

# FISIOTERAPIA, ACESSO E NECESSIDADES DE SAÚDE

• *limites e possibilidades na  
atenção básica* •

Marcio Costa de Souza\*, Ângelo Andrade Rocha\*\*, Táirone Cabral\*\*, Jairrose Nascimento Souza\*\*\*

Endereço para correspondência: Marcio Costa de Souza - mcsouzafisio@gmail.com>

\* Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública, Professor Assistente da Universidade do Estado da Bahia

\*\* Fisioterapeuta, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

\*\*\* Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Pesquisadora Colaboradora da Universidade do Estado da Bahia

## Resumo

Este artigo teve por objetivo, entender as necessidades de saúde e o acesso da Fisioterapia na visão de ex-bolsistas do PET-SAÚDE e usuários de uma unidade de saúde em um município no interior da Bahia. Para tanto, utilizou-se uma abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada com 6 indivíduos, representados em dois grupos: grupo I (03), denominados de Ex-bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde - PET-saúde; grupo II (03) denominados de Usuários do serviço de saúde. Por fim, concluiu-se que apesar de desconhecerem o processo de trabalho do fisioterapeuta na Atenção Básica, os entrevistados justificaram a necessidade de atuação desse profissional na Equipe de Saúde da Família (ESF) pela grande demanda de usuários desassistidos, sobretudo com relação à atenção curativa/reabilitadora, mas também em relação à promoção da saúde.

*Palavras-chave:* Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos.

## PHYSICAL THERAPY ACCESS AND HEALTH REQUIREMENTS

• *limits and possibilities in primary care* •

## Abstract

This article aims to understand the health needs and access physiotherapy in the view of the PET-HEALTH and users of a Health Unit in a city in Bahia. For this, we used a qualitative approach, conducted through semi-structured interviews with 6 individuals, represented in two groups: group I

(03), called Ex-recipients of Program of Education for Work for Health - PET-health; group II (03) called users of the health service. Finally, it was concluded that despite knowing the work process of the physiotherapist in primary care, respondents justified the need for this professional work in the Family Health Team (FHT) great demand by users underserved, particularly with respect curative care / rehabilitation, but also in relation to health promotion. Thus, the therapist contributes significantly to the consolidation of completeness, interdisciplinary problem solving and SUS.

*Keywords:* Physical Therapy Specialty; Primary Health Care; Human Resources.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o seu processo de construção constante, cada vez mais, as políticas públicas priorizam um padrão de vida e saúde de toda população brasileira de qualidade. Desta forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Saúde da Família, aparecem como estratégias fundamentais, o que necessita redimensionar as práticas e ações dos trabalhadores de saúde, para que estes tenham como objetivo principal a produção do cuidado integral.<sup>(1-3)</sup>

No entanto, cuidar em saúde caminha para aspectos subjetivos que fogem a forma na qual os profissionais são formados na academia, o que necessita rever a mudança de alguns paradigmas, portanto, rupturas que produzam novas identidades existenciais dos trabalhadores têm que ser discutidas e ampliadas. Destarte, o cuidado integral como objetivo no campo da saúde deve ser a principal meta da equipe, na qual o fisioterapeuta faz parte deste contexto, no qual toda equipe precisa entender que as necessidades de saúde deve ser o alvo principal, no qual se articula com uma interação subjetiva dos sujeitos.<sup>(4-6)</sup>

Diante de fatores como a dificuldade em se consolidar o SUS, implica de modo obrigatório que haja uma mudança brusca de concepção no que se refere à compreensão de saúde e sua dimensão. Para esses autores, essa nova perspectiva demanda à reflexão, tanto na esfera de cada profissão,

quanto no campo de saúde como um todo, sobre a resignificação das práticas, o que a torna coerente com essa proposta, sobretudo com relação à Atenção Básica (AB).<sup>(7)</sup>

Em conformidade com os princípios do SUS, a Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe-se a reorganizar a atenção à saúde com bases reestruturantes do Sistema, com o intuito de substituir o modelo clássico que se caracterizava por ser curativista, fragmentado, biologicista e devotado à hospitalização, em que se propõe uma atenção centrada na família, percebida e compreendida a partir de seu ambiente físico e social.<sup>(2)</sup>

