

## EDUCAÇÃO EM FISIOTERAPIA NOS CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

## PHYSIOTHERAPY EDUCATION IN LEARNING SCENARIOS OF PRIMARY HEALTH CARE: ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC PRODUCTION

Mariana Job Kasper (ORCID: 0000-0002-5854-9579)<sup>1</sup>  
Luiz Fernando Calage Alvarenga (ORCID: 0000-0001-8968-0935)<sup>1</sup>  
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi (ORCID: 0000-0003-4653-5732)<sup>1</sup>

### RESUMO

Este estudo analisou a produção científica sobre o processo de formação do fisioterapeuta em cenários de aprendizagem da Atenção Primária à Saúde (APS), identificando práticas de ensino realizadas nesses espaços. Tratou-se de revisão integrativa de literatura na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando três combinações de descritores controlados, acrescidos do operador booleano 'AND': Fisioterapia/Ensino/APS; Diretrizes Curriculares Nacionais/Ensino Superior/Sistema Único de Saúde; Fisioterapia/Estágios/APS. Os critérios de inclusão contemplaram artigos de pesquisa sobre a temática, publicados de 2002 a 2019, em português, inglês ou espanhol. Foram analisados 12 artigos. Práticas de ensino na APS foram observadas nos estágios curriculares do último ano do curso, sendo pouco frequentes nas etapas iniciais da graduação. A APS também foi identificada como cenário de formação em disciplinas curriculares obrigatórias envolvendo saúde da comunidade/saúde coletiva e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Destacaram-se, como atividades desenvolvidas por estudantes de Fisioterapia na APS, atenção domiciliar/visitas às famílias, atividades no território com estudantes de diferentes cursos da saúde e realização de grupos de educação/promoção da saúde. Na perspectiva da interprofissionalidade, a APS mostrou-se um espaço integrador de ações entre as diferentes profissões da saúde. Barreiras para a inserção da APS nos currículos da Fisioterapia associaram-se a fragilidades na formação de docentes e preceptores para atuarem na APS, aspectos relativos à dinâmica das universidades (horários, recessos escolares, alta rotatividade de estudantes) e dos serviços (estrutura física frágil, rotatividade e baixo número de profissionais capacitados para atuação na APS, desconhecimento de usuários/gestores/demais profissionais da saúde em relação à atuação do fisioterapeuta na APS e ausência do fisioterapeuta de referência). Pesquisas ampliando essa estratégia de busca envolvendo mais bases de dados e descritores são recomendadas. Práticas curriculares pautadas na rede de cuidado em saúde que contemplem a APS devem ser estimuladas na formação do fisioterapeuta.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Ensino superior; Diretrizes Curriculares Nacionais; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

### ABSTRACT

This study analyzes the scientific production on the physiotherapist's education process in Primary Health Care (PHC) learning scenarios, identifying teaching practices carried out in these spaces. It was an integrative literature review in the database of the Virtual Health Library (VHL), using three combinations of controlled descriptors, added to the Boolean operator 'AND': Physiotherapy/Teaching/PHC; National Curriculum Guidelines/Higher Education/Unified Health System; Physiotherapy/Internships/PHC. The inclusion criteria comprised research articles on the subject between 2002 and 2019, in Portuguese, English, or Spanish and 12 articles were analyzed. Teaching practices in PHC were observed in the curricular studies of the last year of the course, being uncommon in the initial stages of graduation. PHC was also identified as a setting for training in mandatory curricular subjects involving community health/collective health and through the Education through Work for Health Program. It stood out as activities developed by Physiotherapy students at PHC in home care/visits to families, activities in the territory with students from different health courses, and holding education/health promotion groups. From the perspective of interprofessionality, PHC showed an integrating space for actions between different health professions. Barriers to the insertion of PHC in Physiotherapy curricula are associated with weaknesses in the training of teachers and preceptors for PHC performance, aspects related to the skills of Universities (schedules, school breaks, high student turnover) and services (fragile physical structure, turnover and low number of professionals trained to work in the PHC, unfamiliarity of users/managers/other health professionals in relation to the performance of the physiotherapist in the PHC, and absence of reference physiotherapist). Researches expanding this search strategy involving more databases and descriptors are recommended. Curricular practices based on the health care network that include PHC should be stimulated in the training of physiotherapists.

