

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, ATENÇÃO PRIMÁRIA E INTERDISCIPLINARIDADE - A PRODUÇÃO DE CUIDADO NAS PRÁTICAS CORPORAIS

Public health policies, primary care and interdisciplinarity - care production in physical practice

## Mírian Ribeiro Conceição

Mestre. Terapeuta Ocupacional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e do Projeto Região Oeste da FMUSP - São Paulo.  
E-mail: mirianrcon@gmail.com.

## Cassio Couto Moraes

Especialista. Educador Físico do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e do Projeto Região Oeste da FMUSP - São Paulo.  
E-mail: calciomack@gmail.com.

## Michelle Lisidati Franchini

Mestranda em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e do Projeto Região Oeste da FMUSP - São Paulo.  
E-mail: mi.franchini@ig.com.br

## CONTATO

### Mírian Ribeiro Conceição

Endereço: Rua Constance Mayer, 188 - CEP:05372-130 - Jd. Ester. São Paulo - SP,  
E-mail: [mirianrcon@gmail.com](mailto:mirianrcon@gmail.com)

O presente artigo trata-se de um relato de experiência que objetiva refletir sobre a atuação interdisciplinar de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física, na Atenção Primária em Saúde, na produção do cuidado nas práticas corporais. Para tal, traçou-se um percurso de contextualização de políticas de produção de cuidado, bem como, a inserção destes profissionais na saúde pública em modelos interdisciplinares. A atuação neste modelo possibilita, então, a construção de olhares ampliados para indivíduos e territórios, bem como, para as ações desenvolvidas e suas potencialidades enquanto cuidado biopsicossocial, garantindo assim o exercício e a efetivação da Clínica Ampliada e o cuidado integral.

## Palavras-Chave:

comunicação interdisciplinar, políticas públicas de saúde, atenção primária à saúde

## Abstract:

This article comprises a report on an experience that aimed to reflect on interdisciplinary physiotherapy, occupational therapy and physical education actions within primary healthcare, to produce care relating to physical practices. For this purpose, the contextualization of care production policies and deployment of professionals within the public healthcare system through interdisciplinary models were outlined. Actions implemented through such models thus allows construction of an expanded view of individuals and territories, along with the actions developed and their potential as biopsychosocial care, thereby ensuring that expanded and comprehensive clinical care are implemented and made effective.

## Keywords:

Interdisciplinary Communication , public health policies, primary care.

## INTRODUÇÃO

A mudança no modelo de atenção à saúde, pensada na Reforma Sanitária, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup> como política que preconiza e predispõe a transformação do cuidado baseado em intervenções médicas centradas na doença. Assim, a Estratégia de Saúde da Família é implementada para substituição e desconstrução de um modelo assistencial individualizado, para o entendimento do sujeito de forma singular em seus processos de saúde e doença.<sup>2</sup>

Estabelecido desde 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) vale-se dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção na construção do cuidado não fragmentado e curativo, no desenvolvimento de ações intersetoriais e interdisciplinares. Deste modo, em definição Ministerial, 1997, o PSF é um modelo de assistência à saúde que vai desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio de equipes de saúde que farão o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária.<sup>3</sup>

A Atenção Básica em Saúde, então, surge como dispositivo organizador do cuidado integral, na lógica da assistência primária à saúde com a diminuição de agravos e primordialmente focalizada na saúde dos sujeitos e territórios.

Como estratégia para nortear as ações que ampliam o conceito de saúde, o governo cria a Política Nacional de Promoção de Saúde que apresenta dentre alguns de seus objetivos específicos: contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde; estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde; e valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.<sup>4</sup>

Além disto, na composição das mudanças paradigmáticas de cuidado na saúde pública, a Portaria GM 154, de 24 de janeiro de 2008<sup>5</sup>, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, e apoiar a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização, a partir da atenção básica; mas também institui dentro de suas diretrizes atuação interdisciplinar<sup>6</sup>, na inserção de novos profissionais da saúde e no fomento da Clínica Ampliada.<sup>7</sup>Deste modo, para tal, Minayo<sup>8</sup> 2010, pontua que:

Do ponto de vista metodológico, a prática da interdisciplinaridade possui momentos próprios da definição

compartilhada do objeto; momentos específicos do refinamento disciplinar; a discussão da articulação conjunta dos instrumentos; as análises disciplinares dos dados que demandam a compreensão e a interpretação específica, ou seja, de cada área; e a articulação interfertilizada das diferentes contribuições disciplinares de tal forma que o “objeto pensado” seja único e compreendido e interpretado em suas múltiplas dimensões. Assim, o resultado é único e coletivo de resposta à pergunta inicial. A racionalidade desse trabalho é sua busca de articulação de pessoas, de teorias, de conceitos e de triangulação de perspectivas e métodos. Sua ética é o compromisso com a busca de clarificação da verdade, o tanto quanto possível.

