

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA

MURILLO NUNES DE MAGALHÃES

A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE
MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE

MACEIÓ, AL

2019

MURILLO NUNES DE MAGALHÃES

A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE
MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual em Ciências da Saúde de Alagoas, para a obtenção do título de mestre.
ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Mara Cristina Ribeiro.

MACEIÓ, AL

2019

Catalogação na fonte
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

M188f Magalhães, Murillo Nunes de

A formação do fisioterapeuta e sua intersecção com a saúde mental:
percepções dessa realidade / Murillo Nunes de Magalhães; orientadora, Mara
Cristina Ribeiro, 2019.

132 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia, Maceió,
2019.

Inclui referências.

1. Fisioterapia. 2. Saúde mental. I. Mara Cristina Ribeiro. II. Universidade
Estadual de Ciência da Saúde de Alagoas. Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e
Tecnologia. III. Título.

CDU 615.8

FOLHA DE APROVAÇÃO

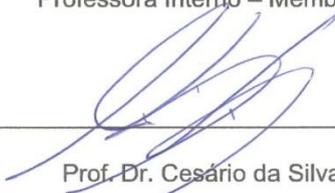
A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A
SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE



Prof.^a Dr.^a Mara Cristina Ribeiro
Orientadora



Prof.^a Dr.^a Flávia Accioly Canuto Wanderley
Professora Interno – Membro Efetivo



Prof. Dr. Cesário da Silva Souza
Professor Convidado UNIT – Membro Efetivo



Prof.^a Dr.^a Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani
Professora Convidada UNCISAL e CESMAC - Membro Efetivo

Maceió, 15 de Agosto de 2019

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor, meu Deus por me guiar e me permitir chegar até aqui, minha mais pura gratidão!

À minha mãe e meu pai a quem devo toda a minha trajetória formativa e que me acolhem sempre que preciso de um apoio. Amo vocês.

A minha esposa Thaysa Mariá e minha princesinha Mirella que compreenderam muitas vezes a minha ausência para a conclusão de mais uma etapa importante da minha vida profissional. O apoio de vocês foi o combustível para prosseguir.

Aos meus irmãos, sobrinhos e demais familiares, obrigado por acreditarem, incentivarem e se alegrarem com minhas vitórias.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Mara Cristina Ribeiro, meu carinho, admiração e gratidão serão eternas. Juntos somos mais fortes!

A todos os meus professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia- UNCISAL, que contribuíram para a aquisição deste título, obrigado pelo apoio e confiança.

Aos colegas fisioterapeutas do hospital participante do estudo, aos discentes e professores do núcleo docente estruturante do curso de Fisioterapia da universidade participante do estudo pela disponibilidade em contribuir com minha pesquisa.

Aos companheiros da turma pioneira deste programa, pela parceria e companheirismo de sempre.

Aos componentes da banca examinadora Prof. Dr. Célio Fernando de Sousa Rodrigues, Prof. Dr. Cesário da Silva Souza, Prof.^a Dr.^a Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani e Prof.^a Dr.^a Flávia Accioly Canuto Wanderley pelas relevantes contribuições.

Enfim, agradeço a todos que torceram, oraram, se alegraram com a minha conquista, o meu muito obrigado!

"Precisamos, entretanto, dar sentido humano às nossas construções. E, quando o amor ao dinheiro, ao sucesso nos estiver deixando cegos, saibamos fazer pausas para olhar os lírios do campo e as aves do céu."

(Érico Veríssimo)

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO ACADÊMICO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Esta pesquisa foi motivada por inquietações do pesquisador a partir do seu exercício profissional de fisioterapeuta na Atenção Básica, mais especificamente quando realizava a técnica de territorialização, procedimento em que a equipe multiprofissional de saúde realiza o mapeamento do território a fim de melhor definir o diagnóstico daquela determinada região de saúde. Neste momento, desempenhava minhas funções de fisioterapeuta em uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no município de Arapiraca-AL, em meados de 2009. Quando então me deparei com um local pertencente à área da Estratégia de Saúde da Família (ESF) daquela região, destinado ao cuidado de usuários de álcool e outras drogas e pude entender que somente a minha experiência no contexto da reabilitação física, pouco poderia contribuir para aquela população específica, com suas subjetividades e especificidades, considerando que na minha graduação nunca estudei conteúdos relacionados à temática de saúde mental. Foi assim que surgiu o interesse em estudar o contexto da Saúde Mental sob a perspectiva da integralidade no cuidado, assim como, o processo formativo/ acadêmico do fisioterapeuta neste campo de atuação.

Em seguida, em outro vínculo profissional, fui lotado como fisioterapeuta em uma equipe do Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD). Diante desse desafio, iniciei meus estudos específicos no campo da psiquiatria e nas alterações de saúde mental relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, sempre tentando correlacionar com meus princípios formativos de fisioterapeuta, associando a este campo de estudo os princípios da psicomotricidade, como fator central e norteador da minha prática profissional nesta instituição.

Neste momento senti a necessidade em realizar mais uma especialização, desta vez em Saúde Pública, para talvez tentar entender a importância da integralidade em um contexto multiprofissional, onde pude realizar estudos mais específicos no campo da inserção da fisioterapia na saúde mental, assim como participar de congressos, cursos específicos em psiquiatria, mais relacionados ao contexto corporal.

Após reconhecimento em meu campo profissional nesta área, fui convidado a fazer parte da Comissão de Saúde Mental do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (CREFITO 1) que faço parte até então. Nesta, temos como objetivos profissionais proporcionar conhecimento integral e de qualidade em saúde mental, buscando permanentemente qualificação e melhoria das ações desenvolvidas por profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, apoiados em princípios técnicos, éticos e humanos, visando à divulgação a sociedade da atuação desses profissionais no campo da saúde mental; congregando docentes fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais altamente qualificados e comprometidos com a formação de estudantes de fisioterapia e terapia ocupacional nos diferentes níveis de formação, primando pela construção científica, crítica, ética e sociopolítica de saberes necessários ao processo de cuidado em saúde mental; e disseminar conhecimento científico e propagar informações à sociedade e a classe profissional/acadêmica.

Como membro da referida comissão, integro também um grupo de estudos formados por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais com experiência neste campo de atuação. Além de desenvolvermos trabalhos científicos e estudos relacionados à introdução/valorização destes profissionais na Saúde Mental, recentemente publicamos um livro didático intitulado Fisioterapia na Saúde Mental (DALTRO; GARCIA, 2016, ISBN: 978-85-68196-06-9), o que se constituiu como um marco teórico e produto inovador na área.

Atualmente trabalho como fisioterapeuta em um hospital escola referência no tratamento de doenças infectocontagiosas onde também exerço a atividade de preceptor do estágio curricular do curso de Fisioterapia de uma universidade estadual. Neste local, na prática cotidiana do cuidado, que a correlação de doenças mentais e/ou abstinência ao álcool e outras drogas representa um fator complicador no processo de reabilitação, tanto por parte da equipe multiprofissional, quanto dos alunos que realizam estágio curricular nesta instituição, talvez pela defasagem na formação destes profissionais/discípulos, no referido campo específico do conhecimento em saúde mental.

É nesse contexto que eu, como pesquisador e fisioterapeuta, venho observando a importância da formação profissional alinhada à integralidade da

assistência prestada. É importante diminuir a distância entre as reais necessidades do SUS e a formação dos seus profissionais. Assim, senti a necessidade de analisar a percepção de profissionais fisioterapeutas e discentes do estágio curricular nas enfermarias de um hospital público de referência no tratamento das doenças infectocontagiosas, assim como dos docentes do núcleo docente estruturante do curso de graduação em Fisioterapia da referida universidade a qual o hospital pertence; relacionando o percurso formativo em saúde mental e a atuação profissional do fisioterapeuta.

Como produtos educacionais realizados durante o mestrado, posso destacar:

1- O capítulo do livro: Política de assistência estudantil no Ensino Superior: acesso e permanência dos estudantes em vulnerabilidade socioeconômica. Pertencente à obra Interiorização do Ensino Superior: protagonismos das universidades estaduais e municipais no desenvolvimento regional. ISBN: 978-85-7644-345-2. EDUNIOESTE - Editora da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

2- Publicação de um capítulo de e-book: A Fisioterapia e sua intersecção com a saúde mental: bases da formação acadêmica e prática. Pertencente à obra Saberes e Competências em Fisioterapia 2. Editora Atena, formato: PDF, ISBN 978-85-7247-318-7 e DOI 10.22533/at.ed.187191404.

Além de produtos educacionais tecnológicos como:

1-Webquest Saúde Mental para Fisioterapeutas. Brasília: Portal EduCAPES. Ministério da Educação, 2018.

2- Webquest Saúde Mental e sua intersecção com a Fisioterapia. Brasília: Portal EduCAPES. Ministério da Educação, 2018.

3- Webquest: Avaliação e Planejamento em um hospital do estágio curricular do Curso de Fisioterapia. Brasília: Portal EduCAPES. Ministério da Educação, 2018.

4- Vídeo educativo: Stress em docentes. Brasília: Portal EduCAPES. Ministério da Educação, 2018.

5- Vídeo educativo: A formação do fisioterapeuta e sua intersecção com a saúde mental: percepções dessa realidade. Brasília: Portal EduCAPES. Ministério da Educação, 2018.

6- Saúde Mental: Atuação da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. 2017. (Desenvolvimento de material didático ou institucional - Cartilha). Além de participações em congressos regionais, nacionais e internacionais, apresentando trabalhos desenvolvidos junto com a orientadora, sempre na temática de saúde mental, integralidade no ensino e assistência e matriz curricular do curso de Fisioterapia.

Em virtude dos fatos mencionados, somos levados a acreditar que o profissional fisioterapeuta necessita ter conhecimento técnico/científico no campo da saúde mental, entendendo que diante das políticas públicas de desinstitucionalização, certamente em alguma fase de sua vida profissional, os fisioterapeutas e/ou discentes irão deparar-se com esse público específico em seus locais de trabalho, portanto, baseando-se no princípio norteador do SUS da integralidade, o campo de conhecimento da fisioterapia necessita ampliar seus conceitos de estudo e abrangência profissional, buscando inserir em suas matrizes curriculares experiências exitosas nessa área de conhecimento.

RESUMO

Estudo com objetivo de conhecer a percepção de profissionais, discentes e docentes fisioterapeutas sobre a atuação profissional e formação para atuar no campo da saúde mental, sob a perspectiva da integralidade da assistência oferecida. Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, realizado com vinte e nove participantes entre docentes e discentes do curso de Fisioterapia de uma universidade pública de Alagoas e fisioterapeutas de um hospital geral de doenças infectocontagiosas, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo e os resultados revelaram que a formação do discente em fisioterapia para atuar na saúde mental apresenta limitações, pois o conteúdo relacionado ao tema não é abordado de maneira estruturada no curso; mostraram ainda que, a maioria dos participantes da pesquisa também não estudou conteúdos relacionados com a prática do fisioterapeuta para esse campo do conhecimento enquanto graduandos, o que favorece a aprendizagem de forma empírica e continuidade da lacuna na formação deste profissional. Contudo, alguns participantes reconheceram a importância de seu papel na equipe de saúde mental, possivelmente na melhoria da funcionalidade do usuário, considerando que a pessoa em sofrimento mental também está em locais onde o fisioterapeuta está inserido, portanto, este profissional certamente irá intervir diretamente com estes sujeitos. Assim, o estudo demonstrou que os participantes perceberam a existência de fragilidades na formação do graduando em fisioterapia e sugere a necessidade de avançar a discussão sobre o tema e sobre a reformulação da matriz curricular.

Palavras chave: Integralidade em Saúde. Saúde Mental. Fisioterapia.

ABSTRACT

This study aimed to know the perception of professionals, students and physiotherapist teachers about the professional performance and training to work in the field of mental health, from the perspective of the integrality of the assistance offered. This is a descriptive-exploratory study of a qualitative approach, carried out with twenty-nine participants between teachers and students of the Physiotherapy course of a public university of Alagoas and physiotherapists of a general hospital of infectious-contagious diseases, through semi-structured interviews. The data collected were submitted to content analysis and the results revealed that the training of the student in physical therapy to work in mental health has limitations, since the content related to the theme is not addressed in a structured way in the course; also showed that most of the research participants also did not study contents related to the practice of the physiotherapist for this field of knowledge while graduating students, which favors learning in an empirical way and continuity of the gap in the formation of this professional. However, some participants recognized the importance of their role in the mental health team, possibly in improving the functionality of the user, considering that the person in mental suffering is also in places where the physiotherapist is inserted, so this professional will certainly intervene directly with these subjects. Thus, the study demonstrated that the participants realized the existence of weaknesses in the training of graduates in physiotherapy and suggests the need to advance the discussion about the theme and the reformulation of the curricular matrix.

Keywords: Integrality in Health. Mental Health. Physical Therapy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Educação
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
HEHA	Hospital Escola Dr. Hólvio Auto
IES	Instituição de Ensino Superior
NASF	Núcleos de Apoio á Saúde da Família
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PROEG	Pró Reitoria de Ensino e Graduação
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UPHG	Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVOS	13
1.1 Formação da Fisioterapia no Brasil	13
1.2 O cuidado na perspectiva psicossocial	15
1.3 A intersecção da Fisioterapia e Saúde Mental na realidade local.....	17
2 MÉTODO	23
2.1 Tipo de estudo.....	23
2.2 Local da pesquisa.....	23
2.3 Amostra.....	23
2.3.1 Características e tamanho da amostra.....	23
2.3.2 Amostragem.....	24
2.4 Recrutamento do sujeito e aquisição do TCLE.....	24
2.5 Critérios de inclusão.....	25
2.6 Critérios de exclusão.....	25
2.7 Procedimentos.....	25
3 RESULTADOS e DISCUSSÃO.....	29
3.1 A saúde mental na atualidade: necessidades e compromissos	29
3.2 Saúde Mental: resquícios de uma formação profissional em construção.....	33
3.3 O Fisioterapeuta no cuidado à Pessoa em Sofrimento Mental: transpondo barreiras.....	43
CONCLUSÃO.....	49
5 PRODUTOS EDUCACIONAIS.....	51
5.1 Introdução e Objetivos.....	52
5.2 Referencial teórico.....	53
5.3 Referencial metodológico.....	56
6 CONCLUSÃO.....	58
7 EXPOSIÇÃO DO PRODUTO.....	59
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A Parecer consubstanciado do CEP.....	72
APÊNDICE B Termo de consentimento livre e esclarecido.....	73
APÊNDICE C Termo de autorização de gravação de voz	75
APÊNDICE D Roteiro para entrevista com fisioterapeutas	76
APÊNDICE E Roteiro para entrevista para discentes em estágio curricular	77
APÊNDICE F Roteiro para entrevista para docentes NDE.....	78
APÊNDICE G Artigo	79
ANEXO A Matriz Curricular e Projeto Pedagógico do Curso	97
ANEXO B Comprovantes de Submissão de Artigos	120
ANEXO C Declaração de publicação de <i>Ebook</i>	121
ANEXO D Capítulo do <i>Ebook</i>	122

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O tema abordado nesta seção visa discorrer sobre a história da fisioterapia no Brasil. Além de seu surgimento, irá apontar as entidades representativas e a formação do fisioterapeuta na perspectiva da atuação psicossocial e do Sistema Único de Saúde (SUS). Evidencia-se que a trajetória da fisioterapia vem atrelada à medicina e com uma visão curadora e reabilitadora. Observa-se, ainda, que em pouco tempo, houve um grande avanço em sua prática, sendo ela uma profissão muito jovem e que, portanto, vários campos de atuação ainda precisam ser explorados.

1.1 Formação da Fisioterapia no Brasil

O exercício da fisioterapia no Brasil data do início do século XX, com a fundação do Departamento de Eletricidade Médica pelo Professor Raphael de Barros da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (MARQUES; SANCHES, 1994). Em 1964, quando o sistema formal de ensino ficou organizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e coube ao Conselho Federal de Educação estabelecer os mínimos de conteúdo e duração dos cursos, foi aprovado o primeiro documento que normatizava a formação do fisioterapeuta no Brasil. Nesta época, os formados recebiam o título de técnicos de nível superior (OLIVEIRA, 2002).

A profissão teve respaldo legal em 1969 através do Decreto - Lei nº 938, sendo estabelecida, dentre várias normas, a necessidade de formação do fisioterapeuta por uma Instituição de Ensino Superior (IES), excluindo qualquer condição de técnico em saúde, além de se caracterizar as atividades privativas do fisioterapeuta (BRASIL, 1969).

No decorrer dos poucos anos de existência, a fisioterapia se estabeleceu como ciência da saúde, atuante em diversas áreas e ambientes profissionais, inclusive com ações eficientes em educação e promoção da saúde, descaracterizando-se da sua condição de profissão puramente reabilitadora, impregnada devido ao contexto histórico de sua criação (SILVA, 2007). Na atualidade, o fisioterapeuta possui perfil tanto para atuar em centros de referência em reabilitação, clínicas especializadas, hospitais, universidades; quanto em

serviços comunitários e generalistas realiza assim sua função de educação, promoção e reabilitação em saúde nos mais diversos dispositivos da saúde (FILHO; RODRIGUES, 2010).

No entanto, só a partir de 1983 que foram regulamentados, através da Resolução nº 4 de 28 de fevereiro do mesmo ano, o currículo dos cursos de fisioterapia e a carga horária mínima. Nesta resolução, dividiu-se em quatro ciclos a formação acadêmica: ciclo de matérias biológicas, ciclo de matérias de formação geral, ciclo de matérias pré profissionalizantes e ciclo de matérias profissionalizantes. Além disso, estabeleceu-se 3.240 horas como a carga horária mínima exigida (FONSECA, 2002).

A resolução de 1983 permaneceu vigente até a aprovação da Lei nº 9.394 em 1996. Assim, os currículos mínimos foram substituídos por diretrizes curriculares e, a partir disso, as universidades passaram a ter autonomia sobre a elaboração de seus currículos (BRASIL, 1983; BRASIL, 1996).

Em 2002 o Conselho Nacional de Educação estabeleceu a resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia(DCN/Fisioterapia). Estas apontam que os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, articulados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia, quer nas alterações patológicas ou cinético funcionais, quer nas repercussões psíquicas e orgânicas, cabendo ao profissional entender que as pessoas são dotadas de subjetividades e que o corpo não se dissocia da mente.

As DCN/Fisioterapia apontam que a atuação do profissional deve ser multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, sua formação acadêmica, portanto, precisa proporcionar esta forma de atuação. Esta deve propiciar ao fisioterapeuta construir competências teórico-práticas para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão global e ampla da pessoa e do coletivo (TEIXEIRA, 2005).

Portanto, o ensino e formação desses profissionais têm que acompanhar essas mudanças comportamentais da sociedade e entender o indivíduo que sofre como um todo, não apenas no aspecto da doença física, tendo a necessidade, assim, de compreendê-la em seu sentido subjetivo, uma vez que de acordo com os princípios da psicomotricidade: mente e corpo estão intimamente ligados por ações reflexas. Por conseguinte, o fisioterapeuta conhecedor destas ciências promove um olhar histórico, humano e social sobre as ações de saúde e de prevenção.

Essa perspectiva de olhar o outro de forma holística e de identificar diferentes níveis de complexidade da saúde foi possível após a Reforma Sanitária e a consolidação do SUS. Neste cenário, houve o redirecionamento do modelo de atenção com enfoque na integralidade humana (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

No Brasil, um dos pilares da atenção básica é o princípio da integralidade, que se baseia em ações de promoção, prevenção de agravos e recuperação da saúde. Ela permite a percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político e familiar em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva, inviabilizando, portanto, ações dissociadas, evidenciando, assim, a necessidade de articulação entre a equipe multiprofissional (SOUZA et al., 2012, p. 453).

O importante nessa discussão é que não se deve reduzir o sujeito apenas à doença. Ao invés deste pensamento, é preciso manter a perspectiva da intersubjetividade nos conhecimentos sobre o humano, que é, ao mesmo tempo, biopsicossocial (SOUZA et al., 2012). As pessoas, com suas subjetividades e seus contextos de vida, tornam o pragmatismo definido pela ciência, insuficiente. Portanto, é preciso considerar que os aspectos que controlam o processo saúde e doença apresentam-se de forma constante e dinâmica (VIEIRA et al., 2007).

1.2 O cuidado na perspectiva psicossocial

A assistência em saúde mental no Brasil e no mundo tem passado por significativas mudanças decorrentes dos movimentos de transformação que passam a solicitar novas tecnologias de atenção. Estas consistem na transformação de saberes e práticas em relação à loucura, na percepção da complexidade do objeto de intervenção e também em recompreender o sofrimento psíquico. Incorpora-se ao

tratamento o sentido de cuidado, envolvendo para isso a família e o próprio usuário (RIBEIRO, 2014).

Sob essa perspectiva, as equipes multiprofissionais de saúde têm sido importantes para estimular as capacidades individuais do usuário, com o objetivo de sua integração social. A Lei nº 10.216/2001 aponta que é direito da pessoa portadora de transtorno mental um tratamento humanizado para beneficiar sua saúde e uma adequada inserção social (MARZANO, 2004; SAMPAIO, 2009).

Ao considerar que os problemas de saúde mental estão cada vez mais presentes na vida cotidiana, o Ministério da Saúde aponta que no Brasil 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental (BRASIL, 2017). No mundo, os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o que, certamente, provocará impacto direto na qualidade de vida de muitas pessoas e, como consequência, na demanda por serviços da rede pública de saúde. O estudo aponta ainda uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde treinados nessa área e a falta de investimento em instalações de saúde mental baseadas na comunidade (OMS, 2017).

Conhecer a importância das distintas e complementares visões sobre o usuário em saúde mental para o contexto da funcionalidade humana faz do fisioterapeuta um potencial aliado para exercer um impacto positivo sobre a função do indivíduo e incluir mudanças em aspectos físicos, cognitivos e sociais. Para tanto se faz necessário que este profissional, bem como as universidades estejam com um olhar definido para esta temática (DALTRO; GARCIA, 2016).

Freitas e Klebbe (2013), ao analisarem as considerações de Lancetti e Amarante (2006), indicam que estes apontam sobre a pluralidade de significados do termo “saúde mental” que, por ser amplo, reporta-se a um campo profissional ou a uma área de atuação. Para esses autores, a atenção à saúde mental trabalha com diferentes conhecimentos e ações em que vários saberes se entrecruzam (FREITAS; KLEBBE, 2013).

Para Oliveira e Dorneles (2005), a saúde mental não deve ser concebida como disciplina estanque, mas integradora de diferentes abordagens. Não deve,

ainda, confundir-se com um conjunto de técnicas isoladas ou com tecnologias terapêuticas em um sentido estritamente médico.

Rabelo et al., (2006) referem que os atuais cuidados em saúde mental devem transcender o uso de técnicas tradicionalmente reducionistas e incluir ações de ordem política que busquem a mudança de preconceitos e da cultura da população. Esses cuidados também devem traçar técnicas coerentes com as novas especificidades dos serviços de saúde mental, dispostos em uma rede no sistema de saúde.

Um dos principais problemas associados ao campo da saúde mental consiste ainda na dificuldade de promover ações preventivas. A doença mental possui complexos fatores para ser compreendida apenas sob uma perspectiva baseada na simples distinção entre a presença ou ausência de distúrbio. Portanto, os transtornos mentais e comportamentais constituem importantes problemas de saúde pública e necessitam ser trabalhados em todas as esferas da saúde, desde a formação até a assistência (MORIYAMA et al., 2011).

De acordo com OMS/OPAS (2018) as intervenções para promover a saúde mental visam fortalecer os fatores de proteção e melhorar as alternativas aos comportamentos de risco, exigindo uma abordagem multidisciplinar com plataformas de distribuição variadas como as mídias digitais, fácil acesso a ambientes de saúde ou assistência social, escolas ou comunidade.

1.3 A intersecção da Fisioterapia e Saúde Mental na realidade local

O ensino do cuidado de fisioterapia em saúde mental, enquanto dimensão da integralidade em saúde, norteado pela Reforma Curricular, pela Reforma Psiquiátrica, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e orientado pelo paradigma de atenção psicossocial, enfrenta o desafio de integrar o campo da saúde mental com o campo da saúde coletiva. Esse fato requer dos cursos de graduação em Fisioterapia a necessidade de reformulação curricular e replanejamento de atividades, as quais focam em novos objetivos para a formação, a partir de conteúdos que aproximem e integrem ainda mais a teoria e a prática profissionais (FREITAS; KLEBBE, 2013).

De acordo com Lima et al., (2016), para entender e elaborar as práticas psicossociais cotidianas e a mudança do paradigma asilar para o contexto comunitário (psicossocial) presume-se a análise política de instituições, análise da constituição subjetiva e do conhecimento dos principais movimentos mundiais no campo da saúde mental e quais suas consequências no contexto nacional, além de entender determinados paradigmas para que haja eficácia nas ideias propostas. Costa-Rosa (2013) nos demonstra que para se fundamentar um paradigma jurídico-ideológico e teórico-técnico de ação sobre a demanda é preciso entender como o processo saúde-doença-cura é visto pela sociedade.

Assim como no modo asilar, a cessação dos sintomas é visada no modo psicossocial, porém não se finda nesse ponto, uma vez que se procurará levar em conta a dimensão subjetiva e a sociocultural como influências do processo saúde-doença-cura.

Destarte, o paradigma da atenção psicossocial traz para a realidade do cuidado a pessoa que necessita estar inserida na vida social, comunitária, familiar. Destaca-se, nessa perspectiva que instituições e trabalhadores devem acionar os dispositivos do território em que esse sujeito está ou deve ser inserido. Esta prática de cuidado deve ser direcionada para que o indivíduo possa se sentir pertencente ao seu contexto social.

Portanto, a formação dos profissionais de saúde necessita contemplar os aprendizados técnicos e cognitivos e, ao mesmo tempo, o da práxis. Por isso para que seja garantida uma formação com base na prática regional e social em que vivem (CAMPOS et al., 2013).

A utilização do contexto psicossocial-comunitário se apresenta como oportunidade para se pensar a formação generalista sob os princípios do SUS. O conteúdo do cuidado em saúde mental relaciona e integra o processo saúde-doença-cuidado do sujeito, da família, e da comunidade. Tal conteúdo deve estar alinhado à realidade epidemiológica e sanitária de forma a proporcionar a integralidade e interdisciplinaridade das ações do cuidar em saúde (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012).

Estes profissionais devem estar integrados e atualizados com as novas

demandas de cuidado advindas das portarias ministeriais do SUS, assim como com adaptação dos conhecimentos teóricos e práticos inerentes à categoria profissional, relacionados às novas linhas de cuidado, a saber: Portaria nº 483/2014, Portaria nº 825/2016, Portaria nº 3.588/ 2017, Resolução nº 41/2018, que tratam das doenças crônicas e não transmissíveis; atenção domiciliar no âmbito do SUS; rede de atenção psicossocial e cuidados paliativos, entre outras demandas de cuidado que a saúde mental está relacionada e que o profissional fisioterapeuta está inserido.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, Nº 483 de 2014 que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, as ações devem estar voltadas para realizar a atenção integral à saúde, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Garantindo-se a integralidade do cuidado, além de atuar no fortalecimento do conhecimento do usuário sobre suas doenças e ampliação da sua capacidade de autocuidado e autonomia (BRASIL, 2014).

Portanto, existe a necessidade de refletir sobre as questões de saúde mental na perspectiva da formação acadêmica do fisioterapeuta no atendimento em hospitais gerais, ambulatórios e no âmbito da Atenção Básica, com objetivo de garantir a qualidade e integralidade da assistência para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Atualmente os cursos de graduação da universidade estudada apresentam currículos com propostas de disciplinas integradas e compartilhadas por docentes de diferentes formações e especialidades. Essa realidade iniciou em 2013, e rompeu com a departamentalização e a fragmentação do ensino, onde dinamizou a estrutura acadêmica para um processo de integração a partir da criação dos centros de ensino como unidade acadêmica responsável por gerir os núcleos de ensino e os cursos de graduação (SILVA; RIBEIRO, 2018).

A universidade possui cinco cursos de graduação na modalidade bacharelado e oito cursos tecnológicos. Atualmente essa integração dos currículos acontece entre os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, nos quais disciplinas do eixo comum da formação são compartilhadas entre os estudantes, que têm aulas com professores de todas as formações e de forma interprofissional (RIBEIRO et al., 2018).

A matriz curricular do curso de Graduação em Fisioterapia da universidade estudada (Anexo A) foi construída em 2014 com uma ação conjunta da coordenação do curso, o Núcleo Docente Estruturante, a participação de alguns alunos e a Pró Reitoria de Ensino e Graduação (PROEG), a partir do estudo aprofundado das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso e das necessidades/especificidades loco regionais. Foram incorporadas tanto as competências e habilidades gerais, quanto às específicas para o exercício profissional. Esta matriz propõe uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva para o fisioterapeuta atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico, intelectual, ético e de cidadania (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA, 2016).

O modo de estruturação do processo educacional é determinante na construção da identidade profissional, por isso há muita importância em iniciar a discussão a partir do currículo e das práticas de ensino nos cursos de graduação.

Através do atual contexto de mudanças na educação dos profissionais de saúde e de efetivação do modelo assistencial do SUS, torna-se essencial conhecer mais profundamente como os profissionais fisioterapeutas e alunos do curso de Fisioterapia vêm conduzindo sua práxis no campo da saúde mental (CARNEIRO; PORTO, 2014).

Para que a real inserção do fisioterapeuta na saúde mental seja possível é fundamental a capacitação do profissional nesse campo da saúde. Desse modo, cabe às universidades, na Graduação, oferecer uma base teórica consistente para que o estudante inicie a reflexão acerca das demandas do sujeito e, por intermédio da educação contínua, procure reciclar a sua prática (TEIXEIRA, 2004).

O Hospital local desta pesquisa foi criado no final do século XIX, destinado inicialmente a “*isolar*” pacientes com hanseníase, peste, cólera, malária entre outras doenças. Com as mudanças estruturais e técnicas, o hospital tornou-se especializado em doenças infecciosas e por sempre associar-se com as práticas educacionais, funciona como Hospital Escola e compõe uma das unidades assistenciais da universidade, recebe alunos de diversos cursos, sendo campo teórico-prático de estágio curricular, onde os alunos do curso de Fisioterapia têm seu campo de conhecimento. E hoje é a referência para doenças infecciosas do Estado de Alagoas.

