

HISTÓRIAS QUE MERECIAM SER OUVIDAS: SAÚDE MENTAL NO COTIDIANO DE FISIOTERAPEUTAS RESIDENTES EM ATENÇÃO BÁSICA

STORIES THAT DESERVE TO BE HEARD: MENTAL HEALTH IN THE DAILY LIVES OF PHYSIOTHERAPISTS IN PRIMARY CARE

Matheus Madson Lima Avelino (ORCID: 0000-0002-1795-0403.)¹
Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia, Secretaria de Estado de Saúde Pública do Rio Grande do Norte

João Mário Pessoa Júnior (ORCID: 0000-0003-2458-6643)²
Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal Rural do Semiárido

RESUMO

Objetivo: conhecer perspectivas e desafios para atuação da Fisioterapia na saúde mental no contexto da atenção básica. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com sete fisioterapeutas integrantes de um Programa de Residência Multiprofissional. A coleta de dados se deu por meio do grupo focal e do círculo de cultura. O material produzido pelas falas e registros foi avaliado segundo a análise de conteúdo temática. **Resultados:** identificaram-se três temas centrais: Saúde mental e Fisioterapia: conceitos e significados; A Fisioterapia no cotidiano da saúde mental; e Práticas e formação em saúde mental na Fisioterapia. **Conclusões:** A experiência de trabalho na atenção básica permitiu aos fisioterapeutas uma maior sensibilização para a saúde mental enquanto campo de possibilidades para a atuação profissional, seja nos atendimentos individuais, seja em grupos, ou mesmo na condução de atividades corporais integrativas. Reconhece-se a necessidade de maiores investimentos e iniciativas no processo de formação da Fisioterapia voltadas à atenção psicossocial no território

Palavras-chave: Saúde mental; Fisioterapia; Atenção básica; Educação interprofissional.

ABSTRACT

Objective: The work aims to understand the perspective and challenges for the performance of Physical Therapy on mental health in the context of primary care. **Methods:** This is a qualitative research with seven physiotherapists who are part of a Multiprofessional Residency Program. Data collection took place through the focus group and the culture circle. The material produced by the statements and records were evaluated according to thematic content analysis. **Results:** Three central themes were identified: Mental health and Physical Therapy: concepts and meanings; Physical Therapy in daily mental health care; and Mental health practices and training. **Conclusions:** The experience of working in primary care has enabled physiotherapists to raise awareness on mental health as a field of possibilities for professional practice, through individual and/or group consultations, or even in the conduction of integrative body activities. It is recognized the need for greater investments and initiatives in the process of Physical Therapy training aimed at psychosocial care in the territory.

Keywords: Mental health; Physiotherapy; Primary care; Interprofessional education.

¹ Fisioterapeuta, especialista na modalidade de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, mestre em Cognição, Tecnologias e Instituições pela Universidade Federal Rural do Semiárido.

² Enfermeiro, Mestre e Doutor em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal Rural do Semiárido.

Autor correspondente:

Nome: Matheus Madson Lima Avelino
E-mail: matheusmadson.dm@gmail.com

Fonte de financiamento:

Não houve financiamento ou suporte financeiro.

Crédito de Autoria:

Todos os autores participaram da elaboração dos manuscritos assumindo, publicamente, a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Informações sobre o trabalho:

Este manuscrito é produto de trabalho de conclusão de residência. O autor Matheus Madson Lima Avelino é formado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade. Foi defendido e aprovado no ano de 2020. Trabalho denominado "Histórias que mereciam ser ouvidas": saúde mental no cotidiano de fisioterapeutas residentes em Atenção Básica.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a Fisioterapia se construiu enquanto categoria profissional centralizada no saber biomédico, com caráter curativo-reabilitador privatista, limitando sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Nesse sentido, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) despontam como importantes espaços de qualificação profissional na saúde, pelo e para o SUS. As residências proporcionam um repensar sobre as relações de trabalho na Fisioterapia, por meio da experimentação das práticas de gestão e atenção à saúde, a partir de uma imersão nas redes de atenção à saúde, por meio de um olhar problematizador sobre a realidade inserida².