Autor Correspondente  
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi  
E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Keywords:** Physical Therapy; University education; National curriculum guidelines; Primary Health Care; Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

Movimentos sociais e sanitários no Brasil deram origem, em meados de 1990, ao Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo os princípios da universalidade no acesso aos serviços de saúde, integralidade da atenção, equidade, participação social e descentralização político-administrativa<sup>1,2</sup>. Oficializada por meio da Constituição Federal de 1988, a implementação do SUS exigiu ao País uma complexa reorganização do sistema para a atenção à saúde da população no âmbito das políticas públicas, dos processos de trabalho e da formação dos profissionais de saúde<sup>3</sup>.

Em 1994, o Programa Saúde da Família efetivou-se como o modelo assistencial do Brasil, trazendo a perspectiva do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS pelo aumento da resolutividade das ações e melhora da situação de saúde da população por meio da promoção da saúde, identificação precoce de demandas, prevenção e tratamento das doenças<sup>4</sup>.

A expansão da APS pelo modelo de Saúde da Família, consolidado como Estratégia Saúde da Família (ESF), traduziu-se em melhorias na saúde da população brasileira<sup>5-7</sup>. Em 30 anos de SUS, a APS trouxe um aumento da integração das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, apoiadas em diagnósticos epidemiológicos, sociais, formação profissional e processos de trabalho em equipe<sup>8</sup>.

Para que os princípios do SUS sejam contemplados na APS, tem-se tornado cada vez mais presente o debate em torno do processo de formação dos profissionais<sup>9</sup>. Na Fisioterapia, os cursos de graduação passaram por constantes processos de mudanças curriculares, a fim de formar profissionais preparados para as demandas do SUS<sup>10</sup>, houve a ampliação

da oferta de atividades de ensino nos cenários de prática da APS<sup>11</sup>, desafiando uma prática tradicional e historicamente reabilitadora em espaços de saúde de média e alta complexidade.

Desde o surgimento da profissão, o trabalho realizado pelo fisioterapeuta priorizava a reabilitação de pessoas com ferimentos e sequelas decorrentes das guerras, com caráter essencialmente curativo e reabilitador. A formação do fisioterapeuta não incluía conteúdos voltados à saúde pública; e, excepcionalmente, eram ofertados estágios em cenários de APS, o que não trouxe contribuições para o fortalecimento da profissão no contexto das políticas de saúde contemporâneas<sup>9</sup>.

Com o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o ensino de graduação em Fisioterapia, em 2002, a formação do fisioterapeuta passou a contemplar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS e, de modo especial, na APS<sup>12</sup>. Torna-se, assim, competência desse profissional executar ações voltadas para a reabilitação funcional no âmbito da promoção, proteção e recuperação da saúde, com atuação integrada às equipes multiprofissionais, podendo planejar, controlar e executar políticas públicas, indo além do atendimento individual e especializado<sup>13-15</sup>.

Este estudo propôs-se a analisar, por meio de uma revisão da literatura, o processo de formação do fisioterapeuta em cenários de aprendizagem da APS, identificando práticas de ensino realizadas nesses espaços.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura envolvendo a análise das produções científicas publicadas entre os anos de 2002 e 2019, referentes ao processo de

formação do fisioterapeuta em cenários de prática da APS.

A busca pelos artigos foi realizada utilizando-se os descritores em língua portuguesa controlados no vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio de três combinações na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com três termos em cada:

– Fisioterapia and Ensino and Atenção Primária à Saúde;

– Diretrizes Curriculares Nacionais and Ensino Superior and Sistema Único de Saúde;

– Fisioterapia and Estágios and Atenção Primária à Saúde.

Também foi realizada a pesquisa pela combinação dos descritores ‘Fisioterapia’ and ‘estágios’ and ‘Atenção Primária à Saúde’, a qual não compõe a amostra do estudo por não estar de acordo com a proposta da presente revisão.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos que trouxessem resultados de pesquisas, incluindo revisões de literatura, publicados em periódicos nacionais ou internacionais e que tratavam da temática pesquisada. Foram incluídos artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, e os duplicados foram contabilizados somente uma vez. A delimitação temporal estabelecida para seleção dos artigos foi entre 2002 e 2019, após a implementação das DCN para o curso de graduação em Fisioterapia. Foram excluídos ensaios, editoriais e relatos de experiência.

