

O Impacto da Participação em Programas PET-Saúde na Formação do Fisioterapeuta no Norte do Brasil

Renato da Costa Teixeira¹, Raimunda Silvia Gatti Norte²

RESUMO

Este artigo teve como objetivo analisar o impacto da participação em programas PET-Saúde na formação de fisioterapeutas egressos de uma universidade pública. Utilizou metodologia qualitativa, sendo entrevistados dez fisioterapeutas que haviam participado do programa. Os resultados demonstraram que os participantes vivenciaram plenamente a prática da atenção à saúde, proporcionando o desenvolvimento de uma visão crítica dos processos de trabalho. Por outro lado, foram constatadas fragilidades no que se refere ao que é preconizado pelas Diretrizes Curriculares vigentes para o curso de fisioterapia. A participação no programa PET-Saúde ocorreu como uma atividade complementar, não articulada à Graduação, tendo como consequência a dificuldade em desenvolver uma definição clara sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária. Tais resultados demonstram a necessidade de se repensar a formação em fisioterapia na Universidade, de modo a atender as Diretrizes Curriculares Nacionais vigentes e preparar o egresso para o mercado de trabalho na perspectiva dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantindo a qualidade da atenção à saúde individual e coletiva.

Palavras-chave: Educação Superior. Fisioterapia. Saúde coletiva.

THE IMPACT OF PARTICIPATION IN THE WORK EDUCATION PROGRAM - HEALTH IN THE TRAINING OF THE PHYSIOTHERAPIST IN THE NORTH OF BRAZIL

ABSTRACT

This article analyzes the process of reorientation of professional training in health. The aim of this study was analyze the impact of the participation in PET-Health programs in the training of physiotherapists, graduates of a public university. It used a qualitative methodology, being interviewed 10 physiotherapists who had participated in the program. The results showed that participants fully experienced the practice of health care, providing a critical view of work processes. On the other hand, weaknesses were verified regarding what is recommended by the current Curricular Guidelines for the physical therapy course. Participation in the PET-Health program occurred as a complementary activity, not articulated to graduation, with the consequence of the difficulty in developing a clear definition of the physiotherapist's performance in Primary Care. Such results demonstrate the need to rethink training in physiotherapy at the University in order to meet the National Curriculum Guidelines in force and prepare graduates to the job market in the perspective of the principles and guidelines of the Unified Health System, ensuring the quality of individual health care and collective.

Keywords: Higher education. Physiotherapy. Public health.

RECEBIDO EM: 28/9/2018

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 26/2/2020

ACEITO EM: 15/4/2020

¹ Graduação em Fisioterapia pela Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (1977). Mestrado em Educação (Docência Universitária pelo Instituto Pedagógico Latino-americano e Caribenho reconhecido pela Universidade do Estado do Pará, 2000). Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (2010). Fisioterapeuta do ambulatório de DPOC do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará e professor-adjunto IV da Universidade do Estado do Pará. Pró-reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade do Estado do Pará. Atua no Programa de Pós-graduação em Gestão e Saúde na Amazônia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e no Programa de Pós-Graduação em Saúde na Amazônia do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará. Tem experiência na área de Fisioterapia Respiratória, com ênfase em Reabilitação Pulmonar, atuando principalmente nos seguintes temas: ensino em saúde, fisioterapia e qualidade de vida. Líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Funcional e Qualidade de Vida. <http://lattes.cnpq.br/3506765836592906>. <https://orcid.org/0000-0002-4073-205X>. teixeirarenato@globocom

² Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Estado do Pará (1999). Especialização em Saúde da Família pela Uepa (2002). Mestrado em Educação em Saúde na Amazônia (2016). Atuou por dez anos como docente do curso de Fisioterapia do CCBS/Uepa na disciplina de Fisioterapia em Saúde Comunitária. Criou o Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (Sesma). Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitan da Amazônia (Unifamaz), no eixo Integração Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão. Coordenadora de grupo no Programa PET-Saúde interprofissionalidade. Tem experiência de ensino nas áreas de Saúde Coletiva, Gestão em Saúde, atuação em Gestão do ensino em saúde e extensão universitária. <http://lattes.cnpq.br/2611510395706882>. <https://orcid.org/0000-0001-5951-2543>. gattinorte@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Em 1952, em Nancy na França, em uma reunião convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foi lançada a ideia de uma medicina voltada mais para o social, levando concepções ideológicas para o campo prático junto as comunidades (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

No Brasil, movimentos pró-mudanças foram iniciados com os Programas de Medicina Comunitária e Projeto de Integração Docente Assistencial (IDA), e a partir dos anos 2000 por meio do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos cursos de Medicina (Promed) e, posteriormente, políticas indutoras interministeriais (Ministérios da Saúde e da Educação) denominadas Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), contemplando todos os cursos da área da saúde (MORAES; VIEIRA; COSTA, 2017).

