

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE FISIOTERAPIA, EDUCAÇÃO FÍSICA E DANÇA
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

Graziele Martins Corrêa

**ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PERCEPÇÃO DA
QUALIDADE DO CUIDADO**

Porto Alegre

2023

GRAZIELE MARTINS CORRÊA

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE
DO CUIDADO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Co-orientadora: Prof. Dra. Vera Rocha

Porto Alegre

2023

GRAZIELE MARTINS CORRÊA

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE
DO CUIDADO

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul

Conceito final:

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga (Orientador)

Prof^ª. Dr^ª. Vera Rocha (Co-Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Adriane Vieira

Elaine Soares

AGRADECIMENTOS

Saúdo o orixá Bará que é o responsável por abrir caminhos e manter meu caminho aberto durante toda graduação, um dos períodos mais importantes e desafiadores da minha vida. Sou grata a ancestralidade que diariamente traça caminhos para que pessoas pretas possam estar nesse ambiente, resistindo e lutando por seu espaço. Meu orixá e melhor amigo Odumajó, dono do meu orí, por me trazer até aqui sendo colo, fortaleza e calma, por me conduzir por um caminho que nos faça sempre sonhar em um universo repleto de equidade e respeito à ancestralidade.

Agradeço aos sete usuários do serviço de saúde que me emprestaram sua voz e experiências para dar sentido a esse trabalho, abrindo suas casas, disponibilizando seu tempo para compartilhar suas histórias e trajetórias.

Ao amor da minha vida, Miguel, meu filho e companheiro desde o dia da prova do vestibular; um sopro de vida e alegria, que durante toda sua existência me tornou mais forte, mais humana e mais determinada a seguir caminhos que sejam positivos para o seu futuro.

À minha mãe Silvia Regina e meus tios Sérgio Luis e Libia Regina que são meus alicerces, me ensinaram a ser justa, resiliente e ter fé, me mostrando que não há nenhum caminho que eu não possa seguir e nenhum obstáculo que eu não possa superar, as minhas “primãs” Rochele, Franciele, Vanessa, Lusiane e Josiane que sempre foram lugar de acolhida e afeto. Aos queridos usuários do serviço de saúde que me emprestaram sua voz e experiências para dar sentido a esse trabalho

Aos meus queridos orientadores Luiz Fernando e Vera Rocha que me apoiam, compartilham comigo sentimentos e esperança, seus conhecimentos e o seu brilho no olhar quando se fala em saúde pública e fisioterapia. Sou grata por deixarem derramar sobre mim toda a imensidão do que vocês são e representam para a Fisioterapia UFRGS.

À minha família espiritual por estarem ao meu lado sendo racionais e acreditando no meu potencial e os meus amigos que promoveram momentos de alegria, descontração e entusiasmo nos períodos de quase desistência da graduação. Por fim e não menos importante, agradeço à minha família por estarem sempre presentes me amparando e contribuindo com o meu amadurecimento social e intelectual.

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela. “

Angela Davis (Conferência A liberdade é uma luta constante)

RESUMO:

Este trabalho parte do pressuposto de que o racismo estrutural acarreta problemas de alta complexidade na forma como a população negra referenciada pela unidade de saúde Estrada dos Alpes, no bairro Glória na cidade de Porto Alegre/RS, aos serviços de saúde, em específico os serviços de fisioterapia. Foi realizada uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa com a participação de sete usuários, sendo cinco homens e duas mulheres, todos negros. Os dados foram levantados pela própria pesquisadora, por meio de um questionário com perguntas objetivas e subjetivas e uma entrevista semi-estruturada com a população negra usuária da Unidade de Saúde Estrada dos Alpes em encontros presenciais. Foi realizada uma leitura em profundidade e análise de conteúdo da qual emergiram três categorias: qualidade do acesso, o serviço de saúde e trajetória até o encontro fisioterapêutico. Foi possível identificar o atravessamento de fragilidades individuais, sociais e institucionais na trajetória desses usuários. Há uma percepção da necessidade de acesso à fisioterapia e da qualificação do cuidado por parte dos profissionais.

Palavras chaves: População negra, fisioterapia, acesso, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

This work is based on the assumption that structural racism entails highly complex problems in the way in which the black population referred by the Estrada dos Alpes health unit, in the Glória neighborhood in the city of Porto Alegre/RS, to health services, in particular the services of physiotherapy. An exploratory research with a qualitative approach was carried out with the participation of seven users, five men and two women, all black. Data were collected by the researcher herself, through a questionnaire with objective and subjective questions and a semi-structured interview with the black population that uses the Estrada dos Alpes Health Unit in face-to-face meetings. An in-depth reading and content analysis were carried out, from which three categories emerged: quality of access, health service and path to the physical therapy meeting. It was possible to identify the crossing of individual, social and institutional weaknesses in the trajectory of these users. There is a perception of the need for access to physiotherapy and the qualification of care by professionals.

Keywords: black population, physiotherapy, access barriers, Health Unic System.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	09
ARTIGO.....	10
INTRODUÇÃO.....	11
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES	28
ANEXO I - NORMAS DA REVISTA SAÚDE EM REDE	30

APRESENTAÇÃO

Com o início da pandemia por SARS COVID-19, pude perceber que a população negra enfrenta barreiras de acesso quando se fala em saúde, uma vez que os números indicam que o maior número de mortes foi nessa população. Sendo assim, foi possível perceber que existe uma conexão entre racismo e acesso à saúde e quando se faz um recorte inserindo a fisioterapia a literatura é escassa sobre como essa população acessa os serviços.

Com o passar do tempo, tive conhecimento que a Fisioterapia recentemente tem se aproximado das discussões em saúde coletiva, tem discutido pouco a relação entre questões raciais e acesso. A escolha do tema deste estudo surgiu a partir do meu interesse pela saúde da população negra e a necessidade de entender melhor o quanto essa população, que é a maior parte dos usuários do SUS, tem recebido atendimento fisioterapêutico. Por também me identificar enquanto mulher negra, mãe, usuária, promotora de saúde da população negra e futura profissional do Sistema de Único Saúde, entendi a importância de destacar questões que geralmente passam despercebidas na graduação mas que são importantes para quem vive essa situação de vulnerabilidade.

Esta pesquisa se refere ao Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ESEFID/UFRGS), para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Foi realizada uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório como uma forma mais ampliada de compreender os significados trazidos pelos participantes. Este estudo está disposto em formato de artigo conforme as normas da revista Saúde em Redes.

As normas exigidas pela revista para publicação são apresentadas ao final do trabalho (ANEXO A).

