

# Levantando uma Discussão do Ponto de Vista da Fisioterapia Sobre o Cras Hilda Brasil Leite, Localizado na Cidade Mossoró/RN

Francisco Eudison da Silva Maia<sup>1\*</sup>, Cleberton Henrique Andrade de Castro<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A participação do profissional Fisioterapeuta na área social deve ser incentivada, pois este profissional tem competência técnica para dar pareceres técnicos científicos em diversas áreas, podendo também somar com as atividades desenvolvidas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) especialmente nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), que é a unidade responsável pela oferta de serviços de proteção básica, nas áreas de vulnerabilidade e risco social. **Objetivo:** O presente relato de caso tem o objetivo de levantar uma discussão sobre a funcionalidade do CRAS Hilda Brasil Leite, localizado no bairro Alto de São Manoel, Mossoró/RN, sobre as perspectivas da Fisioterapia. **Metodologia:** Para tanto realizamos uma pesquisa de campo no CRAS citado, além da pesquisa bibliográfica em periódicos, livros de áreas afins ao tema abordado e artigos. O presente trabalho caracteriza-se um relato de caso produzido por meio de uma pesquisa de campo, sendo a amostra não probabilística em relação as instituições do CRAS na cidade de Mossoró. **Resultados:** Foi possível concluir que a normatização do SUAS e as ações do CRAS é de suma importância para a população de maior vulnerabilidade social, e que o Fisioterapeuta pode está somando neste nicho de atividade. Constatou-se também a urgência em se realizar a ampliação e reforma da estrutura do prédio onde funciona o órgão em análise, como também a participação de parceiros, sejam públicos ou privados. **Conclusão:** Concluímos que a participação do profissional Fisioterapeuta neste nicho de atividade deve ser incentivada e que CRAS Hilda Brasil Leite poderia ter suas ações potencializadas se tivesse uma infraestrutura predial adequada e o apoio de parceiros. **Palavras-chave:** Vulnerabilidade Social. Serviço Social. Fisioterapia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The participation of professional Physiotherapist in the social area should be encouraged, as this professional has the expertise to provide technical advice in several scientific areas, can also add to the activities developed in the Unified Social Assistance System (SUAS) especially in reference centers social Assistance (CRAS) which is the unit responsible for the provision of basic protection in the areas of vulnerability and social risk. **Objective:** This case report aims to raise a discussion on the functionality of the CRAS Hilda Brazil Leite, located in the Alto de São Manoel, Mossoró / RN, on the prospects of Physiotherapy. **Methods:** For this we conducted a field survey in CRAS quoted, beyond the literature in journals, books related to the subject areas covered and articles. This work is characterized as a field research, and the non-probabilistic sample in relation to the institutions of CRAS in the town of Mossoró. **Results:** It was possible to conclude that the standardization of ITS and the actions of CRAS is of paramount importance to the people of higher social vulnerability and the physiotherapist can't adding this niche activity. It was also the urgent need to carry out the expansion and reform of the structure of the building where the agency under review, as well as the participation of partners from both public and private. **Conclusion:** We conclude that the participation of professional Physiotherapist this niche activity should be encouraged and that CRAS Hilda Brazil Leite could have boosted their actions if they had a suitable building infrastructure and the addition of partners.

**Keywords:** Social Vulnerability. Social Work. Physical Therapy Specialty

<sup>1</sup>Discente do curso de Fisioterapia, cursando o 7º período, no turno matutino, na turma "B", da Universidade Potiguar – UNP, Campus Mossoró. e-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Potiguar e orientador do artigo

\*Autor correspondente: E-mail: eudisonmaia@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Historicamente, a atuação do Fisioterapeuta é entendida como assistência no nível de atenção terciária, entretanto, nos últimos anos tem se notado a elevada emergência da inclusão deste profissional nos diversos programas de saúde pública e sociais, pois em sua formação universitária, como especificado Ministério da Educação, o destaca como um profissional generalista, sendo capaz, portanto, de atuar em todos os níveis de atenção à saúde e social<sup>[1-2]</sup>.