Entende-se que as residências multiprofissionais produzem encontros com o outro, dinamizando o processo ensino-aprendizagem no campo da saúde mediante diálogos interprofissionais no cotidiano dos serviços, nos encontros de preceptoria, nas aulas e nos diversos espaços de educação permanente. Para além da formação disciplinar, os profissionais questionam os paradigmas hegemônicos de sua atuação cotidiana, reconfigurando suas práticas para um novo fazer em saúde, fortalecendo cada vez mais o SUS³.

O papel da Atenção Básica (AB) dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) vai além de ampliação de acesso aos diagnósticos e tratamentos, redução de estigmas sobre os transtornos mentais, promoção da autonomia e garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Está na superação do paradigma biomédico por meio do trabalho multiprofissional de base comunitária, integrando a família no tratamento e criando possibilidades de cuidado e significação da vida^{4,5}. Sendo assim, entende-se a relevância da interprofissionalidade na implementação de práticas colaborativas para qualificação do cuidado, englobando e integrando profissionais de saúde para além da equipe mínima de saúde da família⁵.

Entre as categorias que compõem o coletivo das residências multiprofissionais, a Fisioterapia tem participado dos espaços de diálogo interprofissional da AB, com destaque para as intervenções ligadas ao movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, incluindo ações não só de reabilitação, mas também de prevenção e promoção da saúde⁶. A atuação do fisioterapeuta na AB teve o seu reconhecimento a partir da instituição dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), tornando-se um campo de atuação e de estudos em consolidação ao longo dos anos⁷.

Nas intersecções entre Fisioterapia e saúde mental, despontam experiências em serviços especializados, especialmente ambulatoriais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais psiquiátricos, sendo pouco explorada a atuação do fisioterapeuta nesse contexto na AB⁸⁻¹⁰. Entende-se a necessidade de investigação em torno do papel do fisioterapeuta na AB, permeando suas aproximações no contexto da RAPS, tendo em vista sua inserção na AB, com vistas a conhecer melhor suas concepções e práticas desenvolvidas em torno da saúde mental evidenciadas nos espaços interprofissionais de saúde.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo conhecer experiências e percepções sobre saúde mental a partir do cotidiano de fisioterapeutas residentes em AB/Saúde da Família e Comunidade.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, envolvendo sete fisioterapeutas integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família de Comunidade (PRMABSFC). O programa conta com seis categorias profissionais, a saber: fisioterapia, enfermagem,

odontologia, psicologia, nutrição e serviço social, estas são agrupados em equipes multiprofissionais e desenvolvem suas atividades em Unidades Básicas de Saúde.

Como estratégias de produção de dados, utilizaram-se o Grupo Focal (GF) e o Círculo de Cultura (CC). O GF consiste em uma ferramenta que se baseia em reuniões com um número pequeno de interlocutores com a finalidade de encontrar consensos ou dissensos de argumentações sobre o tema discutido¹¹. O encontro durou cerca de uma hora e trinta minutos e seguiu roteiro de perguntas previamente elaborado.

No CC, tem-se uma metodologia sistematizada por Paulo Freire que se caracteriza como espaço dinâmico de caráter dialógico de troca mútua de conhecimentos entre os envolvidos¹². O CC teve como ponto de partida a pergunta geradora definida: “Como o fisioterapeuta da Atenção Básica pode contribuir para o cuidado em saúde mental nos territórios?”, a partir disso, deu-se continuidade com as etapas posteriores, a saber: a tematização; onde as narrativas da etapa anterior são codificados em categorias de acordo com os temas expostos; e a síntese criativa, etapa em que interlocutores subdividem-se em grupos menores e realizam sínteses com diferentes linguagens sobre os temas elencados na etapa anterior¹². Ao fim do encontro, os interlocutores socializam suas produções com todo o grupo.

Posteriormente aos encontros, o material em áudio elaborado a partir dos grupos focais e do círculo de cultura foi transcrito e submetido à análise de conteúdo temática proposta por Bardin, respeitando suas fases de pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Inicialmente, realizaram-se a leitura exaustiva do material produzido e a elaboração do corpus¹³. Seguiu-se com a codificação e a categorização do conteúdo, sendo feitos os recortes das unidades de registro, considerando-se a proximidade e os sentidos do texto derivado das falas. Por fim, procedeu-se com a interpretação dos dados e o tratamento dos achados.