Adoção de postura interdisciplinar em um programa de atividades corporais, na atenção primária, significa pensar em sua aplicação no contexto educativo, com características próprias e com o objetivo de desenvolver conhecimentos, competências, atitudes e valores socialmente relevantes. Deste modo, suplanta o objetivo de prevenção e promoção à saúde. Transforma a busca pela interdisciplinaridade em um desafio diário, voltado à construção e reconstrução de novos saberes, à ressignificação de princípios e metodologias e à revisão de posturas frente aos processos de trabalho e cuidado. A concretização da interdisciplinaridade por meio da integração das pessoas e dos saberes inclui uma dimensão institucional garantidora de mecanismos democráticos de gestão que favoreçam o encontro, o diálogo e a participação de todos no processo de reflexão e de decisão sobre o trabalho.

A opção pelo trabalho interdisciplinar é entendida como uma forma de interação entre as diversas áreas de conhecimento na busca de uma compreensão mais global, evitando-se a abordagem fragmentada que ocorre quando a contribuição das áreas para essa compreensão se dá de forma isolada ou pela simples justaposição de conhecimentos.<sup>9</sup>

As práticas corporais ganham o foco deste relato na atuação interdisciplinar de Fisioterapia, Educação Física e Terapia Ocupacional. Questão epidemiológica mundial, o sedentarismo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>10</sup>, nas últimas décadas, acomete cerca de 70% da população mundial. As práticas de atividades físicas, então, auxiliam na diminuição dos fatores de risco causadores de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, obesidade, colesterol entre outras, e que foram responsáveis, no Brasil, por 72% das mortes ocorridas em 2007<sup>11</sup>. Esta relevância faz com que seja

preconizada pela política nacional a inserção de atividades físicas no cotidiano das unidades, como forma complementar das intervenções no cuidado, na prevenção e promoção de saúde.

As práticas corporais, principalmente, na terceira idade, possuem também o foco de intervenção na consciência corporal como importante dispositivo de autopercepção do idoso. A consciência corporal se estrutura por meio da noção de imagem do corpo e dos meios de ação que se estabelecem com a percepção, a memória e a formação do esquema corporal - intérprete ativo e passivo da imagem do corpo. A imagem do corpo é a síntese viva de nossas experiências emocionais: inter-humanas, repetitivamente vividas por meio das sensações erógenas eletivas, arcaicas e atuais.<sup>12</sup>

Cada indivíduo desenvolve características corporais em relação à forma e movimento, de acordo com o seu contexto social, sua história familiar, suas experiências emocionais, sua bagagem cultural e seu contato com atividades físicas. Desta forma, produzir um estado de consciência da influência destes aspectos sobre o resultado final, que seria o indivíduo, requer um aprendizado como que de um novo alfabeto, um alfabeto do movimento e suas correlações com a forma, formas espaciais e formatos de estruturas psíquicas relacionadas com a construção de estruturas corporais. Deste modo:

Toda pessoa tem um corpo com uma organicidade e anatomia singular composto por processos físicos, fisiológicos, bioquímicos e genéticos que o caracterizam. Mas, além disso, toda pessoa tem um corpo vivido, que é muito diferente do corpo estudado na Anatomia, na Biologia e na Bioquímica. Cada um tem uma relação com o próprio corpo que envolve história pessoal, pontos de exteriorização de emoções, formas de ocupar o espaço e de se relacionar com o mundo. O corpo é ao mesmo tempo dentro e fora de mim, podendo ser fonte de segurança e orgulho, ou de ameaça e medo.<sup>13</sup>

A maior estimulação corporal e sua consciência podem apresentar alterações nos processos de envelhecimento e suas implicações. Por meio deste primeiro contato, e como extensão do entendimento do sujeito integral, apresenta-se a demanda de intervenções que também pode contemplar os aspectos da cognição, como memória, atenção, coordenação motora. Assim, por meio de composições com atividades de caráter lúdico, bem como, atividades que permitam integração fisiopsíquica de quem as realiza.

As possibilidades de associação entre algumas formas de intervenção, compostas por olhares heterogêneos de uma equipe interdisciplinar propiciam um cuidado integral à saúde com foco não apenas em ações reabilitadoras, mas também promo-

toras e preventivas à saúde. As intervenções em grupo ainda possibilitam a inserção social do sujeito, a criação de redes de suporte social, bem como, o enraizamento e o pertencimento à comunidade.