A relação íntima entre transtornos mentais com outras demandas de cuidado, como doenças infectocontagiosas e uso abusivo de álcool e outras drogas, está em evidência em alguns estudos (BAUER-STAEB et al., 2017; CAMARGO et al., 2014). Estes descrevem o aumento da mortalidade e aumento da prevalência destas afecções nestes indivíduos e apontam para a deficiência nas equipes de saúde e profissionais para o correto acolhimento e tratamento específico para esta população.

Diante desse contexto se faz necessário conhecer a percepção do profissional e docente fisioterapeuta, bem como do aluno da graduação em Fisioterapia sobre o atendimento direcionado ao paciente com transtorno mental em um hospital geral de doenças infectocontagiosas no Estado de Alagoas.

Assim, esta pesquisa teve como questões norteadoras: Como a formação do fisioterapeuta na área da saúde mental se apresenta e relaciona-se com os cenários de prática onde o profissional está inserido? Em que contexto a formação desses profissionais contribuem para a integralidade na assistência à saúde?

Diante do cenário aqui apresentado, os objetivos deste estudo foram descrever como se apresenta o ensino de saúde mental em um curso de graduação em Fisioterapia e verificar como este influencia na formação dos estudantes e profissionais em seus campos de prática, por meio da percepção dos principais atores do campo pesquisado.

Como fundamentação teórica, utilizou-se a relação dialógica entre a integralidade da assistência e a saúde mental, além de relacionar com o fazer fisioterápico e o ensino e matriz curricular do curso de Graduação em Fisioterapia.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Para o seu desenvolvimento foi realizada análise bibliográfica e documental, além de pesquisa de campo com o uso das técnicas de entrevista e diário de campo. O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sob a CAAE 87526518.5.0000.5011 e Número do Parecer: 2.678.402, com data de aprovação de 28 de maio de 2018 (Apêndice A).

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um processo profundo das relações humanas e sociais.

2.2 Local da pesquisa

Uma universidade pública de Alagoas (curso de Fisioterapia e enfermarias do hospital escola referência para as doenças infectocontagiosas).

2.3 Amostra

2.3.1 *Características e tamanho da amostra*

Os participantes foram constituídos por fisioterapeutas de um hospital escola referência para as doenças infectocontagiosas que estivessem atuando na assistência às enfermarias, alunos do 5º ano do curso de graduação em Fisioterapia de uma universidade pública do estado de Alagoas que estivessem cursando o estágio curricular neste hospital durante a realização da pesquisa e professores do núcleo docente estruturante do curso de Fisioterapia da referida universidade.

Os participantes foram identificados de acordo com suas categorias em: “P” para profissionais, “D” para docentes e “A” para os alunos. A ordenação numérica seguiu a entrada por livre demanda na pesquisa.

No momento da pesquisa tinha-se um número de 10 profissionais lotados nos setores das enfermarias do referido hospital. Em relação ao grupo de discentes participantes, a amostra foi composta de 12 alunos, considerando o total de alunos que estavam em estágio curricular após a aprovação do trabalho pelo CEP/UNCISAL. O grupo dos docentes integrantes do NDE deste curso de Fisioterapia é composto por 08 professores, sendo 01 deles profissional não fisioterapeuta, portanto sendo excluído da pesquisa.

A pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. A quantidade de participantes adequada é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas diversas dimensões (MINAYO, 2010). Uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (MINAYO, 2017).

2.3.2 Amostragem

Uma vez que o estudo foi desenvolvido com os discentes do 5º ano do curso de fisioterapia, os docentes fisioterapeutas do NDE do curso de Fisioterapia desta universidade e no hospital escola vinculado à universidade, optou-se pelo método de amostragem não probabilística por conveniência, onde foi utilizado o critério de saturação como referencial numérico a ser estabelecido como total. De acordo com Fontanella et al.,(2008), o fechamento amostral por saturação é criteriosamente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar uma certa redundância ou repetição.

2.4 Recrutamento do sujeito e aquisição do TCLE

Os participantes da pesquisa, fisioterapeutas que trabalham no hospital, foram convidados a participar da mesma, na própria unidade hospitalar, em seus dias rotineiros de atendimento, através de uma conversa com o pesquisador, bem como, os docentes do NDE que foram informados da pesquisa e convidados a participar, em reunião do grupo de docentes, através de um ofício confeccionado pelos pesquisadores. Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa foi agendada entrevista individual em local e horário da sua conveniência. Os discentes foram abordados sempre na última semana do estágio curricular no referido hospital. Na oportunidade os mesmos foram apresentados aos objetivos da pesquisa e da

proposta metodológica aplicada. Em caso de aceitabilidade, a estes foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e Termo de Autorização de gravação de voz (Apêndice C) para leitura e posterior assinatura.

2.5 Critérios de inclusão

Profissionais fisioterapeutas lotados nas Enfermarias (unidade mista para atendimento a pacientes com Tuberculose e/ou co-infecção Tuberculose/HIV; unidade masculina, feminina e pediátrica para doenças infecto contagiosas gerais) do Hospital Escola e que aceitem participar do estudo.

Discentes do 5º ano do curso de Fisioterapia de uma universidade pública do estado de Alagoas que estejam em estágio curricular nas Enfermarias (unidade mista para atendimento a pacientes com Tuberculose e/ou co-infecção Tuberculose/HIV; unidade masculina, feminina e pediátrica para doenças infecto contagiosas gerais) do hospital escola vinculado à universidade e que aceitem participar da pesquisa.

Docentes fisioterapeutas integrantes do NDE do curso de Fisioterapia da universidade que aceitem participar da pesquisa.

2.6 Critérios de exclusão

Profissionais fisioterapeutas que não façam parte do quadro de funcionários do hospital e/ou NDE da universidade, ou que esteja afastado das atividades de trabalho no local da pesquisa e alunos de graduação do 5º ano do curso de Fisioterapia que porventura desistirem de participar do estudo.

2.7 Procedimentos

O presente estudo utilizou abordagem qualitativa para seu desenvolvimento, uma vez que seu objetivo é descrever como se apresenta o ensino de saúde mental em um curso de graduação em Fisioterapia e verificar como este influencia na formação dos estudantes e profissionais em seus campos de prática, por meio da percepção dos principais atores do campo pesquisado. Para tanto foi necessário investigar quais os fatores que interferem nessa prática, por isso, dentro deste processo, a abordagem qualitativa, como cita Gil (2008), é uma metodologia de

pesquisa não estruturada, exploratória, baseada em pequenas amostras que proporcionam momentos de compreensão do contexto do problema. Ferreira (2015) completa citando que na pesquisa qualitativa o pesquisador, através de suas perguntas, pode captar melhor as perspectivas dos entrevistados.

Esta pesquisa constitui-se do tipo exploratória, pois dentro da sua elaboração foi necessário explorar o cotidiano e os processos de trabalho desses profissionais e alunos. Dessa forma, buscou-se como suporte bibliográfico, autores que tratam sobre saúde mental, integralidade da assistência à saúde em serviços públicos e sua relação com o ensino. Assim, Gil (2008) cita que uma pesquisa exploratória tem por objetivo o aprimoramento de ideias ou a descoberta de percepções sobre o tema, onde torna o pesquisador mais familiar com o assunto.

Vieira e Tibola (2005) completam: a pesquisa exploratória é usada em casos nos quais é necessário definir o problema com maior precisão, identificar cursos relevantes de ação ou obter dados adicionais antes que se possa desenvolver uma abordagem.

As observações foram registradas em diário de campo e analisadas posteriormente e dialeticamente com as análises das entrevistas dos profissionais, docentes e estudantes. Foi realizado um estudo aprofundado da matriz curricular e projeto pedagógico curricular do curso de Fisioterapia da referida universidade, realizando a intersecção com os conteúdos relacionados à saúde mental e as falas dos participantes.

A produção dos dados ocorreu logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, foi realizada em dias definidos e acordados com os participantes que foram convidados e apresentados individualmente ao objetivo da pesquisa.

Anteriormente à chegada do participante na sala, esta foi preparada com a disposição das cadeiras uma em frente à outra, ou como o participante melhor se sentiu acolhido, um aparelho ajustado para a gravação da entrevista estava disponível e a temperatura da sala considerada agradável, de forma que os mesmos se sentissem à vontade e confortáveis no espaço.

Ao iniciar a entrevista semiestruturada, o pesquisador se apresentou e explicou novamente o objetivo da pesquisa, dessa vez detalhadamente,

esclarecendo o TCLE, que foi entregue em duas vias, que após assinado ficou uma cópia com o pesquisador e outra com o participante, bem como os procedimentos que englobam o registro das conversas por gravações e anotações para análise posterior, inclusive, que foram resguardados o sigilo e o anonimato dos participantes, e que para isso seus nomes foram trocados por uma sequência de letra e números.

O instrumento utilizado para a produção dos dados foi a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro confeccionado pelos autores desta pesquisa e contendo questionamentos específicos (Apêndice D, E, F) pertinentes a cada categoria entrevistada, os quais buscavam conhecer as percepções dos participantes tanto sobre saúde mental, no que se refere à preparação do aluno de fisioterapia para atuar nesse campo, quanto referente à participação do fisioterapeuta nas rotinas de atendimento do serviço ao atender a demandas de pacientes de saúde mental em um hospital geral de doenças infectocontagiosas no Estado de Alagoas e questões relacionadas à formação em saúde mental do curso de graduação de Fisioterapia de uma universidade pública do estado de Alagoas.

A entrevista foi gravada em forma de arquivo de áudio, mediante autorização prévia e, posteriormente, transcrita, o que permitiu uma análise de dados mais fidedigna. Para preservar a identidade dos participantes foi atribuído às falas um código composto pela letra inicial da categoria do entrevistado (Aluno, Profissional e Docente), seguido do número referente à ordem em que ocorreram as entrevistas em respeito aos participantes e às Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

Portanto, os voluntários foram submetidos a uma entrevista individual, cada um em seu próprio local de trabalho/prática. Vale ressaltar que em qualquer momento do estudo, os participantes ficaram livres para desistir de sua participação, sem que isso lhes acarretasse qualquer prejuízo.

As entrevistas iniciaram no mês de junho de 2018, sendo encerradas no mês de novembro do mesmo ano. Foram realizadas pelo próprio pesquisador, assim como a gravação e transcrição das mesmas em sua totalidade e seu conteúdo analisado à luz da Análise de Conteúdo na modalidade temático-categorial para promover imersão nas mesmas (BARDIN, 2011). Por meio de incursões nos discursos, foi possível apreender a realidade que se esboça na prática diária destes participantes. A partir da decomposição dos textos em blocos organizados, com seus

significados correspondentes, e leitura exaustiva dos mesmos, foi possível a identificação de temas/ categorias de análise e logo se seguiu a fase de inferência dos resultados e interpretação dos mesmos, chegando assim à atribuição de significados aos conteúdos analisados, indo além do material coletado, sendo adotados referenciais teóricos próprios do ensino em saúde, bem como da especificidade da área da saúde mental.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram realizadas 29 entrevistas, entre os dias 19 de junho de 2018 e 14 de novembro de 2018. A tabela 1 detalha a caracterização da amostra quanto à idade, sexo, tempo de formado, tempo de atuação nas enfermarias do hospital e tempo de atuação no NDE.

Tabela 1 Caracterização da amostra

	Idade (média)	Sexo	Tempo de formado (anos)*	Tempo de atuação nas enfermarias do hospital (anos) **	Tempo de atuação no NDE (anos)***
Profissionais	36,9	Fem. 05 Masc.05	12,7	2,8	---
Docentes	45,71	Fem. 04 Masc. 03	20,42	---	7,28
Alunos	25,66	Fem. 10 Masc. 02	---	0,08	---

FONTE: Dados da pesquisa do autor, 2018.

*A categoria de Alunos não se enquadra neste item.

**Neste item a categoria dos Docentes não se enquadra, por não exercerem suas funções nesse local. O tempo de estágio curricular para cada rodízio de alunos no hospital (setor de enfermarias) é de um mês.

*** Neste item as categorias de Profissionais e Alunos não se enquadram, por não exercerem suas funções nesse local.

A partir da análise das entrevistas emergiram as seguintes categorias: A saúde mental na atualidade: necessidades e compromissos; Saúde mental: resquícios de uma formação profissional em construção; e, o Fisioterapeuta no cuidado à pessoa em sofrimento mental: transpondo barreiras.

3.1 A saúde mental na atualidade: necessidades e compromissos

A humanidade sempre demonstrou ter dificuldade em lidar com as diferenças e com as dissonâncias do senso e convivência comum. Na psiquiatria, por exemplo, o tratamento da loucura muitas vezes foi baseado na intolerância frente aos

comportamentos dos doentes mentais tendo na segregação dos indivíduos uma opção para afugentar o diferente e proteger a sociedade, assim como observamos em algumas doenças na infectologia (CARDOSO; GALERA, 2011). Ressalta-se ainda a questão da relação conflituosa com álcool e outras drogas que a sociedade impõe com sendo de carácter punitivo e não de tratamento, como se percebe nos trechos a seguir:

Aqui no hospital atendemos as diversas repercussões do HIV, e as inúmeras vulnerabilidades sociais. E muitas vezes isso interferia também na nossa assistência. E é muito frequente a gente ver os pacientes novamente aqui, por vezes, em decorrências dessas próprias vulnerabilidades (P1).

Atende um público específico da doença infectocontagiosa, mas essas questões da saúde mental são muito recorrentes, não é esse o motivo que traz o paciente pra cá, mas talvez seja esse o motivo que faz ele não ter adesão ao tratamento, porque a gente não conseguiu entender como é a dinâmica dele e como a gente poderia orientá-lo (P3).

Algumas pessoas acham que isso é assim “é uma safadeza” é porque ele não quer, é porque ele é assim mesmo, é da natureza dele, não está se enxergando o que de fato tá causando aquele transtorno, aquele comportamento e isso também é difícil pra eu entender. Eu não tive essa formação, eu não tenho esse olhar tão disciplinado pra essa percepção. Mas existe muita divergência também dessa interpretação por parte da equipe (P1).

Evidencia-se assim, a especificidade dos atendimentos no referido hospital e a relação destes com os profissionais envolvidos com o cuidado e mostra ainda o despreparo de alguns profissionais com o atendimento a esse público.

Nas últimas décadas, os hospitais psiquiátricos deixaram de representar o centro do sistema assistencial, e deram espaço a uma rede de serviços comunitários de diferentes complexidades, visando-se à desconstrução do modelo até então vigente. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização o que favoreceu a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integrado, dinâmico e de base comunitária (CRISPIM, 2017).

Neste contexto, o paciente, sua família e os profissionais dos serviços comunitários passam a ser, cada vez mais, os protagonistas do cuidado em saúde mental. Exigindo-se articulação entre diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em seus diferentes níveis de atenção (QUINDERÉ, 2014).

Assim, os profissionais pertencentes à equipe multiprofissional dos serviços assistenciais, necessitam realizar condutas baseadas na singularidade de cada usuário. Onde perpassam por linhas de cuidado de prevenção, tratamento e inserção social, o que favorece ao conhecimento específico e multifacetado, muitas

vezes com dificuldades político-administrativas e de formação científica no contexto do cuidado.

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a diminuir os riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve o ser humano com todas as suas complexidades, além de questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. Tal cuidado envolve uma demanda de atenção nem sempre assistida devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos serviços de saúde, profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos dos doentes, dificuldade de acesso a programas profissionalizantes (FUREGATO, 2009).

A busca pela resolubilidade do cuidado em saúde mental exige a organização de uma rede de serviços e o aprofundamento das relações subjetivas entre profissionais, usuário e familiares. Os pontos fundamentais nesta busca devem assegurar o acesso aos serviços com qualidade, além do estabelecimento de relações que produzam acolhimento e vínculo. Com efeito, um serviço resolutivo deverá estar apto a enfrentar e resolver o problema até o limite de sua atuação (JORGE, 2014).

No Brasil, algumas das propostas da Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, centram-se na qualificação, expansão e fortalecimento da rede extra-hospitalar de serviços com assistência humanizada, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), inclusão das ações da saúde mental na atenção básica (a exemplo do matriciamento entre CAPS e Estratégia Saúde da Família- ESF) e a reinserção social de pacientes longamente institucionalizados na família e na comunidade, além da Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2015).

É na lógica do cuidado não excludente, do combate aos estigmas e aos preconceitos e da garantia da diversificação do cuidado nos diferentes pontos da rede, que a RAPS se faz necessária, e garante a autonomia e o acesso aos serviços (RIBEIRO, 2016).

Através da Nota Técnica Nº 11/2019 que recentemente modificou as Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, altera as orientações para o tratamento e

reinserção social de pacientes que apresentam dependência química e que estão em seguimento na RAPS, ainda é prematuro prever as implicações deste novo direcionamento no contexto atual, uma vez que inserir na RAPS comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos, tratamentos com eletrochoques caminham na contramão do cuidado em saúde mental que se vem realizando até então (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

O transtorno mental está em todos os níveis de atenção e todos os profissionais da saúde devem estar preparados para o cuidado a esta população, indicando que a Universidade deve dar o preparo para esta atuação. É nesse contexto em que o profissional fisioterapeuta se insere em uma equipe multiprofissional, responsável por serviços que compõe à saúde pública. As falas abaixo ilustram como os participantes da pesquisa percebem a necessidade de ampliação da práxis profissional e a importância da saúde mental no contexto da formação:

A gente tem visto hoje que a saúde mental, os transtornos mentais, eles tem sido muito presente e muito prevalente [...] A questão de saúde mental pode trazer muitas comorbidades e é uma questão de saúde pública, então enquanto profissional da saúde eu preciso lidar também com a saúde mental (A4).

É importante porque quando vamos para os estágios, a gente se depara com pacientes que tem problemas mentais, distúrbios mentais e como nós não tivemos nenhum preparo durante a formação acadêmica, é nosso primeiro contato, a gente fica sem saber o que fazer (A1).

Eu acho importante sim estudar esse tema, porque é um tema assim que vem [...] que está [...] em todos ambientes, em todos os níveis, nível primário, secundário e terciário da saúde que é onde o fisioterapeuta ele também tá inserido e como tem que atender de forma integral, universalizado, acho importante sim estudar esse tema e de uma forma, vou dizer assim, generalista, porque assim, ao meu ver cada distúrbio, vamos supor tem suas particularidades, mas como a fisioterapia ela pode trabalhar de forma generalista [...], abordar sim os temas da saúde mental (A9).

[...] fisioterapeutas em hospitais psiquiátricos, fisioterapeutas indo pros CAPS, fisioterapeutas indo pro Melhor em Casa, fisioterapeutas do NASF que precisam ter alguns conhecimentos dessa situação do ponto de vista da mente humana (D3).

O cuidado, portanto, tem sido desejado, por meio da capacitação de todos os envolvidos nesse processo, porém, como relatado, os fisioterapeutas ainda precisam estreitar os conhecimentos à prática em saúde mental. A melhor forma de compreender a doença mental é com a dissolução das barreiras ao cuidado destas

peças adoecidas, melhorando a assistência, restaurando de acordo com os recursos disponíveis o potencial destes para vida autônoma em sociedade. E nesse aspecto cabem às Universidades, que são responsáveis pela formação destes profissionais, inserirem em seus currículos o estudo da saúde mental de forma crítico-reflexiva, associando-se os conteúdos teóricos com a prática desenvolvida no território, como forma de colaborar e exercer seu papel na sociedade.

Hoje eu posso dizer isso que não é algo de se direcionar apenas para um profissional e sim que todo mundo entenda pra dentro da sua atuação, tratar da mesma maneira, ou da maneira mais adequada. Afinal quando o paciente nos indaga, durante o nosso atendimento, sobre questões pertinentes a algum fator relacionado à saúde mental, eu como profissional tenho o dever moral de dar alguma resposta, ou pelo menos que eu possa entender aquele sofrimento e correlacioná-lo com as alterações físico – funcionais que estou tratando (P 5).

O cuidado em saúde mental decorre de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico. O domicílio é um espaço em que pessoas portadoras de doenças crônicas e outras afecções podem viver com boa qualidade de vida e manter a estabilidade da doença (CARDOSO; GALERA, 2011), desde que a família receba orientação e suporte dos serviços de saúde para isso.

No estágio de Comunidade, lá no Pontal, tive a oportunidade de ver uma vez um matriciamento do CAPS lá no posto, discutindo o caso de um paciente que morava lá na comunidade e que inclusive eu atendia. Achei muito interessante a preocupação da equipe do CAPS em ir até a comunidade para conversar sobre o tratamento desse paciente, conversar tanto com os profissionais do posto, quanto com alguns familiares (A8).

As pessoas têm sofrido com alterações de cunho psiquiátrico e/ou psicológico decorrente das mudanças e novas exigências da vida em sociedade. Necessitando de intervenções multiprofissionais para a sua recuperação. Porém, essas alterações não acarretam déficits apenas psicológicos, mas de cunho motor e sensitivo, necessitando de uma avaliação acurada de um profissional que entenda que corpo e mente não são estruturas dicotômicas, mas sim interligadas.

3.2 Saúde Mental: resquícios de uma formação profissional em construção

O fisioterapeuta, conforme define o COFFITO (1975) é o profissional de saúde responsável pelas ações fisioterapêuticas com significativa atuação na sociedade,

sempre em busca da globalidade funcional e biopsicossocial do ser humano. É um profissional que tem como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, tendo como objetivo profissional a preservação, o desenvolvimento e a restauração de órgãos, sistemas e funções.

Até o ano de 2002 a formação acadêmica em fisioterapia baseava-se no currículo mínimo para formação de profissionais que deveriam executar determinadas técnicas, com a finalidade estabelecida. Naquela época não havia a preocupação quanto às competências e habilidades do profissional, bem como de seu campo de atuação. Em 19 de fevereiro desse mesmo ano foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Graduação de Fisioterapia, que propunham um currículo dinâmico, em que cada instituição de ensino superior possuiria independência para elaborar e planejar os currículos de seus cursos (TEIXEIRA, 2004).

O curso de Graduação em Fisioterapia em estudo apresenta em seu desenho curricular um elemento direcionador para a interprofissionalização, rompendo com a estrutura tradicional, centrada nas disciplinas e na formação específica de determinado perfil profissional. Para tanto, o curso tem um desenho curricular direcionado por cinco eixos integradores comuns à formação dos diversos profissionais da saúde (Anexo A), relativos a cada área de formação, que garantem e favorecem a articulação, a flexibilização e a mobilidade acadêmica, perpassando por todos os anos da graduação, constituindo-se dos conhecimentos e dos saberes necessários à formação do discente, apresenta-se com carga horária de 4.930 horas, dispostas em cinco anos de curso (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA, 2016).

Após análise da matriz curricular e do projeto pedagógico do curso (Anexo A), observou-se que dentre as disciplinas ofertadas, a única que se aproxima de uma abordagem relativa à área de Saúde Mental está contemplada no eixo Saúde e Sociedade, através da disciplina de Introdução à Psicologia, oferecida nos semestres iniciais e de caráter generalista, esta tem o objetivo de promover a formação de profissionais da saúde de forma a torná-los capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as

dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA, 2016).

Nesse sentido, o estudo indicou que as ementas não apresentam temas mais aprofundados em relação à Saúde Mental e o papel do fisioterapeuta no cuidado à pessoa em sofrimento mental, o que pode ser constatado por meio da análise da grade curricular, ementa do curso e das falas dos discentes e docentes da instituição que demonstra uma lacuna comum à formação do fisioterapeuta. Mesmo a instituição tendo em seu quadro de unidades assistenciais, serviços de saúde mental, como CAPS e Hospital Psiquiátrico.

E nós temos enquanto acadêmicos da Universidade Estadual um campo de estágio, belíssimo, que é o hospital Portugal Ramalho¹, que é um Hospital Escola da Universidade e nós não temos oportunidade de fazer estágio lá. Seria um campo riquíssimo para ter certa experiência nessa prática, além de ter, na graduação, incluído saúde mental, poderíamos também ter um campo de estágio. Já que temos um hospital disponível pra isso e que trabalha com esse tipo de estudo, além de lá ter fisioterapeutas também (A9).

A universidade tem um local de estágio, que é o Portugal Ramalho, que agente nunca foi atuante, agente nunca mostrou interesse, porque nunca trabalhou mesmo (D2).

Interessante pontuar que, mesmo com as transformações atuais sobre o cuidado e os serviços de saúde mental, as falas acima, tanto de acadêmicos quanto de docentes, referem como desejo de campo de prática um hospital psiquiátrico, indicando que falta não só na formação, mas no próprio corpo docente, conhecimento mais aprofundado sobre a Política Nacional de Saúde Mental.

Fica evidente, a necessidade de mudança na formação do fisioterapeuta, especialmente em relação às questões atuais de saúde, implicando seus profissionais de forma não apenas técnica, mas também política sobre as ações do cuidado. Qualificando-o como profissional competente dentro dos paradigmas da atenção psicossocial, portanto, ele precisa ter conhecimento do modelo de atenção vigente para que possa melhor se inserir no campo da saúde mental (BARBOSA, 2013).

Dessa maneira, faz-se necessário repensar mais momentos e estratégias de aproximação dos estudantes com a comunidade, pois a formação deve estar em

¹ O Hospital aqui referido é o hospital psiquiátrico pertencente à universidade estudada

consonância com as necessidades da população, e para que isto ocorra, deve haver a aproximação entre ambos, sendo esses profissionais, portanto, conhecedores dessas necessidades.

Ao serem indagados sobre a inserção curricular e desenvolvimento da temática da saúde mental na formação dos fisioterapeutas, evidencia-se as seguintes ponderações:

A matéria de introdução à psicologia que seria, digamos, uma tentativa de colocar a psicologia aplicada ao atendimento profissional [...] só que foi assim, uma abordagem que não colaborou com o que seria importante, falava sobre Freud, história da psicologia [...] quanto à abordagem do profissional de saúde diante de um paciente que tem uma alteração psicológica, a gente não tem essa base, não (A4).

Saúde Mental foi pouquíssima trabalhada, teve uma palestra na aula de Saúde e Sociedade, veio uma fisioterapeuta que trabalhava com educação especial pra essas pessoas e ela falou da atuação da fisio na saúde mental (A9).

As próprias aulas de psicologia que seriam o primeiro ponto sobre saúde mental, pelo que os alunos já conversaram comigo estão muito superficiais (D1).

Essa inserção é feita pontualmente, porque assim, a gente tem alguns eixos, a gente tem o eixo do adulto, da criança e da mulher, então em cada eixo tem algumas aulas pontuais abordadas sobre o tema, porque na verdade a gente não tem um módulo transversal que trate da saúde mental. No estágio na comunidade, no estágio do hospital de doenças infectocontagiantes é aí que ele vai ter a experiência e a prática com o preceptor do estágio, mais durante a sua formação isso realmente é muito pontual (D5).

Eu vejo como uma limitação da nossa matriz, então a gente precisa preparar o nosso aluno pra isso e como essa é uma área que tem ganhado muito espaço na fisioterapia, ela tem que fazer parte da formação do nosso aluno, então o seu trabalho vem contribuir muito com a gente nessa discussão, até como eu disse, pela falta de expertise na área, então acho que o seu trabalho pode contribuir muito com a gente pra que a gente consiga trazer essa discussão após avaliação da matriz e a gente achar uma forma de fazer essa inserção imprescindível para o nosso aluno (D3).

Diante das falas, percebe-se que a universidade não contempla em sua matriz curricular o ensino na perspectiva do cuidado em saúde mental no curso de Fisioterapia. O que suscita que estes discentes terão uma formação acadêmica com esse déficit na aprendizagem, o que certamente comprometerá a prática do atendimento integral ao paciente.

Florêncio, (2015) afirma que a organização curricular precisa oportunizar, desde cedo, a inserção do discente nos cenários de atuação profissional, considerando-se que o processo de trabalho em saúde é coletivo e envolve:

comunidade, profissionais de saúde, universidade e indivíduo. Desta forma torna-se imprescindível a inserção do discente nos serviços de saúde durante os primeiros anos do curso, uma vez que, é possível aproximá-lo das práticas com a expectativa de viabilizar a integralidade do cuidado, durante toda sua formação. Construindo-se um saber crítico e reflexivo em suas ações profissionais.

De acordo com o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), o curso objetiva-se em ofertar uma formação profissional com conhecimento dos fundamentos e aspectos que constituem o ser humano, baseado no desenvolvimento de competências para o exercício do pensamento crítico e juízo profissional, para que possa promover a saúde, além de reconhecer e tratar os distúrbios cinético-funcionais relacionados aos diversos sistemas do corpo humano (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA, 2016).

Conforme as DCN's do curso, o fisioterapeuta formado pela universidade deterá uma visão ampla e global dos níveis de atenção à saúde, respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade, mantendo a responsabilidade e o compromisso social. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional até a eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA, 2016, p. 01).

Nas entrevistas com os docentes que compõe o NDE do curso de Fisioterapia da universidade evidenciou-se que as discussões para a inserção da Saúde Mental no curso de Fisioterapia ainda estão bem remotas, como se observa nas seguintes falas:

[...] em 2014, a gente teve alguma discussão, mais foi muito pequena porque na época acho que esse assunto não tava tão em voga (D3).

Nós discutimos dentro da Saúde Coletiva na matriz nova, no eixo Saúde e Sociedade e Saúde Coletiva, transversalmente. E aí eu vi que têm algumas dessas áreas, da saúde mental (D6).

Tem tido algumas discussões, elas ainda estão muito superficiais (D2).

Com relação a isso eu não tenho opinião de como ela deve ser implantada, mas ela tem que existir de alguma forma [...] e bem feita (D1).

Alguns docentes inclusive reconhecem a deficiência na formação do estudante, no tocante à integralidade na área da saúde mental, contrariando, portanto, à matriz curricular do curso.

A gente não é, pelo menos aqui na instituição, preparado pra atuar de forma integral nessa área. A gente não tem essa formação aqui. É uma deficiência que a gente tem (D2).

Eu sempre trabalhei a parte que me cabia, no caso, os distúrbios respiratórios e motores, o foco nunca foi à visão psiquiátrica. Eu confesso nunca ter pensado nessa possibilidade de abordagem (D4).