O profissional fisioterapeuta tem autonomia e qualificação para executar diversas atividades, como avaliações a pacientes, estabelecer diagnósticos fisioterapêuticos, planejar e programar estratégias de ações de intervenções preventivas, sendo as intervenções preventivas um dos focos centrais dos Centros de Referência de Assistência Social<sup>[3]</sup>.

Frente ao colocado anteriormente, logo surge uma incógnita: o porquê da não atuação do Fisioterapeuta na assistência social, através de ações preventivas e de planejamento? Já é sabido que nos últimos anos um dos campos que tem mais avançado no Brasil é a questão social, e o Fisioterapeuta não pode ficar alheio a esta questão<sup>[4]</sup>.

O estopim da ascensão voltada as questões sociais foi a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) na IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada em Dezembro de 2003 em Brasília, que teve como deliberação a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)<sup>[4]</sup>.

O SUAS tem a função em todo o território nacional de normatizar as ações sócio assistenciais e a hierarquização destes serviços, tendo como eixos estruturantes a matricialidade sócio familiar, descentralização político-administrativa e territorialização. O SUAS ainda prevê a organização da assistência em dois níveis de proteção, divididos em proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade<sup>[5]</sup>.

Em relação a proteção social básica, uma das estruturas fundamentais que compõem esta área é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que é considerado “a porta de entrada” para o SUAS. O CRAS é uma nova

estrutura dentro da gestão da política de Assistência Social, e também deve ser um espaço de intervenção do Fisioterapeuta<sup>[6]</sup>.

O CRAS como órgão público estatal é considerado o principal instrumento da proteção social básica. Neste espaço são oferecidos serviços, programas, projetos e benefícios, sendo a ênfase o atendimento a família<sup>[5]</sup>. Visando cumprir os objetivos supracitados, os centros de referência deve estar em regiões de maior vulnerabilidade social, próximo aos possíveis usuários dos serviços<sup>[4-7]</sup>.

Visando uma maior interação do Fisioterapeuta no nicho dos serviços da área social o presente manuscrito tem o objetivo central de colocar o ponto de vista deste profissional em relação as atividades do CRAS Hilda Brasil Leite, localizado no bairro Alto de São Manoel, Mossoró/RN. Apontando as funções e limitações e levantar uma discussão da atual situação deste órgão. Para isto fizemos uma avaliação presencial no local com o intuito de promover um confronto da realidade com o que normatiza a literatura.

## METODOLOGIA

O método utilizado foi o qualitativo descritivo, onde os autores não se preocuparam com representatividades numéricas, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, no caso em questão de uma organização<sup>[8]</sup>.

Foi realizada uma pesquisa de campo conforme o cronograma da Tabela 1, além da pesquisa bibliográfica em periódicos, livros de áreas afins ao tema abordado e artigos do banco de dados do *Scielo*, através dos seguintes descritores: SUAS, CRAS, PAIF, Serviço Social e de Fisioterapia, sendo a literatura consultada as que foram publicadas no período de 2000 a 2011, em um total de 16<sup>[1-16]</sup>.

A amostra não probabilística em relação as instituições do CRAS no município de Mossoró foi escolhido pelo grupo devido a restrição no orçamento da pesquisa e a escolha ocorreu por casos críticos (*critical cases*). Utilizamos como critério de exclusão os CRAS instalados em áreas em que a vulnerabilidade social não fosse tão acentuada conforme os dados disponibilizados na Secretaria de Serviço Social do Município de Mossoró.

Os termos de consentimentos livre esclarecido e coisas similares foram dispensadas, pois nosso objetivo central era avaliar o funcionamento da instituição e levantar uma discussão sobre isto, e não avaliar ou pesquisar pessoas. Entretanto, oficializamos nosso levantamento junto a Prefeitura Municipal de Mossoró.

**Tabela 1** – Cronograma da pesquisa.

Especificação/ Ano	Ano 2011	
	Março	Abril
Levantamento bibliográfico	X	
Coleta e seleção de dados	X	
Coleta e seleção de dados		X
Entrega ao Orientador		X
Finalizado a pesquisa de campo		X

## DIAGNÓSTICO DO CRAS HILDA BRASIL LEITE, BAIRRO ALTO DE SÃO MANUEL, MOSSORÓ/RN

### Breve Histórico do CRAS Hilda Brasil Leite

A criação desta unidade ocorreu no ano de 2006, estando atualmente realizando seus serviços no prédio do Centro de Convivência do Idoso, pois o prédio onde funcionava anteriormente era locado pelo Município e foi comercializado pelo proprietário.

