

# FISIOTERAPIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: INVESTIGANDO UM SERVIÇO AMBULATORIAL DO SUS

## PHYSIOTHERAPY AND EDUCATION IN HEALTH: INVESTIGATING A SUS CLINIC

**Marla Finkler Neuwald**

Fisioterapeuta graduada pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista.

E-mail: marlafisio@bol.com.br

**Luiz Fernando Alvarenga**

Fisioterapeuta graduado pela UFSM, Professor no Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista e

Mestrando em Educação pela UFRGS

E-mail: lfvarenga@terra.com.br

### RESUMO

Este artigo busca relatar o resultado de uma pesquisa realizada com vinte indivíduos que ingressaram no Serviço de Fisioterapia do Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes (CSVC) na cidade de Porto Alegre e que concluíram, no mínimo, vinte atendimentos fisioterapêuticos. O objetivo do estudo foi analisar a atuação de um serviço de fisioterapia ambulatorial da rede pública como um agente de educação em saúde, ou seja, verificar se os profissionais e/ou estudantes de fisioterapia promovem algum conhecimento, por meio da educação e comunicação em saúde, para estes usuários em relação aos mecanismos de prevenção, instalação, atuação e tratamento fisioterapêutico das patologias apresentadas. A coleta de dados foi realizada através de um instrumento inicial constituído de uma anamnese, bem como uma primeira entrevista, com perguntas semi-estruturadas, aplicadas no dia da avaliação fisioterapêutica, e por um instrumento final com uma segunda entrevista, semelhante à primeira, aplicada após o participante concluir os vinte atendimentos de fisioterapia. Observou-se com o estudo que a fisioterapia, durante seus atendimentos, teve uma presença inexpressiva nas práticas de trabalhos educativos em saúde, ressaltando, assim, a necessidade das instituições de ensino de formarem profissionais sensibilizados com a importância da informação, comunicação e educação na construção da cidadania e de comportamentos que promovam a saúde dos indivíduos.

### PALAVRAS-CHAVE

Promoção da saúde. Educação em saúde. Fisioterapia.

### ABSTRACT

This article aims to present the result of a research performed with twenty people that entered into to Physiotherapy service of the Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes - CSVC, in Porto Alegre, and that completed at least twenty physiotherapeutic sessions. The aim of the study was to analyze the clinical physiotherapy action as an education agent in health, i. e., to check if professionals and/or students of physiotherapy promote any knowledge by means of education and communication in health for those users regarding mechanisms of prevention, installation, action and physiotherapeutic treatment of their diseases. The collection of data was carried out with an initial instrument consisting of an anamnesis, and a first interview with questions was applied on the same day of the physiotherapy evaluation; and through a final instrument with a second interview, similar to the first one, applied after the person completed twenty physiotherapeutic sessions. Through this study, it was observed that physiotherapy, during the sessions, had little presence in the practices of educational work in health, thus demonstrating the need of educational institutions to form professionals that are conscious of the importance of information, education and communication in the construction of citizenship and behaviors that promote the health of people.

### KEY WORDS

Health promotion. Health education. Physiotherapy.

## INTRODUÇÃO

### PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Com o avanço das organizações de serviço de saúde no âmbito da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 sob o lema “Saúde é direito do cidadão e dever do Estado”, surge um novo desafio para a capacitação de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde pública e privada: a capacidade de atuar em programas de promoção da saúde, o que inclui informação, educação e comunicação de qualidade (BOSI, 1994; CANDEIAS, 1997; L'ABBATE, 1997, 1999).

A educação em saúde é um processo dinâmico, no qual se pretende que as pessoas considerem a saúde como um valor, incentivando a utilização de serviços de saúde, bem como estimulando as pessoas a conseguirem saúde através de seus próprios esforços e ações. A prática do trabalho educativo ocorre através de modelos didático-pedagógicos sanitários, apresentando três modalidades de aplicação: trabalho individual, trabalho de grupos específicos e trabalho com a comunidade (DILLY; JESUS, 1995; SILVA, 1994).