As falas dos participantes do estudo evidenciam que a abordagem do tema saúde mental no curso de Graduação em Fisioterapia ainda é escassa, e isso reflete na dificuldade que os discentes e profissionais da área possuem em argumentar sobre o assunto. Ao tentar fazê-lo, observa-se um conhecimento superficial e sempre reforçando sentimentos preconceituosos trazidos pela sociedade, corroborando com a exclusão desses pacientes, conforme podemos constatar nas falas a seguir:

A gente foi assistir uma palestra no Portugal Ramalho e aí tivemos que passar por entre os pacientes e a sensação era de medo. Um profissional da saúde com medo de um paciente? A fisioterapia precisa ter na matriz curricular a disciplina de saúde mental, e ela não deve ser trabalhada como uma disciplina de base móvel não, deve ser trabalhada de forma diferente [...] eu acredito que seria de forma sempre correlacionando a saúde mental com o fazer do fisioterapeuta (A10).

Como a gente não teve, aí quando vai lidar com pacientes assim, vai assustado, a primeira vez você vai assustado, tipo [...] até por medo [...] de receber alguma [...] tipo esse paciente ter algum momento agressivo, por não saber lidar, pode gerar medo e esse medo pode atrapalhar a minha conduta com o paciente. Acho que se tivesse uma formação com conteúdos relacionados à saúde mental, acho que não teria esse impasse (A7).

[...] e eu fiquei sozinha, eu fiquei com medo, tive medo na hora, porque foi um comportamento ímpar do paciente [...] (A8).

Eu presenciei recentemente um caso de uma paciente que pegou uma faca e tentou agredir a uma enfermeira (P3).

Eu não me sinto não seguro em atender a esses pacientes, por questão de algum tipo de violência ou acidente de trabalho, então eu tenho muito receio em atender a estes pacientes aqui na enfermaria [...] deles cometerem alguma agressão e gerar alguma contaminação com a gente (P8).

A gente vê profissionais que ficam receosos de atender esse perfil, às vezes prefere deixar o paciente mais quieto por não saber lidar com esse tipo de público (P6).

Eu mesma tenho dificuldade, às vezes eu tenho medo. Se o paciente tiver em surto, eu não sei o que fazer e eu confesso que tenho medo, inclusive pela minha integridade física, eu não sei até que ponto [...] um paciente que tá em surto pode me machucar ou não, pode me contaminar ou não, pode ser agressivo ou não. E eu já sofri algumas agressões, de certa maneira, de alguns pacientes que eu acredito que foi por ele tá [...] com essa falta de estabilidade mental, assim eu acho que ele não tenha feito, consciente para me machucar, a situação dele de alteração mental [...] assim, ajudou, contribuiu pra isso (P12).

Quando se compreende o conteúdo que foi trabalhado em sala de aula, o discente amplia a sua reflexão sobre as questões de saúde encontradas durante as práticas e isto é essencial para o processo ensino aprendizagem. As experiências vivenciadas nos ambientes de prática devem acontecer num contexto relacionado com o aprendizado teórico, fazendo com que os cenários de prática se tornem espaços capazes de promover a construção do conhecimento discente, porém observa-se a ausência deste conteúdo teórico específico pelos discentes e os profissionais apresentam uma relação conflituosa com o que vivenciam na prática, dificultando assim o processo de ensino aprendizagem.

Após a escuta, leitura e análise dos conteúdos, percebe-se que o estigma em relação ao paciente com demanda em saúde mental é consequência da falta de conhecimento específico sobre o tema, além de preconceito, baseado nas concepções culturais que ainda permeiam na sociedade atual. Além da incompreensão gerada pela falta de conhecimentos sobre essa questão, conseqüentemente o acolhimento a essa pessoa fica prejudicado (CANDIDO, 2012).

A agressividade atribuída aos pacientes com demanda em saúde mental parece ser o principal fator que gera medo à sociedade, em virtude da exclusão social que essas pessoas sofreram durante muito tempo (GARCIA, 2008). Ainda hoje existe preconceito, não somente por parte da população em geral, mas também entre profissionais de saúde; além disso, os profissionais relatam não se sentir preparados para atuar no campo da Saúde Mental (PROBST; PEUSKENS, 2010).

Contudo, estudos revelam relação direta do uso de substâncias psicoativa com o comprometimento da atividade motora, sobretudo hiperatividade, agitação e eventos do tipo discinesias e distonias. Assim, as manifestações clínicas, em geral associadas a distúrbios de natureza psicótica, seriam resultantes da hiperatividade dopaminérgica em várias vias cerebrais onde este neurotransmissor exerce papel central, obviamente, em equilíbrio com a ação de outros neurotransmissores (MAGALHÃES, 2016).

O preconceito aparece como grande dificultador para a aproximação e interesse de discentes e profissionais pela área da saúde mental, destaca-se o medo como o sentimento geral no enfrentamento de situações que vivenciam no cotidiano

do cuidado em saúde quando envolvem pacientes que sofrem algum transtorno mental.

Santos et al., (2016), ao apresentarem estudo desenvolvido em universidades do estado da Bahia com docentes responsáveis por disciplinas de saúde mental nos cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem, apontam o mesmo resultado, indicando que o estigma referente à pessoa com transtorno mental é um dos entraves, principalmente porque ainda é atribuída as características de periculosidade e agressividade a essas pessoas. A desinformação e o desconhecimento acabam por gerar este estigma, por fim a pesquisa sinaliza a necessidade de se lançar mão de metodologias ativas para transformar essa realidade na formação dos profissionais da saúde.

O fisioterapeuta, assim como qualquer outro profissional da saúde, deve estar consciente de seu papel humanizador no cuidado aos usuários acometidos por qualquer que seja a doença, atentando para as suas reações psíquicas ante a enfermidade (SILVA; SILVEIRA, 2011). Esta ação, além de melhorar a terapêutica, também resultaria na autorrealização do profissional e do usuário. Apesar de não receberem um preparo específico para lidar com pessoas em sofrimento mental durante a graduação, o discente de fisioterapia e os profissionais muitas vezes, deparam-se com a situação durante as aulas práticas e/ou estágios curriculares, assim como em suas atividades laborais, que exigem conhecimento na área. Conforme vemos nos fragmentos seguintes:

Então, o primeiro contato que eu tive com paciente que tinha distúrbio mental, eu literalmente não soube como agir, fiquei meio em pânico e até hoje na verdade eu tenho essa dificuldade. Eu acredito que se tivesse algum curso, se tivesse sido preparada desde a faculdade isso iria me ajudar muito. Infelizmente eu não tive (P1)

Eu não tenho segurança para abordar especificamente as questões de saúde mental. Na maioria das vezes, eu me restringi de fato à questão da funcionalidade global, físico, funcional [...]. Apesar de enxergar essa necessidade. Mas era algo que eu não me sentia a vontade para fazer, não me sentia e não me sinto preparada pra fazer [...] (P4).

Isso me causou muitas dificuldades em lidar com esses pacientes, a gente já pegou, assim de cara, tem que saber lidar, porque tem que saber lidar, não tem outra opção, você não tem como dizer: não quero não atender, vou atender outro. Tem que aprender a curto prazo, mesmo sem ter passado por um processo, atrapalha muito [...] a gente não ter tido nenhuma matéria nesse sentido (A6).

Aí você [...] se vira [...] se vira [...] faz festa onde não tem, dá uma de azuado, de doido [...] inventa coisa [...] pergunta se ele gosta de alguma coisa específica, pra vê se consegue dar uma animada, às vezes eu consigo [...] às vezes não consigo. E isso é angustiante, que quando eu chego aqui (no hospital) meu trapézio fica duro [...] tenso [...] depois que eu sento numa cadeirinha ali [...] eu fico muito tensa [...] por que tem situações que a pessoa não sabe lidar [...] mas naquela hora você tem que aprender. Aí depois que eu saio daqui [...] uma meia hora [...] que eu almoço [...] aí [...] tomo um cafezinho e volto ao meu estado normal (risos) é muito difícil (A9).

Saúde Mental é um campo de atuação que exige prática orientada pela clínica ampliada, centrada no território onde vivem as pessoas, portanto, baseada em novo perfil profissional. Nesse sentido, nos discursos produzidos aqui, onde se dão evidências de rupturas do ensino/aprendizagem em saúde mental, esperam-se reflexões e ações em torno das mudanças ocorridas e necessárias na formação de profissionais, com impacto inovador sobre a prática clínica.

De acordo com Ribeiro (2014, p. 175), a “Universidade tem papel significativo no fortalecimento desses espaços” deve-se, portanto, ser repensado o currículo com objetivo de direcionar para um cuidado integral, e não apenas a manutenção de um saber tradicional. Realizando parcerias com os serviços de saúde no território para que assim a prática do cuidado possa ser inserida na formação dos discentes.

A participação de profissionais de embasamento corporal, como o fisioterapeuta, tem se tornado cada vez mais necessária nas equipes de saúde mental, devido à busca por terapêuticas capazes de minimizar as alterações corporais apresentadas pelos portadores de transtornos mentais (SILVA et al., 2012). Quando perguntados sobre uma possível potencialidade aprendida durante os atendimentos ao público com demanda em saúde mental, nota-se que os profissionais e alunos conseguem enxergar a essência do atendimento fisioterápico:

A fisioterapia tem um trabalho proprioceptivo, propriocepção, a gente faz o paciente entender em que situação ele se encontra e quem é ele diante do espaço e tempo, acho também que eu pude levar um pouco pra ele, a compreensão, o entendimento de que ali eu não tô só como mais uma que vem aplicar uma técnica e vai embora, mas, uma que tá ali pra tentar entender, ouvir, também pra fazer o papel da fisioterapia, seja ela motora, respiratória, mas tentar um pouquinho escutar o que o paciente tem pra falar, tem pra dizer. Na questão de saúde mental em si, eu não sei se eu consegui acrescentar em alguma coisa, mas acho que algumas vezes, o paciente com quadro de ansiedade, por exemplo, uma conversa, o que eles querem falar [...] muitas vezes ajuda, pelo menos é o que eles falam: a [...] era isso que eu tava precisando [...] (A5).

Tudo vai depender da abordagem que a gente faça com esse paciente. Uma abordagem, um acolhimento de forma adequada, sem o revestimento

de preconceitos, a gente vai trazer conforto para o paciente. Isso pode reverter em melhorar o comportamento do paciente, melhorar alguma atitude que o paciente esteja tomando, no sentido de diminuir um pouco a ansiedade, a abordagem ela vai trazer algum efeito nesse sentido (P5).

Quando a gente entende que o exercício físico, a cinesioterapia, ela pode contribuir pra melhoria das situações de problemas emocionais, psicológicos e de problemas de saúde mental e na medida que a gente consegue êxito nessas evoluções, isso certamente vai interferir positivamente na recuperação do próprio estado mental também (P4).

As falas evidenciam que há interesse e compromisso dos profissionais em qualificar a sua ação diante das pessoas que apresentam necessidades de atenção no campo da saúde mental.

No entanto, os cursos de fisioterapia precisam investir em novos modelos de atenção e formação nesta área de forma prioritária, para que estes profissionais possam apresentar mais segurança e atuação técnica ao dirigir sua atenção a estas pessoas. Algumas experiências exitosas precisam ser correlacionadas às práticas das Universidades, como a experiência do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), que oferta o Módulo “Clínica fisioterapêutica em Neurologia e Psiquiatria”, sob a perspectiva da Saúde Mental, este tem enfoque na atuação fisioterapêutica visando à adequação e inserção do indivíduo na sociedade. Assim, um dos objetivos singulares do módulo é estimular o aluno ao conhecimento da área de Saúde Mental, relacionando-a com a atuação profissional na perspectiva da saúde pública (MORALEIDA; NUNES, 2013).

É importante pelo menos que a gente implante no curso uma experiência, porque campo de estágio a gente tem (D4).

Deste modo a universidade é responsável pela produção do conhecimento sobre a realidade com a qual o fisioterapeuta poderá deparar-se. Assim, deve preparar o profissional para atender as demandas do mercado de trabalho, não se limitando às técnicas que lhes são próprias, mas adquirindo uma visão da humanização em saúde, associada a práticas com os demais profissionais (GARCIA, 2008).

Além disso, a formação deve capacitá-lo para a resolução de problemas nos mais diferentes níveis: prevenção, promoção e recuperação da saúde, visando o atendimento integral e o respeito aos direitos do usuário (MACIEL, et al., 2005). Para isso, o profissional deve estar preparado para lidar com a solução dos problemas sociais e para o mercado de trabalho (TEIXEIRA, 2004). Para que haja mudança na

formação profissional, entretanto, além da transformação dos currículos de seus cursos, é necessário também que haja novas práticas de formação em saúde (FADEL; BALDANI, 2013).

Com a análise das falas dos participantes da pesquisa, pode-se inferir que nas categorias participantes do estudo, o ponto de intersecção esteve voltado para o déficit na formação em saúde mental na graduação, o que contribuiu para o distanciamento científico nesta área. E o que se percebe também é que no curso de Fisioterapia estudado, essa defasagem na formação ainda ocorre. E em relação à inserção do tema na matriz curricular, a maioria dos docentes que compõem o NDE do curso, ainda apresentam soluções distanciadas e abstratas. Implicando com isso, uma continuidade deste processo formativo incompleto, na perspectiva da integralidade.

O ensino em saúde mental vem a contribuir para uma visão holística do usuário, fazendo com que o profissional entenda que o corpo não se dissocia da mente, e que ao estudar o movimento humano em todas as suas expressões, nele deve ser considerado o estado mental do indivíduo (SILVA et al., 2015).

Portanto, é fundamental repensar os currículos das instituições formadoras do fisioterapeuta, no sentido de abranger o cuidado à saúde das pessoas em sua integralidade, considerando que o profissional deve estar preparado para lidar com as mais diversas situações, subjetividades e singularidades das pessoas que se apresentam nos espaços onde o fisioterapeuta pode estar inserido, acompanhando os novos paradigmas, saberes e competências da profissão, relacionando com a dinamicidade da sociedade.

3.3 O fisioterapeuta no cuidado à pessoa em sofrimento mental: transpondo barreiras.

A participação do fisioterapeuta no atendimento em saúde mental constitui um tema que merece discussão e produção de conhecimento nos contextos acadêmico, curricular e profissional da área de fisioterapia, uma vez que o assunto ainda parece desconhecido não somente pelos profissionais, mas por muitos trabalhadores da saúde em geral. Quando questionados sobre alguma experiência com alguma

demanda em saúde mental, a maioria dos participantes revelou já ter se deparado com a situação e que não se sentiu preparado no momento.

A maioria dos pacientes que eu peguei, eles já foram usuários de drogas, tinham quadros de abstinência, inclusive no primeiro dia que eu cheguei, o primeiro paciente que eu peguei, ele tava em um quadro de abstinência, muito agitado, eufórico, euforia, muito agitado, pedindo sempre usos de medicamentos, como uma tentativa, talvez de diminuir o quadro de abstinência, agressivo [...] Então foi bastante difícil, porque pra alguns profissionais, esse paciente tem que ser contido, amarrado, tem que ser calado, na verdade e algumas vezes até, drogados, dopados [...] Colocam medicamentos... o que pode gerar um novo conflito do paciente com ele mesmo pra querer suprir aquela necessidade, e aí foi bem difícil, bem difícil, porque não é a realidade que o acadêmico de fisioterapia, pelo menos passa durante a graduação [...] nas práticas, nas vivências... não é uma coisa que ele vê no dia a dia, então é bastante chocante na verdade, um impacto (A10).

Relatou que tava como se fossem uns mosquitos mordendo ele [...] e [...] tipo ele não realizou a fisioterapia nesse dia justamente por isso e [...] foi passado pra mim que poderia ser uma crise de abstinência (A6).

E a gente como profissional que não vimos nada disso durante a graduação, fica muito difícil de entender tal situação, até mesmo para ajudar ao outro, é difícil (D7).

De acordo com Camacho e Santo, (2001) de uma maneira geral, as pessoas sentem medo do novo, do desconhecido, do que não lhes é familiar. A relação vivenciada entre o aluno e o paciente e as descobertas provenientes do cuidar em saúde mental foram consideradas, pelos participantes como algo novo na sua formação.

A partir dos relatos, constatamos a necessidade de qualificação do fisioterapeuta com uma visão mais ampliada da saúde, pois, no decorrer de sua prática profissional, ele poderá deparar-se com uma pessoa em situação de sofrimento mental, mesmo que esta ainda não tenha sido diagnosticada com transtorno, uma vez que as mesmas perpassam todos os serviços de saúde e são cuidadas no contexto comunitário e não mais reclusas em hospitais psiquiátricos. O profissional sente-se limitado diante de uma questão para a qual não foi preparado, conforme percebemos na seguinte fala:

Muitas vezes eu tenho dificuldade em chegar para abordar o paciente por não ter muita experiência com a parte de saúde mental, então isso aí dificulta um pouco a minha prática da fisioterapia tradicional, vamos dizer assim, então assim, eu sinto um pouco de dificuldade em relação a isso, então eu acho que se eu tivesse um treinamento, uma capacitação pra abrir minha mente em relação a essa parte mental que realmente eu não tenho experiência ia facilitar meu trabalho (P2).

A formação do fisioterapeuta deverá estar voltada ao cuidado integral do usuário, ou seja, não somente do ponto de vista físico, mas também social, ético e humano (SILVA; SILVEIRA, 2011). Além disso, a integralidade abrange a interação entre os usuários e os profissionais de saúde para a execução de terapias ajustadas na compreensão da pessoa e de suas necessidades (OLIVEIRA; ANDRADE; GOYA, 2012). Logo, o fisioterapeuta, como qualquer outro profissional da saúde, precisa ter o conhecimento e a compreensão acerca da humanização, integralidade e particularidade do ser humano, como também entender qual é a sua função diante dos usuários dos serviços, aceitando-os com suas reações psíquicas e atitudes ante a enfermidade (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Esse atendimento integral ultrapassa a hierarquização e regionalização da assistência à saúde, e envolve a atenção individual e coletiva assegurada ao usuário do sistema de saúde com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional (MACHADO et al., 2007). Quando questionados sobre a possível atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de saúde mental, percebemos que os entrevistados, em sua maioria, possuem pouco ou nenhum conhecimento quanto a seu papel nessa equipe, como podemos observar nos relatos:

E é um hospital com perfil muito específico. É uma intervenção mais específica. Eu acho que vai mais assim [...] para um terapeuta ocupacional, quem sabe um fisio que tenha uma formação nessa área? O psiquiatra que é essencial e o psicólogo. [...] não deixa de ser a equipe multiprofissional (P2).

Era importante que tivesse o psiquiatra [...] isso daí fica mais na questão da teoria, porque na prática a gente não vivencia isso aqui, com esse tipo de paciente, quando chega um paciente assim desse tipo, há um certo[...] é [...] desconforto pra equipe, o pessoal entra em desespero, justamente pela questão do não conhecer, do saber lidar com esse tipo de paciente, mais era importante o investimento aqui dentro do hospital pra que a equipe entendesse e soubesse, e a partir daí, compreendendo, fizesse a abordagem de forma mais adequada (P4).

Deveria sim ter um profissional específico, um psiquiatra e daí talvez os outros componentes da equipe pudessem desempenhar melhor o seu trabalho (P7).

Psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, por exemplo, que são profissionais que geralmente tem uma formação mais direcionada para esse tipo de paciente, o conhecimento desses profissionais agrega muito e ajuda agente a conduzir melhor. A gente hoje já consegue dialogar com outros profissionais da equipe sobre essas situações (P1).

Alguns participantes, no entanto, reconheceram como uma possível atribuição do fisioterapeuta na equipe, trabalhando a funcionalidade e o “toque”, tendo em vista

os comprometimentos motores que a pessoa em sofrimento mental apresenta, conforme as falas a seguir:

A orientação é feedback positivo, lidar mais com teorias de positividade, uma forma de trazer esse paciente para um cenário de protagonista do tratamento dele, mas na minha opinião como NDE, como docente isso é um ponto importante que se deixa a desejar na formação (D7).

Pelos benefícios do exercício físico na saúde mental e pelo crescente número de problemas de saúde mental que a nossa sociedade está vivendo, em todas as camadas sociais, dentro do próprio meio profissional de saúde, então eu acredito que a fisioterapia é importantíssima (P4).

Eu tento me colocar no lugar dele e me imaginar na situação dele, apesar de nunca ter vivenciado, nem acontecimento na família, nada próximo com pessoas com distúrbios psiquiátricos, mas pelo pouco que eu entendo, eu tento ser uma pessoa agradável pra ele, não deixar ele mais aperreado [...] (A6).

De acordo com Silva, Pedrão e Miasso (2012), a pessoa em sofrimento mental, tanto por fatores psíquicos quanto por ação prolongada de medicamentos psicotrópicos, ou ainda pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, apresenta dificuldades na realização de movimentos, tensão e rigidez muscular, alterações posturais, padrão respiratório irregular, comprometimento da expressão corporal, disfunções cognitivas e emocionais, danificando, assim, a funcionalidade e a percepção corporal, o que resulta em limitações e incapacidades. Os autores destacam, ainda, que a integração do fisioterapeuta nas equipes de saúde mental é de inteira importância, pois a fisioterapia poderá minimizar as alterações corporais exibidas pelas pessoas com transtornos mentais e auxiliará na reabilitação psicossocial dessas pessoas (MORALEIDA; NUNES, 2013).

O fisioterapeuta deve então entender o indivíduo como um todo, pois, independentemente de sua situação de saúde-doença, seu corpo fala. O fato dos transtornos psiquiátricos terem uma origem psicológica não quer dizer que não se manifestem em sintomas físicos reais. Não é de se estranhar que esses pacientes venham desenvolver dores, tensões musculares, má posturas, restrições respiratórias, distúrbios da psicomotricidade, inatividade (potencializada pelo uso de medicamentos psicotrópicos) em que os profissionais fisioterapeutas devem estar atentos durante sua avaliação e atuar com diversas técnicas e métodos que a profissão dispõe, entre elas: cinesioterapia, massoterapia, pilates, reeducação respiratória, técnicas de relaxamento, condicionamento físico, treinamento funcional, fisioterapia aquática (DALTRO; GARCIA, 2016).

O entendimento das repercussões que os quadros de sofrimento mental produzem é importante, tanto para a parte clínica quanto para a questão social na fisioterapia (GARCIA, 2008). O profissional que se queixa da sua carência na formação em saúde mental, exerce muitas vezes a função de professor/preceptor dos discentes que, também, apresentam a mesma deficiência em sua matriz curricular. Conseqüentemente, os discentes estarão despreparados para o cuidado em saúde mental ao longo de sua atuação profissional. Da mesma forma, a assistência em saúde e o currículo no qual o profissional é formado, o que implica formação segmentada e diferente da realidade que o profissional encontra no mercado de trabalho cotidiano (SILVA et al., 2015).

Deste modo, as Universidades devem exercer seu papel formador e orientador quanto à integralidade do cuidado e isso perpassa também pela formação acadêmica e profissional. O fisioterapeuta precisa ter o conhecimento quanto ao seu papel no contexto do cuidado em saúde mental, visando contribuir para a reinserção social das pessoas em sofrimento mental e para a reorientação dos modelos de atenção em saúde.

O papel da fisioterapia vai muito além da inserção social, inclusão, prevenção, reabilitação e preparação física do paciente. É tornar o indivíduo participante principal do processo de entendimento do seu corpo, fazendo com que ele crie da própria maneira, seu modo de agir e expressar, percebendo assim seus limites e possibilidades.

Com a fisioterapia, o indivíduo se torna capaz de descobrir suas capacidades de expressão e movimento, melhorar sua autoimagem e, como consequência, se valorizar como pessoa e ressignificar a vida. Através dos recursos fisioterápicos, a saúde mental é promovida porque estes ajudam a aliviar a sensação de agitação mental, desaceleram os pensamentos, melhoram a disposição, trazendo sensação de leveza física e mental, ajudam na concentração, promovem motivação para participar de outras atividades, para interagir socialmente e melhorar a autoestima (SILVA; PEDRÃO; MIASSO, 2012).

Dessa forma, a fisioterapia vem trabalhar para contribuir para máxima reintegração desse indivíduo com os mínimos prejuízos em suas atividades e participação social, entendendo que esse paciente teve um comprometimento de

ordem geral e que terá afetado muitos sistemas corporais. Assim, quanto maior for sua assistência e voltadas para a sua funcionalidade maior será seu interesse em participar do tratamento.

4 CONCLUSÃO

Os depoimentos dos participantes do estudo denotam que a formação do fisioterapeuta em relação ao ensino para atuar na saúde mental é deficiente, posto que a matriz curricular do curso, na instituição pesquisada, não apresenta este conteúdo de maneira estruturada, ressaltando não haver preparação durante a graduação, perpetuando essa carência na formação na perspectiva generalista e humanista, como apontam as Diretrizes Curriculares do curso.

A inserção do fisioterapeuta no campo da saúde mental, contudo, é um assunto pouco discutido e ainda desconhecido pelos profissionais de saúde, pela população e pelos próprios fisioterapeutas. Espera-se, portanto, que a matriz curricular dos cursos de fisioterapia priorize também conteúdos da área de saúde mental, uma vez que estão evidentes os benefícios da fisioterapia na reabilitação biopsicossocial, além disso, estes poderão deparar-se, em sua prática, com a necessidade de conhecimento mais aprofundado na área, sem, entretanto, estar preparado para atuar, devido à lacuna em sua formação.

Desta forma, não se pode deixar tal conhecimento ser estabelecido de maneira meramente empírica, é preciso que a formação dê os pressupostos teóricos e práticos para que a ação dos fisioterapeutas na saúde mental tenha embasamento técnico.

O estudo, portanto, contribui para o debate acadêmico de docentes, discentes e profissionais da área de fisioterapia, em relação à formação e inserção do fisioterapeuta no contexto do cuidado em saúde mental.

Neste sentido, os achados poderão ampliar a produção de conhecimentos no campo da fisioterapia na saúde mental, bem como a inserção na matriz curricular de conhecimentos específicos em saúde mental, trazendo a novidade de sua articulação com este campo o que possibilita o repensar em relação à integralidade do ser humano nas ações de saúde.

Esperam-se, ainda, investimentos na qualificação de docentes, para que cumpram a missão de serem protagonistas na formação de novos perfis profissionais. Vimos que alguns deles carecem de conhecimentos em relação à reforma da atenção psiquiátrica. Encontros, seminários, cursos específicos na área,

dentre outros espaços de diálogos, possam servir de instrumentos para que essa qualificação ocorra.

Como o estudo foi realizado em apenas uma universidade e em um serviço assistencial do Estado de Alagoas, isto pode-se considerar como uma limitação. O que pode apontar que novos estudos mais ampliados devam ser desenvolvidos.

É de suma importância que as Instituições de Ensino Superior repensem os modelos e matrizes curriculares dos cursos de Fisioterapia a fim de corresponder ao atual modelo de saúde brasileiro, incluindo o ensino de saúde mental e formando fisioterapeutas capazes de entender o ser humano em sua integralidade, sob a lógica da clínica ampliada, para além de seu núcleo profissional e trabalhando de maneira interprofissional e colaborativa.

PRODUTOS EDUCACIONAIS

CAPÍTULO EBOOK: A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA.

VÍDEO EDUCACIONAL: A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL.

VÍDEO EDUCACIONAL: O FAZER FISIOTERAPÊUTICO NA SAÚDE MENTAL: APLICAÇÕES PRÁTICAS.

5 PRODUTO EDUCACIONAL

5.1 INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

Os produtos educacionais realizados no contexto desta pesquisa constituem-se de uma publicação de um capítulo em um *ebook* de circulação nacional e, dois vídeos educacionais, voltados para discentes, docentes e profissionais fisioterapeutas; e tratam sobre a formação do fisioterapeuta em saúde mental na perspectiva da integralidade da assistência oferecida.

Para realizar atualizações referentes ao contexto acadêmico/profissional que resultem em mudanças de pensamentos e atitudes relacionados ao processo de formação é necessário considerar a relação entre o indivíduo e a realidade na qual ele se encontra. Frente a esse contexto, desenvolver atividades educativas de forma comprometida e contextualizada se faz imprescindível, pois amplia as possibilidades de eficácia e resolubilidade dos indivíduos, à medida que se constrói um conhecimento conscientizador e, permite, quando necessário, a transformação da realidade em que estão inseridos (GREGÓRIO, 2016).

Nesse mesmo aspecto, as peculiaridades de cada indivíduo devem ser consideradas para elaboração dos recursos educativos, uma vez que cada pessoa possui uma forma específica de aprender e, portanto, maneiras diferentes de absorver conhecimento (ALVES, 2014; DIAS; SAUAIA; YOSHIZAKI, 2013).

Os produtos educacionais desenvolvidos derivaram das reflexões e necessidades de ampla divulgação sobre o tema Fisioterapia e Saúde Mental, após análise dos resultados da pesquisa. Resultou em publicação de um capítulo: "A fisioterapia e sua intersecção com a saúde mental: bases da formação acadêmica e prática" no e-book: "Saberes e Competências em Fisioterapia 2", editora Atena, pág. 51-61, formato: PDF, ISBN 978-85-7247-318-7 e DOI 10.22533/at.ed.187191404, divulgado em maio deste ano, no endereço eletrônico: <https://www.atenaeditora.com.br/ebooks> (Anexo C).

Além da elaboração e validação de dois vídeos educacionais: 1. A formação do fisioterapeuta e sua intersecção com a saúde mental; 2. O fazer fisioterapêutico na saúde mental: aplicações práticas. Trata-se de recurso audiovisual que de acordo com Gregório (2016) engloba mecanismos sensoriais, visuais e auditivos e, com

isso, contempla o aprendizado das pessoas por meio de diversos sentidos, além de garantir a acessibilidade e fácil reprodução no meio acadêmico.

A construção de produtos educacionais constitui-se como pré-requisito para a obtenção do título de mestre do programa de mestrado profissional em ensino na saúde e tecnologia, da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL.

Esses recursos educacionais têm por objetivo, facilitar o processo de aprendizagem por parte dos discentes, docentes e profissionais fisioterapeutas, quanto à formação em saúde mental, assim como associar os conhecimentos teóricos à prática assistencial realizada com os pacientes.

5.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Entende-se que os elementos necessários para um bom desempenho docente, não se resumem, apenas ao conhecimento teórico ou a excelente formação do profissional, nem tampouco à sua experiência em sala de aula. O docente necessita conhecer ferramentas capazes de atrair a atenção e o interesse do aluno à disciplina que ministra e ao aprendizado que pretende facilitar, sempre associando às temáticas, com a realidade que o cerca. O surgimento e a rápida evolução das tecnologias da informação e comunicação ocasionaram transformações e possibilidades em todos os setores da sociedade. No contexto educacional, essas tecnologias estão sendo cada vez mais utilizadas, criando oportunidades para mudanças nas relações de ensino e aprendizagem, mais personalizadas, sociais e flexíveis (VALENTE, 2007).