A busca foi realizada em abril de 2019, a partir da leitura dos artigos, e norteada pela seguinte questão: como se estabelece o processo de formação do fisioterapeuta na graduação em cenários de prática da APS e quais as práticas de ensino realizadas nesses espaços?

Para a análise dos artigos, foi elaborada, pelo software Microsoft Excel® 2013, uma planilha eletrônica contendo as variáveis ano de publicação, autores, periódico, Qualis (área Saúde Coletiva), objetivo do estudo, abordagem metodológica, local da pesquisa, participantes, coleta e

análise de dados e principais resultados.

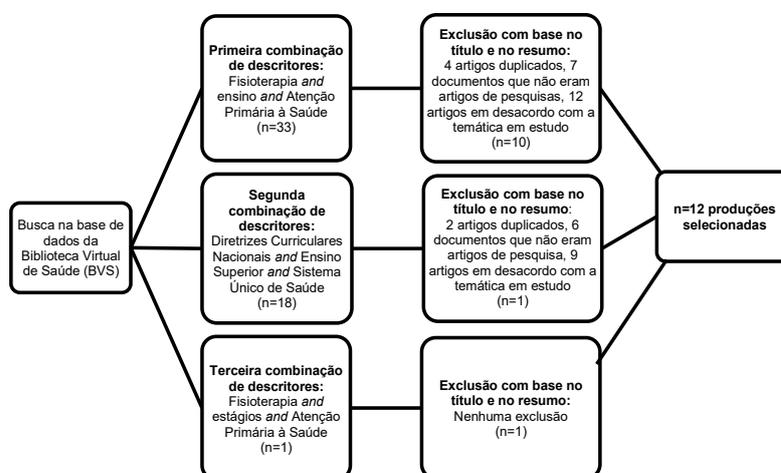
As variáveis quantitativas foram analisadas pela estatística descritiva; e os resultados dos estudos, pela análise temática de conteúdo de Bardin<sup>16</sup>.

Esta revisão faz parte de pesquisa qualitativa sobre a formação do fisioterapeuta na APS vinculada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE 10210919.7.0000.5347/Parecer: 3.282.318).

## RESULTADOS

A busca na base de dados da BVS identificou 52 produções. Excluíram-se 13 que não estavam em formato de artigo científico de relato de pesquisa (relato de caso, capítulo de livro, nota técnica e ensaio), 6 artigos duplicados e 21 que não se enquadravam na proposta do tema abordado, resultando em uma seleção de 12 artigos para análise (figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Os 12 artigos analisados foram publicados entre 2005 e 2018 e estão descritos no quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição dos estudos selecionados