Segundo Balduino e Veras (2016), o processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem proporcionado grandes mudanças nas práticas de saúde, refletindo em alterações importantes no processo de formação profissional. A integração ensino-serviço é considerada uma estratégia importante para a formação de profissionais que também atendam aos princípios e diretrizes do SUS.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Graduação em Saúde, reforçam a necessidade de os currículos estarem articulados com o contexto social, histórico e cultural dos grupos sociais em que a Instituição de Ensino Superior (IES) está inserida. A principal preocupação dos gestores da Educação na Saúde passou a ser com o aspecto pedagógico no processo de formação dos recursos humanos no campo da saúde (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014).

Akerman e Feuerwerker (2006), considerando as DCNs para o ensino em Saúde, destacam que as dificuldades na relação ensino-serviço estão pautadas em questões como o perfil docente, que não acompanha esses processos de mudanças curriculares, e os cenários de prática da Atenção Primária à Saúde (APS), que ainda não são valorizados pela academia para o processo ensino-aprendizagem. Assim, passa a ser indispensável a produção de novas metodologias e estratégias pedagógicas, sendo apoiada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, visando o trabalho no SUS, e respeitando seus princípios e diretrizes.

No Brasil, a formação do fisioterapeuta vem se ajustando ao perfil epidemiológico e à lógica de organização do SUS. Nesse contexto, emerge a necessidade de reestruturação das práticas profissionais no campo da fisioterapia, posto que a formação desse profissional tem sido baseada em metodologias conservadoras de ensino, não contribuindo para formar profissionais capazes de desenvolver trabalho em equipe na perspectiva da atenção integral à saúde. Trata-se de uma profissão que tem o movimento humano como objeto de estudo, com potencial para garantir atenção integral à saúde individual e coletiva (BISPO JUNIOR, 2010).

Com as Diretrizes Curriculares, a formação do fisioterapeuta evoluiu de um modelo que formava profissionais com uma visão restrita do homem e de sua própria atuação na saúde, para um modelo atual com formação generalista, humanista, crítico e reflexivo, que busca romper com a perspectiva da formação focada na doença.

Um dos aspectos importantes para a adesão dos cursos às Diretrizes Curriculares é a diversidade dos cenários de aprendizagem, quando as práticas de ensino não devem priorizar ou se restringir a um único espaço de atuação e, sim, a todos os cenários possíveis: hospitalar, clínicas, atenção básica, entre outros (BORGES, 2016).

Segundo Barcellos *et al.* (2019), o Programa PET-Saúde é uma das estratégias para o incentivo de práticas na Atenção Básica, que tem o objetivo de promover a qualificação do serviço dos profissionais de acordo com as necessidades do SUS e contribuir para a execução das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação da área da saúde.

A partir das reflexões acerca do processo de reorientação da formação profissional em saúde, especialmente no campo da fisioterapia, emergiu a questão problematizadora deste estudo, cujo objetivo foi analisar o impacto da participação em programas PET-Saúde na formação de fisioterapeutas egressos de uma universidade pública.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A coleta de dados somente foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade do Estado do Pará (Uepa) – Parecer nº 792.600 de 15/9/2014. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas que ocorreram nos locais de trabalho dos participantes, com horário marcado via conta-

to telefônico, e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram do estudo dez fisioterapeutas egressos do curso de Fisioterapia do Campus II da Uepa, de ambos os sexos e independente da faixa etária, que tinham feito parte dos Programas PET-Saúde edições 2009 e 2010/2011.

Em um levantamento preliminar no banco de dados da coordenação do programa na instituição, foram identificados 26 egressos que haviam participado do Programa. Durante os contatos iniciais com os potenciais participantes, constatamos que um ainda não tinha concluído a Graduação, um não foi conseguido o contato, um terceiro nunca chegou a atuar como fisioterapeuta, pois logo ingressou em outro curso de Graduação, e dois estavam residindo fora do Estado do Pará cursando residência multiprofissional, tendo sido excluídos do estudo um total de cinco participantes. Os nomes dos 21 restantes foram colocados em uma planilha eletrônica e submetidos a sorteio para aleatorizar a ordem de entrevista, a qual iria cessar quando atingíssemos a saturação. Segundo Minayo (2013), em pesquisa qualitativa a escolha dos participantes é intencional e definida metodologicamente pelo pesquisador, quando o foco é o sujeito e suas representações, saberes e práticas e a inclusão destes se dá de forma progressiva e somente é interrompida com a saturação das informações advindas das entrevistas.