ARTIGO CIENTÍFICO

ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO CUIDADO

Graziele Martins Corrêa.

¹Graduanda em Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: grazielemartinsscorrea@gmail.com

Luiz Fernando Calage Alvarenga

² Fisioterapeuta.

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Rua Felizardo, 750. Bairro: Jardim Botânico, Porto Alegre, RS CEP: 90690-200

Email: lfcalvarenga@gmail.com

Vera Rocha

³ Fisioterapeuta.

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Rua Felizardo, 750. Bairro: Jardim Botânico, Porto Alegre, RS CEP: 90690-200

Email: vrochafisio@gmail.com

Autor Correspondente: Luiz Fernando Calage Alvarenga

Contribuição de cada autor: Organização do estudo ^{1 2 3}, análise dos dados coletados ^{1 2 3}, escrita ¹, correções na escrita ^{2 3}, gerenciamento do estudo ^{1 2 3}.

INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária brasileira foi um processo de redemocratização do acesso à saúde e ganhou força no final da década de 70 concomitante ao período da Ditadura Militar, tendo como principal objetivo a ideia de transformações em saúde que fosse capaz de melhorar a qualidade de vida da população.¹ Os coletivos sociais buscavam a universalização do acesso, saúde como direito social e dever do Estado e descentralização para as esferas estadual e municipal. A produção teórica desenvolvida na década mostrava que estar com saúde plena não era determinado apenas de forma biológica e sim, com dimensões biológicas, ecológicas e sociais.²

O Sistema Único de Saúde (SUS) inicia seu processo histórico a partir da década de 1970, com o já referido movimento da Reforma Sanitária e movimentos sociopolíticos contra a ditadura militar que buscavam uma sociedade justa e solidária, responsabilizando o Estado por políticas públicas que garantem acesso a direitos humanos básicos de forma universal.³ A partir da necessidade de mudanças sociopolíticas e econômicas, em 5 de outubro de 1988 é promulgada a Constituição Federal Brasileira estabelecendo o Brasil como um Estado Democrático de Direito de estrutura federativa.⁴ A partir da Constituição Federal, o artigo 196 consolida que o Estado tem como papel dar subsídio para que o sistema único de saúde forneça à população cuidado integral e acesso universal.

Aday e Andersen (1974)⁵, definiram o acesso aos serviços de saúde com base na característica da população, disponibilidade organizacional e localização geográfica do sistema. A promoção de saúde é entendida como uma tática para reagir aos inúmeros agravos à saúde que afetam as populações humanas e suas adjacências.⁶ Atualmente, as características de acesso à saúde são sintetizadas em quatro dimensões: aceitabilidade, disponibilidade, capacidade de pagamento e informação.⁷ Essas variáveis podem ser avaliadas por indicadores de processos e resultados que ajudam a determinar se existe desigualdade no acesso à saúde ou equidade em saúde.⁸

A partir das ausências sentidas pela população negra nos espaços de discussão de racismo e saúde é criada a portaria nº992 em 13 de maio a respeito da Política Nacional de Integral de Saúde da População Negra que tem como objetivo geral: “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS”.⁹

Embora existam políticas públicas que reparem a população negra quando se trata do acesso à saúde e a educação, é possível verificar que essas políticas que contribuem para a inserção no sistema ainda são insuficientes pois ainda não há mecanismos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas inseridas pelo racismo.¹⁰

A Fisioterapia tem historicamente papel curativo e reabilitador, a partir da criação do SUS a atuação do fisioterapeuta, durante os 40 anos de implementação cresce em função das demandas tecnológicas do país e mudança do perfil populacional. Em 2008, por meio da Portaria Ministerial no 154/2008 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que busca inserir categorias de saúde que não estavam incluídas na equipe de saúde da família e, a partir dessa ampliação a fisioterapia passa a estar incluída no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS) atuando nos níveis de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em todos os níveis de atenção à saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo.¹¹

É papel do fisioterapeuta colocar seu usuário/a como elemento central do seu atendimento e torná-lo ativo no processo saúde-doença mas também é fundamental que este seja capaz de oferecer cuidado integral, a resolutividade do cuidado, o acolhimento, a formação de vínculo, potencializando a capacidade que o fisioterapeuta tem de produzir saúde e não apenas recuperar.¹²

Embora existam políticas públicas de promoção de saúde e educação em que o público alvo é a população negra, essa população ainda é assolada pelo fantasma da Lei Áurea, lei essa que libertou a população de ser escravizada sem nenhuma política reparatória, ou seja, a população negra foi colocada em situação de vulnerabilidade e nunca houve por parte do Estado a busca de uma solução para resolver as questões que nasceram junto ao abandono e descaso desse público.¹³ As taxas de analfabetismo e evasão escolar são maiores para pessoas negras quando comparadas com pessoas brancas, diariamente pessoas negras são assassinadas pela necropolítica do estado, tem menor tempo de consulta médica, recebem menos anestésicos e tem o seu direito à saúde negligenciado ou negado, essas iniquidades podem estar relacionadas às barreiras de acesso e as dificuldades biopsicossociais encontrada por essa população.¹⁴

O fisioterapeuta tem como papel social o reconhecimento do sujeito negro enquanto colocado em situação de vulnerabilidade e ampliar sua atuação frente as adversidades que a sociedade pode impor ao sujeito.

O estudo tem como objetivo geral analisar como ocorre o acesso da população negra referenciada pela unidade de saúde Estrada dos Alpes e, quando ocorre, qual a trajetória para o encontro terapêutico. Especificamente teve como objetivos: identificar como ocorre o acesso da população negra desta unidade ao serviço de saúde e fisioterapia no contexto do SUS; compreender quais são as barreiras percebidas pela população negra para o acesso ao serviço de fisioterapia; descrever qual as expectativas dos usuários participantes do estudo sobre o encontro terapêutico e detalhar a percepção da população com relação a conduta do profissional do serviço de fisioterapia durante o atendimento.

METODOLOGIA

Como desenho metodológico foi escolhida a abordagem qualitativa e exploratória onde se pretendeu dar destaque à capacidade de colocar-se no lugar do outro, tendo em vista que, como seres humanos, temos condições de exercitar esse entendimento. Pretendeu-se, então, dar destaque e voz aos usuários do território e conhecer sua forma de acessar um serviço específico de saúde, criando conteúdo para discutir e questionar conceitos, pois, embora a experiência possa ser a mesma para vários indivíduos, a vivência de cada um sobre o mesmo episódio é única e depende da sua personalidade.¹⁵

Participaram da pesquisa sete usuários/as referenciados pela unidade de saúde Estrada dos Alpes que tiveram encaminhamento para fazer fisioterapia pelo SUS. A pesquisadora teve vínculo com o território ao contatar a Agente Comunitária de Saúde (ACS) na disciplina de Práticas Integradas em Saúde I, ligada ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em 2022. O contato com a ACS permitiu o acesso aos usuários da US Estrada dos Alpes e a população da pesquisa se mostrou disponível. O convite para participar da pesquisa foi através de recrutamento direto no território junto a ACS e sete pessoas foram convidadas e aceitaram participar de forma voluntária, com a assinatura do TCLE.