Deste modo, o espaço de cuidado em grupo passa a ser lugar singular do indivíduo e do coletivo, que ali está responsabilizado pelo seu próprio cuidado, a possibilidade de apropriação pelos sujeitos do espaço de cuidado, faz com que não apenas realizem as atividades, mas ressignifiquem seu entendimento quanto à própria saúde e possam em cada encontro repensar outras ações também realizadas na unidade.<sup>14</sup>

Sendo assim, buscou-se refletir sobre a atuação interdisciplinar de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Educação Física na Atenção Primária em Saúde, na produção do cuidado nas práticas corporais.

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As experiências aqui referidas localizam-se no Distrito Raposo Tavares, sob administração da Subprefeitura do Butantã, na Zona Oeste da cidade de São Paulo, no território de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e a Fundação Faculdade de Medicina da USP. A região possui 100.164 habitantes, e encontra-se na composição de ampliação da plataforma de ensino da FMUSP - Projeto Região Oeste - PRO, na atenção primária em saúde, com programas de Residências de Medicina de Família e Comunidade, Programas de Educação pelo Trabalho - PET, estágios curriculares, entre outros. A contextualização da atuação da equipe NASF, lotada nas UBS Jardim São Jorge e UBS Paulo VI, faz-se relevante, pois sua atuação sofre influências diretas da intersecção ensino-pesquisa-assistência. Deste modo, o NASF-PRO apresenta em sua constituição especificidades para que sejam contempladas a tríade da formação profissional e a produção de conhecimento ligada à universidade, e à assistência à população.

O presente relato discorre sobre os espaços coletivos de produção de cuidado, na composição interdisciplinar dos profissionais de Fisioterapia, Educador Físico e Terapeuta Ocupacional, dentre eles estão: grupo de caminhada, grupo de gestante com hidroginástica, grupo de dança circular, grupo de dança aeróbica, grupo de alongamento, grupo de fortalecimento muscular. Os encontros são semanais e acontecem em espaços da comunidade, frequentados por um número médio de 35 participantes, de diferentes faixas etárias, em sua maioria mulheres, com idade superior a 40 anos.

As práticas corporais dialogam, no entendimento do corpo, como organismos vivos que interagem de forma contínua com o meio ambiente, nele interpretam-se vivências e produzem-

-se impressões de uma cultura corporal restritiva, inibidora e repressora. A ampliação dos repertórios de movimentos atua na descoberta de novas possibilidades corporais, com abordagem interdisciplinar na composição de diferentes saberes sobre este mesmo objeto - o corpo - criam-se intervenções que viabilizam junto ao usuário estabelecer contato com o próprio corpo, perceber sensações e desenvolver aptidões por meio do movimento, levando para além desse espaço novas formas de ser e estar no mundo.

Ainda, é importante ressaltar que os grupos entram como composição de intervenções nos Projetos Terapêuticos Singulares discutidos em reuniões de apoio matricial, possuem significativa função nas ações de reabilitação de disfunções osteomusculares, no ganho de amplitude e força muscular nos usuários com sequelas de acidente vascular encefálico, entre outros, haja vista que sua coordenação seja realizada por profissionais de diferentes formações, os quais propiciam um cuidado integral e qualificado para as diferentes demandas do grupo.

## IMPACTOS

A atuação interdisciplinar, aqui referida, na produção de cuidado na atenção básica possui sua maior intersecção no objeto disparador - o corpo. Deste modo, nas diferentes formações, a composição das disciplinas resulta em olhares múltiplos para este mesmo objeto - o corpo desempenho, o corpo habilitado, o corpo reabilitado, o corpo pensante, o corpo pulsátil, o corpo contextualizado, o corpo vivido, o corpo de dentro e de fora dos indivíduos.<sup>13</sup>

Cuidar e entender o corpo em seu fazer, nas potências do ato e na produção de novos lugares, na invenção e reinvenção de novas práticas, o corpo singular e relacional<sup>15</sup> é interstício das diferentes disciplinas. O diálogo entre as categorias profissionais produz na intervenção ressignificações dos sujeitos, das relações, em possibilidades de estar em grupo, e em corpo. Entre as incapacidades e adaptações, entre o eu, o outro e o mundo. Olhares que percorrem posturas, movimentos, percepções e autopercepções, e encontram intersecção pelo ganho de força, amplitude, mobilidade e tónus.

