

DIRETRIZES PARA O ENSINO EM SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

GUIDELINES FOR TEACHING ABOUT MENTAL HEALTH IN PHYSIOTHERAPY UNDERGRADUATION COURSES: A NECESSARY REFLECTION

Manuela Carla de Souza Lima Daltro (Orcid: 0000-0003-4034-2411)¹

Karini Vieira Menezes de Omena (Orcid: 0000-0002-9226-7743)²

Murillo Nunes de Magalhães (Orcid: 0000-0002-4097-5959)²

Wellington Bruno Araujo Duarte (Orcid: 0000-0001-9604-9180)³

RESUMO

O presente documento traz diretrizes construídas pela Comissão de Saúde Mental do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 1ª Região (Crefito 1) com a intenção de apoiar e estimular as faculdades de Graduação em Fisioterapia, de forma objetiva e prática na elaboração de projetos político-pedagógicos no contexto da Fisioterapia na Saúde Mental. Após o surgimento das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN – para o cursos de saúde, instituídas pela Resolução CNE/CES nº 4, em 19 de fevereiro de 2002, cada instituição de nível superior pode aprimorar a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos de seus cursos com autonomia, respeitando essas diretrizes, permitindo 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. Dessa forma, com o advento da desinstitucionalização e com o tratamento sendo realizado em liberdade em serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial – Raps, e com a abertura dos leitos de psiquiatria nos hospitais gerais, o profissional fisioterapeuta mais comumente irá se deparar com o atendimento a esses pacientes, precisando, então, conhecer sobre os estigmas a eles atribuídos e sua luta por um tratamento digno, a fim de planejar a melhor forma de assisti-los em suas necessidades. Para construção das Diretrizes, elaborou-se um documento em oficinas de trabalho com duração de três encontros presenciais e oito virtuais, com sete membros da Comissão de Saúde Mental do Crefito 1, entre eles, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que trabalham em serviços da Raps e/ou na docência de saúde mental.

Palavras-chave: Ensino; Fisioterapia; Saúde Mental.

ABSTRACT

The present document brings guidelines built by the Mental Health Commission of the Regional Council of Physiotherapy and Occupational Therapy of the First Region (Crefito 1) with the intention of supporting and stimulating the Undergraduation Courses in Physiotherapy in an objective and practical way, in the elaboration of pedagogical and political projects in the context of Physiotherapy in Mental Health. After the issuance of the Guidelines, instituted by Ordinance CNE / CES nº 4, on February 19, 2002, each higher education institution acquired autonomy to elaborate the curricula of its courses, respecting such guidelines, allowing the physiotherapist to build theoretical-practical skills to act at all levels of health care, with a global and broad view of the individual and the collective. Thus, with the advent of deinstitutionalization and with the treatment being performed freely, in services that make up the Psycho-social Care Network (Raps), and with the opening of the beds of psychiatry in general hospitals, the physiotherapist professional will most commonly come across the care of these patients, and then need to know about the stigmas attached to them and their struggle for a dignified treatment in order to plan how to best assist them in their needs. For the construction of the Guidelines, a document was elaborated in workshops with three face-to-face meetings and eight virtual meetings, with seven members of the Mental Health Commission of the Regional Council of Physical Therapy and Occupational Therapy of the First Region (Crefito 1), among which were physiotherapists and occupational therapists, who work in Raps services and / or in mental health teaching.

Keywords: Teaching; Physical Therapy Specialty; Mental health.

Contato

Manuela Carla de Souza Lima Daltro
E-mail: manucacarla@hotmail.com

¹ Comissão de Saúde Mental do Conselho Regional de Fisioterapia Ocupacional da 1ª Região e Centro Universitário UNIFIP.

² Comissão de Saúde Mental do Conselho Regional de Fisioterapia Ocupacional da 1ª Região e UNCISAL.

³ Comissão de Saúde Mental do Conselho Regional de Fisioterapia Ocupacional da 1ª Região e Departamento da Atenção Básica da Prefeitura Municipal do Jaboatão dos Guararapes.

INTRODUÇÃO

Por meio da Reforma Sanitária Brasileira e com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi estruturada a política de saúde no Brasil, em uma perspectiva de rede que vai desde a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e ordenadora do sistema até serviços de atenção secundária e terciária, com maiores densidades tecnológicas, considerando o usuário como ser singular, em seu contexto familiar e comunitário e a produção social do processo saúde-doença. Nesse cenário, houve o redirecionamento do modelo de atenção, não mais centrado na doença, mas com enfoque integral.