### Levantamento Cadastral

Em 2010 esta unidade tinha 1.500 famílias cadastradas. No ano 2011 foi reduzida a área de abrangência, com isto houve a diminuição no número de famílias assistidas pelo núcleo. Na data da realização deste trabalho não foi possível saber o número exato de famílias cadastradas, pois conforme a direção, este levantamento é anual e ainda não tinha acontecido. Em relação ao cadastro das famílias, está sendo feito em uma ficha própria disponibilizada pela Gerência de

Serviço Social da Prefeitura Municipal de Mossoró.

No local não há arquivos em papéis, devido a unidade está ainda em estado de implantação (segundo a direção). O único arquivo que tivemos acesso foi o que estava sendo feito eletronicamente, que no momento deste levantamento, estava desatualizado, o que inviabilizou a contagem exata de grupos de pais, nutrisses, crianças, atividades em desenvolvimento, adolescentes entre outras informações.

Para tentar organizar os atendimentos existe na unidade um caderno de registro diário, onde tudo é protocolado.

### Territorialização

A unidade atende aos bairros Alameda dos Cajueiros, Planalto 13 de Maio, Ilha de Santa Luzia, Liberdade I e o bairro onde está inserido (Alto de São Manoel).

Nas áreas de abrangência existem outras instituições voltadas para o desenvolvimento social (equipamentos sociais), conforme registrado na Tabela 2.

**Tabela 2** – Instituições voltadas para o desenvolvimento social.

Instituições	Localização	Público Alvo
Três Igrejas Evangélicas Protestantes.	Ilha de Santa Luzia, Liberdade I e Alto de São Manoel.	Aberto.
Duas Igrejas Católicas.	Ilha de Santa Luzia e Alto de São Manoel.	Aberto.
Duas Escolas Estaduais de ensino médio.	Alto de São Manoel.	Adolescentes.
Associações e Sindicatos (Associação do Pessoal da Caixa Econômica Federal do RN).	Alto de São Manoel.	Servidores Públicos.
Uma Unidade de Pronto Atendimento e a uma Unidade Básicas de Saúde.	Alto de São Manoel.	Aberto.

### Equipe de Referência

São 12 funcionários ligados diretamente ao CRAS, sendo 02 Assistentes Sociais, 01 Pedagoga, 01 Psicóloga, 02 Merendeiras, 01 Orientador Social, 02 ASG, 01 Zelador, 01 Recepcionista e a 01 Coordenadora. Como a unidade está funcionando dentro do prédio onde funciona o Centro de Convivência do Idoso, ao todo, o local contar a atuação de 17 servidores.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste trabalho observamos que o CRAS é o lugar que possibilita, em geral, o primeiro acesso das famílias aos direitos sócio assistenciais e a proteção social, caracterizando-a como porta de entrada dos usuários as políticas de assistência social para a rede de Proteção Básica <sup>[6]</sup>.

A instituição arrolada neste trabalho desempenha papel importantíssimo no território onde esta inserida, realizando atividades como; acolhimento, acompanhamento em serviços sócio educativos e de convivência, encaminhamentos para a rede de proteção social existente no lugar onde vivem e para os demais serviços das outras políticas sociais, orientação e apoio na garantia dos seus direitos de cidadania e de convivência familiar e comunitária, cumprindo assim as normatizações do PAIF <sup>[5]</sup>. A instituição também realiza a articulação e fortalece a rede de Proteção Social Básica local, prevenindo as situações de risco no território onde vivem famílias em situação de vulnerabilidade social <sup>[5]</sup>.