Para Nascimento *et al.* (2018), considera-se saturada a coleta de dados quando “nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado” (p. 244).

As entrevistas foram organizadas em três eixos: Perfil dos participantes do estudo (9 itens); Vivência no Programa Pet-Saúde, enfatizando a integração ensino-serviço-comunidade (3 itens); e Impacto na formação profissional (3 itens). Foram realizadas no período de novembro de 2014 a fevereiro de 2015 pelos pesquisadores responsáveis, sendo gravadas em gravador de voz com duração média de 15 minutos. Todas as entrevistas foram transcritas na mesma semana em que foram realizadas, garantindo, assim, a fidedignidade no registro dos dados.

Os dados de identificação do perfil dos participantes do estudo foram analisados por meio de tabulação em planilha eletrônica. A fim de resguardar os nomes dos entrevistados, os mesmos foram identificados em suas falas por F1, F2, F3 ...F10.

Os dados qualitativos, obtidos por intermédio das entrevistas, foram estudados pela análise de conteúdo na modalidade análise temática, e consistiu em

descobrir as categorias e os núcleos de sentido que compõem a comunicação, sendo composta de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Vale ressaltar que a exploração do material consistiu na organização dos dados de acordo com as categorias teóricas e empíricas nele identificadas (MINAYO, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez fisioterapeutas egressos da instituição. O estudo demonstrou que a idade dos participantes foi compreendida entre 24 e 29 anos, sendo apenas um dos participantes do sexo masculino. Quanto à forma de participação no programa, todos informaram ter participado como bolsistas, no entanto três avisaram também ter ficado na condição de voluntários, demonstrando o envolvimento nos projetos propostos pelo programa PET-Saúde. Os participantes fizeram parte tanto do PET-Saúde (2009) quanto do Programa PET-Saúde/Saúde da Família (2010/2011), tendo entrado no Programa a partir do terceiro semestre do curso, permanecendo por um período entre 6 meses a 2 anos ou mais, vinculados aos municípios de Belém e/ou de Ananindeua, que está localizado na Região Metropolitana de Belém.

Os resultados chamam a atenção para o vínculo dos participantes no Programa, que relataram ter participado por dois anos ou mais e em ambos os editais, com grande possibilidade de sustentabilidade das ações e projetos nos territórios de atuação indicados pelos municípios da região metropolitana de Belém.

Batista *et al.* (2015) afirmam que os Programas Pró-Saúde e Pet-Saúde atuam como políticas indutoras da reorientação em saúde, sinalizando avanços no tocante à integração ensino-serviço e à formação interprofissional. Tal fato contribui para estreitar a relação entre teoria e prática, tornando a aprendizagem significativa para o educando. Tal afirmação justifica a adesão dos sujeitos do estudo aos programas de aprendizagem tutorial, posto que a aprendizagem em serviço ainda é um desafio em muitos cursos da área da saúde.

Em relação à titulação e à área de atuação atual, 70% dos profissionais egressos entrevistados ingressaram em programas de Residência Multiprofissional (hospitalar, ambulatorial e saúde coletiva). Quanto aos demais, um é especialista em Pilates e pesquisadora de um Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, um é especialista em acupuntura, atuando na área de fisioterapia geral em atenção domiciliar, e um atua na área da fisioterapia geral em atenção domiciliar.

Ferretti *et al.* (2014) demonstram que ainda é muito evidente a tendência de o profissional de saúde voltar-se para a clínica das doenças ao invés da prevenção, uma vez que esta ideologia ainda parece ser dominante na formação em saúde. Isso se deve a aspectos políticos, econômicos e organizativos que orientam a prática profissional do fisioterapeuta como um profissional liberal, quando ainda são fortes as formas mais tradicionais de atenção fisioterapêutica que privilegiam o curativismo e a reabilitação em áreas hospitalares, ambulatoriais e clínicas. Em se tratando da Vivência no Programa Pet-Saúde, pela leitura minuciosa das entrevistas foram identificadas, pela análise qualitativa dos dados, três categorias e cinco núcleos de sentido mostrados no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias identificadas pela análise das entrevistas

Categoria	Núcleo de sentido
Aprendizagem significativa	Fragilidade no processo de formação
Integração ensino-serviço-comunidade	Territorialização e planejamento em saúde
	Educação em Saúde e empoderamento social
O SUS e as Políticas de Reorientação da Formação	Identificação profissional com o SUS
	Atuação do fisioterapeuta na APS