A construção da clínica ampliada, dialogada com os princípios do SUS, e a composição das ações interdisciplinares, apresentam como resultado intervenções integrais de cuidado, que propiciam acolhimento às diferentes demandas, tanto coletivas, quanto singulares.<sup>7</sup>As ações de promoção da saúde, com as práticas corporais, ganham relevância, no que tange não apenas ao bem-estar físico, como também às redes de suporte social e à promoção de saúde mental, sendo, portanto, uma prática de integração fisiopsíquica. O compartilhamento entre

profissionais da reabilitação e o educador no desenvolvimento das práticas corporais permite a incorporação dos grupos nos projetos terapêuticos singulares que objetivam processos de reabilitação, por meio de adaptações às atividades desenvolvidas para os coletivos, bem como, a ampliação dos repertórios de atividades dos grupos. A criatividade das propostas pelo amplo repertório acaba por gerar assiduidade e adesão às intervenções grupais, com média de 40 pessoas participantes.

A dimensão institucional e política no cuidado interdisciplinar encontra diferentes embates no cotidiano dos serviços.<sup>9</sup> A mudança paradigmática, ainda em processo, imprime resistências nas atuações compartilhadas. Sistemas de produção e Informação, não reformulados para as práticas atuais, dialogam com procedimentos, quantidades, em metas numéricas de cuidado. As subjetividades e produção de cuidado por meio de tecnologias leves são um desafio cotidiano de atuação. A garantia de políticas que validem ações interdisciplinares fomenta e fortalece as trocas de saberes, horizontaliza as relações e enriquece a práxis cotidiana.

Por fim, como resultado destas ações integrais de cuidado, temos: melhora nas queixas de dores e entre outros sintomas de patologias osteomusculares; melhora na organização espacial e consciência corporal; perda de peso; maior corresponsabilização dos usuários sob sua saúde com influência direta na adesão; a conformação do grupo enquanto unidade representativa de apoio e suporte sociais; discussão de temas livres que permitem acesso à informação e educação popular quanto à participação social em processos de saúde e doença, situação territorial quanto à vulnerabilidade e violência; a inclusão das práticas corporais nos projetos terapêuticos nos quais se objetivam os cuidados em saúde mental e promoção de cultura de paz; e por fim, por meio do apoio matricial conseguimos, ao discutir os casos, com a integralidade das ações realizadas, fomentar a Clínica Ampliada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações interdisciplinares pautadas no cuidado integral dos usuários possibilitam intervenções de qualidade que colocam em prática alguns dos princípios preconizados pelo SUS na promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Contudo, como principal desafio encontra-se o constante exercício de articulação das diferentes esferas que influenciam a interdisciplinaridade. Confrontos no cotidiano do trabalho com políticas efetivam-se em tempos diversos, bem como, a dimensão institucional garantidora de mecanismos democráticos de gestão que favoreçam o encontro, a horizontalidade e o compartilhamento dos saberes.

Para tal, o arranjo interdisciplinar de atuação exige a produção de clínicas, que não requer apenas condutas que estejam na prática cotidiana o embate da emergência de saberes dados, de relações de poder, de normatização do cuidado, mas

que singularizam, empoderam e valorizam o indivíduo em todas as suas extensões. Clínica esta só possível na composição de olhares múltiplos, na construção da práxis da interdisciplinaridade.

## REFERÊNCIAS

- 1 Lei orgânica da saúde, Lei 8080 (19 de setembro de 1990).
- 2 Paim JS. Reforma Sanitária brasileira: Contribuição para a compreensão e crítica, Salvador: Edufba, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde, Saúde da família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Política nacional de promoção da saúde, Secretaria de atenção à saúde. 3. ed. Brasília; 2010.
- 5 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, Portaria GM Nº 154 (24 de janeiro de 2008).
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à saúde da família, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica. Brasília; 2010.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização da atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada, Secretaria de atenção à saúde, Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Brasília; 2009.
- 8 Minayo, MCS. Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade. Revista Emancipação. 2010; 10(2): 435-442.
- 9 Hassenpflug WN. Educação pelo esporte. 1ª ed. São Paulo: Saraiva; 2004.
- 10 Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília; 2003. p. 320-327.
- 11 Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. [acessado em 01/05/2014]. Disponível em: <http://www.thelancet.com/series/health-in-brazil>.
- 12 Paim FF, Krueel CS. Interlocução entre Psicanálise e Fisioterapia: conceito de corpo, imagem corporal e esquema corporal. Revista Psicologia: Ciência e Profissão. 2012; 32(1): 158-173.
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção básica, Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília; 2013.
- 14 Santos, M. A Natureza do espaço. São Paulo: Edusp; 2008.
- 15 Rocha EF. Do corpo orgânico ao corpo relacional: uma proposta de deslocamento dos fundamentos e práticas de reabilitação da deficiência. [Tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1999.