A educação em saúde corresponde a uma fração das atividades técnicas direcionadas a promover saúde. A partir dela, espera-se a grande responsabilidade e capacidade de reverter

práticas autoritárias e impositivas, horizontalizando e humanizando as relações de assistência à saúde: da promoção à reabilitação (CANDEIAS, 1997; SHAEDLER; ALMEIDA, 2001).

A educação em saúde pode ser entendida como qualquer atividade relacionada com a aprendizagem, desenhada para alcançar saúde. Ela é, geralmente, desenvolvida através do aconselhamento interpessoal, em locais como consultórios, escolas, entre outros, assim como através da comunicação de massa (BUSS, 1999; BUSS et al. 1998).

A educação em saúde (não confundir com informação em saúde) visa desencadear mudanças de comportamento individual, enquanto que a promoção em saúde (que inclui sempre educação em saúde) tem a finalidade de promover mudanças de comportamento organizacional, capazes de beneficiar a saúde das camadas mais amplas da população (CANDEIAS, 1997).

O modelo predominante de educação em saúde conta com pouco questionamento da população, em parte devido à baixa escolaridade e também à aplicação de um modelo paternalista, que adota um processo de comunicação unidirecional no lugar de um bidirecional (BIZZO, 2002; CAPRARA; FRANCO, 1999).

## DIFUSÃO CIENTÍFICA: EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

O conhecimento científico pode ser formalizado e objetivado para a comunicação, uma forma de difusão científica que pode ser abordada na educação em saúde e desenvolvida em quatro diferentes ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação, e a comunidade (BIZZO, 2002; CANDEIAS, 1997).

A difusão científica vem sendo apontada como ferramenta e mesmo como um movimento social capaz de desencadear o fortalecimento da cidadania e a melhoria da saúde das populações. Surge, então, a necessidade de ensinar os mecanismos de prevenção, instalação, atuação e tratamento das doenças, ou seja, a necessidade de se desvendarem, na educação e comunicação científicas, os mecanismos pelos quais os eventos da saúde e da doença ocorrem. A linguagem não precisa ser uma barreira à divulgação das idéias, pode ser uma ponte, pois o que interessa ao público leigo não são os textos científicos, mas as idéias que eles contêm (BIZZO, 2002).

Educar para saúde exige informação e formação ampla e não restrita para garantir ao paciente que ele será visto e respeitado como uma pessoa integral, física, mental e afetivamente (LOBO, 1995).

A educação em saúde tem muito a contribuir, desde que se parta da consideração de que Educação em Saúde é uma prática social concreta, que se estabelece em determinados sujeitos (profissionais e usuários) que atuam no interior de determinadas instituições de saúde. Trata-se de um processo recíproco, ou seja, que gera efeitos positivos, tanto para o usuário como também para o profissional. Deste processo se aprende que as pessoas necessitam umas das outras (L'ABBATE, 1997; VALLA, 1999).

É de fundamental importância a sensibili-

zação dos estudantes e futuros profissionais para o papel da informação, educação e comunicação na construção da cidadania e dos comportamentos favoráveis à saúde, o que parte de um elaborado processo de construção do compromisso social dos profissionais de saúde com a população (BUSS et al., 1998).

Educar para saúde é formar melhores profissionais nesta área, ensinando valores éticos, o respeito aos direitos do paciente, situando-os no grande contexto da saúde, que é necessariamente social, econômico e político (LOBO, 1995).

## FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O fisioterapeuta, como os demais profissionais de saúde, tem sólida formação acadêmica, para atuar no desenvolvimento de programas de promoção de saúde. Porém, frequentemente, tem suas atividades profissionais reconhecidas na reabilitação e na recuperação de pessoas fisicamente lesadas com atuação, portanto, em níveis de atenção secundária e terciária à saúde (DELIBERATO, 2002; RIBEIRO, 2002).