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

a) Aprendizagem significativa

Fragilidade no processo de formação

Quando os egressos foram questionados sobre como as disciplinas relacionadas às políticas públicas de saúde e saúde coletiva articularam-se com as práticas vivenciadas no Programa, as respostas foram equilibradas. Todas apontaram, porém, para uma deficiência na formação. Os participantes afirmaram que não houve, ou que houve pouca, articulação entre as disciplinas que discorrem sobre as políticas públicas de saúde e as práticas vivenciadas no programa PET-Saúde, dos quais destacamos:

F1: *os professores não estavam preparados pra assumirem essas disciplinas, então foi pouca coisa que realmente a gente vivenciou.*

F2: *A disciplina de saúde coletiva foi muito pobre na verdade! E o pouco que eu sei foi da minha experiência no PET mesmo.*

Um participante conseguiu descrever claramente esse entendimento de que ter participado do PET-Saúde contribuiu para a compreensão das políticas públicas em saúde, a partir da complementação do que se viu na teoria e sala de aula.

F9: *Bom, a gente tinha a teoria dentro da sala de aula, de políticas públicas, e dentro do PET a gente podia praticar... comecei a entender como funcionava o sistema do SUS e por que ele ainda não é tão eficiente.*

Corroborando o exposto, Ferla *et al.* (2013) afirmam que os estágios e vivências no SUS proporcionam diálogos de forma problematizadora com conceitos importantes para o campo da saúde coletiva, destacando ser fundamental que as conversas durante essas vivências sejam embasadas na concepção de saúde ampliada, respeitando as diversidades e considerando o sujeito ator social e inserido num ambiente social, político e cultural.

Faria *et al.* (2018) apontam, como desafios e dificuldades na formação dos profissionais de saúde para o SUS, o fato de que os cursos de saúde privilegiam abordagens disciplinares das problemáticas identificadas nos territórios, em razão da estrutura curricular que não viabiliza a compreensão dos aspectos subjetivos da saúde do ser humano e, ainda, por formarem sujeitos com pouca compreensão da necessidade do trabalho em equipes multiprofissionais e da importância do compartilhamento de saberes e práticas.

Também demonstrando fragilidade na formação em saúde, Vasconcelos, Stedefeldt e Frutuoso (2016) destacaram diferenças no que se refere à inserção do discente nos cenários de prática, que envolvem a inserção pela matriz curricular e por meio da participação no programa PET-Saúde. Constataram que a inserção dos discentes por meio do PET-Saúde teve muito mais possibilidade de aprendizagem em serviço, com integração satisfatória entre teoria e prática no âmbito do SUS e com o envolvimento responsável entre os membros das equipes de saúde e da IES. Foi possível identificar, em nosso estudo, que os profissionais conseguiram compreender questões relacionadas ao SUS a partir da construção coletiva e significativa do conhecimento. Essa construção no processo ensino-aprendizagem tornou-se possível a partir do envolvimento com a realidade do território, quando os processos de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família e os problemas e necessidades reais da população podem ser identificados. Essa constatação pode ser observada nas falas seguintes:

F1: *Então, que quando a gente sai daquela coisa só teórica e já parte logo pra prática você consegue aprender muito mais... Eu não sabia como é que funcionava a estratégia saúde da família. A partir do PET eu consegui entender como é o processo de trabalho daqueles profissionais...*

F7: *Eu já fui entender e aplicar na prática o que eu vi na teoria quando eu ia pra estratégia; quando a gente andava pela comunidade, tinha contato com os ACS, com os outros profissionais da equipe... e isso foi na vivência do PET!*

Na questão da construção de conhecimento a partir da troca de saberes no envolvimento com os reais problemas e necessidades em saúde de um território, Pastore (2018) traz uma importante reflexão, apontando como o principal desafio da universidade a coesão que deve existir entre o conhecimento produzido e a realidade encontrada nos serviços de saúde. A comunicação é de fundamental importância no processo de ensino-aprendizagem.

b) Integração ensino-serviço-comunidade

Territorialização e planejamento em saúde O tema territorialização foi evidenciado em diversos momentos durante as falas, direta ou indiretamente, quer seja no envolvimento com o serviço e com a comunidade em atividades extramuros, quer seja com a experiência com a construção do mapa de saúde por meio da problematização, com forte influência da concepção de planejamento estratégico situacional.

F1: *É você sair ali do campo da universidade, é você participar do serviço, é você conhecer o serviço, conhecer o usuário.*

F9: *Primeiro a gente fez o mapa de saúde... fazia reunião com a comunidade pra gente saber qual era o problema mais importante, mapeou a área...*

O conhecimento da área e a boa integração com as equipes de saúde das Estratégias de Saúde na Família (ESF) são determinantes para o êxito das ações que integram ensino, serviço e comunidade. Também foi possível identificar tais reflexões em Faria *et al.* (2018), que dialogam sobre a importância do fortalecimento das ações integradas entre a Graduação e os serviços de saúde, colocando os estudantes em contato precoce com a realidade do SUS, por meio de articulação intersetorial com foco nas reais necessidades dos usuários e compartilhamento de saberes e práticas.