Arelado a esse movimento, ocorreu também um enfrentamento à forma de tratamento que as pessoas com transtorno mental eram submetidas, intitulado Reforma Psiquiátrica Brasileira. Baseando-se no pressuposto básico da não institucionalização dos pacientes psiquiátricos, e na tentativa de substituir o modelo hospitalocêntrico pelo comunitário e ambulatorial, mais próximos das necessidades individuais e familiares, essa nova proposta visa assistência contínua e integral, ampliação de ações de prevenção, redução de danos sociais e à saúde, tratamento e reinserção social da pessoa por meio de uma Rede de Atenção Psicossocial (Raps), em um movimento de fechamento dos manicômios (Luta antimanicomial).

A formação do fisioterapeuta, até o surgimento das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em

Fisioterapia, baseava-se na execução de técnicas fisioterapêuticas, o que correspondia a uma função puramente reabilitadora. Após o surgimento dessas Diretrizes, instituídas pela Resolução CNE/CES¹ nº 4, em 19 de fevereiro de 2002, cada instituição de nível superior pode aprimorar a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos, com autonomia para elaborar os currículos de seus cursos, respeitando essas diretrizes, permitindo 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 coletivo².

Com base na necessidade de uma formação para o SUS, resolutiva e com abordagem integral do usuário, faz-se necessário incluir o referencial teórico e prático da Saúde Mental na graduação em Fisioterapia, abrangendo temas como: O contexto histórico da psiquiatria; Reforma psiquiátrica; Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; Rede de Atenção Psicossocial; Abordagem fisioterapêutica em Saúde Mental, entre outros; além da garantia de estágios supervisionados e acesso a conteúdos complementares. Para estudantes em formação nos cursos de graduação das diferentes áreas da saúde, a assimilação de valores coletivos a respeito da pessoa com transtorno mental e de suas singulares manifestações sintomáticas, mesmo que equivocados, comumente os faz crer que esse público, dadas as suas condições sintomáticas, seria descontrolado e perigoso. Porém, com o advento da desinstitucionalização, com o tratamento sendo realizado em liberdade em serviços que

compõem a Raps, e com a abertura dos leitos de psiquiatria nos hospitais gerais, o profissional fisioterapeuta mais comumente irá se deparar com o atendimento a esses pacientes, precisando, então, conhecer sobre os estigmas a eles atribuídos e sua luta por um tratamento digno, a fim de planejar a melhor forma de assisti-los em suas necessidades.

Para Oliveira e Dorneles³, 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.

Em concordância, os autores Rabelo, Mattos, Coutinho e Pereira⁴ 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 inovar em técnicas coerentes com as novas especificidades dos serviços de saúde mental dispostos na Raps.

Neste artigo, buscamos apresentar a proposta de diretrizes para implementação e consolidação do ensino em saúde mental para os cursos de graduação em Fisioterapia.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para construção das Diretrizes, elaborou-se um documento em oficinas de trabalho com duração de três encontros presenciais e oito virtuais, com os membros da Comissão de Saúde Mental do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da I Região (CRE-FITO 1), entre eles, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, que trabalham em serviços da Raps e/ou na docência de saúde mental.

RESULTADOS

Os resultados apresentados estão organizados em: contribuições da Saúde Mental para a graduação em Fisioterapia (“por quê”); objetos de aprendizado (“o quê”); metodologias e estratégias didáticas (“como”); momentos (“quando”); espaços formativos (“onde”) e os principais atores envolvidos (“quem”).

“POR QUÊ?” – CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE MENTAL PARA A GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

- O fisioterapeuta estuda o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, e em repercussões psíquicas e orgânicas, devendo, portanto, compreender que as pessoas

são dotadas de subjetividades e que o corpo e a mente não se dissociam. Essa ideia de dualidade, porém, está entranhada na sociedade e refletida no ensino em cursos de graduação em saúde (inclusive de Fisioterapia) ao longo do tempo, de modo que o estudo em saúde mental tem como missão ressignificar essa concepção.

- Dentro do espectro de manifestações dos transtornos mentais estão as alterações na estrutura corporal e no movimento. Baseado nisso, o estudante poderá contribuir e aprender com o trabalho do fisioterapeuta nas equipes de saúde mental, a fim de minimizar as alterações corporais apresentadas⁵.