Foram realizadas entrevistas semi estruturadas na US e na residência dos usuários participantes da pesquisa, guiadas por um roteiro (apêndice I), que deu amparo à condução do diálogo entre a pesquisadora e o/a participante, gravadas com o auxílio de um celular, e em seguida transcrita para possibilitar a análise dos dados. As perguntas do roteiro foram formuladas pela pesquisadora a partir de sua pesquisa pelo tema, sustentando o problema de pesquisa em foco.

Para análise dos resultados, elegeu-se a análise de conteúdo descrita por Bardin¹⁶ após sua realização, as entrevistas foram transcritas em sua íntegra e passaram por três etapas cronológicas, como foi descrito por Bardin: a primeira etapa, chamada de pré análise em que ocorreu a organização dos relatos, leitura flutuante das entrevistas selecionando para análise. Buscando alcançar os objetivos propostos, os dados foram submetidos a leituras aprofundadas, realizando recortes do texto e categorizando-os. Uma terceira fase foi realizada para a interpretação dos dados obtidos e articulação com a literatura com a finalidade de atingir os objetivos deste estudo.¹⁶

A realização do presente estudo foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre sob o parecer número 3.618.135. As normas da Resolução 466/2012, que garante os direitos de anonimato e confidencialidade ao participante foram respeitadas e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com os usuários da Unidade de Saúde Estrada dos Alpes localizada na rua Estrada dos Alpes, 671. No espaço geográfico onde está localizado a US, está situado o Quilombo dos Alpes, que fica entre os bairros Glória, Cascata e Teresópolis, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Em 2005, a comunidade se reconheceu como remanescente de quilombo, sendo emitido posteriormente o certificado da Fundação Palmares (DOU 08/06/2005).

Participaram da pesquisa, sete usuários/as da US Estrada dos Alpes que foram encaminhados pelo médico do posto para realizar fisioterapia. Todos eles abriram suas casas e dedicaram um pouco do seu tempo para compartilhar sobre sua trajetória de vida e seus atravessamentos em saúde. As informações a seguir foram autodeclaradas pelos participantes da pesquisa durante a entrevista realizada para o presente estudo.

Para fins de identificação de suas falas no texto, os participantes foram denominados com o nome de sete países africanos: Serra Leoa, Guiné, Senegal, Libéria, Quênia, Zimbábue, Malauí. A escolha dessas denominações é inspirada nas rotas de pessoas escravizadas que chegaram ao Brasil, que remete a ideia de força de um sujeito que traz marcado em seu corpo inúmeras opressões e violências, em que estar vivo é o maior ato de resistência, como marcado no provérbio africano:

“Nunca se esqueçam das lições aprendidas na dor.”

Serra Leoa, mulher negra, 61 anos, ensino fundamental incompleto. Mãe de 5 filhos, aposentada mas segue trabalhando como diarista mesmo tendo dores que considera absurdas. Tem artrose no quadril, desgaste na cartilagem dos joelhos e pés e prefere fazer o uso de medicação ao invés de tratamento fisioterapêutico.

Guiné, homem negro, 52 anos, ensino médio completo. Pai de 5 filhos sendo que um, por ter problemas de saúde mental e ser usuário de drogas, demanda mais sua atenção, faz trabalhos informais e tem sua trajetória com tratamentos fisioterapêutico iniciado há mais de 12 anos. Tem dores na coluna, no joelho, ombro, cotovelo e punhos.

Quênia, homem negro, 68 anos, ensino fundamental incompleto, mora com a esposa e os netos que passam a maior parte do tempo na sua casa. É aposentado mas tem um comércio que precisa fechar quando precisa atender suas demandas pessoais. Tem artrose no quadril.

Senegal, homem negro, 58 anos, pai de 10 filhos, mora com a mãe após um divórcio, auxiliar de serviços gerais, está afastado do trabalho por problemas na coluna, no quadril e nos joelhos. Tem enfrentado problemas judiciais, pois os médicos julgam que está apto a trabalhar, porém sua dor é incapacitante.

Zimbábue, homem negro, 58 anos, mora sozinho não tem filhos. É importante para sua comunidade pois é quem leva as crianças para a escola e busca os remédios para quem mora no entorno da sua casa. Sofreu um acidente de carro e precisou colocar placas nos joelhos.

Libéria, mulher negra, 72 anos, tem 6 filhos e reside com o esposo, mas neste momento está morando com a filha porque sua casa está sendo reformada. Tinha cistocele e fez uma cirurgia para corrigir o problema.

Malauí, homem negro, 48 anos, mora com o filho e a nora. Teve uma queda que comprimiu sua medula e como sequela dessa queda ficou paraplégico.

Dos sete entrevistados, cinco são homens e dois são mulheres. Desses mesmos, apenas um tem o ensino médio completo e o restante não conseguiu completar o ensino fundamental, as idades variaram dos 42 aos 68 anos. Dos sete entrevistados, apenas um tem vínculo empregatício formal com uma instituição, porém está afastado por questões de saúde física. Segundo as normas da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas), o trabalho formal ou assalariado é uma relação de emprego, onde o empregador, a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços.¹⁷

A partir da leitura e um mergulho nas narrativas, tendo como foco o objetivo do estudo e o referencial teórico pautado em saúde da população negra e suas vulnerabilidade(s) já apresentados anteriormente, foi possível construir categorias analíticas as quais, prosseguiremos discutindo e problematizando aspectos importantes das narrativas que surgiram ao longo do processo.

O SERVIÇO AQUI É ÓTIMO: satisfação dos usuários com o serviço e a equipe da USF

A atenção primária é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sabe-se que a existência de um serviço de primeiro contato que pode ser procurado de forma regular pelo usuário para caso de doenças ou acompanhamento de rotina favorece a forma com que o usuário faz a sua organização do cuidado em saúde.¹⁸

A US Estrada dos Alpes conta uma equipe de saúde da família simples composta por uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais, um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem e duas ACS. Seu funcionamento é de segunda a sexta, das 08h às 17h, sendo que nas quartas feiras fecha às 16h para reunião de equipe. Quando os usuários/as precisam de atendimento médico podem se dirigir ao acolhimento, no primeiro horário de funcionamento da unidade, ou marcar uma consulta com a recepcionista para os dias subsequentes; os usuário/as também podem fazer o acolhimento com a enfermeira responsável pela unidade.