Especificamente sobre territorialização, Araújo *et al.* (2017) nos mostram que esta é fundamental para o planejamento de ações de saúde, uma vez que possibilita conhecer os aspectos socioambientais, demográficos, econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área.

Educação em Saúde e empoderamento social

Os participantes deram ênfase à importância de fortalecer ações de promoção da saúde por meio não somente da informação, mas também da construção de saberes que favoreçam mudanças concretas de comportamento. Em alguns relatos ficou clara a importância da integração e do vínculo com a comunidade.

F2: *A gente ia para as comunidades, visitava as famílias, participava de ações de educação em saúde... foi muito bacana e enriquecedor, por que mudou, na verdade, minha maneira de olhar as coisas.*

F3: *... a educação não somente em saúde, mais uma educação social talvez diminuiria a quantidade dessas pessoas que são internadas aqui.*

F9 fez uma reflexão mais profunda, citando que o empoderamento por parte dos atores sociais é uma necessidade real no que se refere às questões que envolvem o processo saúde/doença.

F9: *... e a gente viu nesse projeto, que o que mais faltava pra comunidade era o empoderamento social.*

A questão da educação em saúde no âmbito da APS encontra-se intimamente relacionada ao preparo das equipes de saúde da família na condução dessas ações, posto que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é o grande indutor desse processo de empoderamento social. Para o Ministério da Saúde (MS), a Educação Permanente em Saúde configura-se como uma aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2007).

A PNEPS foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004 e teve suas diretrizes publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, a qual afirma que os princípios da Educação Permanente em Saúde são fundamentais para uma política de Educação Permanente em Saúde em âmbito regional. Esta política estabelece que ações para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS não devem ser determinadas a

partir das necessidades individuais de atualização e da oferta de uma instituição de ensino, uma vez que devem considerar os problemas cotidianos relacionados à atenção à saúde.

Faria *et al.* (2018) destacam que a integração ensino-serviço é fundamental para fortalecer a política de educação permanente, e que esta pode se dar por meio do envolvimento da supervisão dada pelos profissionais da rede nas atividades desenvolvidas pelos estudantes, concluindo que o PET-Saúde é uma estratégia que privilegia a formação de recursos humanos para o SUS, uma vez que, na experiência do PET-Saúde, há maior possibilidade de envolvimento entre preceptores, docentes e discentes em relação à mudança de práticas do cotidiano dos serviços.

c) O SUS e as Políticas de Reorientação da Formação

Identificação profissional com o SUS

Em diversas falas foi possível relacionar o envolvimento dos profissionais com princípios que norteiam as políticas de saúde preconizadas pelo SUS, principalmente na questão da integralidade da atenção. F5 demonstra esse envolvimento por meio da preocupação em identificar os determinantes sociais relacionados ao processo saúde/doença dos pacientes que atende no âmbito hospitalar.

F5: ... mesmo estando trabalhando no hospital, quando os pacientes recebem alta, há uma preocupação em relação à moradia, aos hábitos que eles realizam....

F6 e F9 demonstram nas suas falas a visão integral do paciente, considerando o conceito ampliado de Saúde.

F6: O PET também me ajudou a ter uma visão mais global do paciente. Não ver só o joelho dele e ponto final... tem também o emocional, tem a questão da família, então eu consigo trabalhar de uma maneira mais global.

F9: Eu vejo que o paciente não é só uma dor de ombro, uma dor de joelho. Eu procuro saber como é o ambiente que esse paciente vive, a família, e aí eu consigo ter um resultado muito melhor do que se eu tivesse tratando só o ombro, só o joelho.

Silva *et al.* (2012) destacam que a ampliação das áreas de atuação da fisioterapia levou a esta ter uma visão mais global de saúde, dando enfoque a outros níveis de atenção, não somente a reabilitação, atuando na promoção e na educação em saúde.

Bispo Junior (2010) discorre sobre a importância de o profissional fisioterapeuta ser inserido em outros níveis de atenção além dos secundários e terciários, posto que os conhecimentos inerentes a essa profissão podem contribuir significativamente nas ações de promoção e prevenção. Esse autor também relaciona as dificuldades de inserção do fisioterapeuta na APS como reflexo da formação ainda fortemente influenciada pelo modelo flexineriano.