Neste sentido, outros profissionais além dos membros da equipe mínima, dentre estes o fisioterapeuta, vêm adquirir uma crescente participação nos serviços de AB, como é o caso da Estratégia Saúde da Família. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem sido uma política de inserção de outros trabalhadores na AB, em especial o fisioterapeuta. Entretanto, a inserção desse profissional nestes serviços ainda é um processo em construção, com a finalidade de torná-lo cada vez mais acessível, e assim colaborar com os princípios que regem o SUS, o que possibilitaria uma ampliação no cuidar com um maior número de trabalhadores, que pode interferir positivamente na atenção à saúde das pessoas.<sup>(8,9)</sup>

Estas políticas foram estabelecidas principalmente com o intuito de vencer as barreiras do acesso aos serviços de saúde, construídos historicamente no nosso país. As principais barreiras que dificultam o cuidado integral e a aplicabilidade da universalidade enquanto princípios do SUS são as geográficas, financeiras, organizacionais e as de informação,<sup>(10)</sup> destacam-se, portanto, a importância de perceber estas barreiras no cotidiano, o que tangem os diversos campos de atuação, neste caso a Fisioterapia.

Diante disso, o presente artigo, tem por objetivo, entender as necessidades de saúde e o acesso da Fisioterapia na visão de ex-bolsistas do PET-SAÚDE e usuários de uma unidade de saúde em um município no interior da Bahia.

## METODOLOGIA

Este trabalho define-se do ponto de vista metodológico, por uma abordagem de pesquisa qualitativa, que procura interpretar o conteúdo das falas, ultrapassar as mensagens e conhecer os significados

latentes.<sup>(11)</sup> A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em um município de médio porte no interior da Bahia, que contou com a atuação de um grupo do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) no período de abril de 2010 a março de 2012.

O procedimento metodológico escolhido para a produção de dados desse estudo foi à entrevista semiestruturada. Foram entrevistados 6 indivíduos, escolhidos de forma intencional, formado por estudantes que fazem parte desta estratégia (01 membro de cada curso: medicina, odontologia e enfermagem), e usuários que eram atendidos na Unidade de saúde e que foram participantes de atividade do |PET, os quais foram representados por dois grupos: grupo I (03), denominados de Ex-bolsistas do PET-saúde; grupo II (03) denominados de Usuários do serviço de saúde. Os sujeitos são identificados no texto enquanto entrevistados e um número referente à entrevista, ou seja, entrevistado 1, leia-se Ent. 1, e assim sucessivamente até Ent. 6, e seus respectivos grupos. Na tabela abaixo demonstra uma caracterização das pessoas que fizeram parte da pesquisa.

**Tabela 1** - Caracterização dos sujeitos do estudo

GRUPO	SEXO	IDADE	OCUPAÇÃO	QUEIXA
1	M	19	Estudante	Sem queixa
1	F	21	Estudante	Sem queixa
1	F	21	Estudante	Sem queixa
2	M	46	Motorista	Lombalgia
2	F	38	Dona de Casa	Hipertensão
2	F	61	Dona de casa	Hipertensão

Os dados foram analisados através do método qualitativo de análise de conteúdo, que tem por finalidade interpretar o conteúdo manifesto das comunicações por meio de uma descrição objetiva e sistemática.<sup>(12)</sup>

Para tanto, foi realizada a ordenação dos dados a partir do mapeamento dos dados obtidos em

campo (transcrição das entrevistas, seguida de leitura flutuante e exaustiva) e em seguida, ocorreu à classificação dos dados, quando se construiu os núcleos de sentidos para posteriormente agrupá-los em categorias. Por fim, houve a análise de dados obtidos e interpretados a partir do confronto com o referencial teórico da pesquisa.

Foi assegurado que preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi realizado após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), sob o número de protocolo 126 222/2012.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO

A análise da produção dos dados possibilitou a construção de uma categoria, denominada Necessidades de Saúde, constituída pelos seguintes núcleos de sentidos: acesso, resolubilidade e público alvo.