Entretanto, após diversas visitas podemos constatar que o maior problema enfrentado pelo CRASHilda Brasil Leite e a questão da infra estrutura do atual prédio, pois está muito aquém do que preconiza o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Conforme preconiza o Ministério, estas instituições deveriam possuir no mínimo os seguintes espaços; espaços para atividades, Hall aberto, sala de espera e transição, recepção, acolhimento e encaminhamentos, sala de atendimento, entrevistas e atendimento individualizado (famílias e/ou indivíduos), sala socio educativas com famílias, espaço para grupos sócio educativos e atividades

coletivas/comunitárias e sala administrativa onde deve ficar centralizada a coordenação, produção de informações, arquivo e equipe técnica. O espaço físico deveria refletir sua principal concepção, o trabalho social com famílias, operacionalizado por meio do PAIF, porém, para isto acontecer e imprescindível um local adequado e com boa estrutura <sup>[5]</sup>.

Vale salienta que as instalações anteriores (o CRAS funcionava em um prédio alugado pela Prefeitura, hodierno foi transferido para um dos Centros de Convivência, devido ser prédio próprio da Prefeitura) ofereciam condições favoráveis para um bom desenvolvimento das atividades. É de suma importância deixar claro que é responsabilidade do município a estruturação do espaço físico do CRAS como cumprimento do requisito de habilitação ao nível básico ou pleno de gestão do SUAS <sup>[5]</sup>.

Felizmente este grave problema é atenuado devido a excelência do serviço prestado pelos funcionários, pois existe uma constante empreitada da coordenação local em se efetiva a generalidade que impõe serviço igual para todos, a eficiência que exige a atualização do serviço, a modicidade que exige tarifas razoáveis e a cortesia que se traduz em bom tratamento para com o público <sup>[9]</sup>.

Outro problema apontado é a falta de parcerias, principalmente das Universidades, sejam das privadas ou públicas. Neste pensamento Pavani *etal.* <sup>[10]</sup> coloca que a parceria público/privado é inovador, provocando inúmeras dúvidas, tais como; quais as garantias? Quais as modalidades de parceria? Qual o seu objeto? Quais os critérios para seleção dos interessados? Já em relação ao setor público, a educação desenvolvida nas Instituições de Ensino Superior deveria ser “uma atividade mediadora no seio da prática social global”. Nota-se assim neste contexto, características fundamentais da ação da universidade, como sendo uma intermediária na realização do conhecimento científico para o desenvolvimento da sociedade <sup>[11]</sup>.

Saviani <sup>[11]</sup> apud Bourdieu e Passeron complementam dizendo que a função da educação é a redução das desigualdades sociais utilizando a reprodução cultura, senda tal fato uma das empreitadas principais das universidades. Delors <sup>[12]</sup> afirma que um dos princípios éticos do ensino superior e da responsabilidade social é

proporcionar uma educação voltada para o desenvolvimento humano.

Enfim, a função social da Universidade é a formação científica do conhecimento para aplicabilidade no desenvolvimento social, formando um agente/profissional transformador, consciente e comprometido com o social, capaz de produzir uma visão difusa e promover a mudança do ambiente que o cerca <sup>[12]</sup>. Isso que os funcionários e representantes do CRAS estão aguardando por partes das instituições da cidade.

Com isto podemos deduzir que as visitas foram de grandíssima importância e consequentemente trouxe singular contribuição para a formação acadêmica de todos os decentes do curso de Fisioterapia. Delai e Wisniewski <sup>[13]</sup> argumentam algo de extrema importância ao dizer que os estudos na área da fisioterapia tiveram uma evolução em diversas áreas. A pesquisa tornou-se mais presente e houve uma melhoria na qualidade das mesmas. A saúde básica e atenção social, antes pouco citada no meio dos fisioterapeutas, tornou-se um tópico mais estudado, um alvo de atuação, um tema atualizado e discutido. Eles concluem nos convidando a pensar estas questões sob um novo ângulo, percebendo um indivíduo biopsicossocial, considerando o indivíduo na sua integralidade e produzindo conhecimentos sobre relações estabelecidas entre sujeito-ambiente, principalmente no que diz respeito à atuação preventiva junto à comunidade e as atividades sociais.

Neste levantamento percebemos a urgência em se realizar a ampliação e reformada estrutura do prédio, devido esta unidade atende uma grande demanda. Espaços como refeitório, sala multiuso, salas de atendimento iria beneficiar usuários e servidores. Como também a participação de parceiros sejam públicos ou privados, visando sempre desenvolver o serviço com a maior qualidade possível.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pontuou-se neste relato de caso a funcionalidade do CRAS Hilda Brasil Leite do bairro Alto de São Manoel, na cidade de Mossoró/RN.