A inserção da fisioterapia na rede pública de saúde vem sofrendo a influência do seu surgimento, pois apresenta sua origem e evolução marcadas pela reabilitação. A própria origem da fisioterapia enfatizou e dirigiu as definições do campo profissional para atividades recuperativas, reabilitadoras e atenuadoras de um organismo que se encontra em más condições de saúde (RIBEIRO, 2002; REBELATTO; BOTOMÉ, 1987).

No entanto, a formação universitária, como especificado pelo Ministério da Educação (MEC), destaca o fisioterapeuta como um profissional generalista, sendo capaz, portanto, de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, não devendo ficar restrito às ações cura-

tivas e reabilitadoras (DELIBERATO, 2002).

As propostas de atuação da fisioterapia, na atenção primária, apresentam-se com os objetivos de desenvolver ações voltadas à manutenção da saúde ou, então, em última instância, à prevenção de seqüelas e não apenas à reabilitação (RIBEIRO, 2002).

É dentro desta nova perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, agindo em programas de promoção de saúde e proteção específica (DELIBERATO, 2002).

## MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi de caráter descritivo, do tipo levantamento de campo. Foi realizada no Serviço de Fisioterapia do Centro de Saúde da Vila dos Comerciantes (CSVC), na cidade de Porto Alegre, no período de maio a setembro de 2003.

### O LOCAL

O Serviço de Fisioterapia do CSVC é constituído, no turno da tarde (período que a coleta de dados foi realizada), por 03 fisioterapeutas, sendo que duas delas prestam atendimentos de fisioterapia ortopédica, traumatológica, reumatológica e neurológica à população. Cada uma das fisioterapeutas é responsável técnica por 03 estudantes de fisioterapia do 6º ao 10º semestres.

### A AMOSTRA

A amostra constou de 20 indivíduos, com idade superior a 15 anos, com patologias ortopédicas, traumatológicas e/ou reumatológicas clinicamente diagnosticadas, que ingressa-

ram no Serviço de Fisioterapia do CSVC e que completaram o estudo, ou seja, concluíram, no mínimo, vinte atendimentos fisioterapêuticos.

## PROCEDIMENTOS PROPOSTOS

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizado, como instrumento inicial, uma anamnese, bem como uma primeira entrevista aplicada no dia da avaliação fisioterapêutica. Após o participante completar vinte atendimentos fisioterapêuticos, aplicou-se a segunda entrevista. Os depoimentos de ambas as avaliações e a anamnese foram coletados através de um minigravador.

Realizou-se uma anamnese juntamente com a entrevista inicial, no dia da avaliação fisioterapêutica. Os dados anamnésicos objetivaram identificar e caracterizar o indivíduo quanto ao sexo, idade, ocupação, escolaridade, procedência, naturalidade e diagnóstico clínico. Quanto à história clínica, o objetivo foi conhecer a forma com que o paciente expressa e informa sua queixa principal, a história da doença atual, assim como a história de suas patologias pregressas, familiar e familiar.

Durante a primeira entrevista, procurou-se verificar o conhecimento apresentado pelos participantes da pesquisa em relação à patologia registrada na guia de solicitação de fisioterapia. O objetivo era conhecer a informação que os usuários desse serviço tinham a respeito do diagnóstico clínico que os acompanhava, bem como o conhecimento sobre: o trauma, lesão ou patologia apresentados, bem como sobre as formas de instalação, prevenção e tratamento. Após completar vinte sessões de fisioterapia, os voluntários eram novamente entrevistados com um instrumento semelhante ao primeiro.

Durante os vinte atendimentos fisio-

rapêuticos, os participantes não receberam qualquer tipo de intervenção ou informação educativa por parte da autora. Os atendimentos ocorreram naturalmente, sem diferenciar o grupo pesquisado dos demais pacientes em tratamento.