O vínculo entre unidade de saúde (US) e usuário, acontece através do agente comunitário de saúde (ACS), seu protagonismo se dá através das relações de trabalho mas também sobre sua proximidade com a comunidade, valorizando saberes populares, médicos e científicos.¹⁹

Os participantes relataram que quando precisam resolver suas demandas de saúde na US não há nenhuma dificuldade, o acesso às consultas é simples, a equipe de saúde está sempre a disposição da comunidade.

A partir da fala dos entrevistados, demonstram-se as facilidades para acessar o posto de saúde, ficando evidente que a ACS é a porta de entrada para a unidade básica de saúde, como evidenciado nas falas abaixo:

“Quando eu preciso consultar só vou no postinho e marco uma consulta” (Senegal)

“ (...) no caso hoje, precisei pegar um medicamento pra minha esposa, a (...) me avisou que tinha que vir porque o posto já ia fechar e eu vim correndo buscar” (Quênia)

“ (...) eu venho lá de Canoas, aqui é só aqui né, porque lá em Canoas não tem a assistência deles lá.” (...) “o serviço aqui é ótimo (...), o médico é muito bom, os dentistas ... as pessoas tudo aqui são ótimas” (Malauí)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) criada pelo Ministério da Saúde e implementada via portaria GM/MS em 13 de maio de 2009 surge como forma de diminuir as iniquidades em saúde e promover a saúde da população negra orientada pelos princípios e diretrizes da integralidade, equidade, universalidade e participação social do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dessa política o Ministério da Saúde assume que o racismo pode ser um determinante que muda como o atendimento em saúde é acessado pela população negra e reconhece que suas práticas colaboram para o aumento das desigualdades e coloca esse grupo étnico-racial em situação de desvantagem no acesso.²⁰

Nesse contexto, nas falas dos participantes podemos observar que o atendimento ofertado na US Estrada dos Alpes, está de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em que se entende que há a necessidade de enfrentamento das barreiras estruturais e cotidianas para promover a redução de desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS. O funcionamento da US está de acordo com um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades.²¹

No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde ofertados pela US Estrada dos Alpes, os usuários/as entrevistados/as se mostraram satisfeitos com o atendimento prestado em relação a trajetória do encontro fisioterapêutico há enfrentamentos mais complexos.

TRAJETÓRIA ATÉ O ENCONTRO

“ Quando vê tu por um acaso perde o ônibus ou ir daqui até lá, eu sei que aqui é perto, não é tão longe mas quando vai de ônibus 25 a 30 min, mas tem vezes que o ônibus não vem, não sobe. Ai tu te perde, tem que descer lá na faixa. Tudo, tem coisa que acontece por causa dos ônibus mesmo (...) (Guiné)

“E agora por último, eu andei perdendo umas fisioterapias porque tem que trabalhar se não não ia ganhar nada de dinheiro. A gente depende de ter dinheiro pra comprar as coisas, as coisas necessárias que a gente precisa (...)” (falar que existe a barreira capacidade de pagamento na fala dele (...))” (Guiné)

“Tem gente que não gosta, diz tu vai faltar serviço pra ir no médico? Vai lá, consulta e vem trabalhar. Então eu fazia meio turno e era descontada porque trabalhava meio turno (...)” (Serra Leoa)

Apesar de o acesso ser um dos objetivos das políticas públicas presentes no Sistema Único de Saúde, seu conceito apresenta uma variedade de significados conforme a literatura. De acordo com a Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), acesso diz respeito ao grau com que o cuidado e a intervenção adequada estão disponíveis para atender as demandas do usuário. Atualmente, a maioria dos autores pactuam que o acesso à saúde compreende questões multidimensionais que envolvem fatores individuais, sociais e institucionais que atravessam a trajetória do usuário. Sanchez e Cicconelli, sugerem que quando se pensa em acesso à saúde, deve-se pensar em quatro dimensões: capacidade de pagamento, disponibilidade, aceitabilidade, e informação²²

A capacidade de pagamento, compreende a relação entre o custo do serviço e a capacidade do usuário de pagar pelo serviço que é ofertado, estão inclusas despesas com consultas médicas, medicamentos, testes e diagnósticos, transporte e/ou alimentação, a capacidade de pagamento envolve a capacidade financeira que o indivíduo tem, ou seja, a relação entre trabalho e salário que podem ser empregadas ao usufruir um serviço de saúde. A disponibilidade é determinada por aspectos físicos e geográficos, trata-se da existência ou não do serviço em saúde no local ideal e momento necessário. É importante

considerar a relação geográfica, ou seja, distância do usuário até o serviço, a flexibilidade de transportes para o usuário.

A partir da fala dos participantes, percebem-se atravessamentos no que tange a capacidade de pagamento e disponibilidade, pois, o serviço de fisioterapia indicado para o seu respectivo acesso não fica próximo a unidade de saúde e demanda gastos com transporte público além de sujeição a seus horários visto que há uma única linha de ônibus que atende o bairro todo, ficando evidente desvantagem socioeconômica.

Os motivos que levam os usuários a comparecer ou não ao atendimento fisioterápico programados precisam ser conhecidos, devido ao impacto negativo que a descontinuidade pode causar no seu tratamento. Deve-se levar em consideração a disponibilidade não apenas do profissional quanto do usuário para estar presente neste momento.²³

Apesar das dificuldades de acesso algumas pessoas estão chegando aos atendimentos o que não garante que esse cuidado em saúde feito pela fisioterapia seja pautado pelos princípios e diretrizes do SUS.