Considerando os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, a pesquisa segue os padrões éticos estabelecidos pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte sob parecer: CAAE 1621881900005294. Todos os interlocutores foram previamente esclarecidos sobre os objetivos e os procedimentos da pesquisa, bem como os seus riscos; e, logo após o esclarecimento, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o termo de gravação de voz, autorizando sua participação na pesquisa e registros em áudios do encontro. Para preservação das identidades e garantia do sigilo dos interlocutores, estes tiveram seus nomes omitidos, sendo utilizados pseudônimos para sua identificação, preservando a sua autoidentificação de gênero.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante a análise do corpus produzido a partir das falas do grupo focal e da síntese do CC, emergiram três categorias temáticas, a saber: “sentidos atribuídos à saúde mental”; “a saúde mental no cotidiano da fisioterapia”; e “formação profissional e integralidade da atenção”.

Sentidos atribuídos à saúde mental

Esta categoria aborda como os participantes conceituam e significam a saúde mental. Nesse sentido, observa-se associação da saúde mental ao bem-estar e equilíbrio emocional, em que a mente é concebida em um ideal de integridade, de forma que estar fora de seu equilíbrio culmina no aparecimento das doenças e dos transtornos mentais.

Saúde mental pra mim é cuidar do nosso interior, do espírito, da alma, do estar bem consigo, com as nossas coisas, com a rotina... que seria o significado de ter saúde mental, não

necessariamente significa que tenhamos. (Estela).

Um bem-estar psicológico, emocional, e quando isso está de alguma forma desequilibrada, é quando aparece... tem um adoecimento, e de alguma forma a minha saúde mental não me permite mais desempenhar minhas atividades do cotidiano, das minhas relações da melhor forma possível. (Caroline).

[...] quando a gente não está com a mente sadia, com a gente ou com qualquer situação que não consegue desempenhar aquilo que a gente conseguiria. (Dandara).

Os resultados apontam uma heterogeneidade de sentidos atribuídos à saúde mental pelos interlocutores, embora dialoguem de forma mais expressiva com o conceito de saúde mental da Organização Mundial da Saúde, que traz a ideia de um bem-estar emocional associado também com fatores sociais¹⁴. Entende-se que as concepções e os significados atribuídos pelos profissionais sobre saúde mental refletem diretamente no contexto das práticas assistenciais e na organização dos serviços de saúde, sendo um campo complexo de disputas que envolve as diferentes abordagens teóricas e técnicas de cuidar adotadas ao longo da história^{14,15}.

Foi comum a utilização do termo saúde mental como oposto de doença mental, referindo-se a sintomas de transtornos mentais, grupo de pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso de medicação psicotrópica:

Quando a gente fala saúde mental, as pessoas pensam que são pessoas doidas, que tem algum transtorno psiquiátrico, que é esquizofrênico, ou que toma tarja preta, um clonazepam, um Diazepam. (Estela).

Embora apareça de forma menos expressiva, os fisioterapeutas também entendem a saúde mental como reflexo do contexto de vida do indivíduo e de seu meio social.

Eu relaciono toda essa loucura da cidade da questão sociocultural das tecnologias da loucura do dia a dia das pessoas que não têm tempo de se relacionar, a interrelação pessoal e isso pode repercutir de alguma forma na saúde dessas pessoas. (Juçara).

Um estudo envolvendo profissionais de saúde da RAPS identificou diferenças nos discursos em diferentes pontos da rede; aqueles que atuavam na AB tinham discursos mais significativos sobre a determinação social da saúde mental enquanto os dos serviços especializados utilizavam transtornos mentais e seus sintomas como acessórios para explicação do conceito de saúde mental¹⁴.

A Fisioterapia é uma categoria profissional que tem sua prática fundamentada no processo de reabilitação humana, historicamente desenvolvida em serviços especializados, e sua atuação na Atenção Primária à Saúde ainda em construção^{1,16,17}. O reforço à dimensão biológica trazida pelos fisioterapeutas, refletida em queixas psicossomáticas comumente presentes no cotidiano dos serviços, remete à visão da psiquiatria contemporânea, traduzida no pensamento naturalista de produção do cuidado centrado em especialidades. Tal concepção reforça a saúde mental como produto de fenômenos apenas biológicos, o que desvia as intervenções que desvalorizam a autonomia de si mesmo, como é o caso das intervenções puramente medicamentosas¹⁵.