No que tange às **necessidades em saúde**, Campos e Bataiero<sup>(11)</sup> apontam que, a complexidade do tema e sua relação com os serviços de saúde têm sido exploradas por diversos estudos no campo da Saúde Coletiva, que evidenciam a forte tendência em considerar que o conceito de necessidades de saúde mais comumente utilizado pelos serviços de atenção tem sido o operacional, ou seja, aquele utilizado para selecionar o objeto de atenção à saúde.

Entretanto, ao analisar a dimensão de saúde centrada no usuário, é importante destacar que, a gestão da produção do cuidado a partir da relação entre integralidade e necessidades deve estar voltada na construção de vínculos, na continuidade do cuidado e na autonomia do usuário, bem como, a importância em garantir que todas as tecnologias de saúde necessárias e o processo de trabalho estejam acessíveis para este usuário.<sup>(13,14)</sup>

Sobre esta temática os entrevistados 1, 2, relatam que,

[...] na comunidade do PET mesmo, onde a gente trabalhava tinha muitas reclamações de muitos pacientes, de muitos usuários, que tinham necessidade de atendimento de Fisioterapia e que não recebiam, por não ter... o fi-

sioterapeuta não ser inserido na... na... na... na unidade né [...] (Ent. 1, Grupo 1).

Eu acho que é necessário sim, acho que é de extrema importância. A gente via que existiam usuários lá que precisavam bastante [...] Eu acho que o fisioterapeuta conseguiria, pelo menos, diminuir essa demanda para os outros níveis de atenção [...] (Ent. 2, Grupo 1).

De acordo com as falas dos entrevistados, existe uma necessidade por atenção fisioterapêutica na USF estudada, no que concerne principalmente de atenção à saúde curativa, o que na visão destes, poderia reduzir a demanda nos outros níveis de atenção.

Com vistas a atender a demanda gerada pela mudança do perfil epidemiológico e do cenário de saúde no Brasil, onde os agravos crônicos e degenerativos representam a maior causa de morbimortalidade, torna-se necessário a participação de profissionais de saúde de modo a viabilizar o papel crucial da saúde na inclusão social e na promoção da autonomia do indivíduo. Por conseguinte, o fisioterapeuta pode ser ator nesse processo e contribuir substancialmente para a conquista e desenvolvimento de uma atenção à saúde da população baseada na integralidade, já que este profissional é capaz de estudar e investigar o movimento humano e as funções corporais que facilita o desenvolvimento social da motricidade humana, com consequente melhoria da qualidade de vida, e garante resolutividade e efetividade ao SUS.<sup>(15,16)</sup>

Vale salientar que, é de fundamental importância a presença do fisioterapeuta na ESF e sua contribuição para efetivar um sistema de saúde universal e equitativo, objetiva-se a promoção da saúde, prevenção de doenças, cura, reabilitação, manutenção da integridade física, educação permanente e a participação popular, no qual é caracterizado como um agente potencializador de saúde e produtor de modos existências de vida, com um olhar além do corpo físico.<sup>(17,18)</sup>

Destarte, as possibilidades de atuação do fisioterapeuta caminham para sua adequação à política pública de saúde preconizada pelo SUS, onde a valorização da prevenção e promoção de saúde, assim como, a busca da equidade e maior resolubilidade dos atendimentos prestados, representa os principais elementos norteadores das ações propostas. Diante disso, o fisioterapeuta se configura como um profissional fundamental para a ESF e a produção do cuidado na AB, de maneira individual e coletiva.<sup>(1)</sup>

Vale destacar que, este profissional deve estar conectado com a possibilidade de produzir vida através de suas ações e em conjunto com os demais sujeitos envolvidos, que permitam através da autonomia dos usuários construir uma potente relação de (re) conhecimento e valorização do viver, isto deve ocorrer a partir dos encontros no cotidiano do processo de trabalho e produção do cuidado da equipe, em especial do fisioterapeuta com o usuário, reconhecer o trabalho em ato como produtor de subjetivações.<sup>(14,15,19)</sup>