Analisar, novamente, o conhecimento dos indivíduos em relação ao seu trauma, lesão ou patologia teve como finalidade verificar a atuação da Fisioterapia como um agente de saúde capaz de proporcionar à população conhecimentos sobre os mecanismos de prevenção, instalação e tratamento das doenças.

O indivíduo devia relatar o que aprendeu sobre a sua patologia, formas de instalação e prevenção, assim como sobre o tratamento fisioterapêutico durante esses vinte atendimentos.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos resultados foi qualitativa e realizou-se apenas com os pacientes que completaram o estudo, ou seja, aqueles que realizaram vinte sessões de fisioterapia no mínimo e que responderam, portanto, a segunda entrevista.

## DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Durante a fase inicial do estudo, ou seja, na aplicação da primeira entrevista, realizada no dia do ingresso do paciente no serviço de fisioterapia, a amostra contou com 30 voluntários que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Do total de voluntários, 10 não concluíram a fase final do estudo, abandonando o tratamento fisioterapêutico antes de completar vinte sessões.

## PERFIL DA AMOSTRA ESTUDADA

Dos 20 pacientes estudados, o sexo predominante foi o feminino, 14 participantes, sendo 6 participantes do sexo masculino. As idades dos participantes variaram de 19 anos a 73 anos. Quanto ao grau de escolaridade, o mais freqüente foi o ensino fundamental, completo ou incompleto, com 12 voluntários, seguido de ensino médio e ensino superior com, respectivamente, 5 e 3 voluntários em cada grupo.

Quanto à ocupação, esta se mostrou bem variada. As ocupações encontradas foram: aposentadoria, comerciante, do lar, psicóloga, estudante de enfermagem, publicitário, doméstica, garçom, servente geral, motorista, contador, costureira e pedreiro.

Quanto ao diagnóstico clínico que apresentavam na guia de solicitação da fisioterapia, este variou muito. Os diagnósticos clínicos mais freqüentes foram lombalgia, bursite e síndrome do impacto. Outros diagnósticos clínicos encontrados: tendinite no manguito rotador, epicondilite, distensão muscular, condromalácia, seqüela de fratura na tíbia, no quinto dedo e em T12, pós-operatório de artroplastia total de joelho e de torcicolo congênito, artrose, fibromialgia e espondilólise.

## ANÁLISE DO CONHECIMENTO ADQUIRIDO EM VINTE ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Neste estudo, procurou-se analisar se os profissionais e/ou estudantes de fisioterapia, durante seus atendimentos, promovem, verbalmente, algum conhecimento relacionado aos mecanismos de prevenção, instalação, atuação e tratamento das patologias, lesões ou traumas apresentados pelos participantes.

Na fase inicial do estudo, os voluntários relataram as informações que tinham a respeito

to da patologia que os acompanhava (formas de instalação, prevenção e tratamento). Lembramos que foi considerado, no estudo, apenas o diagnóstico clínico descrito no laudo de solicitação de fisioterapia.

Abaixo, alguns depoimentos coletados durante o estudo:

**Participante 02 (Diagnóstico Clínico: Bursite no Ombro Direito):**

Tendinite, o médico disse que era tendinite crônica, né. Que eu saiba, é uma infecção no meio da junta, né. Não sei como surge. A princípio, quando se tem tendinite, o tratamento é com antiinflamatório. Pra prevenir e como acontece, eu não sei.

**Participante 24 (Diagnóstico Clínico: Fibromialgia):**

Eu não sei certo, parece que é na coluna. Eu tenho dor na coluna, não posso me mexer, me lateja. Eu não sei como surge e não sei o que é. Também não sei como se evita e nem tratamento pra isso.