A saúde mental no cotidiano da fisioterapia

Nesta categoria, os fisioterapeutas descrevem cenários e cotidianos da saúde mental na AB a partir das atividades que realizam individualmente ou mesmo em conjunto nas unidades básicas da rede local. Em um primeiro momento, destacam a alta demanda de usuários com queixas de transtornos mentais e uso de medicamentos psicotrópicos:

[...] porque eu acho que se tipo eu atender 10 pacientes, metade desses pacientes tem alguma demanda de saúde mental. (Sérgio).

[...] eu não sei o tipo de transtorno que possuem, mas a maioria precisa de medicação pra dormir. (Marcela).

Os interlocutores relataram histórias de usuários atendidos nos serviços, sendo muito comuns as queixas psicossomáticas e a presença de usuários hiperfrequentadores nos atendimentos de fisioterapia. Além disso, reconhecem a existência de casos que têm necessidades para além das queixas físicas, de atuação específica da fisioterapia, exigindo-se outras ferramentas de cuidado por parte do profissional:

[...] no atendimento individual tem muito, pessoas que tem uma dor intermitente sem justificativa, sem diagnóstico, sem nada, sem nenhum motivo aparente que não passa e tá totalmente relacionado ao psicológico da pessoa. (Marcela).

Um senhor que chegou pra mim [...] eu nunca conseguia dar alta a ele, nunca, ele sempre voltava, eu dava e ele voltava. Perguntei uma vez porque ele estava sempre voltando, e ele disse que naquele ambiente ali da fisio e da espera das pessoas ele se sentia bem, porque ele conversava, tinha com quem conversar, se distraía porque ele ficava muito só em casa. (Sérgio).

Observam-se desafios da atuação do fisioterapeuta na saúde mental, manifestados na perspectiva sobre o “reabilitar x acolher” no cenário da AB. A adoção de tecnologias leves como a escuta e o acolhimento se mostraram como facilitadores no processo de apreensão das demandas da população, o vínculo entre fisioterapeutas

e usuários, além da compreensão dos aspectos psicossociais que envolvem o adoecimento mental.

E as pessoas querem até se abrir e a gente pensa, não esse não é o meu papel. Meu papel aqui é reabilitar, não estou aqui pra ser psicólogo. (Estela).

Percebo que dos meus são pessoas que estão em desestrutura familiar, uma preocupação com o filho, com o neto, com um marido que é alcoólatra, ou com um marido e sofre de violência doméstica. (Estela).

Naquela uma hora ou trinta minutos ou o tempo que a gente tá com ele é o momento que ele encontra pra desabafar. quando ele chega com a gente sente confiança porque a gente trata eles bem, explica as coisas, então eles têm um sentimento de confiança com a gente. Acaba que com o passar das sessões eles vão se abrindo cada vez mais se abrindo pra gente. (Dandara).

Embora se reconheçam as especificidades do objeto de atuação de cada profissão, entende-se a relevância da construção de uma prática de apoio matricial pautada em cuidados colaborativos em saúde mental entre as diferentes áreas do conhecimento, com vistas a maior resolutividade dos serviços e o exercício da autonomia e cidadania de pessoas em sofrimento psíquico sobre sua condição de saúde^{5,18}.

Evidencia-se que as concepções abordadas pelos profissionais sobre saúde mental influenciam sua prática entre os serviços da AB e sobre as demandas do cotidiano, seja no tratamento de sintomas ansiosos de usuários participantes do grupo de atividade física utilizando técnicas de alongamento e relaxamento, seja na prática de exercícios de meditação guiados equipe⁸⁻¹⁰.

Na assistência de fisioterapia na AB voltada à saúde mental, destaca-se a abordagem em grupos de práticas corporais

a pessoas com transtornos mentais, com resultados que demonstraram benefícios no alívio de dores, melhora da funcionalidade, motivação e disposição física, melhora do humor, da expressividade, socialização e autoestima⁸⁻¹⁰. Na AB, a abordagem em grupos pelos fisioterapeutas tem se consolidado na perspectiva do apoio matricial, sendo os mais comuns os destinados às práticas corporais em pessoas com doenças crônicas como hipertensão, diabetes e pessoas com dores articulares⁷.