De acordo com Mercado (2010), no desenvolvimento dos processos de ensino, têm-se novas ferramentas de interação. O desenvolvimento tecnológico trouxe novas ferramentas que, com o planejamento e uso pedagógico adequado, promovem aprendizagem colaborativa, através da facilidade e rapidez no acesso às informações (MIRANDA, 2013). Para usar a tecnologia de forma proveitosa, o docente tem que buscar novas metodologias de apresentação e aplicação de conteúdos através das ferramentas tecnológicas.

O e-book, livro digital ou livro eletrônico é considerado um material eletrônico

eficaz para se partilhar informações, ideias, opiniões e referências. Utiliza formatos como: PDF, HTML e ePUB. Que pode ser lido em equipamentos eletrônicos ou celulares que suportem este recurso, existindo ou não sua versão impressa. Uma tecnologia destinada à leitura e produção de pequenos textos. Essa forma de pesquisa/informação pode ser adquirida por alunos e/ou professores, de diferentes disciplinas, nos ensinos Fundamental, Médio e Superior (CARVALHO et al., 2006). No caso deste produto educacional, o mesmo foi validado, registrado e utilizado nas plataformas de educação de acesso livre em redes online, após avaliação cega pelos pares, membros do conselho editorial da referida editora.

Uma das características da sociedade contemporânea é a velocidade com que as informações são transmitidas, o que se deve à globalização e à revolução tecnológica, que viabilizam novas maneiras de comunicação e organização da sociedade (CASTELLS, 1999; LÉVY, 1999). As tecnologias da informação e comunicação têm impactado diretamente no cotidiano das pessoas, visto que transformam a sociedade e o cotidiano na maneira de comunicar, estudar, trabalhar, de interagir com serviços, minimizando espaços e tempo, ao acessar e receber informações, influenciando, conseqüentemente, na maneira de agir e pensar (VALENTE, 2010). E o ensino nas universidades tem que acompanhar essas mudanças.

Ainda nesse contexto, os recursos audiovisuais têm recebido grande destaque, eles estão em toda parte e, constituem uma ferramenta com grande poder de alcance uma vez que, encontram-se acessíveis por todo o mundo através dos computadores e dos inúmeros aparelhos celulares e de televisores; assim sendo, tais recursos vêm sendo utilizados não só para entretenimento, como também para educação (GREGÓRIO, 2016).

Masseto (2006) destaca que as tecnologias devem ser utilizadas para valorizar a aprendizagem, incentivar a formação permanente, a pesquisa de informação básica e novas informações, o debate, a discussão e o diálogo. Nesse mesmo contexto, Dias; Sauaia; Yoshizaki, (2013) descreveram diferentes grandezas de estilos de aprendizagem presentes em cada indivíduo e classificou-as em:

- Visual/verbal: referente à captação da informação. O indivíduo visual memoriza melhor o que vê, como figuras, diagramas, filmes e demonstrações; o indivíduo verbal, consegue se dar melhor com as

palavras;

- Sensorial/intuitivo: que diz respeito à percepção. Descreve as formas como as pessoas percebem o que ocorre ao seu redor. Os aprendizes sensoriais preferem lidar com fatos e dados e, geralmente, preferem aprender pela experimentação. Enquanto os intuitivos, em geral, são mais rápidos e menos atentos aos detalhes e preferem lidar com princípios e teorias, mais gerais.
- Ativo/reflexivo: refere-se ao processamento das informações; relaciona-se com o processo mental pelo qual as informações percebidas são convertidas em conhecimento e baseia-se na experimentação ativa e observação reflexiva. Os ativos são mais atraídos pela possibilidade de experimentar ideias e participar de atividades sociais, como discussões ou explicações em grupo. Para os reflexivos, além do pensamento e da reflexão, é ainda mais importante a possibilidade de trabalhar individualmente.
- Sequencial/global: referente à forma de compreensão. Os sequenciais aprendem melhor quando o material é apresentado de maneira encadeada numa progressão de dificuldade e complexidade, já os aprendizes globais tendem a aprender em grandes saltos, assimilando o material quase aleatoriamente, sem ver as conexões, para, então, “compreender” tudo.

Dada à individualidade de cada um, a forma como as informações são transmitidas é distinta entre as pessoas. A personalidade é o reflexo dos primeiros anos de vida do ser humano, sendo resultado das sensações de exploração dos sentidos, através das variadas conexões cerebrais e, à medida que essas experiências se repetem, as conexões se fortalecem, ficam armazenadas e colaboram para desenvolver na criança a maneira como ela pensa, sente, age e se relaciona (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

Apesar de possuir personalidade global, o homem é formado por estados de ego. Cada ser humano apresenta três tipos de ego, que consistem na maneira como as pessoas se comportam frente a algum estímulo e, classificam-se em: estado de ego pai, adulto e criança, mediante cada situação vivenciada (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

O ego pai e criança são caracterizados pelas reações automáticas e emoções, o adulto é o estado mais racional e realista em que as informações são analisadas, e as decisões são tomadas sem deixar influenciar pelas emoções e pelas regras, de um modo geral, o pai representa o que é ensinado, o adulto o que é pensado e a criança o que é sentido pelo indivíduo. O que determina a alternância e o aparecimento de um dos estados de ego em vez de outro, é a diferença de potencial entre eles na nossa personalidade em cada situação. Essa diferença de potencial é determinada pelo número e pela profundidade dos registros vivenciais de cada pessoa (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

Portanto, deve-se utilizar atividades que estimulem todas as grandezas e estilos de aprendizagem inerentes a cada indivíduo, para que todos os estilos sejam contemplados e assim garantir um melhor aproveitamento do recurso educacional, dado que temos características distintas (TONIOLLI; LEITÃO, 2001).

Facilitar o aprendizado através de recursos audiovisuais é importante, pois com eles ocorre a integração de imagens, sons e movimentos. Fatores como esses, são de grande impacto para atrair a atenção dos estudantes, à medida que se distancia do monótono, característica do modelo tradicional de ensino (GREGÓRIO, 2016).

Assim, faz-se necessário abandonar a forma de ensinar burocrática, hierárquica, organizada por especialidades para construir uma forma aberta, com mecanismos de participação e descentralização flexíveis, com regras de controle discutidas pelos participantes. Essa opção metodológica – num paradigma emergente – assenta-se em ações diferenciadas, como saber pensar, aprender a aprender, aprender a conviver, aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conhecer e a produzir conhecimentos próprios. (BEHRENS, 2002).

5.3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Estes produtos educacionais foram pensados na perspectiva de ampla divulgação em mídias digitais de fácil acesso à informação, respondendo assim, a uma necessidade encontrada na pesquisa, onde o acesso a materiais específicos na

temática de fisioterapia na saúde mental são considerados escassos, pelos participantes da pesquisa.

Após a compilação dos principais conteúdos teóricos da pesquisa bibliográfica em variadas bases de dados virtuais e físicos que nortearam a construção desta dissertação, foi organizado um material teórico acerca da formação curricular, acadêmica e prática do profissional fisioterapeuta no âmbito da saúde mental, considerando os benefícios da inserção deste profissional e sua intersecção com a saúde mental.

Em seguida, enviado o arquivo para apreciação de uma editora que publicasse e divulgasse novas tecnologias educacionais como a tecnologia e-book e que publicasse em plataformas de acesso livre, em redes online abertas, nacionais ou internacionais, especialmente em repositórios. A referida editora, naquele momento, estava com chamada aberta para a produção de um e-book de novas competências em Fisioterapia. O arquivo foi enviado em 07 de março de 2019 para apreciação. Após avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial da editora foi dado o aceite para a composição do e-book intitulado "Saberes e Competências em Fisioterapia 2" divulgado em maio de 2019, no endereço eletrônico: <https://www.atenaeditora.com.br/ebooks>.

Os demais produtos educacionais foram desenvolvidos através de produção audiovisual (1. A formação do fisioterapeuta e sua intersecção com a saúde mental, 2. O fazer fisioterapêutico na saúde mental: aplicações práticas) com duração respectivamente de 03:26 segundos e 04:38 segundos, em formato mp4, realizado através de programas de edição de vídeo gratuitos disponíveis em internet(*powtoon animaker*), composta por música instrumental de domínio público, narração, roteiro e direção realizados pelo pesquisador principal do estudo e, tendo como personagens, gravuras gerais de domínio público.

Além de ser um recurso de vasta divulgação por entre as mídias, o vídeo atua como um forte facilitador do conhecimento, pois chega aos espectadores através de vários sentidos, mediante integração de imagens, de sons e de movimentos, elementos fundamentais para atrair atenção do receptor (GREGÓRIO, 2016).

Além disso, no desenvolvimento do vídeo, buscou-se contemplar os três estados de ego inerentes a personalidade humana: o pai, o adulto e a criança, assim como os sentidos do corpo humano. O que reforça a importância do ensino aprendizagem através de outras técnicas pedagógicas.

6 CONCLUSÃO

A formação do fisioterapeuta deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde. A formação deve ser permanente, baseada na interprofissionalidade, trabalho em equipe e prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na integralidade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de ensino, onde muitas vezes a tecnologia deve estar inserida nas práticas do ensino aprendizagem.

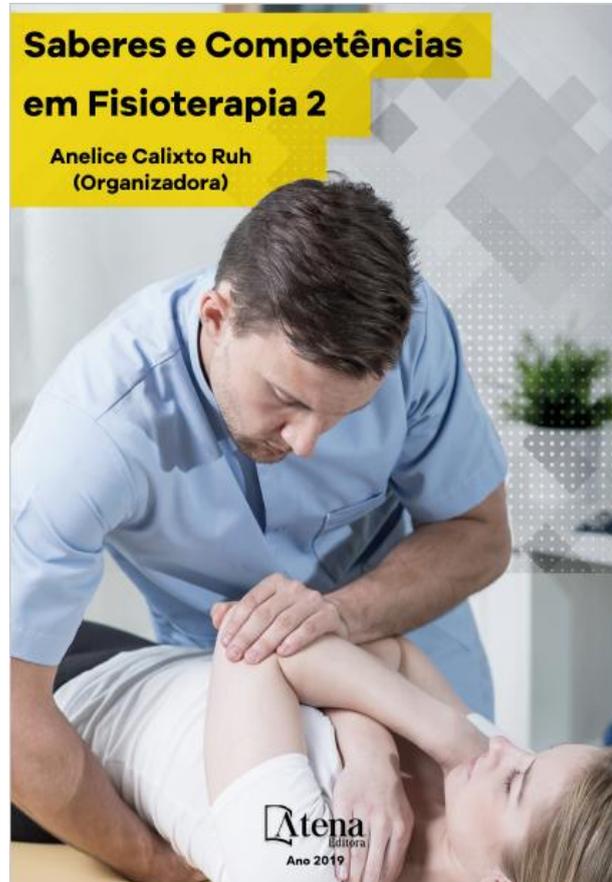
As tecnologias da informação e comunicação representam um avanço na educação. Através da dinamicidade dos ambientes de aprendizagem, os alunos têm a possibilidade de se relacionar, trocar informações e experiências, além de ampliar e facilitar as fontes de informação. Os professores têm a possibilidade de realizar trabalhos em grupos, debates, fóruns, dentre outras formas de tornar a aprendizagem mais significativa. Nesse sentido, a gestão do próprio conhecimento depende da atualização e criatividade de cada docente.

A democratização da informação, aliada a inclusão digital, se tornou um marco dessa civilização. Portanto, as práticas educacionais relacionadas ao ensino aprendizagem precisam ser mais atuais e acompanhar os progressos e evoluções da sociedade. O uso de novas tecnologias da informação e comunicação deve ser uma realidade também no ensino superior, aproximando assim, os discentes que certamente estão inseridos nessa nova perspectiva de aprendizagem.

Assim, o uso de e-books e vídeos educacionais como ferramenta de consolidação do ensino aprendizagem, favorece a aquisição de conhecimentos em tempo hábil, estimulando a leitura crítica e reflexiva, contribuindo para a formação de profissionais voltados para a integralidade da assistência oferecida.

7 EXPOSIÇÃO DO PRODUTO

CAPÍTULO DE EBOOK



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-318-7 DOI 10.22533/at.ed.187191404 1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino. 3. Saúde. I.Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

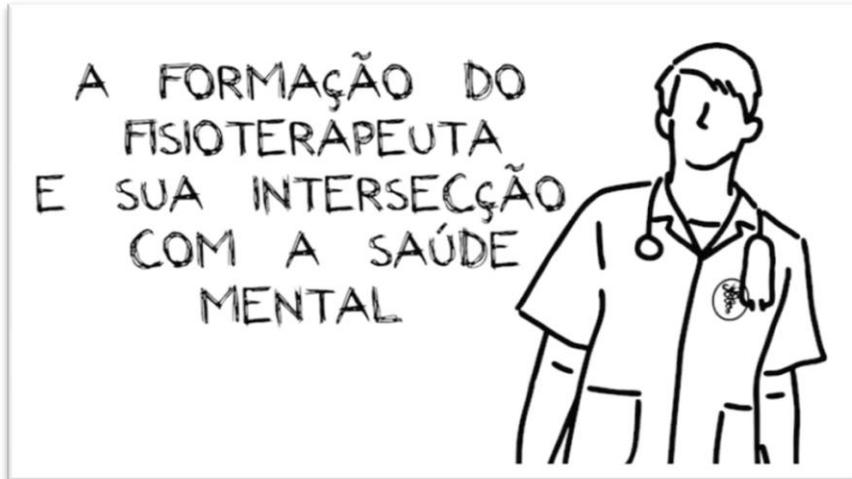
O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.
www.atenaeditora.com.br

<https://www.atenaeditora.com.br/arquivos/ebooks/saberes-e-competencias-em-fisioterapia-2>

VÍDEOS EDUCACIONAIS



<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/553105>



<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/553106>

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. **O pequeno professor: uma reflexão sobre a estrutura, o desenvolvimento e a evolução do adulto na criança**. 2014. Disponível em: [https://manager.unat.org.br/portal/arq/\(cod2_53\)Textos_VIII_Forum_de_AT__OUTU_BRO_2014.pdf#page=82](https://manager.unat.org.br/portal/arq/(cod2_53)Textos_VIII_Forum_de_AT__OUTU_BRO_2014.pdf#page=82). Acesso em: 10 de julho de 2019.

BARBOSA, É. G.; SILVA, E. A. M. Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Física & Mental-UNIABEU**. v.3, n.2, Agosto-Dezembro, 2013. Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/1433>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. São Paulo: Edições, 2011.

BAUER-STAEB, C.; JÖRGENSEN, L.; LEWIS, G.; DALMAN, C.; OSBORN, D.P.J.; HAYES, J.F. Prevalence and risk factors for HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a total population study of Sweden. **Lancet Psychiatry**. 2017 Set, N. 4, vol. 9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28687481>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

BEHRENS, Marilda Aparecida. Projetos de aprendizagem colaborativa num paradigma emergente. In: MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 5. ed. Campinas, SP: Papirus, 2002. (Coleção Papirus Educação).

BRASIL. Decreto-Lei N. 938, de 13 de Outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**; 1969. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 12 de dezembro de 2018.

BRASIL, Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 28 de fevereiro de 1983. **Fixa os mínimos de conteúdos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional**. Brasília, abr. 1983.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes de Bases da Educação Nacional. Brasília: **Diário Oficial da União**; 1996. Disponível

em:<<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70320/65.pdf>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

BRASIL, Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil.

Brasília, 2017. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/06/transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12.

Informativo eletrônico. Brasília, 2015. Disponível

em:<www.saude.gov.br/bvs/saudemental>. Acesso em 10 de janeiro de 2019.

CAMACHO, A.C. L.F.; SANTO, F.H.E. Refletindo sobre o cuidar e o ensino na enfermagem. **Rev Latino-americana Enfermagem** 2001.

CAMARGO, L. A.; CAPITÃO, C.G.; FILIPE, E.M.V. Saúde mental, suporte familiar e adesão ao tratamento: associações no contexto HIV/Aids. **Psico-USF**.Bragança Paulista, v. 19, n. 2, maio/agosto 2014.Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2019.

CAMPOS, G. W. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; DEL BARRIO, L. R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.18, n10, Rio de Janeiro, 2013. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

CANDIDO, M. R. et al . Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, dez. 2012. Disponível

em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 fevereiro de 2019.

CARDOSO, L.; GALERA S.A.F. O cuidado em saúde mental na atualidade.

RevEscEnferm USP, vol.45, núm.3, São Paulo, 2011. Disponível

em:<www.ee.usp.br/reeusp/>.Acesso em 14 de janeiro de 2019.

CARNEIRO, L. A.; PORTO, C. C. Saúde mental nos cursos de graduação: interfaces com as diretrizes curriculares nacionais e com a reforma psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.14, p.150-167, 2014.

CARVALHO, A. A. A. et al. Blogue: uma ferramenta com potencialidades pedagógicas em diferentes níveis de ensino. In: COLÓQUIO SOBRE QUESTÕES CURRICULARES, 7, Braga, Portugal, 2006. **Actas. Braga**: CIED, 2006. p. 635-652. Disponível em: Acesso em: 22 set. 2016.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, v. 1, 1999.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Lei N. 6.316/75. **Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências**. 1975. Disponível em:<http://www.coffito.org.br/publicações/pub_view.asp.seção>. Acesso em 02 de setembro de 2017.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 4 de 19 de fevereiro de 2002, **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Diário Oficial da União, 4 mar. 2002, Brasília, DF.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

CRISPIM, C.C. **A luta antimanicomial e os desafios da desinstitucionalização dos usuários do hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico de Santa Catarina**. TCC graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180509>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2019.

DALTRO, M.C.S.L.; GARCIA, V.V.C.G. **Fisioterapia na Saúde Mental**. Patos, PB: FIP, 2016.

DIAS, G.P.P; SAUAIA, A.C.A; YOSHIZAKI, H.T.Y. Estilos de aprendizagem Felder-Silverman e o aprendizado com jogos de empresa. **Rev. adm.empres.** São Paulo, v.53, n.5, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902013000500005. Acesso em: 15 de maio de 2019.

FADEL, C. B.; BALDANI, M. H. Percepção de formandos do curso de Odontologia sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 339-354, 2013. Acesso em 16 de janeiro de 2019. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462013000200005&script=sci_abstract&lng=pt>.

FERREIRA, C.A.L. Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. **Revista Mosaico**, v. 8, n. 2, p. 173-182, jul./dez. 2015. Disponível em:<<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/mosaico/article/download/4424/2546>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

FILHO, A. V. D; RODRIGUES, J.E. Ensino superior em Fisioterapia no Brasil. **Fisioterapia Brasil** - Volume 11 - Número 5 - setembro/outubro de 2010.

FLORÊNCIO, P.C.S. Concepções dos docentes do curso de graduação em Enfermagem sobre o processo Ensino aprendizagem nos cenários de prática, **Dissertação de mestrado**. Maceió, 2015.

FONSECA, Maria Antonia. **Graduação em Fisioterapia: um estudo no ciclo de formação básica rumo a melhoria da qualidade do ensino profissional**. (2002) Dissertação (Mestrado Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(1): 17-27, jan, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em 12 de dezembro de 2018.

FREITAS, B. M. C.; KEBBE, L. M. A saúde mental na percepção de estagiários: Uma revisão de literatura. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 519-528, jul./set. 2013. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/325088712_A_SAUDE_MENTAL_NA_PERCEPCAO_DE_ESTAGIARIOS_UMA_REVISAO_DE_LITERATURA>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Mental health policies in Brazil. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 258-259, Jun. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Fev. 2019.

GARCIA, A. B. **O estágio curricular como instrumento modificador da imagem da doença mental entre os estudantes de fisioterapia: um relato de**

experiência. 2008. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6ª edição, São Paulo: Atlas, 2008.

GREGÓRIO, J.S. **Formação de professores em Educação Ambiental: o ensinar e aprender com audiovisuais.** 2016. 149 f. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação para Ciências e Matemática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás. 2016. Disponível em: [https://www.ifg.edu.br/attachments/article/1279/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jordanna%20Sebastiana%20Greg%C3%B3rio-2016%20\(.pdf%203.020%20kb\).pdf](https://www.ifg.edu.br/attachments/article/1279/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Jordanna%20Sebastiana%20Greg%C3%B3rio-2016%20(.pdf%203.020%20kb).pdf). Acesso em: 02 de agosto 2019.

JORGE, Maria Salete Bessa et al . Resolubilidade do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: representação social de profissionais e usuários. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p.1060-1066, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601060&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 de Janeiro de 2019.

LÉVY, P. **Cibercultura.** Trad. Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Editora 34, 1999.

LIMA, W. A. L.; CHRISTO, S. A. C.; MACHADO, C. J. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 10, p. 3309-3310, Outubro de 2016 . Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.01942016>>. Acesso em 02 Fevereiro de 2019.

MACIEL, R. V. et al. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 18, v. 1, p. 11-17, 2005. Disponível em:<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18522/0>>. Acesso em 16 de janeiro de 2019.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Fev. 2019.

MAGALHÃES, M. N.; et al. Percepção corporal de usuários de drogas. In: DALTRO, M. C. S. L.; GARCIA, V. V. C. G. 2016. **Fisioterapia na saúde mental**. Patos, PB: FIP, 2016. cap. 09.

MARQUES, A.P.; SANCHES, E.L. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. **RevFisioter Univ. São Paulo**,1(1):5-10jul/dez, São Paulo, 1994.

MARZANO, M. L. R.; SOUSA, C. A. C. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 577-584, Dezembro 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072004000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Fev. 2019.

MASETTO, M. T. Mediação pedagógica e o uso da tecnologia. In: MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 8. ed. Campinas: Papyrus, 2006. p.133-173.

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu - MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010. **Resumos**. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2016.

MERCADO, L. P .L. TIC em blog na formação docente superior: narrativa de um formador. **Revista EDaPECI**, v. 5, nº 5, 2010, p. 113-133. Disponível em <http://www.seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/590>. Acesso em 22. set. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. São Paulo, 2017.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Federal de Educação. Resolução n. 4, de 28 de fevereiro de 1983. Fixa os mínimosde conteúdo e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília: **Ministério da Educação**; 1983.

Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf>. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Nota Técnica Nº 11/2019, **Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde**, Brasília, 2019.

Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2019.

MIRANDA, N. P. As Tecnologias na Formação Docente na Educação Superior Presencial. In: Encontro da Linha de Educação Currículo, e Ensino da Universidade Federal do Ceará, I, 2013, Fortaleza, **Anais**, Fortaleza: Imprece, 2013, p.320-324.

MORALEIDA, F. R. J. NUNES, A.C. L. Cuidado em Saúde Mental: Perspectiva de Atuação Fisioterapêutica. **RevFisioter S Fun**. Fortaleza, 2013 Jan-Jun; 2(1): 3-5

MORIYAMA T.S. et al. Intervenção precoce para a prevenção de transtornos mentais – aprendendo lições do campo das psicoses. **Revista Brasileira de Psiquiatria** vol. 33, out. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v33s2/pt_01.pdf>. Acesso em 29 de abril de 2019.

OLIVEIRA V.R.C. **A história dos currículos de Fisioterapia: a construção de uma identidade profissional** [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2002.

OLIVEIRA, W. F.; DORNELES, P. Patrimônio e ambiente da loucura: A formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade. In P. Amarante (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Vol. 2, pp. 13-43. Rio de Janeiro, 2005.

OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3069-3078, Nov. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Fev. 2019.

Organização Mundial da Saúde (2017). **Atlas de Saúde Mental 2017**. Genebra. Organização Mundial da Saúde. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:sade-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

OMS/OPAS. Folha informativa - **Saúde mental dos adolescentes**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

PROBST, M.; PEUSKENS, J. Attitudes of Flemish physiotherapy students towards mental health and psychiatry. *Physiotherapy*, **Louvain**, Bélgica, v. 96, n. 1, p. 44-51, 2010. Disponível em: <[https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(09\)00096-0/abstract](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(09)00096-0/abstract)>. Acesso em 16 de janeiro de 2019.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA. **Núcleo docente estruturante do curso de fisioterapia**. UNCISAL, 2016. Disponível em: <<https://proeg.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/PPC-FISIOTERAPIA-2016.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2019.

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 253-271, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

RABELO, A. R.; MATTOS, A. A. Q.; COUTINHO, D. M.; PEREIRA, N. N. **Um manual para o CAPS: Centro de atenção psicossocial**. 2. ed. rev. e ampl. Salvador: Edufba, 2006.

RIBEIRO, M. C. **A saúde mental em Alagoas** : trajetória da construção de um novo cuidado. Maceió: Grafipel, 2014.

RIBEIRO, M.C.; et al. Política de assistência estudantil no Ensino Superior: acesso e permanência dos estudantes em vulnerabilidade socioeconômica. IN: **Interiorização do Ensino Superior: protagonismos das universidades estaduais e municipais no desenvolvimento regional**. / organizado por Elenita Conegero Pastor Manchope ... [et al.]. Cascavel, PR: EDUNIOESTE, 2018.

RIBEIRO, M.C.; OMENA, K.V.M. Saúde Mental: da assistência psiquiátrica às novas práticas no campo da atenção psicossocial. In: DALTRO, M. C. S. L.; GARCIA, V. V. C. G. 2016. **Fisioterapia na saúde mental**. Patos, PB: FIP, 2016. cap. 01.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol.21, num 3(Julho - Setembro) Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71424779017>>. Acesso em 11 de janeiro de 2019.

RODRIGUES, L.R. "Só quem sabe da doença dele é Deus": o significado da doença mental no contexto cultural [**dissertação**]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

SAMPAIO R.F. Funcionalidade e incapacidade humana: explorando o escopo da classificação internacional da Organização Mundial da Saúde. **Cad Saúde Pública**. 25(3): 475-83, 2009.

SANTOS, J. E.; et al. Processos formativos da docência em saúde mental nas graduações de enfermagem e medicina. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe4, p. 85-92, out. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 fev. 2019.

SILVA, J.V.; RIBEIRO, M.C. O docente de enfermagem e sua percepção sobre as ações integrativas na saúde e na formação interprofissional. **Rev. Docência Ens. Sup.**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, p. 245-261, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://seer.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/11029/9248>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2018.

SILVA, S. B.; PEDRAO, L. J.; MIASSO, A. I. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 jan. 2019.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.535-1.546, 2011.

SILVA, E.C.; SENA, E.L.S.; PITHON, K.R.; AMORIM, C.R.; RIBEIRO, J.F. Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: Concepções de Docentes da Área. **Revista contexto & saúde**. Editora Unijuí v. 15 n. 29 jul./dez. 2015. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/1433>>. Acesso em 26 de janeiro de 2019.

SILVA D.J.; Da Ros M.A. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Cienc.Saude Coletiva** 2007;12(6):1673-81.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; JÚNIOR, W. M. R.; et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 36(3): 452-460, 2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_o_lhar_equipe.pdf. Acesso em 02 de setembro de 2017.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3), 585-597, 2005.

TEIXEIRA, C. B. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia: o perfil do fisioterapeuta**. 2004. 145f. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2004.

TONIOLLI, A. C. S., LEITÃO, G. C. M. As posições existenciais de Eric Berne em mulheres com fibromialgia. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 02: p. 94-100, dez.2001. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/5893/4157>. Acesso em: 03 de abril de 2019.

VALENTE, C. **Second Life e Web 2.0 na educação**: o potencial revolucionário das novas tecnologias. São Paulo: Novatec Editora, 2007.

VALENTE, J. A. **As tecnologias da informação e comunicação no ensino médio**. Pátio: Ensino Médio, Profissional Tecnológico, Porto Alegre, v. 2, p. 10-13, 2010.

VIEIRA, V.A.; TIBOLA, F. **Pesquisa qualitativa em marketing e suas variações: trilhas para pesquisas futuras**. Rev. adm. Contemp.vol.9 nº. 2 Curitiba Abr./Jun. 2005.

VIEIRA, P.S.; BAGGIO, A.; MARASCHIM, R. Competências desenvolvidas por acadêmicos de Fisioterapia e implicações para o exercício profissional. **Revista Digital**. Ano 12. Nº 112. Buenos Aires, Setembro de 2007. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd112/competencias-desenvolvidas-por-academicos-de-fisioterapia.htm>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

APÊNCICE A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE

Pesquisador: MURILLO NUNES DE MAGALHAES

Versão: 2

CAAE: 87526518.5.0000.5011

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIENCIAS DA SAUDE DE ALAGOAS -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.678.402

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

1. O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do estudo **“A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE”**, que será realizada no Hospital Escola Dr.^o Hélvio Auto (HEHA) e Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, recebi do (a) Sr. Murillo Nunes de Magalhães, Fisioterapeuta, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:
2. Este estudo se destina a Conhecer a percepção dos docentes integrantes do Núcleo Docente Estrutural, profissionais fisioterapeutas do HEHA e acadêmicos do curso de Graduação em Fisioterapia da UNCISAL sobre o atendimento da fisioterapia direcionado ao paciente com transtorno mental; considerando que a importância deste estudo é de refletir sobre as questões de saúde mental na perspectiva da formação acadêmica do fisioterapeuta, resultando no atendimento em hospitais gerais e ambulatórios, diante desse contexto se faz necessário conhecer a percepção do profissional fisioterapeuta, bem como do aluno da graduação em Fisioterapia ao atender a uma demanda de pacientes de saúde mental em um hospital geral de doenças infectocontagiosas no Estado de Alagoas e que os resultados que se desejam alcançar são: refletir sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia no Brasil e a prática na saúde mental; tendo início planejado para julho de 2018 e término em novembro de 2018.
3. O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira; os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar da mesma, na própria unidade hospitalar ou local de trabalho em seus dias rotineiros de atendimento, através de uma conversa com o pesquisador. Na oportunidade você será apresentado aos objetivos da pesquisa e da proposta metodológica a ser aplicada (entrevista semiestruturada). Em caso de concordância, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e posterior assinatura. Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são alterações emocionais, como aumento da ansiedade e dificuldade/constrangimento em falar sobre a falta de conhecimento sobre o tema, e estes serão minimizados da seguinte forma: o pesquisador garantirá o sigilo das entrevistas e a confidencialidade das conversas.
4. Os benefícios previstos com a sua participação são de contribuir para a reflexão dos profissionais Fisioterapeutas e dos acadêmicos do 5^o ano do curso de Fisioterapia acerca da integralidade da assistência prestada aos usuários do referido hospital, ajudando assim a aperfeiçoar e a buscar possíveis mudanças em sua prática profissional, conseguidos através do aprimoramento do atendimento prestado ao paciente/usuário do Hospital Escola Dr. Hélvio Auto, garantindo assim, a integralidade do atendimento.
5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
6. A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As

informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

7. O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas é garantida a existência de recursos.

8. O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, _____ DOU O MEU
 CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do(a) participante voluntário(a):

Residência: _____ Bloco: _____ Nº: _____, Complemento:
 _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: _____ Ponto de referência: _____

Endereço do pesquisador responsável Murillo Nunes de Magalhães

Endereço Postal: Rua Novo Horizonte, 597 – Capiatã- Arapiraca- Al,
 57310130 Fone: (82) 98119 2610 Correio Eletrônico:
 murillofisio@hotmail.com

Instituição: Hospital Escola Dr. Hélio Auto- HEHA

Endereço Postal: R. Cônego Fernando Lyra, s/n - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57017420 Fone: (82) 98119
 2610. Correio Eletrônico: murillofisio@hotmail.com

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: comitedeeticaucisal@gmail.com . Website: <https://cep.uncisal.edu.br/> Horário de funcionamento: diariamente no horário de 13:00 as 19:00 horas.