Ribeiro e Flores-Soares (2015) lembram que o profissional fisioterapeuta adquire competências e habilidades durante seu processo de formação para atuar em todos os níveis de atenção à saúde e, ultimamente, tem havido uma maior preocupação com a formação voltada para a atenção básica; no entanto, para os autores, a inserção do fisioterapeuta na atenção básica ainda é limitada, sendo necessária uma ampliação do olhar dos gestores das possibilidades de atuação deste profissional, inclusive como promotor da saúde. Vale destacar que o profissional fisioterapeuta é necessário tanto direta quanto indiretamente na ESF, porém a formação tecnicista e assistencialista passa a ser um dificultador no que se refere à organização do processo de trabalho no âmbito da APS, que prioritariamente necessita de profissionais com perfil para atenção integral à saúde. Além disso, a formação assistencialista dificulta o acolhimento e a organização das ações. Os trabalhos em grupos operativos são trocados por atendimento individual, e a formação clínica impede o desenvolvimento e a flexibilidade desses grupos, fazendo com que necessitem de mais tecnologia para trabalhar. Ainda, em todas as equipes há prática isolada, não permitindo a atenção integral à comunidade. O grande desafio, portanto, é formar profissionais para a prática da saúde coletiva na perspectiva da consolidação do SUS (FERRETTI *et al.*, 2014).

Também foi possível observar o quanto essa vivência influenciou diretamente as práticas nos serviços em que os profissionais atuam. Tal afirmação pode ser demonstrada nas falas a seguir:

F4: Eu acho que hoje em dia eu sou muito mais humana! Assim, sei lidar muito mais com as pessoas do que se eu tivesse vivenciado só a academia mesmo.

F9: Eu chego na casa do paciente às vezes e não é só paciente que ta doente, mas é a família que ta fragilizada pela doença. Então é muito satisfatório pra mim ter passado pelo PET e poder en-

tender que aquela família merece uma atenção especial e eu tenho boas respostas de todos os pacientes.

Figueira e Carvalho (2011) apontam como necessárias à formação profissional do fisioterapeuta as competências científicas, técnicas, emocionais e relacionais, com destaque para as três últimas. Tais competências influenciam diretamente o ato de cuidar. Essa concepção fica bastante evidenciada nas falas dos participantes, que relacionam tais práticas do cuidado ao que é preconizado pela Programa Nacional de Humanização (PNH).

Corroborando a discussão acerca da humanização do cuidado, Medeiros, Braga-Campos e Moreira (2014) afirmam que aproximar os estudantes da vida real pode facilitar a estes potencializar o conhecimento do cuidado integral, contribuindo para qualificar a atenção no território, observando os sujeitos em seu contexto.

Atuação do fisioterapeuta na APS

Apesar de termos evidenciado grande envolvimento dos entrevistados com os temas relacionados à área de saúde coletiva, ao serem questionados sobre qual a concepção acerca da atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde os mesmos demonstraram não ter clareza ao discorrer sobre o assunto. Todos afirmaram, porém, que tal atuação envolve habilidades e competências para práticas de prevenção e promoção da saúde. Apenas uma fisioterapeuta demonstrou conhecimentos mais concretos sobre as atribuições do fisioterapeuta na APS, também justificando a dificuldade em definir essa atuação, conforme relatado a seguir:

F1: a gente viu os conceitos básicos de SUS, a gente viu sobre reforma sanitária, mas a gente não viu sobre a fisioterapia inserida nesse processo realmente. Até por que as diretrizes do Nasf também são muito recentes. A questão da inclusão do fisioterapeuta no âmbito do SUS, na saúde coletiva na verdade [...] eu acredito que foi o início pra eu me apaixonar pela saúde coletiva. Hoje em dia eu tô na residência, então eu já tenho um outro olhar em relação à inserção do fisioterapeuta... então eu acho que a minha trajetória dentro da universidade foi toda vinculada à saúde coletiva...

F4 foi bem objetiva ao afirmar que não sabe definir, e justifica a dificuldade: *“Eu não sei bem definir! Por que a gente quer tratar, a gente quer tratar de qualquer maneira”.*

Também na literatura foi possível identificar que a dificuldade de entendimento acerca da atuação do fisioterapeuta na APS ainda tem grandes limitações. Os autores estudados apontam para a fragilidade na formação profissional como causa dessa limitação conceitual. Silva e Silveira (2011) destacam que a fisioterapia tem alcançado muitos avanços em relação à atuação profissional ao longo da sua trajetória, porém com uma formação ainda focada no modelo biomédico e tecnicista do século passado, não considerando as políticas públicas em saúde vigentes. Corroborando o constatado em nosso estudo, os autores também perceberam nos relatos dos estudantes que a formação não favorece a construção de conhecimentos sobre políticas públicas e a atuação do fisioterapeuta nessa área. Formiga e Ribeiro (2012) afirmam que a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica ainda é um processo em construção. É preciso superar essas dificuldades a partir das experiências que vêm quebrando paradigmas em diversos locais do território brasileiro, onde já é possível observar um movimento para uma formação que valorize as políticas públicas vigentes, fomentadas pelas políticas indutoras da formação em saúde.