Os fisioterapeutas reconhecem a necessidade de ampliar as bases teórica e metodológicas de sua prática cotidiana, bem como o desenvolvimento de competências e tecnologias de cuidado em saúde que contemplem a dimensão subjetiva e ampliada do contexto de vida de usuários e famílias.

“Uma escuta sensível, perguntar sobre a família, sobre a vida, o que preocupa a pessoa. Acho que faz muita diferença você perguntar sobre a família, a pessoa se sente cuidada e especial [...] e pensa que aquele profissional está se preocupando” (Marcela).

O vínculo entre profissional e usuário foi citado pelos residentes como fundamental no cuidado da fisioterapia, contribuindo para o entendimento ampliado das demandas em saúde mental, a escuta terapêutica e o próprio trabalho interprofissional, estimulando-se as práticas de atendimento compartilhado, a atuação nos grupos, no planejamento e discussão de casos. A adesão a atividades coletivas realizadas na AB reflete o vínculo entre equipe e usuários, levando-se à corresponsabilização destes no tratamento, fortalecendo as bases metodológicas do cuidado em saúde mental e, por conseguinte, a aproximação do serviço à comunidade local¹⁹. A escuta qualificada tem se mostrado como uma prática favorável ao cuidado em saúde mental na AB, favorecendo a formação de vínculo, constituindo uma prática fundamental na efetivação de princípios do Movimento de Reforma Psiquiátrica

Brasileiro, favorecendo uma quebra nas relações de poder historicamente construídas e do modelo manicomial asilar¹⁸.

As tecnologias e as práticas da fisioterapia em saúde mental na AB investem em iniciativas além das tradicionalmente difundidas sobre controle de sintomas comuns no quadro de transtornos mentais e comportamentais, geralmente pautadas no conhecimento sobre os efeitos neurofisiológicos do exercício físico na melhora de transtornos de ansiedade e sintomas depressivos²⁰.

Embora se atestem suas potencialidades, faz-se necessário, nesse cenário, pensar em intervenções alinhadas com o processo de produção de cuidado no paradigma psicossocial em uma perspectiva intersubjetiva que envolve o corpo humano e seus processos de significações e sentidos. Investe-se na integração e na produção de práticas integrais, não restritas à reprodução do paradigma “queixa-conduta” e à reabilitação física em si, mas que avance na produção da autonomia das pessoas e no respeito à produção da vida no território⁸⁻¹⁰.

Os interlocutores do estudo identificam diversas formas de cuidar no conjunto de atividades desenvolvidas, por meio dos grupos e no trabalho interprofissional, com potencialidades para a detecção das demandas individuais e coletivas e nas ações de promoção da saúde mental, enfatizando as práticas corporais e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Tem uns que chegam lá e ficam ansiosos porque vão aferir a pressão. E a gente tem que pensar que só a ansiedade influencia nisso. Por isso que lá a gente trabalha também a parte de cuidado em saúde mental, com a meditação [...] trabalha de forma conjunta, porque não dá pra separar, a saúde mental é até aqui e física aqui. (Caroline).

A gente tem introduzido bastante as PICS [...] a gente tem um espaço, uma sala que a gente adaptou e eu fico na ventosa e a enfermeira na

aurículo e a gente faz o protocolo de relaxamento e ansiedade, é bem interessante. (Sérgio).

As PICS englobam um grupo de práticas regulamentadas para utilização entre os serviços no âmbito do SUS, afinadas com o trabalho das equipes na AB e os preceitos da atenção psicossocial ao enfatizar o indivíduo e suas experiências de vida no centro de seu tratamento e favorecer o cuidado integral^{21,22}. A visão holística das práticas integrativas acessa as dimensões dos indivíduos além dos aspectos biológicos, ampliando a escuta para aspectos espirituais e emocionais das pessoas²¹.

Formação profissional e integralidade da atenção

Esta categoria emergiu mediante os relatos dos fisioterapeutas residentes ao reconhecerem o processo de formação vivenciado na residência multiprofissional como espaço de ressignificação de práticas profissionais em saúde mental. Mencionam o despertar para saúde mental no cotidiano da fisioterapia, não só como algo presente, mas também passível de abordagens e intervenções.