Maceió, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador principal
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura ou impressão digital do(a)
voluntário(a) ou responsável legal
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
 (rubricar as demais folhas)

Assinatura de testemunha
 (rubricar as demais folhas)

APÊNDICE C

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____(nome do participante da pesquisa), nacionalidade _____, portador da Cédula de identidade RG nº. _____, inscrito no CPF, sob nº _____, residente à Av/Rua _____, município de _____/ UF _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada (“**A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE**”) poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação da minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores, Murillo Nunes de Magalhães, pertencente à **Instituição Proponente UNCISAL (Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas)**, sob orientação da professora orientadora/pesquisador assistente, Mara Cristina Ribeiro, responsáveis pela pesquisa, a realizar a gravação de voz da Entrevista desta pesquisa sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

- a) poderei ler a transcrição de minha gravação;
- b) os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
- c) minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
- d) qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
- e) os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (Murillo Nunes de Magalhães), e após esse período, serão destruídos, sendo os áudios apagados da memória do gravador de voz utilizado durante as gravações, bem como da memória computadores e/ou drives onde estes arquivos estiverem salvos.
- f) serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Por ser verdade, assino e rubrico o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Maceió ___ de _____ de 2019.

[Nome por extenso do(a) participante de pesquisa] (Assinatura Igual ao Documento de RG)

APÊNDICE D

Roteiro para entrevista com fisioterapeutas

Idade: _____ sexo: masculino () feminino ()

Data da Entrevista: _____

- 1- Quantos anos de formados o (a) Senhor (a) possui?
- 2 - Há quanto tempo está atuando no setor de enfermarias deste hospital?
- 3 - Você teve alguma capacitação/orientação anterior para atuar nesse local de trabalho? Se sim, Quais?
- 4 - Em relação aos pacientes atendidos em sua prática profissional neste hospital, quais os problemas de saúde que mais tem lhe chamado atenção?
- 5- Você já presenciou e/ou atendeu algum paciente neste hospital com alguma demanda em saúde mental ou álcool e outras drogas? Se sim, comente sobre esta experiência. (se SIM continua com as perguntas subsequentes, se NÃO pula para a pergunta 11)
- 6 – Você sente ou percebe algum conflito pessoal ou de equipe em atender a uma demanda de saúde mental? Qual ou quais?
- 7- Você se sente seguro, preparado em atender a essa demanda de pacientes? Por quê?
- 8- Na sua avaliação essa preparação se deve a sua formação? Você pode me explicar um pouco mais como esta formação se deu com relação à saúde mental?
- 9- Você acredita que sua intervenção profissional contribua de alguma maneira para os problemas relacionados com a saúde mental e/ou álcool e outras drogas?
- 10- Para você qual o papel da equipe multiprofissional para o paciente com alguma demanda de saúde mental? E você se sente inserido nesta equipe?
- 11- Acha pertinente o conhecimento da temática em saúde mental na prática profissional do Fisioterapeuta? Por quê?
- 12- Você enquanto estudante de graduação em fisioterapia realizou atendimentos ou estudos voltados à saúde mental? Comente um pouco sobre isso?
- 13- Para você o que poderia ajudar aos novos formandos a saírem da universidade com maior habilidade para tratar esses pacientes com demanda em saúde mental?
- 14- Com relação ao tema dessa entrevista existe alguma coisa que não foi perguntado, mas que você gostaria de falar?

APÊNDICE E

Roteiro para entrevista para discentes em estágio curricular

Idade: sexo: masculino () feminino ()

Data da Entrevista:

1. Você acha importante estudar o tema saúde mental durante a graduação? Por quê? Se sim, de que forma?
2. Para você o tema saúde mental foi trabalhado durante a graduação? Se sim de que forma?
3. Você já atendeu a algum paciente fora deste hospital onde a demanda em saúde mental ou álcool e outras drogas estiveram presentes? Se sim, conte-me como foi.
4. Durante o estágio curricular neste hospital você em algum momento atendeu ou presenciou algum atendimento a algum paciente com demanda em saúde mental ou álcool e outras drogas? Conte-me como foi esta experiência.
5. Quais as potencialidades sentidas durante seu atendimento a pacientes com demanda de saúde mental álcool e outras drogas?
6. Quais as dificuldades sentidas durante seu atendimento a pacientes com demanda de saúde mental álcool e outras drogas?
7. Como você percebe a questão do cuidado em saúde mental nas enfermarias deste hospital?
8. Como você vê a intersecção entre fisioterapia e saúde mental?
9. Você sente falta na formação universitária de matérias ou estudos para atender pessoas com transtorno mental?

APÊNDICE G

Artigo

A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE

RESUMO

Estudo descritivo-exploratório e documental de abordagem qualitativa, realizado com vinte e nove participantes entre docentes e discentes do curso de Fisioterapia de uma universidade pública de Alagoas e fisioterapeutas de um hospital geral de doenças infectocontagiosas, por meio de entrevistas semiestruturadas e análise da matriz curricular. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo e os resultados revelaram que a formação do discente em fisioterapia para atuar na saúde mental apresenta limitações, pois o conteúdo relacionado ao tema não é abordado de maneira estruturada no curso. Assim, o estudo demonstrou a existência de fragilidades na formação em saúde mental na graduação em Fisioterapia e sugere a necessidade de avançar a discussão sobre o tema.

Palavras chave: Integralidade em Saúde. Saúde Mental. Fisioterapia.

THE FORMATION OF PHYSIOTHERAPIST AND ITS INTERSECTION WITH MENTAL HEALTH: PERCEPTIONS OF THAT REALITY

ABSTRACT

A descriptive-exploratory and documental study of a qualitative approach, carried out with twenty-nine participants between teachers and students of the Physiotherapy course of a public university of Alagoas and physiotherapists of a general hospital of infectious-contagious diseases, through semi-structured interviews and analysis of the curricular matrix .

The data collected were submitted to content analysis and the results revealed that the training of the student in physical therapy to work in mental health has limitations, since the content related to the theme is not approached in a structured way in the course. Thus, the study demonstrated the existence of weaknesses in the formation in mental health in the graduation in Physiotherapy and suggests the need to advance the discussion on the subject.

Key words: Integrality in Health. Mental Health. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O exercício da fisioterapia no Brasil data do início do século XX, com a fundação do Departamento de Eletricidade Médica pelo Professor Raphael de Barros da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (MARQUES; SANCHES, 1994).

A profissão teve respaldo legal em 1969 através do Decreto - Lei nº 938, sendo estabelecida, dentre várias normas, a necessidade de formação do fisioterapeuta por uma Instituição de Ensino Superior (IES), excluindo qualquer condição de técnico em saúde, além de se caracterizar as atividades privativas do fisioterapeuta (BRASIL, 1969).

No decorrer dos poucos anos de existência, a fisioterapia se estabeleceu como ciência da saúde, atuante em diversas áreas e ambientes profissionais, inclusive com ações eficientes em educação e promoção da saúde, descaracterizando-se da sua condição de profissão puramente reabilitadora, impregnada devido ao contexto histórico de sua criação (SILVA, 2007). Na atualidade, o fisioterapeuta possui perfil tanto para atuar em centros de referência em reabilitação, clínicas especializadas, hospitais, universidades; quanto em serviços comunitários e generalistas realizando sua função de educação, promoção e reabilitação em saúde nos mais diversos dispositivos da saúde (FILHO; RODRIGUES, 2010).

As Diretrizes Curriculares Nacionais/Fisioterapia (DCN) apontam que a atuação do profissional deve ser multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, sua formação acadêmica, portanto, precisa proporcionar esta forma de atuação. Esta deve propiciar ao fisioterapeuta construir competências teórico-práticas para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão global e ampla da pessoa e do coletivo (TEIXEIRA, 2005).

Portanto, o ensino e formação desses profissionais têm que acompanhar essas mudanças comportamentais da sociedade e entender o indivíduo que sofre como um todo, não apenas no aspecto da doença física, tendo a necessidade, assim, de compreendê-la em seu sentido subjetivo, uma vez que de acordo com os princípios da psicomotricidade: mente e corpo estão intimamente ligados por ações reflexas. Por conseguinte, o fisioterapeuta conhecedor destas ciências promove um olhar histórico, humano e social sobre as ações de saúde e de prevenção.

O cuidado na perspectiva psicossocial

A assistência em saúde mental no Brasil e no mundo tem passado por significativas mudanças decorrentes dos movimentos de transformação que passam a solicitar novas tecnologias de atenção. Estas consistem na transformação de saberes e práticas em relação à loucura, na percepção da complexidade do objeto de intervenção e também em recompreender o sofrimento psíquico. Incorpora-se ao tratamento o sentido de cuidado, envolvendo para isso a família e o próprio usuário (RIBEIRO, 2014).

Ao considerar que os problemas de saúde mental estão cada vez mais presentes na vida cotidiana, o Ministério da Saúde aponta que no Brasil 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental (BRASIL, 2017). No mundo, os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O que, certamente, provocará impacto direto na qualidade de vida de muitas pessoas e, como consequência, na demanda por serviços da rede pública de saúde. O estudo aponta ainda uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde treinados nessa área e falta de investimento em instalações de saúde mental baseadas na comunidade (OMS, 2017).

Conhecer a importância das distintas e complementares visões sobre o usuário em saúde mental para o contexto da funcionalidade humana faz do fisioterapeuta um potencial aliado para exercer um impacto positivo sobre a função do indivíduo e incluir mudanças em aspectos físicos, cognitivos e sociais. Para tanto se faz necessário que este profissional, bem como as universidades estejam com um olhar definido para esta temática (DALTRO; GARCIA, 2016).

Para Oliveira e Dorneles (2005), a saúde mental não deve ser concebida como disciplina estanque, mas integradora de diferentes abordagens. Não deve, ainda, confundir-se

com um conjunto de técnicas isoladas ou com tecnologias terapêuticas em um sentido estritamente médico.

A intersecção da Fisioterapia e Saúde Mental na realidade local

O ensino do cuidado de fisioterapia em saúde mental, enquanto dimensão da integralidade em saúde, norteado pela Reforma Curricular, pela Reforma Psiquiátrica, pelas DCN e orientado pelo paradigma de atenção psicossocial, enfrenta o desafio de integrar o campo da saúde mental com o campo da saúde coletiva. Esse fato requer dos cursos de graduação em Fisioterapia a necessidade de reformulação curricular e replanejamento de atividades, as quais focam em novos objetivos para a formação, a partir de conteúdos que aproximem e integrem ainda mais a teoria e a prática profissionais (FREITAS; KLEBBE, 2013).

Portanto, a formação dos profissionais de saúde necessita contemplar os aprendizados técnicos e cognitivos e, ao mesmo tempo, o da práxis. Por isso para que seja garantida uma formação com base na prática regional e social em que vivem. (CAMPOS et al., 2013).

A utilização do contexto psicossocial-comunitário se apresenta como oportunidade para se pensar a formação generalista sob os princípios do SUS. O conteúdo do cuidado em saúde mental relaciona e integra o processo saúde-doença-cuidado do sujeito, da família, e da comunidade. Tal conteúdo deve estar alinhado à realidade epidemiológica e sanitária de forma a proporcionar a integralidade e interdisciplinaridade das ações do cuidar em saúde (RODRIGUES; SANTOS; SPRICIGO, 2012).

Deste modo, existe a necessidade de refletir sobre as questões de saúde mental na perspectiva da formação acadêmica do fisioterapeuta no atendimento em hospitais gerais, ambulatoriais e no âmbito da Atenção Básica, com objetivo de garantir a qualidade e integralidade da assistência para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa. Para o seu desenvolvimento foi realizada análise bibliográfica e documental, além de pesquisa de campo com o uso das técnicas de entrevista e diário de campo. O protocolo de pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, sob a CAAE 87526518.5.0000.5011 e Número do Parecer: 2.678.402, com data de aprovação de 28 de maio de 2018.

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um processo profundo das relações humanas e sociais.

Para os objetivos do presente estudo, foram convidados a participar, como participantes, os fisioterapeutas do Hospital Escola vinculado à universidade que estivessem atuando na assistência às enfermarias, alunos do 5º ano do curso de graduação em Fisioterapia da universidade estudada que estivessem cursando o estágio curricular neste hospital durante a realização da pesquisa e professores do NDE do curso de Fisioterapia da referida instituição.

Uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (MINAYO, 2017).

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram realizadas 29 entrevistas, entre os dias 19 de junho de 2018 e 14 de novembro de 2018.

A partir da análise das entrevistas emergiram as seguintes categorias: A saúde mental na atualidade: necessidades e compromissos; Saúde mental: resquícios de uma formação profissional em construção; e, o Fisioterapeuta no cuidado à pessoa em sofrimento mental: transpondo barreiras.

A saúde mental na atualidade: necessidades e compromissos

A humanidade sempre demonstrou ter dificuldade em lidar com as diferenças e com as dissonâncias do senso e convivência comum. Na psiquiatria, por exemplo, o tratamento da

loucura muitas vezes foi baseado na intolerância frente aos comportamentos dos doentes mentais tendo na segregação dos indivíduos uma opção para afugentar o diferente e proteger a sociedade, assim como observamos em algumas doenças na infectologia (CARDOSO; GALERA, 2011). Ressalta-se ainda a questão da relação conflituosa com álcool e outras drogas que a sociedade impõe com sendo de caráter punitivo e não de tratamento, como se percebe nos trechos a seguir:

Aquí no hospital atendemos as diversas repercussões do HIV, e as inúmeras vulnerabilidades sociais. E muitas vezes isso interferia também na nossa assistência. E é muito frequente a gente ver os pacientes novamente aqui, por vezes, em decorrências dessas próprias vulnerabilidades (P1).

Atende um público específico da doença infectocontagiosa, mas essas questões da saúde mental são muito recorrentes, não é esse o motivo que traz o paciente pra cá, mas talvez seja esse o motivo que faz ele não ter adesão ao tratamento, porque a gente não conseguiu entender como é a dinâmica dele e como a gente poderia orientá-lo (P3).

Evidencia-se assim, a especificidade dos atendimentos no referido hospital e a relação destes com os profissionais envolvidos com o cuidado e mostra ainda o despreparo de alguns profissionais com o atendimento a esse público.

Nas últimas décadas, os hospitais psiquiátricos deixaram de representar o centro do sistema assistencial, e deram espaço a uma rede de serviços comunitários de diferentes complexidades, visando-se à desconstrução do modelo até então vigente. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização que favoreceu a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integrado, dinâmico e de base comunitária (CRISPIM, 2017).

Neste contexto, o paciente, sua família e os profissionais dos serviços comunitários passam a ser, cada vez mais, os protagonistas do cuidado em saúde mental. Exigindo-se articulação entre diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em seus diferentes níveis de atenção (QUINDERÉ, 2014). Assim, os profissionais pertencentes à equipe multiprofissional dos serviços assistenciais, necessitam realizar condutas baseadas na singularidade de cada usuário.

É na lógica do cuidado não excludente, do combate aos estigmas e aos preconceitos e da garantia da diversificação do cuidado nos diferentes pontos da rede, que a RAPS se faz necessária, e garante a autonomia e o acesso aos serviços (RIBEIRO, 2016).

O transtorno mental está em todos os níveis de atenção e todos os profissionais da saúde devem estar preparados para o cuidado a esta população, indicando que a Universidade deve dar o preparo para esta atuação. É nesse contexto em que o profissional fisioterapeuta se insere integrante de uma equipe multiprofissional, responsável por serviços que compõe à

saúde pública. As falas abaixo ilustram como os participantes da pesquisa percebem a necessidade de ampliação da práxis profissional e a importância da saúde mental no contexto da formação:

A gente tem visto hoje que a saúde mental, os transtornos mentais, eles tem sido muito presente e muito prevalente [...] A questão de saúde mental pode trazer muitas comorbidades e é uma questão de saúde pública, então enquanto profissional da saúde eu preciso lidar também com a saúde mental (A4).

É importante porque quando vamos para os estágios, a gente se depara com pacientes que tem problemas mentais, distúrbios mentais e como nós não tivemos nenhum preparo durante a formação acadêmica, é nosso primeiro contato, a gente fica sem saber o que fazer (A1).

[...] fisioterapeutas em hospitais psiquiátricos, fisioterapeutas indo pros CAPS, fisioterapeutas indo pro Melhor em Casa, fisioterapeutas do NASF que precisam ter alguns conhecimentos dessa situação do ponto de vista da mente humana (D3).

O cuidado, portanto, tem sido desejado, por meio da capacitação de todos os envolvidos nesse processo, porém, como relatado, os fisioterapeutas ainda precisam estreitar os conhecimentos à prática em saúde mental. E nesse aspecto cabem às Universidades, que são responsáveis pela formação destes profissionais, inserirem em seus currículos o estudo da saúde mental de forma crítico-reflexivo, associando-se os conteúdos teóricos com a prática desenvolvida no território, como forma de colaborar e exercer seu papel na sociedade.

Hoje eu posso dizer isso que não é algo de se direcionar apenas para um profissional e sim que todo mundo entenda pra dentro da sua atuação, tratar da mesma maneira, ou da maneira mais adequada. Afinal quando o paciente nos indaga, durante o nosso atendimento, sobre questões pertinentes a algum fator relacionado à saúde mental, eu como profissional tenho o dever moral de dar alguma resposta, ou pelo menos que eu possa entender aquele sofrimento e correlacioná-lo com as alterações físico – funcionais que estou tratando (P 5).

O cuidado em saúde mental decorre de uma intrínseca relação entre os serviços de saúde, seus profissionais, o paciente e sua família, considerando as particularidades de cada contexto cultural, social e econômico. O domicílio é um espaço em que pessoas portadoras de doenças crônicas e outras afecções podem viver com boa qualidade de vida e manter a estabilidade da doença (CARDOSO; GALERA, 2011), desde que a família receba orientação e suporte dos serviços de saúde para isso.

No estágio de Comunidade, lá no Pontal, tive a oportunidade de ver uma vez um matriciamento do CAPS lá no posto, discutindo o caso de um paciente que morava lá na comunidade e que inclusive eu atendia. Achei muito interessante a preocupação da equipe do CAPS em ir até a comunidade para conversar sobre o tratamento desse paciente, conversar tanto com os profissionais do posto, quanto com alguns familiares (A8).

As pessoas têm sofrido com alterações de cunho psiquiátrico e/ou psicológico decorrente das mudanças e novas exigências da vida em sociedade. Necessitando de intervenções multiprofissionais para a sua recuperação.

Saúde Mental: resquícios de uma formação profissional em construção

O fisioterapeuta, conforme define o COFFITO, (1975) é o profissional de saúde responsável pelas ações fisioterapêuticas com significativa atuação na sociedade, sempre em busca da globalidade funcional e biopsicossocial do ser humano. É um profissional que tem como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades.

O curso de Graduação em Fisioterapia da universidade em estudo apresenta em seu desenho curricular um elemento direcionador para a interprofissionalização, rompendo com a estrutura tradicional, centrada nas disciplinas e na formação específica de determinado perfil profissional. Para tanto, o curso tem um desenho curricular direcionado por cinco eixos integradores comuns à formação dos diversos profissionais da saúde relativos a cada área de formação, perpassando por todos os anos da graduação, constituindo-se dos conhecimentos e dos saberes necessários à formação do discente (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA, 2016).

Após análise da matriz curricular e do projeto pedagógico do curso, observou-se que dentre as disciplinas ofertadas, a única que se aproxima de uma abordagem relativa à área de Saúde Mental está contemplada no eixo Saúde e Sociedade, através da disciplina de Introdução à Psicologia, oferecida nos semestres iniciais e de caráter generalista, esta tem o objetivo de promover a formação de profissionais da saúde de forma a torná-los capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA, 2016).

Nesse sentido, o estudo indicou que as ementas não apresentam temas mais aprofundados em relação à Saúde Mental e o papel do fisioterapeuta no cuidado à pessoa em sofrimento mental, o que pode ser constatado por meio da análise da grade curricular, ementa do curso e das falas dos discentes e docentes da instituição que demonstra uma lacuna comum

à formação do fisioterapeuta. Mesmo a instituição tendo em seu quadro de unidades assistenciais, serviços de saúde mental, como CAPS e Hospital Psiquiátrico.

E nós temos enquanto acadêmicos da Universidade Estadual um campo de estágio, belíssimo, que é o hospital Portugal Ramalho, que é um Hospital Escola da Universidade e nós não temos oportunidade de fazer estágio lá. Seria um campo riquíssimo para ter certa experiência nessa prática, além de ter, na graduação, incluído saúde mental, poderíamos também ter um campo de estágio. Já que temos um hospital disponível pra isso e que trabalha com esse tipo de estudo, além de lá ter fisioterapeutas também (A9).

A universidade tem um local de estágio, que é o Portugal Ramalho, que a gente nunca foi atuante, a gente nunca mostrou interesse, porque nunca trabalhou mesmo (D2).

Interessante pontuar que, mesmo com as transformações atuais sobre o cuidado e os serviços de saúde mental, as falas acima, tanto de acadêmicos quanto de docentes, referem como desejo de campo de prática um hospital psiquiátrico, indicando que falta não só na formação, mas no próprio corpo docente, conhecimento mais aprofundado sobre a Política Nacional de Saúde Mental.

Dessa maneira, faz-se necessário repensar mais momentos e estratégias de aproximação dos estudantes com a comunidade, pois a formação deve estar em consonância com as necessidades da população, e para que isto ocorra, deve haver a aproximação entre ambos, sendo esses profissionais, portanto, conhecedores dessas necessidades

Ao serem indagados sobre a inserção curricular e desenvolvimento da temática da saúde mental na formação dos fisioterapeutas, evidencia-se as seguintes ponderações:

A matéria de introdução à psicologia que seria, digamos, uma tentativa de colocar a psicologia aplicada ao atendimento profissional [...] só que foi assim, uma abordagem que não colaborou com o que seria importante, falava sobre Freud, história da psicologia [...] quanto à abordagem do profissional de saúde diante de um paciente que tem uma alteração psicológica, a gente não tem essa base, não (A4).

Essa inserção é feita pontualmente, porque assim, a gente tem alguns eixos, então em cada eixo tem algumas aulas pontuais abordadas sobre o tema, porque na verdade a gente não tem um módulo transversal que trate da saúde mental. No estágio na comunidade, no estágio do HDT (HEHA) é aí que ele vai ter a experiência e a prática com o preceptor do estágio, mais durante a sua formação isso realmente é muito pontual (D5).

Eu vejo como uma limitação da nossa matriz, então a gente precisa preparar o nosso aluno pra isso e como essa é uma área que tem ganhado muito espaço na fisioterapia, ela tem que fazer parte da formação do nosso aluno [...] (D3).

Florêncio, (2015) afirma que a organização curricular precisa oportunizar, desde cedo, a inserção do discente nos cenários de atuação profissional, considerando-se que o processo

de trabalho em saúde é coletivo e envolve: comunidade, profissionais de saúde, universidade e indivíduo. Desta forma torna-se imprescindível a inserção do discente nos serviços de saúde durante os primeiros anos do curso, construindo-se um saber crítico e reflexivo em suas ações profissionais.

Nas entrevistas com os docentes que compõe o NDE do curso de Fisioterapia da universidade alguns reconhecem a deficiência na formação do estudante, no tocante à integralidade na área da saúde mental, como se observa nas seguintes falas:

A gente não é, pelo menos aqui na instituição, preparado pra atuar de forma integral nessa área. A gente não tem essa formação aqui. É uma deficiência que a gente tem (D2).

Eu sempre trabalhei a parte que me cabia, no caso, os distúrbios respiratórios e motores, o foco nunca foi à visão psiquiátrica. Eu confesso nunca ter pensado nessa possibilidade de abordagem (D4).

As falas dos participantes do estudo evidenciam que a abordagem do tema saúde mental no curso de Graduação em Fisioterapia ainda é escassa, e isso reflete na dificuldade que os discentes e profissionais da área possuem em argumentar sobre o assunto. Ao tentar fazê-lo, observa-se um conhecimento superficial e sempre reforçando sentimentos preconceituosos trazidos pela sociedade, corroborando com a exclusão desses pacientes, conforme podemos constatar nas falas a seguir:

A gente foi assistir uma palestra no Portugal Ramalho e aí tivemos que passar por entre os pacientes e a sensação era de medo. Um profissional da saúde com medo de um paciente? A fisioterapia precisa ter na matriz curricular a disciplina de saúde mental, e ela não deve ser trabalhada como uma disciplina de base móvel não, deve ser trabalhada de forma diferente [...] eu acredito que seria de forma sempre correlacionando a saúde mental com o fazer do fisioterapeuta (A10).

Eu não me sinto não seguro em atender a esses pacientes, por questão de algum tipo de violência ou acidente de trabalho, então eu tenho muito receio em atender a estes pacientes aqui na enfermaria [...] deles cometerem alguma agressão e gerar alguma contaminação com a gente (P8).

Eu mesma tenho dificuldade, às vezes eu tenho medo. Se o paciente tiver em surto, eu não sei o que fazer e eu confesso que tenho medo, inclusive pela minha integridade física, [...] (P12).

Após a escuta, leitura e análise dos conteúdos, percebe-se que o estigma em relação ao paciente com demanda em saúde mental é consequência da falta de conhecimento específico sobre o tema, além de preconceito, baseado nas concepções culturais que ainda permeiam na sociedade atual. Além da incompreensão gerada pela falta de conhecimentos sobre essa questão, conseqüentemente o acolhimento a essa pessoa fica prejudicado (CANDIDO, 2012).

Santos et al (2016), ao apresentarem estudo desenvolvido em universidades do estado da Bahia com docentes responsáveis por disciplinas de saúde mental nos cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem, apontam o mesmo resultado, indicando que o estigma referente à pessoa com transtorno mental é um dos entraves, principalmente porque ainda é atribuída as características de periculosidade e agressividade a essas pessoas.

O fisioterapeuta deve estar consciente de seu papel humanizador no cuidado aos usuários acometidos por qualquer que seja a doença, atentando para as suas reações psíquicas ante a enfermidade (SILVA; SILVEIRA, 2011). Apesar de não receberem um preparo específico para lidar com pessoas em sofrimento mental durante a graduação, o discente de fisioterapia e os profissionais muitas vezes, deparam-se com a situação durante as aulas práticas e/ou estágios curriculares, assim como em suas atividades laborais, que exigem conhecimento na área. Conforme vemos nos fragmentos seguintes:

Então, o primeiro contato que eu tive com paciente que tinha distúrbio mental, eu literalmente não soube como agir, fiquei meio em pânico e até hoje na verdade eu tenho essa dificuldade. Eu acredito que se tivesse algum curso, se tivesse sido preparada desde a faculdade isso iria me ajudar muito. Infelizmente eu não tive (P1)

Eu não tenho segurança para abordar especificamente as questões de saúde mental. Na maioria das vezes, eu me restringi de fato à questão da funcionalidade global, físico, funcional [...]. Apesar de enxergar essa necessidade. Mas era algo que eu não me sentia a vontade para fazer, não me sentia e não me sinto preparada pra fazer [...] (P4).

Isso me causou muitas dificuldades em lidar com esses pacientes, a gente já pegou, assim de cara, tem que saber lidar, não tem outra opção, você não tem como dizer: não quero não atender, vou atender outro. Tem que aprender a curto prazo, mesmo sem ter passado por um processo, atrapalha muito [...] a gente não ter tido nenhuma matéria nesse sentido(A6).

Nos discursos produzidos aqui, evidencia-se rupturas do ensino/aprendizagem em saúde mental, esperam-se reflexões e ações em torno das mudanças ocorridas e necessárias na formação de profissionais, com impacto inovador sobre a prática clínica. A participação de profissionais de embasamento corporal, como o fisioterapeuta, tem se tornado cada vez mais necessária nas equipes de saúde mental, devido à busca por terapêuticas capazes de minimizar as alterações corporais apresentadas pelos portadores de transtornos mentais (SILVA et al., 2012).

Os cursos de fisioterapia precisam investir em novos modelos de atenção e formação nesta área de forma prioritária, para que estes profissionais possam apresentar mais segurança e atuação técnica ao dirigir sua atenção a estas pessoas. Algumas experiências exitosas precisam ser correlacionadas às práticas das Universidades, como a experiência do curso de

Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), que oferta o Módulo “Clínica fisioterapêutica em Neurologia e Psiquiatria”, sob a perspectiva da Saúde Mental, este tem enfoque na atuação fisioterapêutica visando à adequação e inserção do indivíduo na sociedade. Assim, um dos objetivos singulares do módulo é estimular o aluno ao conhecimento da área de Saúde Mental, relacionando-a com a atuação fisioterapêutica na perspectiva da saúde pública. (MORALEIDA; NUNES, 2013).

É importante pelo menos que a gente implante no curso uma experiência, porque campo de estágio a gente tem (D4).

Deste modo, a formação deve capacitá-lo para a resolução de problemas nos mais diferentes níveis: prevenção, promoção e recuperação da saúde, visando o atendimento integral e o respeito aos direitos do usuário (MACIEL, et al., 2005). Para isso, o profissional deve estar preparado para lidar com a solução dos problemas sociais e para o mercado de trabalho (TEIXEIRA, 2004). Para que haja mudança na formação profissional, entretanto, além da transformação dos currículos de seus cursos, é necessário também que haja novas práticas de formação em saúde (FADEL; BALDANI, 2013).