Um dos grandes dilemas existentes ainda no SUS é a efetivação do acesso universal, devido às barreiras produzidas no sistema, à geográfica se caracteriza como a dificuldade pelo deslocamento do usuário até a unidade de saúde, por existir obstáculos que dificultam o acesso; em outra lógica, a financeira, também aparece como um impedimento por déficit constante de investimentos e custeio dos serviços necessários; no que concerne a organizacional, a qualidade e quantidade de pessoas capazes de atender o desejo dos usuários são os baluartes que interferem no cuidado; no entanto, outra barreira importante é a informacional, que de acordo com o capital cultural de uma sociedade pode ser maior ou menor sua interferência na resolubilidade dos problemas de saúde.<sup>(10)</sup>

No entanto sobre o **acesso**, os entrevistados 2, 5 e 6 realizaram a seguintes falas,

[...] Eu lembro de um caso que o paciente, ele tinha dificuldade em conseguir transporte para realizar a Fisioterapia e, se naquela comunidade tivesse um fisioterapeuta seria muito mais

fácil ele conseguir esse tratamento, ter essa reabilitação (Ent. 2, Grupo 1).

É muito complicado! A gente tem que dormir numa fila de espera até chegar uma hora que a gente possa conseguir! E às vezes só marca só final do mês... aí chega no final do mês já tem um idoso que já precisa, aí o idoso passa na frente daqueles que... pra ser atendido depois e... várias outras dificuldades! (Ent. 6, Grupo2).

[...] alguém dá algum derrame, tem alguma deficiência, fica esquecido algum lado, alguma coisa, tem que fazer sempre uma Fisioterapia, então tem que ir em local mais longe do centro lá e tudo pra fazer isso porque aqui não tem no bairro (Ent.5, Grupo 2).

Diante do exposto, pode-se perceber que a distância em relação à área adstrita da USF e a dificuldade em conseguir transporte para que os usuários possam se deslocar até os locais onde os atendimentos fisioterapêuticos são realizados, apresentam-se como condição limitante para a garantia do acesso da população a este serviço. Outra situação relatada de origem funcional é, sobretudo, em decorrência da demora e dificuldade para a marcação dos atendimentos.

Segundo Souza et al.<sup>(20)</sup> a Fisioterapia é essencial para a garantia da interdisciplinaridade e da integralidade da atenção, por conseguinte a inserção do profissional fisioterapeuta na ESF aproximaria a Estratégia Saúde da Família do modelo de saúde capaz de atender maior demanda social, que consequentemente poderá promover junto à equipe multiprofissional e interdisciplinar, melhor qualidade de vida à população.

Vale ressaltar que, a inserção do fisioterapeuta na ESF deverá aumentar a eficácia e resolubilidade das ações em saúde, além de reverter o conceito equivocado de que o serviço prestado pelo SUS é uma proposta de pobre para pobre. Portanto, a ausência deste profissional limita o acesso, o que dificulta o acompanhamento e a evolução da terapia, o que

evitaria a desistência do tratamento por parte dos usuários, No entanto a lógica de operacionalização da ESF deve ser observada como dificuldade, pois o número de famílias cadastradas e as pessoas que necessitam de Fisioterapia devem ser observadas, além de uma discussão ampla sobre de que maneira o fisioterapeuta deve atender esta demanda, já que há uma obscuridade sobre a atenção realizada por este profissional neste campo.<sup>(6)</sup>

Duas questões operacionais também devem ser levantadas, a partir da operacionalização da construção de redes de atenção e o NASF como dispositivo que pode construção da mesma, a Fisioterapia pode, a partir deste espaço, transformarem-lo para atender as demandas de saúde, no que se refere principalmente em ações de promoção e prevenção de doenças.<sup>(22)</sup>

Outro campo em plena expansão é o cuidado domiciliar, em que o Fisioterapeuta aparece como sujeito deste processo, e esta política faz uma interface entre os três níveis de atenção, portanto, é uma estratégia que pode contribuir com os avanços no cuidado em saúde daqueles que precisam da ação do Fisioterapeuta. Além de proposta de descentralização de centros de reabilitação com o intuito de melhorar o acesso e conseqüentemente a resolubilidade das pessoas que buscam os serviços de Fisioterapia.<sup>(6,9)</sup>