Eu vim fazendo esse trabalho bem técnico, até chegar na residência e ter esse trabalho inter de estar todo mundo junto, de fazer um cronograma integrado que a gente vai tendo essas percepções, vai conhecendo cada área e vai sabendo como encaminhar como falar [...] é o que me mudou esse processo. (Sérgio).

[...] eu lembro que quando eu atendia era uma coisa muito técnica. Eu não dava nem tanto oportunidade do paciente se abrir, porque era só avaliação, técnica [...] hoje observando e fazendo uma crítica, eu vejo que tinham pessoas e histórias que mereciam ser ouvidas e que poderiam ser ouvidas, mas que por uma impressão uma mania por técnica a gente não deu importância. (Sérgio).

No relato dos fisioterapeutas, o trabalho interprofissional contribui e amplia as bases metodológicas de intervenções terapêuticas essenciais no cuidado em saúde mental na realidade da AB, estando ainda articulado a um cenário colaborativo de integração entre os profissionais das equipes de Saúde da Família e os residentes. Observou-se maior engajamento dos profissionais na elaboração de atividades coletivas no serviço, em um importante espaço de convivência, trocas e aprendizado entre os envolvidos, potencializando a escuta qualificada e o olhar ampliado sobre as reais demandas dos usuários.

Os fisioterapeutas percebem o trabalho interprofissional desenvolvido pelas equipes da residência no cenário de práticas da AB como algo que favorece a abordagem em saúde mental e a ampliação desse olhar.

“O trabalho interprofissional [...] inter; e como a residência ela preza muito isso, esse planejamento inter; estar sempre desenvolvendo atividades juntos. Dessa forma eu consigo ampliar nossa visão e desenvolver um trabalho realmente mais integral naquele indivíduo e de forma mais humanizada” (Caroline).

“A residência, a saúde pública, a atenção básica [...] eu não acredito que seja por sermos fisioterapeutas e nem por sermos profissionais de saúde, porque a gente só passa a ter um olhar quando a gente convive [...] porque eu não tinha, não sei vocês, mas eu não tinha essa visão” (Dandara).

Os interlocutores, ao apontar o papel da residência multiprofissional na formação e no processo de ressignificação das práticas em saúde mental, partem da experimentação do trabalho multi e interprofissional nos cenários da AB. As RMS constituem uma modalidade de formação em serviço articulada às atividades teórico-práticas nos serviços e se configuram, sobretudo, como

uma estratégia de fortalecimento do SUS e formação de profissionais comprometidos com a reorientação das práticas em saúde^{2,3}.

Verifica-se que o conceito de interprofissionalidade torna-se central nos cenários das residências em saúde com ênfase na APS, subsidiando práticas de formação, de assistência, de cooperação solidária e corresponsabilidade de fazeres entre os profissionais, quebrando-se as relações de poderes tradicionalmente realizadas no setor saúde²³.

Ainda no contexto das residências multiprofissionais, os interlocutores trazem a ideia de serem sujeitos que vivenciam experiências de sofrimento, e assim, percebem os processos de adoecimento durante a formação na residência e os impactos que esse adoecimento gera na qualidade da assistência e de sua formação.

“Como é que a gente vai ter isso ou ajudar o outro nisso quando nem a gente tem, e quando muitas vezes o próprio ambiente da residência nos faz não ter uma saúde mental [...]” (Estela).

“Acaba que não temos essa oportunidade e sentar e conversar cada um dos seus sentimentos e ou então de algum usuário, enfim e discutir sobre isso” (Marcela).

Apesar de o espaço de ensino em serviço da residência multiprofissional ser potente, as narrativas dos interlocutores revelam que este pode ser potencialmente adoecedor e desmotivante para os profissionais²⁴. Nesse sentido, a literatura já aponta o desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais de residência multiprofissional em área hospitalar, contudo, este trabalho indica que esse processo pode se reproduzir para aqueles da AB²⁵.

Entende-se a necessidade de desenvolver práticas pedagógicas que permitam outras conexões possíveis para a formação

em saúde, que produzam abalos no campo dos sentidos, na efetuação do que passa no cotidiano da formação, em que os sujeitos envolvidos busquem novos significados para dar conta do que aconteceu a eles²⁶. Nesse contexto, ressalta-se que a formação nas residências enquanto formação em serviço, portanto, uma formação vivencial, deve ser acompanhada de espaços que promovam tais abalos e acolham as questões de sofrimento e saúde mental dos residentes como parte de seu processo formativo.