Foi exposto que o CRAS como uma unidade estatal, destina suas ações a população excluída do acesso aos bens e serviços e que

vivem nas áreas de maior vulnerabilidade social. O CRAS tem como principais características a gratuidade, a continuidade, o investimento público permanente e a descentralização das ações. A implantação do CRAS significa um avanço para a política de Assistência Social e o seu reconhecimento enquanto um direito.

Com o intuito de abordamos o ponto de vista da Fisioterapia nos serviços prestados no serviço social, realizamos uma coleta de várias informações do CRAS Hilda Brasil Leite, sendo o nosso objetivo magno levantar uma discussão sobre a situação da instituição arrolado na pesquisa e indiretamente tentar compreender a situação deste sistema a nível municipal e de uma forma mais utópica nacionalmente, levando em consideração as seguintes incógnitas; será que esta situação é generalizada ou somente acontece em um único local?

Com isto concluímos que a participação do profissional Fisioterapeuta neste nicho de atividade também deve ser incentivada, pois este profissional também tem competência técnica para dar pareceres técnicos científicos em diversas áreas, como em foco, na área social <sup>[1-2-3-13-14-15-16]</sup>. Podemos também pontuar que o serviço prestado pelo CRAS em apreço poderia ser potencializado se houve maiores investimento por parte do Município e parceiros para somar com as atividades já realizadas no local. Entretanto, cabe ressaltar que o nosso intuito não é finalizar este assunto e sim levantar questionamentos.

## REFERÊNCIAS

1. NeuwaldMF, Alvarenga LF. Fisioterapia e Educação em Saúde: Investigando um serviço ambulatorial do SUS. Porto Alegre. Boletim da Saúde. v. 19. n. 2. Jul./Dez. 2005. Disponível em <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABVKUAI/v19n2-12fisioterapia-sus-artigo>>. Acesso em: 01 Maio de 2011.
2. Silva, DJ, Da Ros, MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciência Saúde Coletiva*, 2007;12(6):1673-81.
3. Baú LM, Klein AA. O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2009;13(2):5-6.
4. Boschetti, I. Behring, E. Política Social: Fundamentos e História. 1ª Edição, v. 1. São Paulo. Ed. Cortez; 2006.
5. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Orientações Técnicas para Centro de Referência de

*Ponto de vista da Fisioterapia sobre o CRAS*

Assistência Social- CRAS, 1ª Ed, Brasília, 2009. Disponível em: < [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)>. Acessado em: 15 de Abr. 2011.

6. Brasil. O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Resolução nº 109 de 11 de dezembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2010. Disponível em: < [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br) >. Acessado em: 15 de Abr. 2011.

7. Mota, AE. Cultura da Crise e Seguridade Social: Um Estudo Sobre as Tendências da Previdência e da Assistência Social Brasileira nos anos de 80 e 90. São Paulo. Ed. Cortez; 2006.

8. GerhardtTE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS. Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. 1ª Edição. Editora da UFRGS, Porto Alegre, 2009. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acessado em 10 de Maio de 2011.

9. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS). Brasília, Dez. 2006. Disponível em: <[www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br)>. Acessado em: 15 de Abr. 2011.

10. PavaniSAZet al. Parcerias público-privadas. São Paulo. MP Editora; 2006.

11. Saviani D. Escola e Democracia: Polêmicas do Nosso Tempo. São Paulo. Ed. Autores Associados; 2008.

12. Delors J. Educação: Um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo. Ed. Cortez; 2000.

13. DelaiKD, WisniewskiMSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Ciênc. Saúde coletiva vol.16 supl.1. Rio de Janeiro 2011. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700087&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700087&script=sci_arttext)>. Acesso em 02 Maio 2012.

14. DeliberatoPCP. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo. Ed. Manole; 2002.

15. FrézAR, NobreMIRS. Satisfação dos usuários dos serviços ambulatoriais de fisioterapia da rede pública. Fisioter. Mov., 2011;24(3).

16. Júnior JPB. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Cien. Saúde Colet. 15 (Suplem. 1), 2010. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s1/074.pdf>>. Acesso em 1 Maio 2012.