Portanto, é fundamental repensar os currículos das instituições formadoras do fisioterapeuta, no sentido de abranger o cuidado à saúde das pessoas em sua integralidade, considerando que o profissional deve estar preparado para lidar com as mais diversas situações, subjetividades e singularidades das pessoas que se apresentam nos espaços onde o fisioterapeuta pode estar inserido.

O fisioterapeuta no cuidado à pessoa em sofrimento mental: transpondo barreiras.

A participação do fisioterapeuta no atendimento em saúde mental constitui um tema que merece discussão e produção de conhecimento nos contextos acadêmico, curricular e profissional da área de fisioterapia, uma vez que o assunto ainda parece desconhecido não somente pelos profissionais, mas por muitos trabalhadores da saúde em geral. Quando questionados sobre alguma experiência com alguma demanda em saúde mental, a maioria dos participantes revelou já ter se deparado com a situação e que não se sentiu preparado no momento.

A maioria dos pacientes que eu peguei, eles já foram usuários de drogas, tinham quadros de abstinência, [...] e aí foi bem difícil, porque não é a realidade que o acadêmico de fisioterapia, pelo menos passa durante a graduação [...] nas práticas,

nas vivências... não é uma coisa que ele vê no dia a dia, então é bastante chocante na verdade, um impacto (A10).

Relatou que tava como se fossem uns mosquitos mordendo ele [...] e [...] tipo ele não realizou a fisioterapia nesse dia justamente por isso e [...] foi passado pra mim que poderia ser uma crise de abstinência (A6).

E a gente como profissional que não vimos nada disso durante a graduação, fica muito difícil de entender tal situação, até mesmo para ajudar ao outro, é difícil (D7).

A formação do fisioterapeuta deverá estar voltada ao cuidado integral do usuário, ou seja, não somente do ponto de vista físico, mas também social ético e humano (SILVA; SILVEIRA, 2011). Além disso, a integralidade abrange a interação entre os usuários e os profissionais de saúde para a execução de terapias ajustadas na compreensão da pessoa e de suas necessidades (OLIVEIRA; ANDRADE; GOYA, 2012). Logo, o fisioterapeuta, precisa ter o conhecimento e a compreensão acerca da humanização, integralidade e particularidade do ser humano, como também qual é a sua função diante dos usuários dos serviços, aceitando-os com suas reações psíquicas e atitudes ante a enfermidade (SILVA; SILVEIRA, 2011).

O fisioterapeuta deve então entender o indivíduo como um todo, pois, independentemente de sua situação de saúde-doença, seu corpo fala. O fato dos transtornos psiquiátricos terem uma origem psicológica não quer dizer que não se manifestem em sintomas físicos reais (DALTRO; GARCIA, 2016).

O entendimento das repercussões que os quadros de sofrimento mental produzem é importante, tanto para a parte clínica quanto para a questão social na fisioterapia (GARCIA, 2008). O profissional que se queixa da sua carência na formação em saúde mental, exerce muitas vezes a função de professor/preceptor dos discentes que, também, apresentam a mesma deficiência em sua matriz curricular. (SILVA, et al, 2015).

Deste modo, as Universidades devem exercer seu papel formador e orientador quanto à integralidade do cuidado e isso perpassa também pela formação acadêmica e profissional. O fisioterapeuta precisa ter o conhecimento quanto ao seu papel no contexto do cuidado em saúde mental, visando contribuir para a reinserção social das pessoas em sofrimento mental e para a reorientação dos modelos de atenção em saúde.

CONCLUSÃO

Os depoimentos dos participantes do estudo denotam que a formação do fisioterapeuta para atuar na saúde mental é deficiente, posto que a matriz curricular do curso, na instituição pesquisada, não apresenta este conteúdo de maneira estruturada, ressaltando não haver preparação durante a Graduação, perpetuando essa carência na formação na perspectiva generalista e humanista, como apontam as Diretrizes Curriculares do curso.

A inserção do fisioterapeuta no campo da saúde mental, contudo, é um assunto pouco discutido e ainda desconhecido pelos profissionais de saúde, pela população e pelos próprios fisioterapeutas. Espera-se, portanto, que a matriz curricular dos cursos de fisioterapia priorize também conteúdos da área de saúde mental, uma vez que estão evidentes os benefícios da fisioterapia na reabilitação biopsicossocial, além disso, estes poderão deparar-se, em sua prática, com a necessidade de conhecimento mais aprofundado na área, sem, entretanto, estar preparado para atuar, devido à lacuna em sua formação.

Neste sentido, os achados poderão ampliar a produção de conhecimentos no campo da fisioterapia na saúde mental, bem como a inserção na matriz curricular de conhecimentos específicos em saúde mental, trazendo a novidade de sua articulação com este campo o que possibilita o repensar em relação à integralidade do ser humano nas ações de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei N. 938, de 13 de Outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**; 1969. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 12 de dezembro de 2018.

BRASIL, **Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil**. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/06/transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

CAMPOS, G. W. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; DEL BARRIO, L. R. Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.18, n10, Rio de Janeiro, 2013. Disponível

em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

CANDIDO, M. R. et al . Conceitos e preconceitos sobre transtornos mentais: um debate necessário. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 110-117, dez. 2012. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 fevereiro de 2019.

CARDOSO, L.; GALERA S.A.F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **RevEscEnferm USP**, vol.45, núm.3, São Paulo, 2011. Disponível em:<www.ee.usp.br/reensp/>. Acesso em 14 de janeiro de 2019.

COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Lei N. 6.316/75. **Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências**. 1975. Disponível em:<http://www.coffito.org.br/publicações/pub_view.asp.seção>. Acesso em 02 de setembro de 2017.

CRISPIM, C.C. **A luta antimanicomial e os desafios da desinstitucionalização dos usuários do hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico de Santa Catarina**. TCC graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/180509>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2019.

DALTRO, M.C.S.L.; GARCIA, V.V.C.G. **Fisioterapia na Saúde Mental**. Patos, PB: FIP, 2016.

FADEL, C. B.; BALDANI, M. H. Percepção de formandos do curso de Odontologia sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 339-354, 2013. Acesso em 16 de janeiro de 2019. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462013000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>.

FILHO, A. V. D; RODRIGUES, J.E. Ensino superior em Fisioterapia no Brasil. **Fisioterapia Brasil** - Volume 11 - Número 5 - setembro/outubro de 2010.
 FLORÊNCIO, P.C.S. Concepções dos docentes do curso de graduação em Enfermagem sobre o processo Ensino aprendizagem nos cenários de prática, **Dissertação de mestrado**. Maceió, 2015.

FLORÊNCIO, P.C.S. Concepções dos docentes do curso de graduação em Enfermagem sobre o processo Ensino aprendizagem nos cenários de prática, **Dissertação de mestrado**. Maceió, 2015.

FREITAS, B. M. C.; KEBBE, L. M. A saúde mental na percepção de estagiários: Uma revisão de literatura. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 31, n. 74, p. 519-528, jul./set. 2013.

Disponível

em:<https://www.researchgate.net/publication/325088712_A_SAUDE_MENTAL_NA_PERCEPCAO_DE_ESTAGIARIOS_UMA_REVISAO_DE_LITERATURA>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

GARCIA, A. B. **O estágio curricular como instrumento modificador da imagem da doença mental entre os estudantes de fisioterapia: um relato de experiência**. 2008.

Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

MACIEL, R. V. et al. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 18, n. 1, p. 11-17, 2005.

Disponível em:<<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18522/0>>. Acesso em 16 de janeiro de 2019.

MARQUES, A.P.; SANCHES, E.L. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. **RevFisioter Univ. São Paulo**,1(1):5-10jul/dez, São Paulo, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. São Paulo, 2017.

MORALEIDA, F. R. J. NUNES, A.C. L.Cuidado em Saúde Mental: Perspectiva de Atuação Fisioterapêutica. **RevFisioter S Fun**. Fortaleza, 2013 Jan-Jun; 2(1): 3-5

OLIVEIRA, W. F.; DORNELES, P. Patrimônio e ambiente da loucura: A formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade. In P. Amarante (Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Vol. 2, pp. 13-43. Rio de Janeiro, 2005.

OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3069-3078, Nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2017). **Atlas de Saúde Mental 2017**. Genebra. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA. **Núcleo docente estruturante do curso de fisioterapia**. UNCISAL, 2016. Disponível em: <<https://proeg.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2017/09/PPC-FISIOTERAPIA-2016.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2019.

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 253-271, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00253.pdf>>. Acesso em 02 de fevereiro de 2019.

RIBEIRO, M. C. **A saúde mental em Alagoas** : trajetória da construção de um novo cuidado. Maceió: Grafipel, 2014.

RIBEIRO, M.C.; OMENA, K.V.M. Saúde Mental: da assistência psiquiátrica às novas práticas no campo da atenção psicossocial. In: DALTRO, M. C. S. L.; GARCIA, V. V. C. G. 2016. **Fisioterapia na saúde mental**. Patos, PB: FIP, 2016. cap. 01.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol.21, nº 3 (Julho - Setembro) Santa Catarina, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71424779017>>. Acesso em 11 de janeiro de 2019.

SANTOS, J. E.; et al. Processos formativos da docência em saúde mental nas graduações de enfermagem e medicina. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe4, p. 85-92, out. 2016. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 fev. 2019.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.535-1.546, 2011.

SILVA, S. B.; PEDRAO, L. J.; MIASSO, A. I. O Impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 jan. 2019.

SILVA, E.C.; SENA, E.L.S.; PITHON, K.R.; AMORIM, C.R.; RIBEIRO, J.F. Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: Concepções de Docentes da Área. **Revista contexto & saúde**. Editora Unijuí v. 15 n. 29 jul./dez. 2015. Disponível em:<<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/1433>>. Acesso em 26 de janeiro de 2019.

SILVA D.J.; Da Ros M.A. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Cienc.Saude Coletiva** 2007;12(6):1673-81.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3), 585-597, 2005.

TEIXEIRA, C. B. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia: o perfil do fisioterapeuta**. 2004. 145f. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2004.

ANEXO A

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS –
UNCISAL****Curso de Bacharelado em Fisioterapia****1. IDENTIDADE DO CURSO****1.1. Título obtido**

Bacharel em Fisioterapia

1.2. Perfil Profissional do Egresso

Conforme as DCNs do curso, o Fisioterapeuta formado pela UNCISAL deterá uma visão ampla e global dos níveis de atenção à saúde, respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade, mantendo a responsabilidade e o compromisso social. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional até a eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

1.3. Objetivos do Curso**a) Objetivo Geral:**

Formar um profissional com conhecimento dos fundamentos e aspectos que constituem o ser humano, alicerçado no desenvolvimento de competências para o exercício do pensamento crítico e juízo profissional, para que possa promover a saúde, reconhecendo e tratando os distúrbios cinético-funcionais relacionados aos diversos sistemas do corpo humano.

b) Objetivos Específicos:

- Proporcionar aos discentes, informações através de atividades teóricas, com base nas perspectivas de promoção, proteção e reabilitação, com vasta vivência nos diversos campos da Fisioterapia, por meio da prática, tendo oportunidade de estágio nas áreas ambulatorial, hospitalar e saúde coletiva;
- Proporcionar aos discentes condições de desempenho científico, estimulando a participação em pesquisas na área de Fisioterapia;
- Favorecer ao discente experiência multiprofissional e interdisciplinar, entre as áreas que tratam de assuntos relacionados à Fisioterapia;
- Proporcionar orientação moral e ética como alicerce para o desempenho profissional;
- Promover ações que favoreçam a tomada de consciência em relação ao papel do Fisioterapeuta no desenvolvimento humano sustentável;

- Proporcionar aos egressos, formação continuada pela via da atualização, do aperfeiçoamento da pós-graduação nas áreas afins e específicas com a Fisioterapia.
- Estimular atividades de cunho social e cultural, visando uma formação não apenas pautada no conhecimento científico, mas também na formação de um profissional comprometido com as questões sociais e de cidadania.

1.4. Campo de Atuação Profissional:

O Curso de Fisioterapia UNCISAL se propõe a preparar um profissional para atuar em sua prática de maneira que, além de técnicas específicas, possa estar instrumentalizado para ser agente transformador da sociedade, sendo capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde.

1.5. Número de Vagas

40 (quarenta) vagas anuais.

1.6. Duração

5 (cinco) anos

1.7. Turno de Funcionamento

Diurno

1.8. Atos Legais

- Criação - Portaria SEE/AL nº 820/95;
- Autorização - Parecer CEE/AL nº 50/96;
- Reconhecimento - Resolução CEE/AL nº 001/2003;
- Renovação de Reconhecimento - Portaria/SEE nº. 682/2009;
- Atualização da matriz curricular do Curso de Bacharelado em Fisioterapia - Resolução CONSU Nº. 44/2013

1.9 Trajetória Avaliativa

INDICADORES INSTITUCIONAIS			
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS – UNCISAL	IGC: 3 (2,6378)		2010
	IGC: 3 (2,3995)		2013
INDICADORES DE CURSO			
FISIOTERAPIA	ENADE: 4 (3,8169)	CPC: 3 (2,9184)	2010
	ENADE: 4 (3,4654)	CPC: 4 (3,5468)	2013

2. GESTÃO DO CURSO

O modelo de gestão exercido pelo curso segue as definições concernentes à política de gestão institucional, que prevê um ciclo contínuo de tomada de decisões, planejamento, execução, avaliação e controle. Inclui ações de natureza operacional voltadas para as rotinas da vida acadêmica e ações de natureza estratégica com foco na análise e resolutividade de questões, finalização de processos, simplificação e agilização de procedimentos acadêmicos.

Estruturada por áreas de atuação, a gestão do curso está organizada em 3 (três) instâncias específicas:

- 1) Executiva – própria da Coordenação do Curso que, em articulação com os dirigentes da universidade, professores, alunos e funcionários, tem a função de coordenar, acompanhar e avaliar as atividades acadêmicas do curso;
- 2) Consultiva e Deliberativa – própria do Colegiado de Curso, mediante as funções de assessoramento frente as questões de ensino, pesquisa e extensão, no âmbito do curso;
- 3) Consultiva e Propositiva - própria do Núcleo Docente Estruturante mediante as funções de concepção, elaboração, consolidação, acompanhamento e contínua atualização do Projeto Pedagógico do Curso.

2.1 Coordenador do Curso

Instituída pela Portaria GR/UNCISAL Nº 419, de 01 de setembro de 2015, a Coordenação do Curso de Fisioterapia tem a seguinte representatividade:

COORDENADORA	TÍTULO	FORMAÇÃO	CH
Sandra Adriana Zimpel	Mestrado	Fisioterapia	40hs
<ul style="list-style-type: none"> - Designada pela Portaria Nº 419/2015, DOE 4.9.2015 (Anexo 04) - Graduada em Fisioterapia pela Faculdade da Igreja Metodista – Instituto Porto Alegre, em 1993; - Especialista em Psicofisiologia da Estimulação Precoce e Docência do Ensino Superior; - Mestre Profissional em Educação em Saúde pela UNIFESP em 2010; - Doutoranda em Medicina Interna e Terapêutica pela UNIFESP desde 2013; - Ingresso na IES em 2000 exercendo a coordenação do curso desde 2012; - Exerce a profissão desde 1994, nas áreas de fisioterapia respiratória terapia intensiva, hospitalar, ambulatorial e domiciliar; - Exerce a docência como Professora Assistente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde desde 2000; - Atua na gestão da IES desde 2008 nos cargos de: Gerente dos Cursos Tecnológicos, Vice Direção da Faculdade de Fisioterapia, Assessoria e Direção do Centro de Ciências da Saúde e Coordenação do Curso de Fisioterapia; - Dedica em média 36 horas de sua carga horária na IES para a gestão do curso. 			

2.2 Núcleo Docente Estruturante (NDE)

Instituído pela Portaria GR/UNCISAL Nº 078, de 22 de abril de 2013, o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Fisioterapia tem a seguinte composição:

Coordenador do NDE	Título	Formação	Carga Horária	Tempo de permanência
1) Augusto César Alves de Oliveira	Mestrado	Fisioterapia	40hs	3 anos
Coordenadora do Curso				
2) Sandra Adriana Zimpel	Mestrado	Fisioterapia	40hs	3 anos
Docentes do Curso				
3) Alberto Monteiro Peixoto	Mestrado	Fisioterapia	40hs	3 anos
4) Elenildo Aquino dos Santos	Mestrado	Fisioterapia	40hs	3 anos

5) Luiz Fernando Hita	Especialista	Sociologia	40hs	3 anos
6) Maria do Desterro da Costa e Silva	Mestrado	Fisioterapia	40hs	3 anos
7) Maria José de Paula Guedes	Mestrado	Fisioterapia	40hs	3 anos
8) Vanessa da Graça Cruz Lima	Mestrado	Fisioterapia	40hs	3 anos

Embora a composição do NDE seja pela legislação vigente, um órgão composto por docentes, o NDE do curso, desde julho de 2012, contou com a participação efetiva de um discente convidado, que em muito contribuiu para o enriquecimento das discussões do curso. A discente foi Jéssica Amorim Magalhães, após sua formatura foi substituída por duas alunas representantes do Centro acadêmico do curso de Fisioterapia, Brenda Karolyne dos Santos Souza e Alessandra Myrella Braz da Silva.

2.3 Colegiado do Curso

Instituído pela Portaria GR/UNCISAL Nº 098, de 04 de abril de 2016, o Colegiado de Curso de Graduação em Fisioterapia apresenta a seguinte composição:

Nome	Função	CH	Tempo de permanência
1) Profª Sandra Adriana Zimpel	Coordenador do Curso de Fisioterapia	40hs	3 anos
2) Profª Maria do Desterro da Costa e Silva	Coordenador de Estágio Obrigatório	40hs	3 anos
3) Profª Marcia Andréya Zanon	Coordenador de Monitoria	40hs	3 anos
4) Profª Alberto Monteiro Peixoto	Coordenador de Pesquisa	40hs	3 anos
5) Profª Geraldo Magella	Coordenador de Extensão	40hs	3 anos
6) Profª Clarissa Cotrin dos Anjos	Coordenador da Clínica Escola (integrada ao CER)	20hs	1 ano
7) Erivaldo Santos de Lima	Representante do corpo Discente	-	1 ano
8) Leily Leite	Representante do Diretório Acadêmico	-	3 anos
9) Mylene de Mello Costa Pereira	Secretária de Coordenação:	30hs	1 ano

3. CORPO DOCENTE

O corpo docente do Curso de Fisioterapia da UNCISAL é composto por professores com formação específica em fisioterapia e professores com outras profissões que ministram aulas nos módulos não específicos.

NOME DO DOCENTE	FORMAÇÃO	TITULAÇÃO	CH	DISCIPLINA QUE LECIONA	TEMPO DE DOCÊNCIA
1) Alberto Monteiro Peixoto	Fisioterapia	Mestre	40	Métodos de Avaliação II e Recursos terapêuticos II e III	15 anos
2) Adriane Borges Cabral	Biomedicina	Doutora	20	Imunologia	10 anos
3) Aleniza Bezerra Costa	Enfermagem	Especialista	20	Biossegurança	25 anos
4) Alessandra de Souza Pedrosa	Fisioterapia	Mestre	20	Métodos de Avaliação I e II	12 anos
5) Aíne Carla Araújo Carvalho	Fisioterapia	Mestre	20	Fisioterapia desportiva e Recursos terapêuticos I, II e III	13 anos
6) Almira Alves dos Santos	Odontologia	Pós-Doutora	40	Saúde e Sociedade III	22 anos
7) Ana Cândice Coelho	Fisioterapia	Mestre	40	Fisioterapia	16 anos

				Osteomioarticular e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II		
8)	Andressa Faro De Oliveira	Fisioterapia	Especialista	40	Recursos terapêuticos I, II e III	14 anos
9)	Ana Larissa Costa De Oliveira	Fisioterapia	Mestre	20	Fisioterapia em Neurologia e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II	10 anos
10)	Ana Lucia de Guzmão Freire	Fisioterapia	Mestre	40	Fisioterapia Cardiopulmonar e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II	23 anos
11)	Ana Raquel de Carvalho Mourão	Fisioterapia	Mestre	40	Saúde e Sociedade IV	21 anos
12)	Antônio Carlos Ferreira Lima	Psicólogo	Doutor	40	Introdução a Psicologia	22 anos
13)	Augusto Cesar Alves de Oliveira	Fisioterapia	Mestre	40	Fisioterapia na terceira Idade e Saúde do Idoso I e II e Processo de trabalho Específico de Fisioterapia II	15 anos
14)	Camila Maria Beder Ribeiro	Odontologia	Doutora	20	Patologia Geral	5 anos
15)	Carlos Frederico de Oliveira Alves	Psicologia	Mestre	20	Processo de Trabalho I	10 anos
16)	Carmen Silva Motta Bandini	Psicologia	Doutora	20	Pesquisa em Saúde I	9 anos
17)	Clarissa Cotrim Anjos	Fisioterapia	Especialista	20	Fisioterapia em Criança e Saúde da Criança e do Adolescente I e II	12 anos
18)	Danielly Santos Dos Anjos Cardoso	Enfermagem	Mestre	20	Saúde e Sociedade I	9 anos
19)	David Dos Santos Calheiros	Terapia Ocupacional e Educação Física	Mestre	20	Saúde e Sociedade I	1 anos
20)	Djanira Florentino Silva	Fisioterapia	Especialista	40	Fisioterapia Osteomioarticular e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II	14 anos
21)	Edmilson Vieira Gais Filho	Medicina	Mestre	40	Métodos de Avaliação I e II	24 anos
22)	Elaíne Cristina Torres Oliveira	Terapia Ocupacional	Mestre	20	Saúde e Sociedade I	1 anos
23)	Elenildo Aquino Dos Santos	Fisioterapia	Mestre	40	Fisioterapia Cardiopulmonar e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II	19 anos
24)	Emilene Andrade Donato	Psicologia	Mestre	20	Saúde e Sociedade I	9 anos
25)	Euclides Maurício Trindade Filho	Medicina	Doutor	40	Fisiologia Humana e Fisiologia do Exercício	27 anos
26)	Felipe Rebelo	Fisioterapia	Mestre	20	Cinesioterapia e Fisioterapia na terceira idade e Saúde do Idoso I e II	6 anos
27)	Fernando Luiz de Andrade Maia	Medicina	Especialista	20	Microbiologia e Imunologia	18 anos
28)	Flávia Accioly Canuto Wanderley	Enfermagem	Doutora	40	Pesquisa I; II e III	14 anos
29)	Flávia de Jesus Leal	Fisioterapia	Mestre	40	Recursos terapêuticos I e II e Fisioterapia Vascular	16 anos
30)	George Marcio De Costa E Souza	Fisioterapia	Mestre	40	Métodos de Avaliação I e II	14 anos

31)	Geraldo Magella Teixeira	Fisioterapia	Doutor	40	Métodos de Avaliação II, Saúde do adulto e do Trabalhador I e II	18 anos
32)	Isabelle Quintiliano Montenegro Bomfim	Fisioterapia	Mestre	20	Fisioterapia na Mulher e Saúde da mulher I e II	12 anos
33)	Jarbas de Goes Nunes	Biomedicina	Mestre	20	Processo de Trabalho I; II	9 anos
34)	João Alfredo Tenório Lins Guimarães	Odontologia	Mestre	20	Saúde e Sociedade II	14 anos
35)	José Dias de Lima	Medicina	Especialista	40	Anatomia Humana	34 anos
36)	José Robson Soares Rocha	Educação Física	Especialista	40	Saúde e Sociedade I	2 anos
37)	Josué Ferreira Da Silva	Psicologia	Especialista	40	Saúde e Sociedade I	20 anos
38)	Juliane Cabral Silva	Fisioterapia	Mestre	20	Biologia, Histologia e Embriologia	4 anos
39)	Katharina Juca de Moraes Fernandes	Odontologia	Mestre	40	Anatomia Humana	14 anos
40)	Kerle Dayana Tavares de Lucena	Enfermagem	Doutora	20	Processo de Trabalho II	7 anos
41)	Klaysia Moreira Ramos	Biologia	Doutora	20	Microbiologia e Imunologia	15 anos
42)	Laís Záu Serpe de Araújo	Odontologia	Doutora	40	Bioética	21 anos
43)	Lenize Santos	Biologia	Doutora	20	Genética	14 anos
44)	Luciana Aparecida Corá	Biomedicina	Doutora	40	Farmacologia	6 anos
45)	Luciana Melo	Fisioterapia	Mestre	20	Biofísica e biomecânica e Processo de trabalho Específico de Fisioterapia I	1 ano
46)	Lucyo Wagner Torres de Carvalho	Agronomia e Matemática	Doutor	40	Pesquisa II	16 anos
47)	Luiz Augusto Medeiros Santa Cruz	Medicina	Mestre	20	Fisiologia Humana e Fisiologia do Exercício	43 anos
48)	Luiz Fernando Hita	Sociologia	Especialista	40	Saúde e Sociedade I	17 anos
49)	Magda Fernanda Lopes de O. Andrade	Direito e Terapia Ocupacional	Mestre	20	Processo de Trabalho I	1 anos
50)	Magnúcia de Lima Leite	Fisioterapia	Doutora	40	Fisioterapia Cardiopulmonar e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II	19 anos
51)	Márcia AndreyzaZanon	Fisioterapia	Mestre	40	Fisioterapia na Criança e Saúde da Criança e do Adolescente I e II	14 anos
52)	Marcella de Holanda P. Dantas Da Silva	Psicologia	Mestre	20	Pesquisa em Saúde II	6 anos
53)	Marcos Antonio Leal Ferreira	Medicina Veterinária	Doutor	40	Bioquímica I e II	14 anos
54)	Maria Cristina Câmara	Medicina	Especialista	40	Farmacologia	27 anos
55)	Maria Do Desterro Da Costa E Silva	Fisioterapia	Mestre	40	Fisioterapia em Neurologia e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II	15 anos
56)	Maria Jose de Paula Guedes	Fisioterapia	Mestre	40	Cinesiologia	18 anos
57)	Milton Vieira Costa	Fisioterapia	Doutor	20	Fisiologia Humana e Fisiologia de Exercício	4 anos
58)	Paulo Jose Medeiros de Souza Costa	Medicina	Doutor	40	Saúde da Criança I	16 anos
59)	Quiteria Maria Wanderley Rocha	Medicina	Doutora	20	Anatomia Geral e Anatomia específica	15 anos
60)	Rafael Rocha Azeredo	Nutrição	Mestre	40	Pesquisa de Saúde II	12 anos
61)	Raquel Teixeira Celestino	Psicologia	Doutora	20	Biologia, Histologia e Embriologia	27 anos
62)	Reinaldo Luna Omens Filho	Medicina	Especialista	20	Genética	4 anos
63)	Renata Cardoso Couto	Fisioterapia	Mestre	40	Recursos terapêuticos II E II	14 anos

64) Ricardo Jorge de Souza Silva	Farmácia	Especialista	20	Genética	16 anos
65) Roberto Cordeiros de A.Teixeira	Medicina	Doutor	40	Saúde do Adulto e do Trabalhador	14 anos
66) Rosimeire Rodrigues	Medicina	Mestre	40	Saúde do Adulto e do Trabalhador	38 anos
67) Samir Buainain Kassar	Medicina	Doutor	20	Saúde da Criança I	24 anos
68) Sandra Adriana Zimpel	Fisioterapia	Mestre	40	Fisioterapia na Criança e Saúde da Criança e do Adolescente I e II	16 anos
69) Sandra Bomfim de Queiroz	Comunicação Social/Jornalismo	Mestre	20	Processo do trabalho II	4 anos
70) Shirley Cristina Melo Araújo	Fisioterapia	Especialista	20	Biossegurança	4 anos
71) Thiago Taroco	Fisioterapia	Especialista	20	Fisioterapia desportiva e Hidroterapia	12 anos
72) Valeria Rocha Lima	Medicina Veterinária	Mestre	20	Biologia, Histologia e Embriologia	22 anos
73) Vaneza da Graça Cruz M. Lourenzi	Fisioterapia	Doutora	40	Fisioterapia na Mulher e Saúde da mulher I e II	16 anos
74) Vaneza da Graça Cruz Lima	Fisioterapia	Especialista	40	Fisioterapia em Neurologia e Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II	13 anos
75) Vaneza Lôbo de Carvalho	Fisioterapia	Mestre	20	Saúde e Sociedade	5 anos
76) Vivianne de Lima Biana	Fisioterapia	Mestre	20	Saúde e Sociedade II	5 anos
77) Waldez Cavalcante Bezerra	Terapia Ocupacional	Mestre	20	Processo de Trabalho I	5 anos
78) Zenaldo Porfírio Da Silva	Farmácia e Bioquímica	Doutor	40	Microbiologia e Imunologia	30 anos

4. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

O processo institucional de reorientação das propostas curriculares tem como principal diretriz a organização de Eixos Acadêmicos Integradores Longitudinais, fundamentados em aspectos conceituais, inerentes aos atuais paradigmas da educação e às exigências da formação do profissional em saúde, bem como em aspectos situacionais e operacionais, referentes à natureza dos cursos de graduação da UNCISAL. Quais sejam:

- O princípio de flexibilização curricular, que prevê dinamicidade ao processo de formação profissional, em oposição aos modelos rígidos de organização curricular dos cursos de graduação;
- A concepção interdisciplinar e transdisciplinar de currículo;
- As exigências de uma formação inter e multiprofissional em saúde;
- As habilidades e competências gerais definidas nas DCN dos cursos da saúde: Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; Educação permanente;
- A lógica da formação do profissional da saúde que envolve conhecimentos sobre: a saúde do indivíduo e sociedade; processos de trabalho; pesquisa científica; processo biológico humano, típico e atípico;

- O perfil de profissional da saúde, definido nas DCN dos cursos da saúde, cuja formação deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência e o trabalho em equipe;
- O conceito de saúde adotado pela instituição, enquanto um processo de vida relacional e dialético entre as dimensões individual e coletiva, resultante da interação dinâmica entre as condições políticas, ecológicas, econômicas, culturais, sociais, biológicas, emocionais e espirituais;
- A estrutura acadêmica UNCISAL, organizada por áreas de conhecimentos;
- A existência de cenários de práticas comuns aos cursos da UNCISAL.
- A concepção de eixos integradores longitudinais foi estruturada por componentes curriculares comuns à formação dos diversos profissionais da saúde e componentes curriculares específicos, relativos a cada área de formação.