Uma pesquisa realizada em Sobral – CE constatou que, apenas uma pequena parcela dos usuários com reais necessidades de atendimento fisioterapêutico na comunidade tinha acesso a este serviço, no qual parte da população que utiliza os serviços fisioterapêuticos na Estratégia Saúde da Família dessa comunidade, nunca tinha sido atendida por este profissional antes que ele fosse inserido nessa estratégia. Essa realidade demonstra que a inserção deste profissional junto à comunidade, principalmente nas ESF, pode ser a única possibilidade de acesso da população a este serviço.<sup>(23)</sup>

Desse modo, a inserção do fisioterapeuta na ESF pode ser uma estratégia que reduza a dificuldade de acesso, ao superar entraves geralmente presentes nas comunidades carentes, como condições fi-

nanceiras e físicas, empecilhos arquitetônicos ao deslocamento do usuário, superlotação nos centros de referência, além da rejeição do usuário em submeter-se ao tratamento, no qual pode ser ainda um potente produtor de vínculo diante da ação desta profissão com a qual necessita de cuidado.

<sup>(19,24)</sup>

Porém, outra questão foi levantada durante o estudo, que é a **resolubilidade** das ações inerentes às questões de saúde, assim como na Fisioterapia. A mesma pode ser entendida pela capacidade que tem um serviço de enfrentar e resolver até o nível de sua complexidade, a exigência de um indivíduo que busque atendimento ou um problema que cause impacto sobre a saúde coletiva. Assim, quanto mais voltado e preparado está para atender as necessidades de saúde da população, ainda que isto signifique encaminhá-lo para outro serviço para continuidade do atendimento, mais resolutivo.<sup>(25)</sup>

A discussão acerca desta condição, tem tido diferentes abordagens, a depender de quem e o que se avalia no momento. Quando reuni os aspectos distintos pode-se dizer que a resolubilidade engloba questões referentes à demanda, à satisfação do usuário, às tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido, o acesso aos serviços, à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos da clientela, entre outros.<sup>(3)</sup>

Sobre a resolubilidade da Fisioterapia na ESF os entrevistados disseram:

Bom, eu acho que ele trabalhando nesse processo de reabilitação dos pacientes, eu acho que vai diminuir muito os danos pra assistência desse paciente... (Ent. 2, grupo 1)

[...] eles enviam pra CERAJE, pra outros doutor, então tudo isso já fazia aí, já é uma coisa mais rápido (Ent. 5, grupo 2).

[...] por ser difícil de marcar às vezes a pessoa até acaba desistindo né... eu mesmo já desis-

ti, eu fiz três sessões e desisti porque é longe, marca o horário muito cedo, entendeu? E desisti. Continuo com as minhas dores e já até acostumei a ficar com ela né, sem reclamar (Ent. 4, grupo 2).

No entendimento dos entrevistados em relação à resolubilidade, a ausência do fisioterapeuta na ESF dificulta o acesso a este serviço, ocasiona na desistência do tratamento, conseqüentemente, ocasiona a persistência dos problemas de saúde da população atendida. Por outro lado, a presença deste profissional poderia oferecer à população uma redução de danos à saúde, além de possibilitar uma maior agilidade na recuperação da saúde dos mesmos.

No que concerne sobre a atuação da Fisioterapia no NASF, observou-se que, a obtenção da resolubilidade do cuidado fisioterapêutico junto às necessidades de saúde da população está condicionada ao número de fisioterapeutas, bem como a alteração do seu processo de trabalho, no qual faz com que haja maior significância das tecnologias leves, que devem comandar o modo de produção do cuidado; um acompanhamento próximo e continuado, com o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários e processo de trabalho que opera em rede com a equipe de saúde da família. Ainda de acordo com o autor, a atuação da Fisioterapia junto ao NASF, produziu melhora do status funcional dos usuários atendidos.<sup>(25,26)</sup>

Vale ressaltar que, a inclusão do profissional fisioterapeuta nas equipes da saúde da família poderia contribuir para a concretização das propostas de interdisciplinaridade, resolubilidade e integralidade, todavia, discutir a formação deste profissional para que o mesmo possa de fato atuar com um dimensionamento no cuidar integral se faz necessário.<sup>(27,28)</sup>