- No campo da saúde mental, o estudante é direcionado a refletir não apenas com foco nas manifestações/desordens físicas, mas sobre a integralidade do ser humano, entendido nesse aspecto de forma holística e por meio de uma concepção de saúde como resultado das condições de vida das pessoas mediante o acesso a: emprego, salário justo, educação, habitação, saneamento, transporte, alimentação, cultura, lazer, e a um sistema de saúde digno e de qualidade.

- É proporcionado ao estudante lidar com diferentes pessoas em suas singularidades e diversidade de pensamentos e expressões, aprendendo sobre a loucura e suas representações na sociedade, reconhecendo também os estigmas e preconceitos que existem a respeito das pessoas com transtorno mental, além do histórico sofrimento intrínseco às condutas desumanas realizadas nos manicômios.

- É concedido ao estudante conhecer as várias possibilidades de atuação do fisioterapeuta nos diversos pontos Raps (criada pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011), seja na APS, em que atua nos Núcleos de Apoio à Saúde da família – Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – Nasf-AB, na Atenção Secundária (Centros de Apoio Psicossocial – Caps, Policlínicas e ambulatórios) ou Terciária (hospitais e serviços de urgência e emergência).

- A saúde mental constitui cenário de integração de práticas de diferentes áreas, campos e núcleos de conhecimento, podendo proporcionar ao estudante a prática de atuação de forma multiprofissional e interdisciplinar, além de participar da construção de Projetos terapêuticos singulares juntamente às equipes, usuários, grupos e famílias.

- Possibilidade de vivência do cuidado em rede intersetorial, fazendo com que o estudante entenda a importância da articulação com outros setores, como Assistência social e Educação, para a promoção da saúde e resolução dos problemas de saúde da população.

- Oportuniza a experiência do apoio matricial, em que os profissionais com suas especialidades e experiências apoiam as equipes de referência dos usuários, e promovem, em parceria, estratégias de intervenção e compartilhamento da responsabilidade pelo cuidado.

- Vivência em espaços que colocam em prática a Política Nacional de Humanização do SUS, com atendimento acolhedor e aberto à escuta dos usuários, horizontalizando as relações de cuidado entre usuários, profissionais e gestão.
- Possibilidade de conhecimento sobre a luta antimanicomial e estímulo à busca por avanços no modo de cuidar das pessoas com transtorno mental e a fim de evitar retrocessos na Política de saúde mental.
- A experiência com saúde mental envolve o relacionamento com as subjetividades trazidas por pessoas de variadas culturas, com diferentes visões de mundo, diversidades de gênero, condições sexuais, raças, credos, o que contribui para a formação de um profissional ético, respeitoso, diplomático e compreensivo.
- Contribui para a concepção de conhecimento como sendo dinâmico e em construção, que articula outros conhecimentos e realidades por meio de grupos, interagindo com usuários e trabalhadores e respeitando seus saberes.

“O QUÊ?” – OBJETOS DE ENSINO -APRENDIZAGEM

Ao final da graduação em fisioterapia, entende-se que o acadêmico deve ter adquirido competências que perpassem nos âmbitos da promoção, prevenção, reabilitação e recuperação nas

diversas abordagem e áreas. O cuidado em saúde mental deve, indubitavelmente, fazer parte dessa formação, em que uma abordagem clínica centrada na pessoa, em sua singularidade e integralidade deve ser foco principal do ensino-aprendizagem. Para tanto, deve-se:

- proporcionar espaços de discussão e empoderamento sobre políticas públicas de saúde, reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, reabilitação psicossocial: seus modelos e estratégias de cuidado e controle social;
- conhecer e vivenciar os diversos espaços de cuidado que compõem a rede de atenção psicossocial, reconhecendo o cotidiano do cuidado em saúde mental;
- conhecer e lidar com a abordagem individual e singular, familiar e comunitária, correlacionando com a prática do fisioterapeuta;
- colaborar com práticas de desinstitucionalização;
- compreender a psicopatologia e psiquiatria clínica;
- desenvolver ações com equipes interdisciplinares e com a intersetorialidade;
- identificar e respeitar a diversidade religiosa, cultural, social;
- reconhecer a influência das relações interpessoais e intrafamiliares no processo saúde e adoecimento.