4.1. Organização por Eixos Integradores Longitudinais

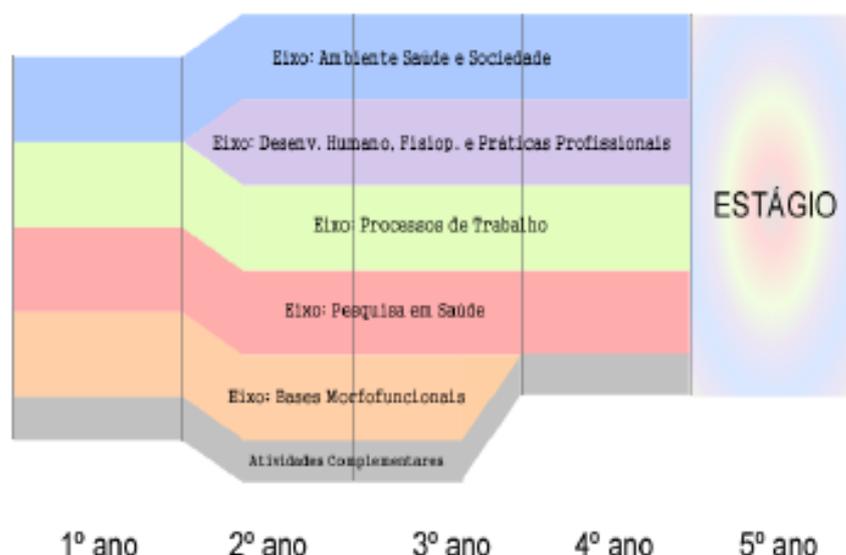
Para a sua operacionalização, os currículos por eixos integradores longitudinais deverão ser trabalhados de forma interprofissional nos dois primeiros anos dos cursos, mediante estudo dos conhecimentos comuns à formação do profissional da saúde; e, em paralelo e nos últimos, o estudo dos conhecimentos específicos das respectivas áreas de formação dos cursos.

A matriz curricular do curso de Fisioterapia foi construída em uma ação conjunta da coordenação do curso, o NDE do curso, a participação de alguns alunos e a GDAP/PROEG, a partir do estudo aprofundado das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso e das necessidades/especificidades loco-regionais. Foram incorporadas tanto as competências e habilidades gerais (atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente) quanto as competências e habilidades específicas para o exercício profissional. Encontra-se como apêndice o quadro com o consolidado das competências da DCN construído pelo NDE, diretor do curso, da construção da nova matriz (Apêndice 02). Esta matriz propõe uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando o fisioterapeuta a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico, intelectual, ético e de cidadania.

Seu desenho curricular foi idealizado tendo como elemento direcionador a interprofissionalização, através de uma proposta formativa interdisciplinar e interprofissional, rompendo com estrutura tradicional centrada nas disciplinas e na formação específica de determinado perfil profissional, possibilitando uma integração entre os diversos cursos da UNCISAL. Para tanto, o Curso de Fisioterapia da UNCISAL, assim como os de Enfermagem e Fonoaudiologia têm um desenho curricular direcionado por cinco eixos integradores de intercurso compostos por componentes curriculares comuns à formação dos diversos profissionais da saúde e componentes curriculares específicos, relativos a cada

área de formação, que garantem e favorecem a articulação, a flexibilização e a mobilidade acadêmica, perpassando todos os anos de graduação.

Cada um dos eixos é composto por módulos, que por sua vez, pode ser subdivididos em unidades curriculares, aglutinando áreas temáticas e atividades acadêmicas afins, de natureza teórica e/ou prática, constitutivas dos conhecimentos e dos saberes necessários à formação do discente. A figura 01 abaixo apresenta a estrutura dos eixos propostos no curso:



Na composição desta matriz, é proposta uma articulação entre os cursos da saúde da UNCISAL e os cinco eixos direcionadores, orientando a formação de profissionais comprometidos com o indivíduo, capazes de ações transformadoras da realidade social, através de uma educação interprofissional, interdisciplinaridade e problematizadora.

4.1.1. Eixo Bases Morfo-Funcionais

Este eixo inicia-se no 1º ano e segue até o 3º ano compondo-se de atividades teóricas e práticas desenvolvidas, estas últimas, tendo seu local de exercícios nos diversos laboratórios da universidade.

O principal objetivo deste eixo é viabilizar a instrumentalização dos alunos apresentando as bases morfofisiológicas de forma integrada e em progressão crescente quanto à complexidade dos temas abordados para o maior conhecimento dos temas mais básico inerentes a todos os cursos de graduação presentes na UNCISAL, tal como descrito nos quadros a seguir.

1º ANO	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Anatomia Geral	Identificar os órgãos que compõem os vários sistemas do corpo humano correlacionando a importância destes conhecimentos com as disciplinas que se utilizam destas estruturas, fundamentando os para as técnicas utilizadas na clínica.
Anatomia Específica	Identificar os órgãos que compõem os vários sistemas do corpo humano correlacionando a importância destes conhecimentos com as disciplinas que se utilizam destas estruturas, fundamentando os para as técnicas utilizadas na clínica.
Biologia Histologia e Embriologia	Identificar a célula e seus componentes como unidade fisiológica e morfológica dos organismos vivos. Identificar os tecidos e sistemas relacionando com suas funções. Conhecer a embriologia do desenvolvimento humano, com ênfase no aparelho genital masculino e feminino
Bioquímica I	Fornecer conhecimento da bioquímica estática (biomoléculas) com intuito de proporcionar subsídios para a compreensão da bioquímica dinâmica (metabolismo) e das disciplinas correlacionadas.

2º ANO	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Fisiologia Humana	Interpretar a diversidade dos processos fisiológicos levando em conta os conceitos e mecanismos de adaptação em diferentes situações (homeostasia). Identificar o papel regulador dos sistemas nervoso e endócrino e relacionar com a homeostasia do organismo; Registrar as funções essenciais do sangue e descrever as etapas do processo de homeostasia; Explicar o funcionamento cardiovascular e reconhecer a sua função integradora no organismo; Descrever a estrutura, funções e propriedades mecânicas do sistema respiratório; Reconhecer o papel das funções renais nos mecanismos de regulação, excreção e equilíbrio hidroeletrolítico; Interpretar os processos digestivos no contexto da obtenção de energia a partir dos alimentos e para a manutenção da vida.
Microbiologia e Imunologia	Desenvolver, de forma integrada, os conhecimentos sobre os processos de agressão ao organismo por agentes biológicos e sobre os aspectos imunológicos na saúde e na doença por agressão pelos agentes parasitários e microbianos assim como os de autoagressão e rejeição de transplantes.
Bioquímica II	Fornecer conhecimento da bioquímica estática (biomoléculas) com intuito de proporcionar subsídios para a compreensão da bioquímica dinâmica (metabolismo) e das disciplinas correlacionadas.

Genética Aplicada	<p>Compreender como os fatores genéticos, ambientais e a interação entre ambos determinam o processo saúde-doença;</p> <p>Conhecer as ações e programas de prevenção e atenção à saúde de pessoas de defeitos congênitos recomendados pela OMS e os existentes no SUS;</p> <p>Distinguir os modelos de etiologia e os principais exemplos de defeitos congênitos;</p> <p>Correlacionar fatores de risco com suas respectivas etiologias;</p> <p>Reconhecer casos que necessitam de seguimento especializado em genética;</p> <p>Reconhecer o aconselhamento genético como etapa do processo de atenção integral à saúde das pessoas e como método de prevenção de distúrbios genéticos.</p>
--------------------------	---

3º ANO	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Fisiologia do Exercício	<p>Identificar a célula e seus componentes comunidade fisiológica e morfológica dos organismos vivos.</p> <p>Identificar os tecidos e sistemas relacionando com suas funções.</p> <p>Conhecer a embriologia do desenvolvimento humano, com ênfase no aparelho genital masculino e feminino.</p>
Farmacologia	<p>Conhecer os princípios gerais que fundamentam o uso racional de fármacos em diagnóstico, terapêutica e prevenção;</p> <p>Valorizar a busca continuada do conhecimento, especialmente em farmacologia, setor da ciência em constante evolução;</p> <p>Reconhecer a importância da Farmacologia para o exercício da profissão de Fisioterapeuta.</p>

4.1.2. Eixo Saúde e Sociedade

A necessidade de promover a formação de profissionais da saúde de forma a torná-los capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes, vem sendo afirmada nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos das áreas da Saúde.

Alinhada a esta demanda, a compreensão dos Determinantes Saúde e Doença constitui um dos objetivos de aprendizagem nos novos currículos dos cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da UNCISAL, pois se entende que a formação de profissionais de saúde requer, tanto na abordagem do conhecimento teórico, como em sua aplicação assistencial, uma concepção da relação saúde/doença enquanto processo de articulação biológico-social.

Assim como o Eixo Processo de Trabalho e o de Pesquisa em Saúde, a proposta do Eixo Saúde e Sociedade percorre, longitudinalmente, os currículos do Curso, sendo ofertados

Módulos Interprofissionais (com turmas compostas por alunos dos diversos cursos) nos dois primeiros anos do Curso.

Este Eixo é desenvolvido de forma transversal e longitudinal e perpassa pelos 5 anos do curso de fisioterapia através do desenvolvimento de atividades teórico/prática nos seu quatro primeiros módulos (saúde e sociedade I, II, III, IV) e atividades práticas de nos seus dois últimos módulos (saúde e sociedade V e VI), como pode ser observado no quadro abaixo:

EIXO SAÚDE E SOCIEDADE	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivos
Saúde e Sociedade I – 120 horas (1º ano)	Promover o aprendizado interdisciplinar e de relações interprofissionais colaborativas a partir de vivências concretas nos campos de atenção a Saúde (experiências em grupo)
Saúde e Sociedade II – 80 horas (2º ano)	Conhecer e interpretar o objetivo, os métodos, a importância da epidemiologia, enquanto instrumento para conhecer, interpretar e intervir no processo saúde-doença; Elaborar diagnóstico situacional, baseado em indicadores da saúde e conhecer e aplicar o sistema de vigilâncias em saúde vigente no País.
Saúde e Sociedade III – 40 horas (3º ano)	Habilitar o aluno a entender a atuação do fisioterapeuta na Atenção Integrada a Saúde.
Saúde e Sociedade IV – 40 horas (4º ano)	Habilitar o aluno a entender e atuar com o conceito ampliado de educação em saúde.

4.1.3. Eixo Pesquisa em Saúde

Da mesma forma que o eixo anterior, o eixo Pesquisa em Saúde se faz massivamente presente durante os cinco anos que compõem o curso de Fisioterapia.

Dentro da proposta deste eixo a cada ano, do 1º ao 5º os alunos vão adquirindo os conhecimentos específicos num crescente, para que na conclusão de cada módulo possam ter como produto final a produção de um documento (seja, plano de intenção, projeto, coleta dos dados e finalmente o artigo) que ser como uma espécie de compilado dos conhecimentos apreendidos na construção de futuros pesquisadores em saúde.

No quadro abaixo pode se observar os objetivos deste módulo a cada ano do curso:

EIXO PESQUISA EM SAÚDE	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivos
Pesquisa em Saúde I – 60 horas (1º ano)	Conhecer as diretrizes para redação científica e dos trabalhos acadêmicos, dominando os seus processo de construção (apresentação oral, seminários, pôster); Conhecer as normas técnicas para elaboração de citações e referências; Aprender a pesquisar em base de dados; Conhecer noções básicas de tipo de pesquisa: quantitativa, qualitativa; Aprender como fazer o Plano de intenção.

Pesquisa em Saúde II – 60 horas (2º ano)	Conhecer e aplicar os princípios da Bioestatística; Compreender os diferentes Desenhos de estudo; Compreender os princípios da Bioética aplicados à pesquisa;
Pesquisa em Saúde III – 40 horas (3º ano)	Compreender e aplicar os princípios relacionados a um Protocolo de Pesquisa/Submissão ao CEP; Elaborar um Projeto de Pesquisa.
Pesquisa em Saúde IV – 20 horas (4º ano)	Aprender a coletar, sistematizar, analisar e discutir e gerenciar dados científicos; Compreender os princípios relacionados à divulgação acadêmica de produção científica.
Pesquisa em Saúde V – 20 horas (5º ano)	Confecção de um artigo Científico.

4.1.4. Eixo Processos de Trabalho

O Eixo temático Processo de Trabalho dos currículos da UNCISAL temo objetivo trabalhar o fazer profissional a partir das questões que peculiarizam o trabalho em saúde, as relações de caráter interpessoal e institucional, e os elementos que caracterizam o fazer de cada profissão.

A estrutura teórico-metodológica do Eixo se propõe a ofertar, nos dois primeiros anos dos cursos, módulos que abordem competências comuns às diversas áreas da saúde, passando a aprofundar o processo de trabalho específico de cada profissão a partir do terceiro ano, como pode ser observado nas tabelas abaixo.

1º ANO		
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo	
Processo de trabalho I	Fundamentos do trabalho, ética e tecnologias em saúde - 60 horas	Subsidiar teórico e metodologicamente a compreensão do processo de trabalho em saúde.
	Biossegurança – 40 horas	Adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes para o auto-cuidado, cuidado do outro e do ambiente no trabalho em saúde.
	Introdução à Psicologia – 60 horas	Apresentar as principais linhas teóricas da Psicologia que se relacionam aos processos de trabalho em saúde
Processo de trabalho específicos I: 80h	Discutir os aspectos sócio-históricos e introduzir os princípios epistemológicos de cada profissão, aproximando o aluno do exercício profissional.	

2º ANO	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Processo de trabalho II -Ética, alteridade e diversidade no cuidado em saúde - 80 horas	Trabalhar os aspectos atitudinais inerentes ao cuidado em saúde.

Métodos de avaliação I – 120 horas	Conhecer os métodos de avaliação fisioterapêutica relacionados aos sistemas, buscando a interrelação com a anatomia, fisiologia e semiologia, através de mediadas e investigação clínica.
Recursos Terapêuticos I – 80 horas	Conhecer os recursos terapêuticos utilizados pelo fisioterapeuta no tratamento e prevenção das diversas disfunções que acometem o indivíduo.

3º ANO	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Processo de trabalho específico II - Legislação em Fisioterapia – 40 horas	Trabalhar os aspectos legais da profissão.
Métodos de avaliação II – 120 horas	Aprofundar o conhecimento dos métodos de avaliação fisioterapêutica relacionados aos diferentes sistemas, relacionando-os as disfunções do indivíduo.
Recursos Terapêuticos II – 160 horas	Aprofundar o conhecimento dos recursos terapêuticos utilizados pelo fisioterapeuta relacionando-os as diferentes disfunções que acometem o indivíduo.

4º ANO	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Recursos Terapêuticos II – 160 horas	Aprofundar o conhecimento dos recursos terapêuticos e tecnologias utilizados pelo fisioterapeuta relacionando-os as diferentes disfunções que acometem o indivíduo.

4.1.5. Eixo Desenvolvimento Humano, Fisiopatologia e Práticas Profissionais

São trabalhados neste eixo 3 módulos: 1. Ciclos de vida (Saúde Materno infantil, Saúde da criança, Saúde do adolescente, Saúde do Adulto – homem e mulher e Saúde do Idoso); 2. Os níveis de atenção/complexidade do cuidado (Promoção, Prevenção/Proteção, Diagnóstico e Intervenção) e 3. A atuação multiprofissional (ações comuns, ações específicas e ações integradas ou participativas). Trabalho esse que começa no 2º ano e segue até o 4º, sendo sua “prática máxima” vivenciada dentro do estágio curricular que ocorre no 5º ano.

Nos quadros abaixo encontram-se os Módulos e unidades curriculares deste eixo no curso de Fisioterapia.

2º ANO	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Patologia Geral – 80 horas	Estudar os processos patológicos que acometem os diversos sistemas do indivíduo.
Cinesiologia – 80 horas	Estudar a anatomia funcional, biolavancas, movimentos, postura, marcha

	e equilíbrio do ser humano.
Psicomotricidade – 80 horas	Estudar os conceitos e bases da psicomotricidade e sua aplicação na fisioterapia.

3ª e 4ª ANOS	
Módulos/Unidades Curriculares	Objetivo
Saúde da Criança e do Adolescente – 200 horas	Estudar as afecções que acometem a criança e o adolescente e as intervenções da fisioterapia na prevenção, resolução e minimização destas disfunções.
Saúde da Mulher I e II – 200 horas	Estudar as afecções que acometem a mulher e as intervenções da fisioterapia na prevenção, resolução e minimização destas disfunções.
Saúde do Adulto e do Trabalhador I e II – 380 horas	Estudar as afecções que acometem o adulto e o trabalhador e as intervenções da fisioterapia na prevenção, resolução e minimização destas disfunções.
Saúde do Idoso I e II – 120 horas	Estudar as afecções que acometem o idoso e as intervenções da fisioterapia na prevenção, resolução e minimização destas disfunções.

4.2. Matriz Curricular

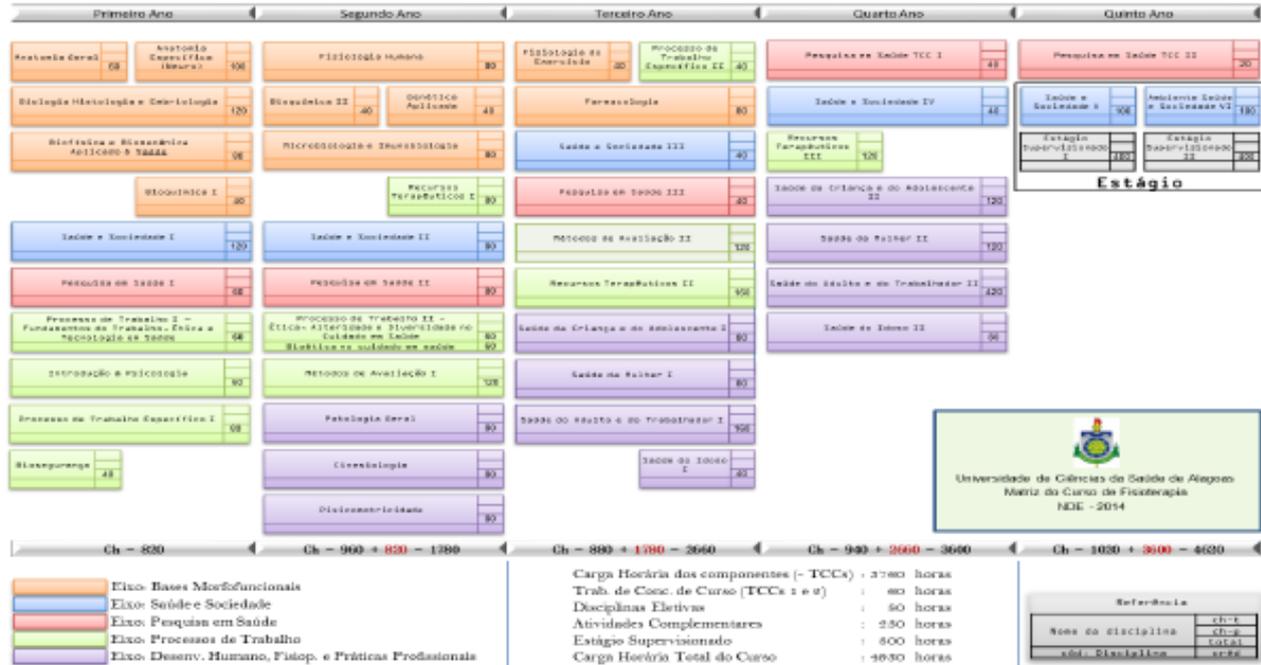


Figura 1 - Desenho da Matriz Curricular do Curso de Fisioterapia da UNCISAL
 Fonte: NDE do Curso de Fisioterapia

4.3 Metodologia

A metodologia de ensino-aprendizagem utilizada pelo curso tem por base os princípios pedagógicos institucionais, cujas diretrizes preveem:

- a) A responsabilidade do aluno pelo seu percurso pessoal de aprendizagem, orientado para 'o aprender a pensar' e 'o aprender a aprender', mediante o desenvolvimento de atividades que permita, favoreça e estimule:
 - a reflexão,
 - a crítica,
 - o estudo,
 - a pesquisa,
 - a articulação com a realidade,
 - a discussão,
 - o trabalho em grupo,
 - a tomada de decisão,
 - a comunicação, e
 - a liderança.

- b) O papel do professor como mediador, sendo um elo entre o conhecimento e o aluno, tendo como alicerce da sua prática o conhecimento:
 - prévio da turma para adequação do ensino
 - profundo do conteúdo a ser ensinado
 - de estratégias de ensino-aprendizagem que favoreçam processos amplos e significativos de aprendizagem
 - dos processos de avaliação formativa e somativa;
 - do valor da interação professor-aluno.

- c) O tratamento pedagógico dos conteúdos baseado na adoção de práticas condizentes com as peculiaridades de cada disciplina, sendo ressaltado:
 - a participação ativa dos sujeitos no processo de formação técnico-acadêmica;
 - o estímulo à leitura como instrumento de ampliação e atualização de conhecimento de área;
 - a realização de atividades científicas a partir da produção de textos, experimentos tecnológicos, participação em eventos científicos e outras metodologias capazes de promover novas indagações científicas que favoreçam à apropriação do conhecimento.

- d) Desenvolvimento de aulas teóricas e práticas com carga horária predominante na modalidade presencial, podendo ter até 20% da carga horária total de forma não presencial (Decreto Nº 5622/2005), através do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e do apoio do Núcleo de Educação a Distância da UNCISAL;

São realizadas no âmbito do curso, algumas metodologias inovadoras que se propõem a facilitar o processo ensino aprendizagem, são elas:

- **Gincanas:**
 - **Gincana de Anatomia (Gincanato)** – realizada de forma integrada entre os cursos, abordando os temas de anatomia.
 - **Gincana de Fisioterapia em Neurologia** – realizadas com os alunos do curso de fisioterapia estimulando o processo ensino-aprendizagem da fisioterapia neurológica.
 - **Atividades Culturais:**
 - **Fisioterapia em Uroginecologia** – realizadas com os alunos do curso de fisioterapia estimulando o processo ensino-aprendizagem da fisioterapia na saúde da mulher.
 - **Fisioterapia Neurológica** – realizadas com os alunos do curso de fisioterapia estimulando o processo ensino-aprendizagem das escalas de avaliação funcional em neurologia com a construção de cordel sobre o tema.
 - **Uso Plataforma Moodle na Unidade Curricular de Saúde da Criança I** - com conteúdos e atividades realizadas à distância, para facilitar o aprendizado e o processo de avaliação formativa da unidade curricular.
 - **Projeto Vivência em Fisioterapia** – atividade onde os alunos do primeiro ano têm oportunidade de acompanhar os atendimentos dos alunos do Estágio Supervisionado Obrigatório e vivenciar a prática profissional desde o início do curso.
 - **Oficina de Confecção de Brinquedos** – Realizada com os alunos da disciplina Fisioterapia na Criança, com o objetivo de estimular a criatividade do aluno na construção de brinquedos terapêuticos, com diferentes objetivos e com baixo custo, utilizados no tratamento da criança.
 - **Vivenciando os sentidos** - Desenvolvida na disciplina de Psicomotricidade e Saúde da Criança I, a atividade leva o aluno a vivenciar a importância, no dia a dia, dos sentidos (visão, tato, audição, gustação e olfação) e dos sentidos ocultos (vestibular, proprioceptivo e tátil), favorecendo a percepção da ausência dos mesmos ou em situações em que eles estejam alterados e, sobretudo, a reflexão sobre a importância dos sentidos para o desenvolvimento das pessoas em suas atividades cotidianas.
 - **Vivenciando o desenvolvimento da criança** - A atividade é desenvolvida na disciplina de Psicomotricidade e é composta por três momentos: 1º momento- ocorre a abordagem teórica sobre os reflexos e reações e desenvolvimento motor normal da criança; 2º momento- é solicitado para que os alunos busquem nos álbuns de família fotos que representem seus marcos motores e enviem em formato de apresentação. A professora consolida todas as fotos e na aula seguinte
-

faz uma apresentação, resgatando os conteúdos por meio das fotos enviadas pelos discentes; e o 3º momento- os alunos são convidados a vivenciar o desenvolvimento na prática, sendo eles as próprias crianças. Nesse momento os discentes vivenciam o desenvolvimento podendo perceber os grupos musculares adotados, as posturas que as crianças realizam.

- **Vivenciando a ludicidade** - A atividade é desenvolvida na disciplina de Psicomotricidade e composta por cinco momentos: 1º momento- ocorre a abordagem teórica sobre A importância de Piaget e Wallon para o desenvolvimento da criança, a importância da ludicidade na prática fisioterapêutica e o uso dos sentidos para as brincadeiras; 2º momento- Após a exposição dialogada os discentes são convidados a participar de um quebra cabeça com os estágios do desenvolvimento de Piaget e Wallon. Para tanto a turma é dividida em 2 grupos e é dado um tempo para que os discentes em grupo coloquem em ordem a sequência dos estágios do desenvolvimento de Piaget e Wallon. Ao término, a discussão é retomada, fazendo a correção coletiva dos estágios; 3º momento- vivenciar na prática a importância dos sentidos (visão, tato, audição, gustação e olfação) e os sentidos ocultos (vestibular, proprioceptivo e tátil) no seu dia a dia, bem como perceber e sentir que na ausência dos mesmos ou em situações em que eles estejam alterados, como isso repercute na vida de cada um; 4º momento- os alunos são divididos em cinco grupos, cada grupo fica responsável por um sentido do corpo (visão, tato, audição, gustação/olfacção) e os sentidos ocultos (vestibular, proprioceptivo e tátil) e são convidados a apresentar de uma forma dinâmica e lúdica os aspectos da anatomofisiologia desses sentidos e a relação deles com a prática fisioterapêutica; 5º momento- cada grupo é incentivado a procurar atividades lúdicas que utilizem os sentidos como forma principal e que tenham feito parte da infância dos discentes. Como culminância os discentes vivenciam as próprias brincadeiras em uma aula externa (praia) em um momento de descontração e de retorno a infância

4.4. Sistemática de Avaliação do Processo de Ensino Aprendizagem

Na UNCISAL a normatização do processo de avaliação da aprendizagem está previsto no seu Regimento Geral e regulamentado pela Resolução CONSU nº 17 de maio de 2014. Sendo concebida como uma ação processual no contexto das atividades de ensino e de aprendizagem, de caráter formativo e somativo, sistemático e diversificado, a sistemática de avaliação deve ser formalmente descrita no Projeto Pedagógico do Curso e no Plano de Ensino de cada componente curricular, observando como requisitos para a sua operacionalização:

- ter articulação direta com os objetivos de aprendizagem de cada componente curricular que definem as competências relativas aos conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidas pelo discente;

- possuir critérios relativos à aspectos cognitivos e atitudinais, a interação com colegas e usuários, a postura profissional, a participação nas aulas teóricas ou práticas, as habilidades de comunicação e psicomotora
- fazer uso de estratégias de caráter formativo que permitam ao estudante a tomar consciência da evolução de sua aprendizagem, como Revisão de Desempenho Acadêmico, Recuperação e Reavaliação;
- utilizar instrumentos diversificados como Portfólios, tutorias, avaliações teóricas e práticas, seminários, estudos de caso, dentre outros adequados às características de cada disciplina;
- ser explicitada ao aluno logo no primeiro dia de aula, mediante a apresentação do Plano de Ensino.

5. INFRAESTRUTURA UTILIZADA NO DESENVOLVIMENTO DO CURSO

5.1. Salas de Aula

Concentradas em seu Prédio Sede, a UNCISAL dispõe de 28 salas de aulas, com capacidade para até 60 alunos. 18 salas estão localizadas no 1º pavimento, com área total de 715,05 m²; e mais 10 salas, no 2º pavimento, com área total de 616,64 m².

Para suporte e logística das atividades acadêmicas no contexto das salas de aulas, a UNCISAL disponibiliza quadro branco, Wi-Fi, recursos midiáticos, além de pessoal técnico administrativo para apoio aos docentes no uso desses recursos.

Destacam-se para cada um dos pavimentos, duas baterias de banheiros; sendo a primeira com 34,90 m² e a segunda com área de 34,48 m². Já, no segundo pavimento, constam mais duas baterias de banheiros, uma com área de 34,74 m² e outra com 34,60 m² de área de ocupação.

5.2. Unidades Básicas de Saúde

Nas UBS do município de Maceió, são realizadas as atividades (aulas) teórico/práticas do Eixo Integrador de Saúde e Sociedade, do primeiro ao último ano do curso, e contam com a presença de um Professor, um Monitor, além da colaboração principal dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da Unidade.

São realizadas práticas com metodologias Participativas ou Ativas, a partir de postura Ética e Metodológica, em prol do empoderamento do “Saber” e do “Saber Fazer” por parte de todos os atores envolvidos, na promoção de Cidadania.

As visitas consistem no acompanhamento por parte dos alunos aos ACS nas suas atividades cotidianas (visitas as Áreas) para confrontar e compreender o conceito de território (e mapeamento) desde uma perspectiva geopolítica econômica e Histórica e

contextualização do processo saúde doença, tentando compreender a cultura e necessidades dos moradores da área adstrita.

Acompanhando os agentes em um primeiro momento, discutiram com os mesmos os Maiores agravos da sua Área de Abrangência bem como da Unidade. Isto permite aos alunos fazerem um estudo situacional, bem como um levantamento da realidade epidemiológica e desta forma confrontar os dados a partir da compreensão dos determinantes Sociais.

Os acadêmicos realizarão entrevistas (conversas informal) com usuários e o maior número de profissionais da UBS, sobre o SUS e suas limitações (dificuldades e conflitos) e conquistas, além de discutir sobre os maiores agravos que acometem a comunidade e suas causas.

O produto final das atividades práticas e teóricas é a elaboração, pelos discentes, de um projeto de ação na comunidade, que deverá ser pensado a partir da educação popular em Saúde, considerando as Necessidades da Comunidade e UBS. O projeto deve ser viável e com possibilidades de implantação pelos Alunos em parceria com a Unidade e Comunidade (futuro projeto de Extensão se o grupo assim o desejar).