Autores (ano)	Objetivo	Abordagem metodológica	Local	Participantes	Coleta e análise de dados
Maciel et al. (2005)	Relatar a experiência de estudantes formandos do curso de Fisioterapia com comunidades, durante o estágio na APS e refletir como ela influenciou na formação destes estudantes	Transversal	Belo Horizonte (MG)	Agentes Comunitários de Saúde, estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal de Minas Gerais e usuários da APS	Visita domiciliar para aplicação de um protocolo de cadastro e monitoramento dos usuários. Análise descritiva pelo programa <i>Statistical Package for Social Sciences – SPSS</i> (medidas de tendência central e de dispersão, frequência, porcentagem)
Bourne et al. (2007)	Identificar necessidades profissionais, educacionais e pessoais percebidas pelos fisioterapeutas comunitários e determinar boas práticas para atender a essas necessidades	Qualitativa	Reino Unido	Fisioterapeutas (n=21)	Grupos focais agrupados por temas, e questionários analisados pela estatística descritiva
Medeiros; Pivetta; Mayer (2012)	Compreender os significados atribuídos a atividade de cuidado em saúde no processo de aprendizagem	Qualitativa	Município do interior do Rio Grande do Sul	Estagiários de Fisioterapia (n=8)	Grupo focal e análise temática
Formiga; Ribeiro (2012)	Analisar as atribuições do fisioterapeuta na APS a partir de experiências acadêmicas, comparando com as atribuições propostas para o NASF	Qualitativa	João Pessoa (PB)	Professores de graduação em Fisioterapia de duas IES de João Pessoa (n=10)	Entrevistas e análise documental
Medeiros; Neves (2013)	Realizar análise crítica dos significados dos discursos vivenciados pelos estudantes do estágio em Saúde Coletiva do curso de fisioterapia	Qualitativa	João Pessoa (PB)	Estudantes do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (n=27)	Análise de relatórios de Registros Diários de Atividades, produzidos pelos estudantes de Fisioterapia que cursaram o estágio na APS
Silva et al. (2013)	Verificar se estudantes de Fisioterapia se sentem habilitados para o cuidado da pessoa idosa em estado de fragilidade/sua família e conhecer a percepção das famílias assistidas por estes estudantes sobre a intervenção da fisioterapia domiciliar	Qualitativa	Bahia	Estudantes de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, do 8º ao 10º semestre do curso (n=7) e usuários (n=5)	Entrevistas semiestruturadas. A análise seguiu o processo de apreensão, síntese, teorização e transferência.
Seriano; Muniz; Carvalho (2013)	Conhecer a percepção de estudantes de Fisioterapia sobre sua formação para prestação de serviços na APS	Transversal, descritiva	Teresina (PI)	Estudantes do 6º ao 10º período do curso de Fisioterapia de IES pública (n=42)	Questionário estruturado (14 questões, abertas e fechadas). Análise estatística dos dados pelo <i>software</i> Epi Info (distribuição de frequências, porcentagens, medidas de tendência central e dispersão)
Madruça et al. (2015)	Analisar a contribuição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na APS para a formação dos futuros profissionais de saúde	Qualitativa	Nordeste do Brasil	Estudantes dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia de Universidade Pública (n=67)	Dados secundários do instrumento de avaliação semestral do PET-Saúde
Ferreira; Rezende (2016)	Analisar a produção bibliográfica nacional sobre a relação entre a formação de fisioterapeutas e sua atuação no SUS, de 1996 a 2010	Revisão de Literatura	-	-	Levantamento e análise bibliográfica nas bases: LILACS, SCIELO e Banco de teses CAPES
Moraes; Costa (2016)	Analisar os projetos pedagógicos de cursos da área da saúde à luz das DCN e das políticas indutoras de reorientação da formação em saúde	Qualitativa	Centro Oeste do Brasil	-	Análise de fontes documentais de projetos pedagógicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Odontologia
Rangel Neto; Aguiar (2018)	Verificar como os cursos de graduação em Fisioterapia contemplam o ensino da APS	Qualitativa	Rio de Janeiro (RJ)	Coordenadores de cursos de graduação em Fisioterapia (n=10)	Entrevistas e análise de documentos institucionais. Foi realizada a análise de conteúdo de Bardin
Tran; Kaila; Salminen (2018)	Compreender como os estudantes percebem a educação interprofissional no cenário da APS	Qualitativa	Suécia	Estudantes dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Medicina (n=26)	Entrevista e análise de dados inspirada em Krippendorff

Nos anos de 2012, 2013 e 2018, foram publicados dois artigos a cada ano. O número de autores por artigo variou de 2 a 6 (média de 3 autores por artigo), totalizando 38 autores nos 12 artigos. Brasil (n=10), Reino Unido (n=1) e Suécia (n=1) foram os países em que as pesquisas foram realizadas e de vínculo dos primeiros autores. Em nenhum dos artigos foi citada a parceria de autoria entre Universidade e SUS, bem como a fonte de financiamento das pesquisas (quadro 1).