“QUANDO?” – MOMENTOS FORMATIVOS

Destacam-se as seguintes orientações gerais quanto aos tempos de inserção do ensino da saúde mental nos cursos de Fisioterapia:

- deve ser uma inserção longitudinal e com continuidade ao decorrer do curso, em um modelo em espiral crescente de complexidade e, de preferência, com atividades nos diversos pontos da Raps por todos os períodos (semestre ou anos) do curso;
- devem ser incluídas, desde o primeiro ano, atividades envolvendo as abordagens centradas na pessoa, em seu ambiente familiar e comunitário e nos espaços ao longo de seu itinerário terapêutico na Raps;
- devem ser introduzidos módulos / disciplinas / unidades educacionais e estágios de saúde mental centrados no fazer do fisioterapeuta, com foco na saúde mental, nos períodos intermediários da graduação que possam abranger todos os ciclos de vida;
- as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) adquiridas ao longo dos anos com as disciplinas, incluindo os estágios práticos, devem ser mais bem sedimentadas nas práticas supervisionadas, em estágios de treinamento clínico nos serviços da Raps, sob supervisão.

“COMO?” – DIRETRIZES METODOLÓGICAS E ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS

Como diretrizes metodológicas e estratégias didáticas, são fundamentais:

- inserção significativa, com planejamento pedagógico que envolva objetivos claros de ensino-aprendizagem e cronograma de trabalho, evitando-se apenas estágios de observação; com estratégias que impliquem o estudante na responsabilização do cuidado, contribuindo efetivamente para o serviço em que ocorre a prática, construindo projetos terapêuticos em conjunto nas equipes dentro de cada serviço da Raps;
- metodologias dialógicas e ativas de ensino-aprendizagem como referência no ensino, integrando prática e teoria, problematizando a realidade e possibilitando a reflexão sobre a prática profissional, trabalhando em pequenos grupos de forma espiral (progressiva) e com diversidade de cenários e atividades, trazendo o usuário para ser escutado e parte das decisões sobre seu tratamento;
- favorecimento de ambiente multi e interdisciplinar e atuação interdisciplinar, com práticas interprofissionais e colaborativas, na perspectiva da clínica ampliada e compartilhada;
- inserção graduada (maior ao menor grau de dependência de preceptoria) no contexto do desenvolvimento das habili-

dades clínicas, com foco em saúde mental, no seguimento de pessoas, grupos e famílias, desde o início da graduação.

- integração com outras disciplinas do curso de Fisioterapia e com estágios integrados com estudantes de outros cursos, possibilitando espaços de troca e integralidade do cuidado, tanto ao longo do curso como em um semestre específico;

- estímulo para a utilização adequada e contextualizada de condutas clínicas baseadas em evidências científicas, estimulando e aproximando o estudante da investigação e produção científica; ao mesmo tempo, singularizando o processo de produção do cuidado, com foco nas pessoas em seus contextos relacionais, seja em família, grupos, comunidades;

- pactuação conjunta com as equipes da Raps, gestores locais e com a comunidade das atividades e ações individuais e coletivas a serem realizadas pelos estudantes;

- estímulo ao conhecimento da saúde mental como processo biopsicossocial, tomando como base a teoria da Produção Social da Saúde, assumindo que esta é um fenômeno eminentemente humano e social, e não um fato biológico-natural, o que exige uma abordagem complexa, histórica, política e culturalmente contextualizada.

- busca de integração em um tripé de formação com a pesquisa e a extensão;

- utilização de métodos avaliativos em uma perspectiva construtivista, tanto somativos quanto formativos, os quais sejam contextualizados e adequados ao desenvolvimento de um perfil de competências do fisioterapeuta dentro da Raps.

“ONDE?” – ESPAÇOS FORMATIVOS

Entende-se como cenários ou equipamentos adequados enquanto espaços formativos para a graduação em Fisioterapia com foco em saúde mental as unidades, equipamentos de saúde e redes de apoio social próprios da Raps (Unidade Básica de Saúde; Equipe de Consultório na Rua; Centros de Convivência; Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; SAMU 192; Sala de Estabilização; UPA 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro; Unidade de Recolhimento; Serviços de Atenção em Regime Residencial; enfermaria especializada em Hospital Geral; serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; Serviços Residenciais Terapêuticos; e reabilitação psicossocial), dentro da lógica definida atualmente pela Política Nacional de Saúde Mental, com estrutura adequada para receber atividades de ensino, usuários, profissionais e estudantes; a pactuação dos estágios deve ocorrer entre os atores da integração ensino-ser-

viço-gestão e comunidade, com base nas diretrizes de qualidade do Ministério da Saúde, da Educação e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, levando-se em consideração:

- a existência de um número e tamanho adequados de salas de atendimento individual e coletivo para participação efetiva dos estudantes nas atividades das equipes/serviços;
- a existência de espaço físico de estudo e conforto para os estudantes, com acesso ao material bibliográfico próprio da saúde mental;
- a existência de meio de transporte público que permita o acesso adequado dos estudantes aos equipamentos da Raps;
- o estabelecimento de instrumentos jurídico-legais firmados entre as Instituições de Ensino Superior (IES) e os gestores municipais, estabelecendo o desenvolvimento de atividades, com a inclusão de conselhos gestores paritários, tendo a participação também de estudantes e do controle social;
- Pactuações com municípios que possuam no mínimo Unidade de Saúde com equipes de saúde da família e centros de atenção, integradas à rede municipal de saúde, articuladas em todos os níveis do sistema, com estímulo para que as IES participem no desenvolvimento dessa rede;
- preferencialmente, concentrando as atividades dos estudantes em determinado território, regional ou distrito, a fim de

permitir melhor acompanhamento, continuidade das ações e contextualização do desenvolvimento das atividades, integrando os diversos equipamentos da Raps;

- preferencialmente, em municípios/distritos/territórios que possuem residências terapêuticas na composição da Raps;
- considerando que os estágios e aulas práticas não sejam desenvolvidos em hospitais psiquiátricos/manicômios, ou que haja atividades desenvolvidos apenas com objetivo de desinstitucionalização.

“QUEM?” – DOCENTES E PRECEPTORES

Sabe-se que o número de fisioterapeutas com especialização em saúde mental ainda é pequeno, tanto na assistência quanto na docência, o que dificultaria um ensino dirigido para essa área. Por outro lado, na especialidade de saúde coletiva, há uma realidade diferente, em que a fisioterapia está bem inserida e tem atuações na docência e em diversos serviços que compõem as redes temáticas de atenção à saúde. Nas IES, docentes e preceptores de disciplinas e estágios em saúde pública/coletiva nos cursos de fisioterapia poderão ser um excelente caminho para incluir e iniciar questões de saúde mental no rol de assuntos abordados, uma vez que o cuidado em saúde mental acontece desde a principal porta de entrada do sistema de saúde, que é a atenção primária, até os serviços especializados e de urgência e emergência. Outra possibilidade é a abertura de disciplinas

com conteúdo programático voltado para a temática. Ademais, com as avaliações e mudanças na matriz curricular, inserir, especificamente, um espaço destinado à saúde mental.

Caso não exista no quadro da IES o especialista em saúde mental, a instituição deve pactuar com os gestores universitários e do sistema de saúde a formação e/ou especialização desse profissional. Um programa de educação permanente para docentes que tenham interesse em se dedicar à área da saúde mental deve ser útil para aumentar a quantidade de profissionais habilitados ao ensino.

Deve-se atentar também ao fato de garantir, por meio da integração ensino-serviço-comunidade, a supervisão direta dos estagiários por profissionais nos diversos serviços da Raps, mantendo o vínculo e reuniões frequentes com a IES, com acompanhamento permanente dos docentes.

nica ampliada, além de seu núcleo profissional e trabalhando de maneira interprofissional e colaborativa.

O ensino em saúde mental contribui 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.

Gestores municipais, IES e a população devem estar articulados a fim de garantir que a formação de fisioterapeutas contemple a atuação na rede de atenção psicossocial.

A educação permanente dos profissionais da Raps e o oferecimento de cursos para fisioterapeutas voltados para a saúde mental é uma das maneiras de incentivar a formação de profissionais docentes e preceptores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que as IES 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, voltado sob a lógica da clí-

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002 Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. SILVA, E. C. ; SENA, E. L. S. ; AMORIM, C. R. ; PITHON, K. R. ; RIBEIRO, J. F. Abordagem de Saúde Mental na Formação em Fisioterapia: Concepções de Docentes da Área. Revista Contexto & Saúde , v. 15, p. 69-78, 2015.
3. Oliveira WF, Dorneles P. Patrimônio e ambiente da loucura: a formação do profissional de saúde mental e o diálogo com a vida da cidade. In: Amarante P, organizador. Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro, RJ: Nau; 2005.
4. Rabelo AR, Mattos AAQ, Coutinho DM, Pereira, NN. Um manual para o CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Salvador, BA: Edufba; 2007.
5. Sadock BJ; Sadock VA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre, RS: Artmed; 2007.