F7, além de considerar a questão da prevenção, enfatiza a visão reabilitadora embutida na sua fala ao citar a importância do profissional fisioterapeuta para diagnóstico e intervenção.

F7: A importância seria justamente a prevenção! Você chegar a intervir precocemente, você diagnosticar pacientes que precisam de fisioterapia, por que como você é fisioterapeuta, só você que vai saber indicar qual é o paciente que precisa ou não da intervenção.

Também foi possível identificar na literatura que os profissionais fisioterapeutas ainda focam na reabilitação como principal ferramenta de trabalho, tendo dificuldades em instituir no seu cotidiano as práticas promotoras e preventivas em saúde.

Reis e Teixeira (2016), em um estudo sobre a saúde coletiva nas práticas educacionais de fisioterapeutas docentes do mesmo curso envolvido no presente estudo, destacam que as práticas educacionais dos docentes investigados não são associadas à saúde coletiva, enfraquecendo o modelo de formação e reforçando o modelo de formação biologicista e hospitalizante.

Naves e Brick (2011) afirmam que os acadêmicos de fisioterapia avaliam como de suma importância a atuação profissional no âmbito do SUS e ESF, porém

tem pouco conhecimento sobre o tema. A ênfase é atribuída à atenção domiciliar com foco no paciente e no cuidador.

Ferretti *et al.* (2014) também apresentam em sua pesquisa a ênfase na reabilitação, tendo o paciente como foco, e relacionam a inserção do profissional fisioterapeuta na APS com a facilidade de acesso dos pacientes que necessitam de reabilitação e têm dificuldades em aderir ao tratamento fisioterapêutico por meio da referência e contrarreferência. Segundo os participantes pesquisados pelos autores, a visão que os demais profissionais das ESFs têm da atuação do fisioterapeuta na APS é de um profissional que apresenta potencial para colaborar com a mudança de modelo de cuidado, proporcionando diminuição da ocorrência de agravos e amenizando danos e sequelas já instaladas.

Em se tratando da atuação do fisioterapeuta na APS, vale ressaltar que uma das possibilidades concretas de inserção deste profissional tem se dado por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), que foi criado em 2008 por meio da portaria 154, e teve sua regulamentação atualizada em 2017 por meio da portaria nº 2.436 (da Política Nacional da Atenção Básica), quando passou a ser denominada de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) (BRASIL, 2017; FERNANDES; DA ROS, 2018). As equipes de Nasf-AB devem atuar buscando, junto as equipes de Saúde da Família, garantir o cuidado integral e longitudinal, compartilhando saberes, práticas e gestão do cuidado, além do apoio matricial. Nesse contexto, o fisioterapeuta está entre as profissões que o gestor municipal pode ter como parte da equipe multiprofissional, que será determinada a partir das necessidades dos territórios apoiados pelas ações do Nasf-AB (BRASIL, 2017).

A atuação do fisioterapeuta nesse processo vem se consolidando, como apresentado por Fernandes e Da Ros (2018), que observaram, por meio de revisão da literatura, que já há importante número de publicações relatando experiências de atuação profissional do fisioterapeuta inserido no Nasf em regiões do Brasil. Corroborando os achados da presente pesquisa, no entanto, há vários desafios, principalmente relacionados à formação acadêmica, que ainda não contempla de forma plena a integração nos cenários de prática da Atenção Básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência em ações de integração ensino-serviço-comunidade, proporcionada pela participação no PET-Saúde na formação desses profissionais, influen-

ciou de forma bastante positiva nas práticas profissionais desenvolvidas por todos os participantes de nosso estudo. Os resultados mostraram que os fisioterapeutas ampliaram sua compreensão sobre questões relacionadas ao SUS a partir da aprendizagem significativa proporcionada pelo desenvolvimento de atividades interprofissionais nos cenários de prática da APS, objetivando o enfrentamento dos problemas e necessidades reais da população no território adstrito.

Já em relação ao impacto na formação profissional, os resultados apresentados apontaram para a grande relevância da participação no PET-Saúde para a formação dos fisioterapeutas participantes do estudo, evidenciando a articulação entre os saberes e práticas que permeiam o campo da saúde coletiva como fator primordial no processo de formação, proporcionando o desenvolvimento de uma visão crítica dos processos de trabalho. Apesar de toda a contribuição referida pelos participantes em relação a influências nas suas práticas profissionais, constatamos fragilidade conceitual sobre a atuação do fisioterapeuta na APS.