Desse modo, percebe-se que as possibilidades de intervenção fisioterapêutica e as necessidades de saúde detectadas fazem crer que a participação da Fisioterapia na AB, bem como nos demais níveis de atenção, constitui-se em uma contribuição imperativa, que poderá propiciar maior resolubi-

lidade nas ações interdisciplinares, junto a ESF, o que fortalece como campo de atuação.<sup>(29)</sup>

Em relação à sobrecarga e efetividade das ações os entrevistados 2 e 3 propuseram,

[...] na questão mesmo da prevenção e da promoção da saúde que, se ele conseguisse trabalhar com isso, ele evitaria muitos outros problemas e de sobrecarga no sistema único de saúde (Ent. 2, grupo 1).

[...] como a gente fez algumas atividades de educação, eu percebi também, que a população, ela tinha necessidade de adquirir alguns conhecimentos que poderiam ser passados pelo fisioterapeuta, pra tentar prevenir acidentes (Ent. 3, grupo 1).

Ainda ao relacionar com o modo pelo qual a presença do fisioterapeuta na ESF implicaria na resolução dos problemas de saúde, foi apontado pelos pesquisados que a realização de atividades de promoção da saúde por este profissional reduziria a sobrecarga no SUS e ainda poderia prevenir acidentes na população.

Porém, sobre o público **alvo** que deve direcionar as ações de saúde do fisioterapeuta, os entrevistados 2, 3 e 5 discorrem que,

Eu lembro principalmente, de pacientes idosos, acamados, ou com alguma doença degenerativa [...] (Ent. 2, Grupo 1).

Tinha muita necessidade! Vários pacientes acamados e tal [...] (Ent. 3, Grupo 1).

Outra coisa que acontece assim de Fisioterapia... alguém dá algum derrame, tem alguma deficiência, fica esquecido algum lado (Ent. 5, Grupo 2).

Para os entrevistados acima, as pessoas que necessitam de atendimento fisioterapêutico são as pessoas idosas, acamados, pessoas com doenças degenerativas e com alguma deficiência no geral.

Desse modo, percebe-se que, os mesmos possuem uma visão reducionista do processo de trabalho deste profissional, pressupõe, portanto, que a atuação do fisioterapeuta esteja limitada ao controle de danos, direcionada à cura de doenças já instaladas e/ou reabilitação de suas complicações.

Para contrapor o ideal anterior sobre o entendimento dos entrevistados, deve-se redimensionar o conceito de produção do cuidado, no qual a Fisioterapia não pode ser vista apenas como um profissional reabilitador, mas como outras ações em relação à promoção de saúde, além de entender que, é necessária para um cuidado integral uma ação interdisciplinar e contínua com o maior número de profissionais possíveis.<sup>(22,26)</sup>

Há uma necessidade potente da aproximação do estudante durante a sua formação da AB e dos aparelhos do SUS, desta forma poderá ocorrer uma transformação no ser fisioterapeuta capaz de construir de forma mais efetiva o cuidado integral, no qual deve estimular espaços reflexivos com os estudantes e com as equipes de saúde, assim, uma nova face será produzida e um reconhecimento capaz de estar sintonizado com as necessidades de saúde da população.<sup>(30)</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desse estudo, pode-se perceber que, para os participantes do estudo, a presença do fisioterapeuta na ESF justifica-se pela grande demanda de usuários desassistidos, sobretudo com relação atenção curativa/reabilitadora, mas também em relação à promoção da saúde.

Por outro lado, a inserção do fisioterapeuta na ESF, além de suprir demandas reprimidas do serviço de Fisioterapia, poderia atuar significativamente na potencialização do acesso ao aproximar-se da população; no controle de riscos à saúde do indivíduo e da coletividade, o que poderia evitar assim o incremento de doenças evitáveis; e diminuir a sobrecarga no SUS através das ações prevenção, promoção e educação em saúde.