**Participante 25 (Diagnóstico Clínico: Lombalgia e Artrose na Coluna):**

Eu tenho dor na coluna com uma queimação na perna. Não sei te dizer como surge. É uma dor que aparece por certo tempo, passa um tempo, volta com mais força, sabe... Eu acho que é devido ao tipo de serviço em que a gente trabalha, sei lá. Só pode ser isso ou hereditário. Meu pai também já sofria muito de dor na coluna, alguma coisa assim parecida... O modo de eu pegar as coisas, o jeito de eu sentar, o jeito de eu deitar, tudo isso ajuda a evitar. Tratamento, por enquanto nada, só a fisioterapia mesmo que o médico me indicou, né, agora.

**Participante 29 (Diagnóstico Clínico: Espondilólise L5/S1):**

Pelo menos o médico disse que é uma inflamação na coluna, ali né. Não sei como surge, tam-

bém não sei como se evita e também não sei o tipo de tratamento que se dá.

A partir de uma análise inicial dos 20 depoimentos coletados, percebeu-se que os mesmos vêm à fisioterapia com um mínimo de conhecimento do diagnóstico clínico que apresentam. Além disso, verificou-se que a maioria tem um saber limitado a respeito dos mecanismos de atuação, prevenção e tratamento de suas patologias, lesões ou traumas. Quanto à forma de instalação, a maioria associou a algum fato ocorrido no passado, sem saber referir outras possíveis causas.

Também é possível observar que há depoimentos que parecem vir ao encontro da observação feita por Bizzo (2002), na qual evidenciou, no contexto da saúde, o paciente reproduzindo o discurso médico, sem por vezes compreender o seu significado.

Passados os 20 atendimentos fisioterapêuticos, os participantes, novamente, informaram à autora da pesquisa os conhecimentos que apresentavam sobre as formas de atuação, instalação e prevenção da sua patologia, associados à sua opinião em relação ao tratamento fisioterapêutico.

Para fins didáticos e melhor compreensão do conhecimento adquirido pelos participantes, serão descritos os depoimentos dos mesmos participantes analisados anteriormente, porém, agora, após 20 sessões de fisioterapia.

**Participante 02 (Diagnóstico Clínico: Bursite no Ombro Direito):**

Eu achava que a bursite era o nome dado à inflamação. Eu achava que era uma infecção naquela região ali dos músculos. Eu aprendi que a bursite não é uma inflamação, é bursa. Bursa que serve como um amortecedor. Ela fica entre os tendões e ela amortece ali o impacto entre o osso da clavícula e o ombro, né. A inflamação surge em roda, é isso que eu

aprendi. A diferença da bolsa e da infecção e da inflamação. A infecção é através de vírus, né. Vírus que penetra na região e dá infecção. A inflamação não. A inflamação não precisa de vírus, ela inflama. Pode surgir por um excesso de força, né, um impacto violento, uma batida sobre a região. Esse problema de articulação depende muito, também, da alimentação, alguma coisa falta no organismo e provoca essa inflamação da articulação.

Sobre como se evita, nada me disseram. Mas eu acho que se previne essas doenças de articulação é através de algum medicamento, a própria alimentação com mais cálcio. Basicamente, a prevenção é através da alimentação, com orientação alimentar. Tratamento só o anti-inflamatório. Pra bursite, basicamente o que ocorreu comigo: infra-vermelho, ultra-som, exercícios apropriados, anti-inflamatório, gelo. Eu tou melhorando, já tou com mais movimento no braço. Tou gostando.

**Participante 24 (Diagnóstico Clínico: Fibromialgia)**

Não sei, por enquanto eu não sei. Eu tou em tratamento. Não sei. Como surge eu não sei nada. Também não (prevenção), e tratamento também não. A fisioterapia tá me ajudando, eu tenho tido melhoras, eu já tou bem melhor, só a esquerda que me dói. O joelho ainda me dói. Os braços tão bem melhor.