PERSPECTIVA DO ENCONTRO

A avaliação da qualidade dos serviços de saúde tem embasamento em três fatores: estrutura, processo e resultados, a avaliação da estrutura diz respeito aos recursos físicos, materiais e humanos existentes no ambiente em saúde. O processo é caracterizado pelas atividades e/ou procedimentos empregados e a satisfação do usuário tem relação com a qualidade do atendimento recebido.²⁴ É necessário considerar a avaliação da qualidade do serviço, bem como a capacidade de pagamento, disponibilidade, aceitabilidade, e informação, fatores esses que influenciam no processo de saúde-doença dos usuários do sistema único de saúde. Sobre isso foi possível registrar nas narrativas questões como o trecho a seguir:

“Olha agora ali em (...), eles ensinam o que tem que fazer e depois tu chega lá e já sabe o que tem que fazer. Eles só colocam choque no joelho, no cotovelo, ai fica 30 minutos tomando choque ali pra melhorar um pouco e ai depois tu vai pros exercícios, mais 30 minutos fazendo exercício.” (...) (Guiné)

Guiné demonstrou durante parte da sua entrevista a noção de que o atendimento em fisioterapia pode ser mais complexo do que o que foi ofertado durante boa parte da sua trajetória do cuidado à saúde. Em sua trajetória passou por distintos serviços de fisioterapia na cidade de Porto Alegre por diferentes agravos em saúde somado às vulnerabilidades sociais perpassadas em sua vida. Serra Leoa, que possui distintas lesões crônicas nas articulações, frequentou algumas clínicas que não resolveram seus problemas e considerou o serviço com pouca qualidade pois o atendimento não era individualizado e o terapeuta não tinha nenhuma preocupação em relação ao seu bem estar, não fez nenhum exame físico e o tratamento não teve nenhuma eficácia.

“O movimento é esse, esse. Na clínica da (...), o fisioterapeuta diz assim, tu vai ter que pegar a bolinha, colocar no pé e fazer isso aqui ó., 10x desse lado 10x do outro. A bola tu vai virar pra lá, tu vai virar pra cá. Ai depois tu pega a corda e vai puxar até o quadril. Puxar pra alongar as pernas. Ai faz isso e vai embora.” (...) “ Eu saí de lá louca de dor, teve um dia que eu saí da fisioterapia e não conseguia subir a (...) pra pegar ônibus pra chegar lá em cima na Independência pra pegar o ônibus, eu não conseguia subir a rua. Mas o que era, de repente eu já tava com desgaste nos pés e tava forçando e aquilo ali tava me machucando ...” (Serra Leoa)

A partir destas falas, é possível constatar que os usuários buscam uma forma de atender sua demanda em saúde. Dessa forma, pesquisas evidenciam a necessidade de humanizar a atenção e gestão em saúde no SUS de forma que o usuário seja acolhido de forma integral e equânime.²⁵

A Política Nacional de Humanização (PNH) destaca a necessidade de ofertar atenção integral aos usuários dos serviços de saúde e estratégias que ampliem a possibilidade de direitos e cidadania como preconizam os princípios do SUS.²⁶ O adoecimento vai além de aspectos físicos e biológicos, as demandas subjetivas também devem ser consideradas e é necessário que o profissional seja capaz de compreender que esse aspecto pode ser decisivo no processo de cuidado.²⁷

Ampliando as discussões sobre a percepção do cuidado fisioterapêutico ofertado e a integralidade, é de suma importância destacar que os usuários conseguem perceber o descaso em relação ao seu tratamento e que não há um planejamento e intervenção individual para a sua demanda pois durante todo o tempo de realização da fisioterapia, o protocolo é o mesmo feito para todos os usuários que estão sendo atendidos no momento.

“Eu esperava melhorar mas não tive nenhum resultado (...) o atendimento é de uma hora em grupo, trinta minutos fica levando choque, trinta minutos de exercício, rolar a bola com pé, puxar corda. Quando eu chego na clínica não preciso de ajuda é só aplicar o que eu aprendi e se eu chegar atrasado perco o choque” (Senegal)

“São 3 profissionais ali e que eles ficam ali olhando por causa que eles não ficam só contigo, eles ficam com 10 pessoas, então é ó o pessoal quando tá fazendo meio errado, vai lá, daí eles explicam ó faz desse jeito. Mas graças a deus tá tranquilo, parece que eu saio com mais dor de lá mas depois vai acalmando. Só que é aquilo, eu tenho que tomar os meus remédios. Todos os dias eu tomo os meus remédios” (Guiné)

“Ele botam 10 pessoas dentro de uma sala, tu faz isso, tu faz isso, tu faz isso. Eu digo 10 pessoas assim num modo geral. (...) a clínica lá embaixo perto do (...), lá é assim eles botam 8 pessoas em uma sala, tu faz isso, tu faz isso, tu faz isso.” (Serra Leoa)

Nos relatos dos participantes, podemos perceber que a integralidade é um dos pilares do SUS que prevê que usuário seja acolhido de forma que suas demandas sejam

ouvidas, consideradas e resolvidas, não está presente nos protocolos que foram oferecidos a esses três usuários.²⁸

Sobre a importância de um atendimento integral e que valorize a individualidade dos usuários, podemos trazer o Projeto Terapêutico Singular que é definido como um instrumento de cuidado integral aos usuários de serviços especializados de saúde mental, além de ferramenta de organização e sustentação das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, baseada no conceito de gestão integrada do cuidado e possibilita a autonomia do sujeito. Percebe-se a necessidade de ampliação para outras áreas especializadas visto que no serviço de fisioterapia que frequentaram não houve atendimento individualizado e uma abordagem que contemplasse suas demandas em saúde.²⁹

Na atenção em saúde pode-se perceber o racismo institucional nas barreiras de acesso enfrentadas pela população negra, na qualidade do acesso, nas diferenças no cuidado principalmente em doenças com maior prevalência em pessoas negras, como por exemplo a anemia falciforme. É legítimo afirmar que a equidade, um dos princípios básicos do SUS, que prevê que os serviços de saúde devem ofertar tratamentos apropriados e diferentes com o objetivo de reduzir as iniquidades sociais, que no caso da população negra são gerados pelo processo histórico que os coloca em situação de vulnerabilidade.³⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender como a população negra adscrita da US Estrada dos Alpes acessa o serviço de fisioterapia no contexto do SUS e quais são os enfrentamentos da trajetória até o encontro terapêutico. Conclui-se que quando se fala de acesso aos serviços de fisioterapia, os usuários encontram barreiras em aspectos multidimensionais que envolvem fatores individuais, sociais e institucionais.

O estudo tem como limitações ter sido realizado apenas com usuários de uma US em Porto Alegre e não ter sido realizadas entrevistas para obter a perspectiva dos profissionais fisioterapeutas e gestores que organizam esses encaminhamentos e uma literatura escassa quando se trata de fisioterapia e saúde da população negra.

Ao longo desse mergulho de realizar a pesquisa, descobri que na trajetória dos usuários da US Estrada dos Alpes existem barreiras de acesso que não são percebidas pelos profissionais de fisioterapia. Tomou-se como importância e objetivo central neste estudo buscar formas para que essas fragilidades individuais, sociais e institucionais deixem de dificultar o seu cuidado em saúde, há uma percepção da necessidade de acesso à fisioterapia e da qualificação do cuidado por parte dos profissionais.