Os interlocutores revelam o caráter tecnocrata vivido na formação, com o modelo reabilitador clássico por meio do ensino de técnicas fisioterapêuticas para tratamento de disfunções orgânicas e suas sequelas, e propõe, mediante uma paródia musical, uma mudança da grade curricular para contemplar os conteúdos sobre saúde mental e o aprendizado das tecnologias leves de cuidado como uma proposição de superação desses desafios, por intermédio do entendimento de que saúde mental está transversal aos profissionais da saúde.

Muitas vezes a gente mesmo não enxerga a nossa profissão para além de um consultório, a gente não acha que pode trazer benefício pra vida daquela pessoa se não tiver atendendo. (Caroline).

Como fisioterapeuta nossa profissão já é muito mecanizada em si, nosso trabalho como um todo ele é algo que a gente é ensinado na faculdade a ver a pessoa como um instrumento. (Amanda).

Os interlocutores expressaram dificuldades diante da equipe de saúde e dos usuários em reconhecer o potencial das ações coletivas e dos espaços compartilhados entre a equipe multiprofissional: “Desvalorização dos outros profissionais que acham que fisioterapeuta que quer fazer grupo é porque não quer trabalhar” (Caroline).

As experiências interprofissionais dos fisioterapeutas no contexto do cuidado em saúde mental colocam a AB e a residência multiprofissional como espaços privilegiados de formação em saúde, tendo em vista sua proximidade com o contexto de vida das pessoas por meio da inserção nos territórios e serviços de saúde.

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de investigar profissionais em um único espaço de formação ainda em consolidação, não incluindo entre os interlocutores fisioterapeutas da rede de atenção. No entanto, trazem-se importantes elementos no debate em torno da atuação do fisioterapeuta no contexto da saúde mental e do papel estratégico da residência multiprofissional em saúde na qualificação do trabalho no SUS. Entende-se a necessidade de novas investigações que envolvam o grupo profissional em questão, incluindo outras realidades e cenários de produção do cuidado.

CONCLUSÕES

O cuidado em saúde mental na Fisioterapia denota a confluência de cotidianos na AB, marcados pelas demandas psicossociais de usuários e os desafios sobre reabilitar e acolher, inerentes ao objeto de intervenção profissional. Embora os profissionais apontem uma visão biomédica sobre saúde mental, reconhecem o desenvolvimento de um conjunto de práticas cuidadoras que contemplam a escuta qualificada, o acolhimento e o vínculo, o trabalho em grupos de práticas corporais e PICS.

A experiência do trabalho interprofissional a partir da residência em saúde possibilitou aos fisioterapeutas a sensibilização para a saúde mental mediante cenários colaborativos de cuidado a outras áreas de conhecimento. Reconhecem-se as necessidades maiores de investir na formação em Fisioterapia englobando temas ligados à atenção psicossocial e saúde mental dos indivíduos, apresentando novas bases teóricas e metodológicas para atuação do profissional entre a rede de serviços do SUS, assim como a premência de desenvolver espaços de acolhimento às demandas de

sofrimentos dos profissionais residentes como parte de sua formação.

REFERÊNCIAS

1. Bispo JP Júnior. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist cienc saude-Manguinhos* (online); 16(3) [cited 09 apr. 24]:655-668. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000300005>.
2. Silva CA, Dalbello-Araújo M. Programa de residência multiprofissional em saúde: o que mostram as publicações. *Saúde Debate*. 2012 ;43(123):1240-1258. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>
3. Silva CT, Terra MG, Kruse MH, Camponogara S, Xavier MS. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto contexto enferm*. (Online) [internet]. 2016[cited 09 apr. 24]; 25(1):e2760014. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600002760014>.
4. Fertoni HP, Pires DE, Biff D, Scherer MD. Modelo Assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc. Saúde Colet*. (Online) [internet]. 2015 [cited 09 apr. 24]; 20(6):1869-1878. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.
5. Wenceslau LD, Ortega F. Saúde mental na atenção primária e saúde mental global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface* (Botucatu, Online) [internet]. 2015[cited 09 apr. 24]; 55(19):1121-1132. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>.
6. Conselho Nacional de Educação. Resolução CFM nº 2.180/2018. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. *Diário Oficial da União* 2002 Dez 24;(1):11.
7. Fonseca JM, Rodrigues MT, Mascarenhas MD, Lima LH. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Promoç. Saúde* (Online) [internet]. 2016 [cited 09 apr. 24];