**Participante 25 (Diagnóstico Clínico: Lombalgia e Artrose na Coluna):**

É dor lombar. Eu conheço como dor lombar. Eu aprendi, pelo que me explicaram pelo raio X, que é dor entre as vértebras, é a falta de cartilagem, é bico de papagaio. Não sei te dizer como ela aparece. Pra impedir, não agarrar peso de mau jeito, pegar conforme o jeito certo de cada coisa. Não, aqui eu não aprendi. Eu aprendi já, mas na parte onde eu trabalho, que tudo que a gente vai fazer tem que ter um posicionamento certo. Cuidar pra não esfriar a coluna. De tratamento, eu acho que a fisioterapia é um bom caminho. Eu tou me sentindo melhor. Têm dias que parece que tá bem enca-

minhado, outros dias volta a doer de novo. Poderia acrescentar talvez mais alguma coisa, mas daí eu não conheço direito. Mas se tem mais alguma coisa pra me ajudar, melhor.

**Participante 29 (Diagnóstico Clínico: Espondilólise L5/S1):**

Não sei o que é, nem como surge. Não sei (prevenção). Não (tratamento). Fisioterapia pra mim tá bom assim. Tá me ajudando.

Através de uma comparação dos depoimentos antes e após 20 atendimentos fisioterapêuticos, verificou-se que a fisioterapia pratica muito pouco de educação em saúde, em trabalhos educativos individuais.

Para a minoria que relatou ter adquirido algum conhecimento durante os atendimentos de fisioterapia, este parece não ter ficado claro para os pacientes na leitura e análise de seus depoimentos. Quanto à opinião sobre o tratamento fisioterapêutico abordado, muitos relataram que estavam gostando; porém, parece que nenhum deles criticou o procedimento adotado em seu tratamento, talvez por falta de conhecimento e fundamentações para argumentar sobre as técnicas.

Transmitir conhecimentos sobre as condições de saúde a um indivíduo, além de ser uma atitude promovedora de saúde, permite maior envolvimento do paciente no tratamento, uma vez que a aprendizagem é de fundamental importância na motivação de um indivíduo no seu tratamento. Desta forma, é necessário esclarecer ao máximo o paciente sobre seus problemas de saúde, exames e procedimentos, interrogando-o sobre o que sabe e sobre o que mais deseja saber de sua saúde (DILLY; JESUS, 1995).

Segundo Bizzo (2002), à medida que o indivíduo conhece melhor suas condições de saúde (causas e efeitos), passa a atuar como

agente do próprio desenvolvimento, abandonando a postura de um receptor passivo de ajuda, de um indivíduo dependente e, por vezes, com perda da autonomia.

Ao longo deste estudo, percebeu-se um despreparo, tanto de profissionais como de estudantes de fisioterapia, durante a transmissão dos conhecimentos analisados para seus pacientes, bem como a ausência de uma postura educadora e planejadora, que age formando e transformando idéias e ações.

Para Briceño (1996), a educação é uma maneira como os conhecimentos derivados da investigação científica são utilizados e postos em funcionamento para que o ser humano atue ou deixe de atuar, decida e participe de modo que contribua no controle das enfermidades.

De acordo com Medeiros (2003), a formação acadêmica dos profissionais corresponde ao maior problema enfrentado na atuação da fisioterapia na rede pública de saúde. Segundo ela, a disciplina de saúde pública, embora obrigatória, não tem representado a correta informação e formação profissional na extensão necessária, e tem reproduzido preconceitos vinculados a uma visão puramente tecnicista, pelas instituições de ensino.

Deliberato (2002) define o fisioterapeuta como um membro da área da saúde com sólida formação científica e com atuação no desenvolvimento de ações de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, através de programas de orientação e promoção da saúde, assim como agentes físicos como o movimento, a água, o calor, o frio e a eletricidade.

O fisioterapeuta tem ação direta sobre o princípio doutrinário do SUS, que é a Integralidade, devendo promover um atendimento voltado à promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Medeiros (2003) coloca a importância das instituições de ensino formarem profissionais generalistas, capazes de vincular teoria e práti-

ca e que aprofundem sobre a importância das ações de promoção e prevenção da saúde.