Começo finalizando a escrita desse estudo, que aprendi durante o processo como é fundamental a escuta e o acolhimento, me colocando como privilegiada por estar concluindo o ensino superior em uma universidade pública de qualidade, onde há espaço para um olhar ampliado e contestador de saúde, pensando em educação, promoção, prevenção e reabilitação levando em consideração que cada usuário tem em sua trajetória uma série de complexidades e atravessamentos que o compõem e, que por isso necessita de um olhar feito com integralidade. Essa formação em um espaço público baseado nos princípios do SUS assume um compromisso com a população brasileira e neste caso em especial, a população negra que foi protagonista do estudo.

Tal privilégio me possibilitou enxergar as necessidades de parte da população negra que acessa o serviço da US Estrada dos Alpes, representados por esses sete entrevistados. Com o objetivo de ofertar um cuidado pautado na integralidade com essa população no Sistema Único de Saúde, baseado no acolhimento, na escuta e na resolução de suas demandas, é necessário que os profissionais envolvidos conheçam e questionem as diferentes realidades vividas por esses usuários.

REFERÊNCIAS

1. Campos, G. W. S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Sup): 1865-1874, 2007.
2. PAIM, Jairnilson Silva. A Universidade e a Reforma Sanitária. *R. Sras. Educ Méd.*, Rio de Janeiro, 15(1):01-32, jan/dez., 1991.
3. SANTOS, Nelson Rodrigues. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1):273-280, 2013.
4. BRASIL, Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado federal, centro gráfico, 1988
5. ADAY, LA; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* 1974;9(3):208–20.
6. BUSS; Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1):163-177, 2000.
7. BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2009.
8. WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.* São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.
9. BAENA, Cristina Pellegrino; SOARES, Maria Cristina Flores. Fisioterapia e integralidade: novos conceitos, novas práticas: estamos prontos? *Fisioterapia Brasil - Volume 12 - Número 2 - março/abril de 2011.*
10. DRIUSSO, Patrícia. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010.
11. GUIMARÃES, Raul Borges; ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.16, n.1, p.82-8, jan./mar. 2009.

12. SANTANA, Enzo Vinícius dos Santos. Relações entre evasão escolar, racismo e linguagem. 2021. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Letras - Língua Portuguesa) - Instituto de Humanidades e Letras dos Malês, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2021.
13. GOMES, Nilma Lino. O movimento negro no Brasil: ausências, emergências e a produção dos saberes. *Revista Política e Sociedade* Volume 10 – Nº 18 – abril de 2011, p. 133 – 154.
14. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):621-626, 2012.
15. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. Recuperado de: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurencebardin.pdf>
16. CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 679-847
17. BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho.
18. SOUZA, Fabiana de Oliveira. et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1283-1293, 2014
19. BORNSTEIN, Vera; STOTZ, Eduardo. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora transformadora.
20. CHEHUEN, Neto José Antônio et. al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1909-1916, 2015
21. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
22. SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Pública*. 2012; 31(3): 260–8.

23. BARRON M. D, William. Failed Appointments: Who Misses Them, Why They Are Missed, and What Can Be Done. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, Volume 7, Issue 4, December 1980, Pages 563-574
24. DONABEDIAN, Avedis. La calidad de la atención médica. *Rev Calidad Asistencial*, 2001; 16: S29 S38
25. BENEVIDES R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Rev Ci Saúde Col*. 2005;10(3):561-71.
26. SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4):999-1010, 2007
27. MAGALHÃES BOSI, Maria Lucia; UCHIMURA, Katia Yumi. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saúde Pública* 2007;41(1):150-3
28. Paim, J. S., & Silva, L. M. V. da. (2010). Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *BIS. Boletim Do Instituto De Saúde*, 12(2), 109–114.
29. Hori, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andreia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8):3561-3571, 2014
30. BARBOSA, Raquel; DA SILVA, Cristiane; SOUZA, Arthur. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *R. Katál.*, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 353-363, maio/ago. 2021 ISSN 1982-025

CUIDADOS FISIOTERAPÊUTICOS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: DO ACESSO A APRECIÇÃO TERAPÊUTICA - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar desta pesquisa cujo objetivo é compreender como as pessoas negras percebem seu acesso à saúde. O pesquisador Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga é o pesquisador responsável pela realização das entrevistas. Solicitamos que você leia as informações descritas nesse documento e, se necessário, elucide suas dúvidas com os pesquisadores antes de consentir em participar. Será garantido o anonimato de seu nome com máximo sigilo, de forma que apenas os dois pesquisadores do estudo terão acesso a sua identificação nominal.

Sua participação será por meio de resposta a um questionário sociodemográfico que contém campos de preenchimento referentes a sua idade, autodeclaração étnica, orientação sexual, identidade de gênero, renda econômica familiar, nível de escolaridade. Seguida de uma entrevista realizada individualmente com perguntas abertas sobre o tema da pesquisa, que será gravada em áudio. Após a gravação da entrevista, ela será reproduzida para que o participante ouça e concorde com o que foi declarado, posteriormente o áudio será transcrito pelo pesquisador. O tempo estimado da entrevista é cerca de 1h e 30min a 2h.

O estudo pode oferecer alguns riscos por abordar questões sensíveis que possam provocar o acesso a lembrança de situações de desconforto, exposição e tristeza. Se houver alguma situação em que você sinta que necessite interromper a entrevista, desejar relatar algo que não deseja que fique gravado, isso poderá ser realizado a qualquer momento. Neste caso, o pesquisador irá pausar a gravação e retornará a gravar quando você consentir e estiver confortável. Caso você perceba alguma sensação de desconforto, por favor, entre em contato com o pesquisador que lhe providenciará a assistência necessária.

Caso ocorra o desejo de desistência em participar do estudo, você pode informar os pesquisadores a qualquer momento do processo, mesmo após a finalização da entrevista, sua vontade será respeitada e serão destruídos todos os dados referentes a sua participação. Você terá a liberdade de se recusar a responder a qualquer pergunta do questionário

sociodemográfico ou da entrevista, sem que isso acarrete qualquer prejuízo na sua participação nesta pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, serão mantidos por um prazo de 5 anos antes de serem destruídos e utilizados somente para fins da pesquisa e publicação dela, garantindo o anonimato dos participantes nas publicações, podendo posteriormente ser publicados, todos os dados coletados serão unicamente utilizados neste estudo. A qualquer momento do processo você poderá solicitar informações sobre o estudo e possíveis dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa podem ser esclarecidas diretamente no Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UFRGS, pelo e-mail: etica@propesq.ufrgs.br; pelo telefone: (51) 3308-3787; ou no endereço Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS, de segunda a sexta, das 8hs às 12hs e das 13h30 às 17h30. O CEP é um órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar, emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

Você receberá uma cópia deste documento com sua resposta e a outra cópia ficará em posse do pesquisador responsável.