- 29(2):288-94. Available from: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p288>.
- 8.Silva SB, Pedrão LJ, Miaso AI. O impacto da fisioterapia na reabilitação psicossocial de portadores de transtornos mentais. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.) [internet]. 2012 [cited 09 apr. 24]; 8(1):34-40. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v8n1/06.pdf>.
- 9.Holanda RL, Nascimento EB, Hinkilla SG, Silva Junior RR. Fisioterapia e saúde mental: a percepção dos usuários no cuidado da pessoa em sofrimento psíquico. *Revista Expressão Católica Saúde.* 2017; 2(2):45-52.
- 10.Barbosa EG, Silva EA. Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura. *Revista Saúde Física & Mental* [internet]. 2013 [cited 09 apr. 24]; 3(2):12-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.25191/recs.v2i2.2072>.
- 11.Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde.* 2011; 35(4): 438-442.
- 12.Heidemann IT, Dalmolin IS, Rumor PC, Cypriano CC, Costa MF, Durand MK. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. *Texto & contexto enferm.* (online) [internet]. 2017 [cited 2022 Dez 24];26(4):e0680017. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>.
- 13.Mendes, RM, Miskulin, RG. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de pesquisa* 2017; 47(165):1044-1066. Available from: <https://doi.org/10.1590/198053143988>.
- 14.Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulumosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.) [internet]. 2018 [cited 09 apr. 24];14(2):108-116. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>.
- 15.Nunes MO. Interseções antropológicas na saúde mental: dos regimes de verdade naturalistas à espessura biopsicossociocultural do adoecimento mental. *Interface (Botucatu, Online)* [internet]. 2012 [cited 09 apr. 24]; 16(43):903-916. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000045>.
- 16.Bispo JP Júnior. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2010;15(1):1627-1636. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700074>.
- 17.Barcellos LR, Ferraz NL, Ikegami EM, Patrizzi LJ, Walsh IA, Shumano SN. Formação do Fisioterapeuta para Atenção Básica. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde* [internet]. 2019 [cited 09 apr. 24]; 9(2):14-24. Available from: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1481>.
- 18.Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS em revista* [interne]. 2019 [cited 09 apr. 24]; 1(2):170-179. Available from: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>.
- 19.Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HM. Motivações para práticas coletivas na atenção básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu, Online)* [internet]. 2018 [cited 09 apr. 24]; 22(65):373-85. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>.
- 20.Vancapfort D, Stubbs BP, Mugisha, J. Physiotherapy for people with mental health problems in Sub-Saharan African countries: a systematic review. *Arch Physiother* [internet]. 2018 [cited 09 apr. 24]; 8(2):2-8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40945-018-0043-2>.
- 21.Schveitzer MC, Esper MV, Silva MJ. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. *O Mundo da Saúde.* 2012;

36(3)442-451. Available from: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2012363442451>.

22. Tesser CD, Sousa IM. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde Soc. (Online)* [internet]. 2013 [cited 09 apr. 24]; 21(2):336-350. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>.

23. Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu, Online)* [internet]. 2018 [cited 09 apr. 24]; 22(2):1739-1749. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477>.

24. Cavalcanti IL, Lima FL, Souza TA, Silva MJ. Burnout e depressão em residentes de um programa multiprofissional em oncologia: estudo longitudinal prospectivo. *Rev. Bras. Educ. Méd. (Online)* [internet]. 2018 [cited 09 apr. 24]; 42(1):188-196. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170078>.

25. Silva RM, Moreira SN. Estresse e residência multiprofissional em saúde: compreendendo significados no processo de formação. *Rev. Bras. Educ. Méd. (Online)* [internet]. 2019 [cited 09 apr. 24]; 43(4):157-166. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20190031>.

26. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface (Botucatu, Online)* [internet]. 2014 [cited 09 apr. 24]; 18(49):313-324. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>.