## CONCLUSÃO

O fisioterapeuta, na saúde pública, tem participação e ação no planejamento de todos os níveis de atenção à saúde, participando, portanto, na saúde básica (promoção e educação); em serviços ambulatoriais e hospitalares e em serviços de referência em reabilitação. Porém, tem-se observado uma baixa participação da fisioterapia em programas de promoção e educação voltados à saúde.

Observou-se, nos estudantes e nos profissionais de fisioterapia, muitas vezes, uma falta de iniciativa ou de interesse na aplicação de práticas educadoras, mas principalmente uma ausência de didática, ao transmitir conhecimentos que agem formando e transformando idéias em ações conducentes à saúde.

A linguagem parece ter representado a principal barreira na compreensão das informações transmitidas por ambos os sujeitos (prestador e usuário do serviço), prejudicando, portanto, a comunicação e o desenvolvimento do trabalho educativo entre os mesmos.

O SUS representa, atualmente, o maior empregador de trabalhadores em saúde; porém, observa-se que a fisioterapia tem explorado pouco este mercado de trabalho em relação aos demais integrantes da equipe de saúde. A fisioterapia precisa modificar aquela visão, exclusivamente vinculada à reabilitação e à recuperação dos indivíduos, e se expandir, concretamente, em atividades voltadas à atenção Primária à Saúde. Os fisioterapeutas devem conquistar seu espaço na saúde pública, promovendo atenção específica na sua área, mas também agindo como educador e promovedor de idéias e ações que contribuam para o controle das enfermidades.



Desta forma, para todos os profissionais e estudantes que desejarem exercer a prática social concreta, que representa a Educação em Saúde, além da sensibilização sobre a importância da informação, educação e comunicação na construção da cidadania e dos comportamentos conducentes à saúde, é condição fundamental, que estejam comprometidos com um trabalho pedagógico que valorize a intercomunicação entre o saber popular e o científico.

## REFERÊNCIAS

- BIZZO, M. G. L. Difusão científica, comunicação e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, jan./fev. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 fev. 2003.
- BOSI, M. L. Cidadania, participação popular e saúde na visão dos profissionais do setor: um estudo de caso na rede pública de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 19, p. 446-456, out./dez. 1994.
- BRICEÑO, R. L. Siete tesis para la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 7-17, jan./mar. 1996.
- BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 fev. 2003.
- BUSS, P. M. et al. **Promoção da saúde e a saúde pública**: contribuição para o debate entre as escolas de Saúde Pública da América Latina. Rio de Janeiro, 1998.
- CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e comportamentais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 24 fev. 2003.
- CAPRARA, A.; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização na prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, jul./set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 24 fev. 2003.
- DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva**: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole, 2002.
- DILLY, C. M.; JESUS, M. C. **Processo educativo em enfermagem**. São Paulo: Probel Editorial, 1995.
- GARCIA, M. A. A. Saber, agir educar: o ensino-aprendizagem em serviços da saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 89-100, fev. 2001.
- L'ABBATE, S. Comunicação e educação: uma prática em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Org.). **Agir em Saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.
- \_\_\_\_\_. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 fev. 2003.
- LOBO, L. Saúde e comunicação: uma questão de qualidade no ensino superior. **Saúde, Sexo e Educação**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 10-15, jul./ago./set. 1995.
- MEDEIROS, M. G. **Fisioterapia no contexto da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**. Porto Alegre, 2003.
- REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento. São Paulo: Manole, 1987.
- RIBEIRO, K. S. Q. S. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde: reflexões a partir de uma experiência universitária. **Fisioterapia no Brasil**, v. 3, n. 5, p. 311-318, set./out. 2002.
- SHAEDLER, L. I.; ALMEIDA, M. E. Práticas

Pedagógicas em saúde: rede como possibilidade de criação. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 57-63, dez. 2001.

SILVA, J. O. Educação em saúde: notas para a discussão de um campo temático. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 42, p. 36-39, mar. 1994.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 2, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 fev. 2003.