Destarte, percebe-se o fundamental papel do fisioterapeuta no processo de construção do SUS ideal, à medida que este profissional contribui de maneira significativa para consolidação da integralidade, resolubilidade e interdisciplinaridade, o que poderá interferir diretamente na produção do cuidado ser eficaz e capaz de atender as necessidades da população, o que faz discutir sobre a sua formação e o olhar no cuidar em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Neves LMT, Acioli GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface comun. saúde. educ.* 2011;15(37):551-64.
2. Souza MC, Souza JN, Nascimento MAA, Valença Neto PF. Modelos de atenção à saúde: propostas de intervenção para (re) organização dos serviços de saúde. In: Souza MC, Souza JN. *Saúde Coletiva: um campo de novos saberes e diversos olhares.* Vitória da Conquista: Edições UESB; 2013.
3. Assis MMA et al. Dimensões teóricas e metodológicas da produção do cuidado em saúde. In: Assis MMA, Nascimento MAA, Franco TB, Jorge MSB. *Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analísadores em diferentes cenários.* Salvador: EDUFBA; 2010.
4. Franco TB, Merhy EE. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: Franco TB, Merhy EE. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde.* São Paulo: Hucitec; 2013.
5. Ayres JRCM. O cuidado e o espaço público de saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção da política da integralidade. In: Pinheiro R, Silva Junior AG. *Cidadania do cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações em saúde.* Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2012.
6. Souza MC, Araújo TM, Andrade FA, França AJ, Souza JN. Necessidades de saúde e produção do cuidado em uma unidade de saúde em um município do nordeste, Brasil. *Mundo saúde.* 2014;38(2):138-147.



7. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009; 14(1):1403-1410.
8. Silva DW, Trelha CS, Almeida MJ. Reflexões sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da família. *Olho mágico*. 2005;12(1):15-19.
9. Souza MC, Rocha AA, Souza JN. Fisioterapia e sua práxis na Atenção Básica: um estudo sob a ótica dos discentes e docentes da área da saúde em uma Universidade pública da Bahia. *Revista pesquisa em Fisioterapia*. 2014; 4(1):26-34.
10. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
11. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 11ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes Editorial; 2005.
12. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
13. Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface comun. saúde educ*. 2007;11(23): 605-18.
14. Feuerwerker LCM. A cadeia do cuidado em saúde. In: Marins JJ. (Org.) Educação, Saúde e Gestão. Rio de Janeiro: ABEM- Hucitec; 2011.
15. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Revista Tempus: actas de saúde coletiva*. 2012;6(2):151-163.
16. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(6):1673-81.
17. Gomes MPC, Merhy EE. Pesquisadores In-Mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental. Porto Alegre: Rede Unida; 2014.
18. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Perspect Online*. 2008; 2(8):104-9.
19. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarin ACS, Gomberg E (Org). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. Salvador: EDUFBA: Editora UFS; 2009. p. 29-56.
20. Franco TB, Galavote, HS. Em busca da clínica dos afetos. In: Franco TB, Ramos VC. *Semiótica, afecção e cuidado em saúde*. Hucitec: São Paulo; 2010.
21. Souza MC, Araújo TM, Reis Júnior WM, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da equipe de Saúde da Família sobre a Fisioterapia. *Mundo saúde*. 2012;36(3):452-460.
22. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo saúde*. 2013;37(2):176-184.
23. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do Fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16 (1):1515-1523.
24. Lins AMC, Moura GJS, Campelo GO, Oliveira ED. Atuação da fisioterapia no Programa Saúde da Família (PSF), fundamentada do projeto piloto reabilitação baseada na comunidade (RBC) [trabalho de conclusão de curso]. Recife: Faculdade Integrada do Recife; 2003.
25. Silva LWS, Souza TF, Souza TO, Souza MC, Souza M. Percepção da pessoa idosa quanto aos cuidados fisioterapêuticos no seu envelhecer. *Rev. Kairós*. 2014;17(1):69:86.
26. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Vilela ABA, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um estudo sobre a ótica dos gestores, profissionais e usuários de Saúde da Família. *Rev. APS*. 2014;17(2):189-104.
27. Soares GMM, Bezerra MIC. Estratégia, possibilidades e conquista da Fisioterapia na Atenção Primária. *Rev. Fisioter S Fun*. 2014;3(1):45-52.
28. Almeida SM, Martins AM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. *Fisioter. pesqui*. 2014;21(3):271-278.