Eu, _____ aceito participar do projeto “Cuidados fisioterapêuticos e saúde da população negra: do acesso a apreciação terapêutica”. Fui informado dos objetivos do presente estudo de forma clara e detalhada, bem como sobre os procedimentos de entrevistas que serão adotados, sobre os riscos envolvidos. Recebi uma cópia deste termo e tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2022.

Participante

Pesquisador responsável

Contatos dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Contato telefônico: (51)991864114 / correio eletrônico: lfcalvarenga@gmail.com

Pesquisador: Prof. Dra. Vera Rocha - Correio eletrônico: vrochafisio@gmail.com

Pesquisador: Grazielle Martins Corrêa – Contato telefônico: (51)991764663 / correio eletrônico: graziellemartinsscorrea@gmail.com

Roteiro para entrevista semi-estruturada

Dados do participante:

Participante n°:

Data de nascimento:

Idade:

Orientação sexual:

Gênero:

Estado civil:

Filhos: (Idade)

Como você declara sua cor?

- branca
- parda
- preta
- amarela
- indígena

Com quem reside:

Tem acesso a internet:

Ocupação:

Escolaridade:

- ensino fundamental completo
- ensino fundamental incompleto
- ensino médio incompleto
- ensino médio completo
- superior completo
- superior incompleto
- pós graduação incompleto
- pós graduação completo

Faz uso de programas de assistência social:

Qual é a renda da sua família?

- () até 1.044,00
- () de R\$1.045,00 até R\$2.090,00
- () de R\$2.091,00 até R\$4.180,00
- () acima de R\$4.181,00

Tem plano de saúde? Qual ?

- Como você faz para marcar suas consultas médicas na unidade de saúde ? Percebe alguma dificuldade ? Quais ?
- Quais os serviços de saúde que você mais utiliza ? Esses serviços são perto da sua residência ? Pode falar um pouco sobre eles?
- Descreva para mim como você se organiza para agendar e realizar as consultas necessárias.
- O que você identifica que facilita o seu acesso a consulta? Que situações dificultam a sua consulta quando ele está marcada e/ou ocorre ?
- Para estar na consulta de fisioterapia, é necessário se ausentar do trabalho ? Caso seja necessário se ausentar, como resolve essa questão no trabalho?
- Você fez/faz ou tem indicação para fazer tratamento em fisioterapia? Tem encaminhamento médico ?
- Quantas sessões você realizou ?
- O terapeuta se apresentou ao iniciar os procedimentos ? Qual foi a atitude dele quando foi tocar em você?
- Quantos tempo esperou até o atendimento fisioterapêutico ?
- O que você esperava no seu atendimento em fisioterapia ? Como você descreve essa experiência ? O problema que o levou para a fisioterapia foi resolvido ?

- Como poderia descrever o atendimento?
- Para mães/pais/cuidadores: há alguém para cuidar do seu filho/filha/filhe enquanto está na fisioterapia ? Se não, como resolve essa questão ?
- Descreva como foi a sua experiência com a fisioterapia.

Diretrizes para Autores

Os artigos devem ser originais e não terem sido publicados, nem submetidos a outro periódico. Os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi publicado anteriormente ou está sob avaliação por outro periódico.

O periódico Saúde em Redes não realiza qualquer cobrança de taxa de submissão dos originais enviados, nem cobra custos de tradução ou revisão, se necessários.

Uma vez enviados os originais, os mesmos serão submetidos a avaliação por pareceristas na forma de duplo cego (double blind peer review), onde os pareceristas não terão acesso aos dados e identidade dos autores, bem como estes em relação aos pareceristas. O resultado das avaliações é encaminhado pelos editores aos autores intermediando o processo de avaliação.

Aspectos Éticos: os artigos originais devem necessariamente ter seguido os princípios éticos contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional Conselho de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> e <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>, respectivamente) ou princípios equivalentes válidos no país de origem do manuscrito e terem passados pela aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, sendo necessário ser claramente indicado na descrição do método, com o número do protocolo.

Cada pessoa designada como autor deve ter participado ativamente no trabalho e assumir a responsabilidade pública por parte do artigo, para a qual contribuiu. Reconhecimento da autoria deve ser baseado em contribuições substanciais para o seguinte:

1. concepção e delineamento, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;
2. elaboração do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual;
3. aprovação final da versão a ser publicada.

Os autores devem atender todas as [três](#) condições. O documento apresentado deverá ter sido lido com atenção por todos os autores, que devem concordar com o seu conteúdo. Sobre os direitos autorais, consulte o item especial. Direitos Autorais. Políticas editoriais

Autores são convidados a consultar as Políticas da Rede UNIDA, no menu para aprender sobre o foco e o escopo, do processo de revisão por pares da revista, a declaração de conflito de interesses e outras políticas editoriais.

INSTRUÇÕES GERAIS

- É solicitado gentilmente aos autores para seguirem atentamente todas as instruções para a preparação do manuscrito. Só será enviado aos colaboradores (revisores) manuscritos que estão em estrita conformidade com as normas especificadas.
- Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês, Espanhol ou Italiano e o estilo deve ser claro e conciso. Autores são fortemente aconselhados a enviar o manuscrito em sua forma final após a realização de uma verificação ortográfica.
- Os artigos devem ser digitados em Word (Microsoft Office), em uma página tamanho A4, configurado com espaçamento 1,5, margens laterais de 2,5 cm, fonte Calibri 12, sem recuo no primeira parágrafo e recuo de primeira linha a direita de 1,25cm nos parágrafos subsequentes. Os textos devem estar apresentados com margem justificada.
- Use a formatação automática para criar recuo no início dos parágrafos, e não a tecla de espaço ou tab.
- O tamanho de cada documento não deve exceder 2 MB.
- A folha de rosto deve ser enviada em arquivo separado.
- A ordem é a seguinte para todos os manuscritos: título em português, título em outro idioma, resumo e palavras-chaves, resumo e palavras-chaves traduzido para outro idioma, , texto, agradecimentos (se houver), referências, tabelas, figuras. Veja abaixo os detalhes sobre a preparação de cada um desses elementos, "Estrutura do manuscrito".
- As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Unidades.
- Abreviaturas podem ser utilizadas. Na primeira citação, a palavra deve ser escrita por extenso, seguido da sigla entre parênteses. Não use abreviaturas nos resumos.