5.3. Laboratórios de Ensino

Os Laboratórios são espaço de ensino-aprendizagem, necessários à práxis vivenciada na formação do profissional em enfermagem, possibilitando a base e sustentação científica do conhecimento geral e a ponte com os conteúdos específicos da área, mediante desenvolvimento de atividades teórico-práticas. São eles:

- Laboratório de Anatomia;
- Laboratório de Bioquímica;
- Laboratório de Microscopia I e II
- Laboratório de Fisiologia Humana

5.4 Laboratórios de Habilidades

Nos laboratórios específicos para o Curso de Fisioterapia os alunos desenvolvem os conhecimentos, as competências e as habilidades próprios da sua área de formação. Situados no prédio sede da UNCISAL estão os seguintes laboratórios de habilidades:

5.4.1. Laboratório de Órteses e Próteses

Neste laboratório os alunos têm a oportunidade de praticar a tomada de decisões dos recursos semiológicos e terapêuticos que instrumentalizam toda a ação fisioterapêutica desta área específica da profissão.

5.4.2. Métodos de Avaliação e Recursos Terapêuticos

No Laboratório de Métodos de Avaliação e Recursos Terapêuticos, os alunos do curso adquirem e aprimoram todos os conceitos necessários para a tomada de decisões quando da avaliação das necessidades dos pacientes e o tratamento a ser seguido.

5.5. Unidades Assistenciais

As Unidades Assistenciais são espaços acadêmicos onde ocorre a participação de docentes, discentes e profissionais dos serviços, nos vários campos do exercício profissional. Essa participação se apresenta na perspectiva de uma efetiva articulação que contribui não só para a formação profissional, mas também para as mudanças na produção de serviços. A realidade concreta e os reais problemas da sociedade são substratos essenciais para o processo ensino-aprendizagem, como possibilidade de compreensão dos múltiplos determinantes das condições de vida e saúde da população. Os locais de prática do curso são:

- Hospital Escola Portugal Ramalho (HEPR);
- Hospital Escola Hêlvio Auto (HEHA);
- Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE);
- Unidade de Saúde da Família CAIC;
- Maternidade Escola Santa Mônica (MESM);
- Centro Especializado em Reabilitação (CER III):
 - Unidade de Fisioterapia (Planta da reforma da Unidade já aprovada – anexo 15)
 - Centro de Fisioterapia e Reabilitação Esportiva (Fotos no anexo 16)

5.6. Laboratórios e Equipamentos de Informática

Ao utilizarem os laboratórios e equipamentos de informática disponíveis os alunos do curso de Fisioterapia entram em contato com os avanços da informática aplicada à saúde, entre outros conhecimentos que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica, conforme preconizam as DCNs do curso. São eles:

- Laboratório de Informática localizado na Biblioteca, situado no primeiro pavimento do prédio sede e com capacidade para atender a vinte e um usuários simultaneamente;
- Espaços Digitais 1 e 2, situados no terceiro pavimento do prédio sede, com capacidade para atender a quinze usuários simultaneamente cada. Estes laboratórios servem também como Laboratórios de Habilidades para os cursos Superiores de Tecnologia em Análise de Desenvolvimento de Sistemas e em Sistemas Biomédicos, conforme descrição no quadro 44, do item 8.3.2.;

- Laboratório de Informática previsto no Plano Diretor, no segundo pavimento, conforme citado no quadro 28 do item 8.1.1., com a finalidade de atender às demandas dos usuários em geral e dos Cursos do CED.

ANEXO B

COMPROVANTES DE SUBMISSÃO

[RDES] Agradecimento pela submissão

Murillo Nunes de Magalhães,

Agradecemos a submissão do trabalho "PERCEPÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE A FORMAÇÃO E ENSINO DE SAÚDE MENTAL" para a Revista Docência do Ensino Superior. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/authorDashboard/submission/14800>

Login: murillofisio

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Revista Docência do Ensino Superior

Comissão Editorial

Revista Docência do Ensino Superior

GIZ/PROGRAD/UFMG

Site: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes>

Facebook: [revistadocenciaensinosuperior](#)

Instagram: [revistadocenciaufmg](#)

[RDE] Agradecimento pela Submissão

Sr. Murillo Nunes de Magalhães,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÕES DESSA REALIDADE" para Debates em Educação. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

<http://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/author/submission/8083>

Login: murillofisio

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Deise Juliana Francisco

Debates em Educação

Revista Debates em Educação

Programa de Pós-Graduação em Educação - UFAL

<http://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/index>

ANEXO C



Ponta Grossa, 08 de Julho de 2019.

DECLARAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Declaro que o artigo intitulado “A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO ACADÊMICA E PRÁTICA” de autoria de “Mara Cristina Ribeiro, Murillo Nunes de Magalhães, Rosamaria Rodrigues Gomes, Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa”, foi aprovado e publicado no livro eletrônico “Saberes e Competências em Fisioterapia 2”, ISBN 978-85-7247-318-7 e DOI 10.22533/at.ed.187191404.

Agradeço a escolha pela Atena Editora como meio de transmitir ao público científico e acadêmico o trabalho e parabeno os autores pela publicação.

Reitero protestos de mais elevada estima e consideração.

Prof.ª Dr.ª Antonella CarvalhodeOliveira

Editora Chefe
ATENAEDITORA

PREFIXO EDITORIAL ISBN93243
PREFIXO DOI 10.22533

Atena Editora - CNPJ: 26.080.637/0001-29 Rua
Júlia Lopes, 556, Órfãs

Ponta Grossa – PR – CEP: 84.070-202 E-mail: contato@atenaeditora.com.br Site: www.atenaeditora.com.br

ANEXO D

CAPÍTULO DO EBOOK

CAPÍTULO 6

A FISIOTERAPIA E SUA INTERSECÇÃO COM
A SAÚDE MENTAL: BASES DA FORMAÇÃO
ACADÊMICA E PRÁTICA**Mara Cristina Ribeiro**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas Mestrado em Ensino na Saúde e
Tecnologia
Maceió- Alagoas

Murillo Nunes de Magalhães

Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas Mestrado em Ensino na Saúde e
Tecnologia Maceió- Alagoas

Rosamaria Rodrigues Gomes

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Centro Universitário CESMAC
Mestrado Pesquisa em Saúde
Maceió, Alagoas

RESUMO: Os profissionais da área da saúde, principalmente os que atuam na saúde pública, enfrentam o grande desafio de articular o seu conhecimento específico às novas exigências da integralidade do cuidado. Para tanto, é preciso que sua formação esteja alinhada aos novos modelos de atenção. O profissional da fisioterapia, portanto, vem se adaptando às transformações teórico-práticas para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão global e ampla da pessoa e do coletivo. No

campo da saúde mental, este profissional deve ampliar a sua prática, tendo como referenciais as novas abordagens que passam a exigir a formação de profissionais comprometidos com diferentes propostas de intervenção, que demandam mudanças na estrutura institucional, individual, social e política. A elaboração de projetos pedagógicos no campo da Fisioterapia, comprometidos com uma formação teórica e prática articulada às políticas de saúde mental podem garantir ações pertinentes nos serviços de atenção psicossocial, bem como nos atendimentos em hospitais gerais, ambulatórios, entre outros, entendendo que a saúde mental perpassa outras áreas da saúde e do cuidado. **PALAVRAS – CHAVE:** Integralidade em Saúde. Saúde Mental. Fisioterapia. Educação Superior.

**PHYSIOTHERAPY AND ITS INTERSECTION
WITH MENTAL HEALTH: BASES OF
ACADEMIC FORMATION AND PRACTICE**

ABSTRACT: Health professionals, especially those working in public health, face the great challenge of articulating their specific knowledge to the new demands of integral care. To do so, it is necessary that their training is aligned with the new models of attention. The physiotherapist, therefore, has been adapting to the theoretical-practical changes to act at all levels of health care, with a global and broad view of the person and the collective. In the field of mental health, this professional should expand his practice,

having as reference the new approaches that require the formation of professionals committed to different intervention proposals that demand changes in the institutional, individual, social and political structure. The elaboration of pedagogical projects in the field of Physical Therapy, committed to a theoretical and practical training articulated to the mental health policies can guarantee pertinent actions in the psychosocial care services, as well as the attendance in general hospitals, outpatient clinics, among others, understanding that health other areas of health and care.

KEYWORDS: Integrality in Health. Mental Health. Physical Therapy Specialty. Education, Higher.

1 | INTRODUÇÃO

No contexto brasileiro atual, com relação aos profissionais da área da saúde, principalmente no que diz respeito à formação e à atenção à saúde pública, sabe-se que a integração do conhecimento deve ultrapassar suas áreas de atuação específicas e, reorganizar espaços de formação e prática em que essas profissões possam transitar e intervir em conjunto, com o objetivo de garantir a atenção na perspectiva da integralidade.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004), o desafio é redefinir uma prática que ultrapasse o domínio do conhecimento técnico-científico, estendendo-se para as relações, ações comunicativas, afetos e estruturação de cuidados à saúde. Os autores apontam que a área de maior defasagem dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) é a formação e propõem que por meio da integralidade da saúde seja elaborado um currículo que assegure que esse princípio básico seja implementado na formação dos estudantes da área da saúde.

O tema abordado nesta seção visa discorrer sobre a história da Fisioterapia no Brasil, apontar as entidades representativas e a formação do Fisioterapeuta na perspectiva da atuação psicossocial e do SUS. Evidencia-se que a trajetória da Fisioterapia vem atrelada à medicina em uma visão curadora e reabilitadora. Observa-se que em pouco tempo, houve um grande avanço em sua prática, sendo ela uma profissão muito jovem e que, portanto, vários campos de atuação ainda precisam ser explorados, como o da Saúde Mental.

2 | FORMAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO BRASIL

O exercício da Fisioterapia no Brasil data do início do século XX, com a fundação do Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (MARQUES, SANCHES, 1994). Em 1964, quando o sistema formal de ensino ficou organizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e coube ao Conselho Federal de Educação estabelecer os mínimos de conteúdo e duração

dos cursos, foi aprovado o primeiro documento que normatizava a formação do Fisioterapeuta no Brasil (OLIVEIRA, 2002).

Apenas em 1969, por meio do Decreto-Lei nº 938, a profissão obteve respaldo legal, sendo estabelecida, dentre várias normas, a necessidade de formação do Fisioterapeuta por uma Instituição de Ensino Superior, além de se caracterizar as atividades privativas do Fisioterapeuta (Brasil, 1969).

No decorrer dos poucos anos de existência, a Fisioterapia se estabeleceu como ciência da saúde, atuante em diversas áreas e ambientes profissionais, com ações eficientes em educação e promoção da saúde, descaracterizando-se da sua condição de profissão puramente reabilitadora, impregnada devido ao contexto histórico de sua criação (SILVA, 2007). O Fisioterapeuta possui perfil para atuar em centros de referência em reabilitação, clínicas especializadas, hospitais, universidades, em serviços comunitários e generalistas, realizando sua função de educação, promoção e reabilitação em saúde (FILHO, RODRIGUES, 2010).

Só a partir de 1983 que foram regulamentados, por meio da Resolução nº 4 de 28 de fevereiro do mesmo ano, o currículo dos cursos de Fisioterapia e a carga horária mínima. Nesta resolução, dividiu-se em quatro ciclos a formação acadêmica: ciclo de matérias biológicas, ciclo de matérias de formação geral, ciclo de matérias pré-profissionalizantes e ciclo de matérias profissionalizantes. (FONSECA, 2002).

A resolução de 1983 permaneceu vigente até a aprovação da Lei nº 9.394 em 1996. Assim, os currículos mínimos foram substituídos por diretrizes curriculares e, a partir disso, as universidades passaram a ter autonomia sobre a elaboração de seus currículos (BRASIL, 1983; BRASIL, 1996).

Em 2002 o Conselho Nacional de Educação estabeleceu a resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia). Estas apontam que os conteúdos essenciais para a formação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, articulados à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações de cuidar em Fisioterapia.

Considerando que as DCN/Fisioterapia apontam que a atuação do profissional deve ser multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar, sua formação acadêmica, portanto, deve proporcionar este conteúdo e possibilitar ao Fisioterapeuta construir competências teórico-práticas para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão global e ampla da pessoa e do coletivo (TEIXEIRA, 2005).

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) aponta que a Fisioterapia é uma ciência no campo da saúde que estuda, previne e trata os movimentos humanos em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas ou cinético funcionais quer nas repercussões psíquicas e orgânicas, cabendo ao profissional Fisioterapeuta entender que as pessoas são dotadas de subjetividades e que o corpo não se dissocia da mente (COFFITO, 1975).

Portanto, o ensino e formação desses profissionais têm que acompanhar essas mudanças comportamentais da sociedade e entender o indivíduo que sofre como um todo, não apenas no aspecto da doença física, tendo a necessidade, assim, de compreender a doença em seu sentido subjetivo, uma vez que de acordo com os princípios da psicomotricidade: mente e corpo estão intimamente ligados por ações reflexas. Por conseguinte, o Fisioterapeuta conhecedor destas ciências promove um olhar histórico, humano e social sobre as ações de saúde e de prevenção.

Essa perspectiva de olhar o outro de forma holística e de identificar diferentes níveis de complexidade da saúde foi possível após a Reforma Sanitária e a consolidação do Sistema Único de Saúde. Neste cenário, houve o redirecionamento do modelo de atenção, não mais centrado na doença, mas com enfoque na integralidade humana (MESQUITA, NOVELLINO, CAVALCANTI, 2010).

A perspectiva da intersubjetividade nos conhecimentos sobre as doenças e sobre o humano deve prevalecer, dentro da perspectiva biopsicossocial (SOUZA, et al, 2012). Portanto, é preciso considerar que os aspectos que controlam o processo saúde e doença apresentam-se de forma constante e dinâmica (VIEIRA, et al, 2007).

3 | O CUIDADO NA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL

A assistência em saúde mental no Brasil e no mundo tem passado por significativas mudanças decorrentes dos movimentos de transformação da assistência psiquiátrica. Consistindo na transformação de saberes e práticas em relação à loucura, na percepção da complexidade do objeto de intervenção e também na resignificação do sofrimento psíquico. Incorporando ao tratamento o sentido de cuidado, envolvendo para isso a família, o próprio usuário e a comunidade (RIBEIRO, 2014).

Sob essa perspectiva, as equipes multiprofissionais de saúde têm sido importantes para estimular as capacidades individuais do usuário, visando sua integração social. A Lei nº 10.216/2001, fruto do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, aponta que é direito da pessoa portadora de transtorno mental um tratamento humanizado para beneficiar sua saúde, buscando então sua adequada inserção social. (MARZANO, 2004).

É preciso considerar que os problemas de saúde mental estão cada vez mais presentes na vida cotidiana, o Ministério da Saúde aponta que no Brasil 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental (BRASIL, 2017). No mundo, os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017). O que, certamente, provocará impacto direto na qualidade de vida de muitas pessoas e, como consequência, na demanda por serviços da rede pública de saúde. O estudo aponta ainda uma escassez em todo o mundo de profissionais de saúde treinados nessa área e falta de investimento em instalações de

saúde mental baseadas na comunidade (OMS, 2017).

Para Oliveira e Dorneles (2005), a saúde mental não deve ser concebida como disciplina estanque, mas integradora de diferentes abordagens. Não deve, ainda, confundir-se com um conjunto de técnicas isoladas ou com tecnologias terapêuticas em um sentido estritamente médico.

Desta forma, as transformações paradigmáticas no campo da saúde mental passam a exigir a formação de profissionais comprometidos com novas propostas de intervenção, que exigem mudanças na estrutura institucional, individual, social e política.

O modelo de atenção, na perspectiva psicossocial, amplia o campo de cuidado, pois percebe esse campo como campo complexo, multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial. As práticas exercidas nesse campo de cuidado devem continuamente se articular com os campos dos direitos sociais, da educação, do trabalho, da justiça, da assistência social, da cultura, do lazer, da economia solidária, entre outros (Ribeiro, 2014).

Conhecendo a importância das distintas e complementares visões sobre o usuário em saúde mental para o contexto da funcionalidade humana, o Fisioterapeuta é um potencial aliado para exercer um impacto positivo sobre a função do indivíduo, incluindo mudanças em aspectos físicos, cognitivos e sociais. Para tanto, se faz necessário que este profissional, bem como as universidades, estejam atentos às transformações e comprometidos com uma formação adequada às novas exigências para atuar nessa área (DALTRO, GARCIA, 2016).

4 | A INTERSECÇÃO DA FISIOTERAPIA COM A SAÚDE MENTAL

O ensino do cuidado de Fisioterapia em saúde mental, enquanto dimensão da integralidade em saúde, norteadado pela reforma curricular, pela Reforma Psiquiátrica, pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e orientado pelo paradigma de atenção psicossocial, enfrenta o desafio de integrar o campo da saúde mental com o campo da saúde coletiva.

Esse fato requer dos Cursos de Graduação em Fisioterapia a necessidade de reformulação curricular e replanejamento de atividades, focando em novos objetivos para a formação, a partir de conteúdos que aproximem e integrem ainda mais a teoria e a prática profissionais (FREITAS, KLEBBE, 2013).

Segundo Lima et al (2016), para entender e elaborar as práticas psicossociais cotidianas e a mudança do paradigma asilar para o contexto comunitário (psicossocial) presume-se a análise política de instituições, análise da constituição subjetiva e do conhecimento dos principais movimentos mundiais no campo da saúde mental e quais suas consequências no contexto nacional.

Destarte, o paradigma da atenção psicossocial traz para a realidade do cuidado a pessoa que necessita estar inserida na vida social, comunitária, familiar. Destaca-

se, nessa perspectiva, que instituições e trabalhadores devem acionar os dispositivos do território em que esse sujeito está ou deve ser inserido. Esta prática de cuidado deve ser direcionada para que o indivíduo possa se sentir pertencente ao seu contexto social.

A utilização do contexto psicossocial-comunitário se apresenta como oportunidade para se pensar a formação generalista sob os princípios do SUS. O conteúdo do cuidado em saúde mental relaciona e integra o processo saúde-doença-cuidado do sujeito, da família, e da comunidade. Tal conteúdo deve estar aliado à realidade epidemiológica e sanitária de forma a proporcionar a integralidade e interdisciplinaridade das ações do cuidar em saúde (RODRIGUES, SANTOS, SPRICIGO, 2012).

Nas últimas décadas, os hospitais psiquiátricos deixaram de representar o centro do sistema assistencial, dando espaço a uma rede de serviços comunitários de diferentes complexidades, visando à desconstrução do modelo até então vigente. A internação psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização, favorecendo a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integrado, dinâmico e de base comunitária (CRISPIM, 2017).

Neste contexto, o paciente, sua família e os profissionais dos serviços comunitários passam a ser, cada vez mais, os protagonistas do cuidado em saúde mental. Exigindo articulação entre diversos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em seus diferentes níveis de atenção (QUINDERÉ, 2014).

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a diminuir os riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve o ser humano com todas as suas complexidades, além de questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. Tal cuidado envolve necessidades nem sempre respondidas devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos serviços de saúde, profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional, estigmatização, violação de direitos dos doentes, dificuldade de acesso a programas profissionalizantes (FUMERAGO, 2009).

No Brasil, algumas das propostas da Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/01, centram-se na qualificação, expansão e fortalecimento da rede extra-hospitalar de serviços com assistência humanizada, como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG), Inclusão das ações da saúde mental na atenção básica (a exemplo do matriciamento entre CAPS e Estratégia Saúde da Família- ESF) e a reinserção social de pacientes longamente institucionalizados na família e na comunidade, além da Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2015).

É na lógica do cuidado não excludente, do combate aos estigmas e aos preconceitos e da garantia da diversificação do cuidado nos diferentes pontos da rede, que a RAPS se faz necessária, garantindo a autonomia e o acesso aos serviços

(RIBEIRO, OMENA, 2016).

Contraditoriamente a essa conjuntura, o Ministério da Saúde recentemente publicou a Nota Técnica Nº 11/2019 que propõe a modificação nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, altera as orientações para o tratamento e reinserção social de pacientes que apresentam dependência química e que estão em seguimento na RAPS. Ainda é prematuro prever as implicações deste novo redirecionamento no contexto atual, uma vez que inserir na RAPS comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos, tratamento com eletrochoques, caminham na contramão do cuidado em saúde mental que se vem realizando até então (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

É nesse contexto que o profissional Fisioterapeuta se insere, integrante de uma equipe multiprofissional, responsável por serviços que compõem a saúde pública e participe das discussões e ações que promovam não apenas o cuidado focado na reabilitação física mas o cuidado integral, em que se pese todos os aspectos que possam contribuir para a inserção social e melhora da qualidade de vida das pessoas que têm em suas vivências o sofrimento mental.

Um questão importante que deve ser considerada é que o sofrimento mental e os diferentes transtornos associados, estão em todos os níveis de atenção e todos os profissionais da saúde devem estar preparados para o cuidado a esta população, indicando que a Universidade deve dar o preparo para esta atuação.

Portanto, a formação do Fisioterapeuta deverá estar voltada ao cuidado integral do usuário, ou seja, não somente do ponto de vista físico, mas também social, ético e humano (SILVA, SILVEIRA, 2011). Além disso, a integralidade abrange a interação entre os usuários e os profissionais de saúde para a execução de terapias ajustadas na compreensão da pessoa e de suas necessidades (OLIVEIRA, ANDRADE, GOYA, 2012). Logo, o Fisioterapeuta, como qualquer outro profissional da saúde, precisa ter o conhecimento e a compreensão acerca da humanização, integralidade e particularidade do ser humano, como também entender qual é a sua função diante dos usuários dos serviços, aceitando-os com suas reações psíquicas e atitudes ante a enfermidade (SILVA; SILVEIRA, 2011).

Segundo Silva, Pedrão e Miaso (2012), a pessoa em sofrimento mental, tanto por fatores psíquicos quanto por ação prolongada de medicamentos psicotrópicos, ou ainda pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, apresenta dificuldades na realização de movimentos, tensão e rigidez muscular, alterações posturais, padrão respiratório irregular, comprometimento da expressão corporal, disfunções cognitivas e emocionais, danificando, assim, a funcionalidade e a percepção corporal, o que resulta em limitações e incapacidades. Os autores destacam, ainda, que a integração do Fisioterapeuta nas equipes de saúde mental é de significativa importância, pois a Fisioterapia poderá minimizar as alterações corporais exibidas pelas pessoas com transtornos mentais e auxiliará na reabilitação psicossocial dessas pessoas. Assim, este profissional poderá melhorar a funcionalidade, promover a consciência e expressão corporal e, também, a interação social, comprometida. (MORALEIDA, NUNES, 2013).

O Fisioterapeuta deve então entender o indivíduo como um todo, pois, independentemente de sua situação de saúde-doença, seu corpo fala. O fato dos transtornos psiquiátricos terem uma origem psicológica não quer dizer que não se manifestem em sintomas físicos reais - sintomas que doem, incomodam e que definitivamente interferem na vida de uma pessoa e no desenvolvimento satisfatório desta.

Não é de se estranhar que esses pacientes venham desenvolver dores, tensões musculares, má posturas, restrições respiratórias, distúrbios da psicomotricidade, inatividade (potencializada pelo uso de medicamentos psicotrópicos), entre outros sintomas e sinais, em que os profissionais Fisioterapeutas devem estar atentos durante sua avaliação e atuar com diversas técnicas e métodos que a profissão dispõe, entre elas: cinesioterapia, massoterapia, pilates, reeducação respiratória, técnicas de relaxamento, condicionamento físico, treinamento funcional, fisioterapia aquática, técnicas psicomotoras (DALTRO; GARCIA, 2016).

O entendimento das repercussões que os quadros de sofrimento mental produzem é importante, tanto para a parte clínica quanto para a questão social na Fisioterapia (GARCIA, 2008). O profissional que se queixa da sua carência na formação em saúde mental, exerce muitas vezes a função de professor/preceptor dos discentes que, também, apresentam a mesma deficiência em sua matriz curricular. Consequentemente, os discentes estarão despreparados para o cuidado em saúde mental ao longo de sua atuação profissional. Da mesma forma, a assistência em saúde e o currículo no qual o profissional é formado, o que implica formação segmentada e diferente da realidade que o profissional encontra no mercado de trabalho cotidiano (SILVA, et al, 2015).

Deste modo, as Universidades devem exercer seu papel formador e orientador quanto à integralidade do cuidado e isso perpassa também pela formação acadêmica e profissional. O Fisioterapeuta precisa ter o conhecimento quanto ao seu papel no contexto do cuidado em saúde mental, visando a contribuir para a reinserção social das pessoas em sofrimento mental e para a reorientação dos modelos de atenção em saúde.

Para que a real inserção do Fisioterapeuta na saúde mental seja possível é fundamental a capacitação do profissional nesse campo da saúde. Desse modo, cabe às universidades, na Graduação, oferecer uma base teórica consistente para que o estudante inicie a reflexão acerca das demandas do sujeito e, por intermédio da educação contínua, procure reciclar a sua prática (TEIXEIRA, 2004).

5 | CONCLUSÃO

Existe a necessidade de refletir sobre as questões de saúde mental na perspectiva da formação acadêmica do Fisioterapeuta, resultando profissionais mais habilitados

para o cuidado nesse campo de atuação.

A elaboração de projetos pedagógicos comprometidos com uma formação teórica e prática articulada às políticas de saúde mental podem garantir ações pertinentes nos serviços de atenção psicossocial, bem como nos atendimentos em hospitais gerais, ambulatórios, entre outros, entendendo que a saúde mental perpassa outras áreas da saúde e do cuidado.

Nesse sentido, o Fisioterapeuta, por meio de sua ação, deve garantir a qualidade e integralidade da assistência para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto-Lei N. 938, de 13 de Outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Brasília: Diário Oficial da União; 1969.
- BRASIL, Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 28 de fevereiro de 1983. Fixa os mínimos de conteúdos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília, abr. 1983.
- BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes de Bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília, 2015.
- BRASIL. Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil. Brasília, 2017.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.
- COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Lei N. 6.316/75. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. 1975.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CES nº 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União, 4 mar. 2002, Brasília, DF.
- CRISPIM, C.C. A luta antimanicomial e os desafios da desinstitucionalização dos usuários do hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico de Santa Catarina. TCC graduação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.
- DALTRO, M.C.S.L.; GARCIA, V.V.C.G. Fisioterapia na Saúde Mental. Patos, PB: FIP, 2016.
- FREITAS, B. M. C.; KEBBE, L. M. A saúde mental na percepção de estagiários: Uma revisão de literatura. *Psicol. Argum., Curitiba*, v. 31, n. 74, p. 519-528, jul./set. 2013.
- FILHO, A. V. D.; RODRIGUES, J.E. Ensino superior em Fisioterapia no Brasil. *Fisioterapia Brasil - Volume 11 - Número 5 - setembro/outubro de 2010*.

FONSECA, Maria Antonia. Graduação em Fisioterapia: um estudo no ciclo de formação básica rumo a melhoria da qualidade do ensino profissional. (2002) Dissertação (Mestrado Engenharia de Produção), Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Mental health policies in Brazil. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 258-259, June 2009.

GARCIA, A. B. O estágio curricular como instrumento modificador da imagem da doença mental entre os estudantes de fisioterapia: um relato de experiência. 2008. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

LIMA, W. A. L.; CHRISTO, S. A. C.; MACHADO, C. J. Atenção psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3309-3310, Outubro de 2016.

MARQUES, A.P.; SANCHES, E.L. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. *RevFisioter Univ. São Paulo*, 1(1):5-10/jú/dez, São Paulo, 1994.

MARZANO, M. L. R.; SOUSA, C. A. C. O espaço social do CAPS como possibilitador de mudanças na vida do usuário. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 13, n. 4, p. 577-584, Dezembro 2004.

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu - MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010. Resumos.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Nº 11/2019, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, Brasília, 2019.

MORALEIDA, F. R. J. NUNES, A.C. L. Cuidado em Saúde Mental: Perspectiva de Atuação Fisioterapêutica. *RevFisioter S Fun. Fortaleza*, Jan-Jun; 2(1): 3-5, 2013.

OLIVEIRA V.R.C. A história dos currículos de Fisioterapia: a construção de uma identidade profissional [dissertação]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2002.

OLIVEIRA, W. F.; DORNELES, P. Patrimônio e ambiente da loucura: A formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade. In P. Amarante (Org.). *Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Vol. 2, pp. 13-43. Rio de Janeiro, 2005.

OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3089-3078, Nov. 2012.

Organização Mundial da Saúde. *Atlas de Saúde Mental 2017*. Genebra. Organização Mundial da Saúde, 2017.

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 24 [1]: 253-271, 2014.

RIBEIRO, M. C. A saúde mental em Alagoas : trajetória da construção de um novo cuidado. Maceió: Grafpel, 2014.

RIBEIRO, M.C.; OMENA, K.V.M. Saúde Mental: da assistência psiquiátrica às novas práticas no campo da atenção psicossocial. In: DALTRO, M. C. S. L.; GARCIA, V. V. C. G. 2016. *Fisioterapia na saúde mental*. Patos, PB: FIP, 2016.

RODRIGUES, J.; SANTOS, S. M. A.; SPRICIGO, J. S. Ensino do cuidado de enfermagem em saúde mental através do discurso docente. *Texto & Contexto Enfermagem*, vol.21, num 3(Julho - Setembro) Santa Catarina, 2012.

SILVA D.J.; Da Ros M.A. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc.Saude Coletiva* 2007;12(8):1873-81.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.535-1.548, 2011.

SILVA, S. B.; PEDRAO, L. J.; MIASSO, A. I. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 34-40, abr. 2012.

SILVA, E.C.; SENA, E.L.S.; PITHON, K.R.;AMORIM, C.R.; RIBEIRO, J.F. Abordagem de saúde mental na formação em fisioterapia: Concepções de Docentes da Área. *Revista contexto & saúde*. Editora Unijui v. 15 n. 29 jul./dez. 2015.

SOUZA, M. C.; ARAÚJO, T. M.; JÚNIOR, W. M. R.; et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 36(3): 452-460, 2012.

TEIXEIRA, C. B. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia: o perfil do fisioterapeuta. 2004. 145f. Curitiba. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2004.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 585-597, 2005.

VEIRA, P.S.; BAGGIO, A.; MARASCHIM, R. Competências desenvolvidas por acadêmicos de Fisioterapia e implicações para o exercício profissional. *Revista Digital*. Ano 12. Nº 112. Buenos Aires, Setembro de 2007.