Conclui-se, portanto, que a participação no programa PET-Saúde se deu como uma atividade complementar, porém não articulada com a Graduação. Tal fato teve como consequência a dificuldade em desenvolver uma definição clara sobre a atuação do fisioterapeuta na APS. Tais resultados demonstram a necessidade de se repensar a formação em fisioterapia na Universidade de modo a atender às DCNs vigentes e preparar o egresso ao mercado de trabalho na perspectiva dos princípios e diretrizes do SUS, garantindo a qualidade da atenção à saúde individual e coletiva.

REFERÊNCIAS

- AKERMAN, M.; FEUERWERKER, Laura. Estou me formando (ou me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o Sistema de Saúde me oferece na Saúde Coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver? In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 183-198.
- ARAÚJO, G. B. *et al.* Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *Sanare*, Sobral, v. 16, n. 1, p. 124-129, jan./jun. 2017.
- BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. especial, p. 17-24, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003>.

- BARCELLOS, L. R. M. F. *et al.* Formação do fisioterapeuta para a atenção básica. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, Caçador, v. 8, n. 2, p. 14-24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i2.1481>.
- BATISTA, S. H. S. S. *et al.* Education in Health: reflections from the Pro-Health and PET-Health Programs. *Interface*, Botucatu, v. 19, supl., p. 743-752, 2015.
- BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1.627-1.636, 2010.
- BORGES, K. P. A formação do fisioterapeuta na perspectiva das Diretrizes Curriculares Nacionais e das competências no âmbito da promoção da saúde. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 1.996 de 20 de agosto de 2007*. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017*. Dispõe sobre as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica em Saúde, 2017.
- CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. *Cadernos Fnepas*, São Paulo, v. 1, p. 19-27, 2011.
- FARIA, L. *et al.* Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil. *Interface*, Botucatu, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>.
- FERLA, A. A. *et al.* Vivências e estágios na realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. *RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3395/reciis.v7i4.892pt>.
- FERNANDES, S. C. S.; DA ROS, M. A. Desconstruir para transformar: o perfil do fisioterapeuta para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Fisioterapia Brasil*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 249-258, 2018.
- FERREIRA, V. S. *et al.* PET-Saúde: uma experiência prática de integração ensino-serviço-comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 36, n. 1, supl. 2, p.147-151, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300021>.
- FERRETTI, F. *et al.* Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares. *Revista Salud Publica*, Bogotá, v. 16, n. 6, p. 807-820, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n6.40165>.
- FIGUEIRA, Ana Paula Couceiro; CARVALHO, Sandra. As competências emocionais na formação do fisioterapeuta: estudo com um grupo de alunos de Fisioterapia. *Ciências & Cognição*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 132-150, 2011.
- FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, João Pessoa, v. 16, n. 2, p. 113-122, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.02.01>.
- MEDEIROS, M. A. T.; BRAGA-CAMPOS, F. C. M.; MOREIRA, I. B. A integralidade como eixo da formação em proposta interdisciplinar: estágios de Nutrição e Psicologia no campo da Saúde Coletiva. *Revista de Nutrição*, Campinas, 27(6), p. 785-798, nov./dez. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-52732014000600012>.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (13. ed.). São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.
- MORAES, B. A.; VIEIRA, M. S. N.; COSTA, N. M. S. C. A influência de Programas de Reorientação da Formação em cursos da área da Saúde. *Demetra*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 623-636, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2017.28665>.
- NAVES, C. R.; BRICK, V. S. Análise quantitativa e qualitativa do nível de conhecimento dos alunos do curso de fisioterapia sobre a atuação do fisioterapeuta em saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1.525-1.534, 2011.
- NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-33. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
- OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>.
- PASTORE, M. N. Processos de formação e cenários de ensino-aprendizagem: discussão sobre práticas em saúde e educação em serviço no curso de Graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP. *Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 431-441, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1072>.
- PIZZINATO, Adolfo *et al.* A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 36, n. 1, supl.2, p. 170-177, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300025>.
- RIBEIRO, C. D.; FLORES-SOARES, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Revista Salud Publica*, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 379-393, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44076>.
- SILVA, M.M. *et al.* Percepção dos acadêmicos sobre a vivência de fisioterapia na atenção primária à saúde. *Saúde*, Santa Maria, v. 38, n. 1, p. 121128, 2012.
- SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F.A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.535-1.546, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700089>.

TEIXEIRA, R. C.; REIS, V. C. A saúde coletiva nas práticas educacionais dos fisioterapeutas docentes do curso de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará. *Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia*, São Paulo, v. 3, n. 5, p. 23-31, 2016.

VASCONCELOS, A. C. F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 147-158, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 30, n. 1, p. 215-244, 2014.