ESTRUTURA FOLHA DE ROSTO ([Template Folha de Rosto](#))

Os autores devem configurar a Folha de Rosto conforme Template disponibilizado.

1. Primeira página

1.1 Título: conciso e explicativo em português e inglês, máximo de 150 caracteres com espaços;

1.2 Autores: nome completo, titulação, instituição e e-mail;

1.3 Autor correspondente: nome, endereço postal, telefone e e-mail para publicação;

1.4 Descreva a autoria baseado em contribuições substanciais.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO ([Template Artigo](#))

Os autores devem configurar seu manuscrito conforme Template disponibilizado.

1. Título em Português e no segundo idioma

2. Resumo e palavras-chave estruturados

2.1 Resumo: deve ter até 250 palavras. Os resumos devem ser estruturados da seguinte forma: - Artigo original: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. - Artigo de revisão: Objetivos, Fonte de dados, Resumo das conclusões (Para a definição de cada tipo de artigo, consulte a seção Políticas, encontrado no menu).

2.2 Palavras-chave: Devem conter pelo menos três palavras-chave, não ultrapassando seis, ser separadas por ponto e vírgula e deve ser consultado em "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)", publicado anualmente e está disponível em <http://decs.bvs.br>.

2.3 Abstract e Keyword: Deverá ter um resumo traduzido para inglês. Quando o idioma do texto for em inglês, o resumo deverá ser traduzido para o português. E keyword poderá ser também tirado do DECS, não precisará ser traduzido.

3. Texto

3.1 Artigo Original: deve conter no máximo 5.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e apresentar um máximo de 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ser maior que cinco. O texto original do artigo deve seguir um formato estruturado: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais, Referências.

Também são aceitos artigos originais separados com subtítulos, não excluindo a Introdução, Considerações Finais e Referências.

3.1.1 CITAÇÕES

Formatação

Números arábicos, sobrescritos. Ex: 12

Ordenadas consecutivamente

Com indicação de páginas. Ex. 12:381

Citações de referências sequenciais separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 1,2,4,5,9

Citações de referências intercaladas separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 8,14, 10,12,15

3.1.2 Notas de rodapé

Restritas ao mínimo necessário.

Indicadas por números romanos.

3.2 Relatos de Experiência: deve conter no máximo 5.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e apresentar um máximo de 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ser maior que cinco. O texto original do artigo deve seguir um formato estruturado: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais, Referências.

3.3 Revisão Sistemática: deve conter no máximo 6.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e fornecer pelo menos 50 referências. O artigo de revisão pode apresentar um padrão menos rígido, incluindo Introdução, Métodos, Revisão da Literatura, Considerações finais e Referências.

3.4 Resenhas: deve conter no máximo 2.000 palavras. Devem primar pela objetividade e concisão. São compostos de resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

4. Agradecimento (opcional): Devem ser breves e objetivos, apresentada no final do texto (antes das referências), incluindo apenas as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo.

5. Tabelas: As tabelas com suas legendas devem ser enviados em formato Word (Microsoft Office), sendo colocados após as referências em novas páginas. Todas as tabelas devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve aparecer em sua parte superior, precedida da palavra "Tabela" seguida pelo número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos (por exemplo, Tabela 1, Tabela 2, etc.). Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativo, para que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações específicas ou mais detalhadas devem ser apresentadas imediatamente abaixo da tabela. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

6. Figuras: Incluir gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos, etc. Todas as ilustrações devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve ser incluído na sua parte inferior, precedida da palavra "Figura", seguido do número de série de ocorrência no texto, em árabe, incluindo o seu modo de explicação (por exemplo, Figura 1, Figura 2, etc.). Mesmo que brevemente, esta informação deve ser clara e dispensar se referir ao texto ou fonte. Os dados produzidos em um arquivo de texto, como gráficos em Word, por exemplo, deve ser anexada depois de as tabelas no final do documento. Os arquivos de imagem devem ser enviados como anexo formato de documento. Jpg com resolução mínima

de 300 dpi, para que eles sejam melhor visualizado on-line, mas não superior a 2 MB. As ilustrações em cores são aceitos para publicação eletrônica.

7. Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o estilo de Vancouver. As normas e exemplos podem ser encontrados através do site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Todas as referências citadas no texto, e apenas eles, devem figurar na lista de referência que é numerada e colocada a seguir ao texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo devem ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").

INSTRUÇÕES PARA ENVIO

As inscrições só podem ser feitas através deste site. Nós pedimos que os autores leiam todas as instruções antes de iniciar o processo de submissão. Um dos autores deverá se registrar no site, onde receberá um nome de usuário, senha e instruções sobre o processo de submissão. Uma vez cadastrado, o autor pode entrar no sistema a qualquer momento, com seu login e senha (acesso, no menu superior). Ao completar o registo inicial, o autor é enviado diretamente para a página do usuário, que lista as várias funções que o usuário pode tomar na revista (autor, revisor e leitor).

Clicando no papel de autor aparece para listar as suas submissões ativas e arquivadas, e uma nova submissão pode ser iniciada. O processo de submissão tem cinco etapas, com instruções disponíveis em cada um. O autor não precisa completar os 5 passos de cada vez e pode retomar a qualquer hora submissões listadas como "incompleto" na lista de submissões ativas. É essencial seguir rigorosamente as instruções que aparecerão na apresentação, com atenção aos dados, que devem ser cuidadosamente preenchidos.

Os nomes de todos os autores do artigo devem ser adicionado em apresentação do site, na mesma ordem em que aparecem na página de título do manuscrito, bem como os seus

e-mails, casa instituições, títulos e funções. Preencha os campos para o título do artigo em Português e Inglês, resumo e abstract. Preencha todos os campos para o índice, que são importantes para o artigo a ser indexada em bases de dados. Identifique o idioma em que o artigo está redigido. Para iniciar o processo de inscrição e submissão, por favor "Submissão on-line".

Artigo de Revisão

Artigos de revisão submetidos à publicação pela revista e avaliados a pertinência de sua publicação.

Artigos Originais

Artigos originais submetidos à publicação pela revista e avaliados a pertinência de sua publicação.

Resenhas

Resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

Declaração de Direito Autoral

Os direitos autorais para artigos publicados neste periódico são do autor, com os direitos de publicação para o periódico. Este periódico é de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, desde que citada a fonte (por favor, veja a Licença *Creative Commons* no link a seguir https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.