Os estudos de natureza qualitativa foram os mais referidos nas pesquisas (n=9), seguidos dos estudos transversais (n=2) e de um artigo de revisão de literatura. A técnica de coleta de dados predominante foi a análise documental (n=5) de relatórios referente à prática profissional supervisionada na APS, diários de atividades dos estudantes de fisioterapia, dados de avaliação semestral do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Projetos Pedagógicos dos Cursos de Fisioterapia e documentos

institucionais. Também foram realizadas entrevistas (n=4), grupos focais (n=2), aplicação de questionários estruturados (n=2) e levantamento de literatura na base de dados da BVS (n=1). No total, participaram das pesquisas 281 pessoas, sendo 93 estudantes da área da saúde (educação física, enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia e terapia ocupacional), 91 estudantes de fisioterapia, 56 usuários do SUS, 21 fisioterapeutas, 10 docentes de cursos de fisioterapia e 10 coordenadores de cursos de fisioterapia (quadro 1).

As revistas Trabalho, Educação e Saúde e Fisioterapia em Movimento foram os periódicos que tiveram o maior índice de trabalhos publicados (dois artigos em cada periódico). Ambos são periódicos voltados à publicação de debates, análises e investigações, de caráter teórico ou aplicado, sobre temas relativos à educação no campo da saúde e com classificação de Qualis B1 e B2 na área de avaliação de Saúde Coletiva (quadro 2).

**Quadro 2.** Distribuição dos artigos analisados por periódico e sua classificação Qualis CAPES (área Saúde Coletiva)

Periódicos	n	Q
Trabalho, Educação e Saúde	2	B1
Fisioterapia em Movimento	2	B2
BMC Medical Education	1	B1
Fisioterapia e Pesquisa	1	B3
Health and Social Care in the Community	1	A2
Interface: comunicação, saúde, educação	1	B1
Revista Brasileira de Ciências da Saúde	1	B4
Revista Baiana de Saúde Pública	1	B3
Revista Kairós Gerontologia	1	B4
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1	B2

Da análise dos resultados dos estudos, emergiram quatro temas que compõem o corpo de análise desta pesquisa: Processo de formação do fisioterapeuta para atuar na APS; APS como cenário de educação e práticas do estudante de Fisioterapia; Educação e trabalho interprofissional na formação do fisioterapeuta; e Desafios e avanços na inserção do fisioterapeuta na APS.

### ***Processo de formação do fisioterapeuta para atuar na APS***

Mudanças gradativas nos processos de formação e de trabalho do fisioterapeuta no Brasil<sup>17,18</sup> expressam a necessidade de os cursos de graduação em Fisioterapia adequarem seus currículos e suas possibilidades de ensino-aprendizagem<sup>19</sup>. Nesse contexto, oportunidades de atividades curriculares práticas devem ser oferecidas ao estudante de Fisioterapia para que desenvolva não somente uma visão integral e peculiar a cada indivíduo, como também seja capaz de desenvolver habilidades colaborativas para trabalhar em equipe e para intervenções com foco na qualidade de vida da comunidade<sup>20</sup>.

A literatura tem demonstrado que um dos principais avanços nos currículos da Fisioterapia tem sido expresso pela inserção desse profissional na APS já nos primeiros semestres do curso<sup>21-23</sup>. Nesta revisão, o tema da formação do fisioterapeuta para atuar na APS foi discutido em 4 dos 12 artigos identificados<sup>24-27</sup>. Essas pesquisas abordaram a organização dos currículos dos cursos de Fisioterapia, as DCN e o processo ensino-aprendizagem na formação do fisioterapeuta.

Estudo de Seriano, Muniz e Carvalho<sup>24</sup> trouxe a percepção de estudantes do 6º ao 10º semestre da graduação em Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) pública de Teresina, Piauí, sobre sua formação para prestação de serviços na APS (n=42, percentual de resposta de 80,8%). Os resultados mostraram que a estrutura curricular de início do curso analisado é constituída por disciplinas isoladas, sem relação com a prática em comunidade, a qual só é realizada no último ano da graduação, no estágio supervisionado.

De um total de 5.220 horas do curso, 1.440 horas/aula são de estágio supervisionado, sendo 72 horas/aula em APS com o estágio em Fisioterapia Comunitária. As áreas de estágio são divididas em ambulatorial e Saúde Pública no 9º período, e hospitalar no 10º período. Na percepção de 81% dos estudantes que participaram do estudo, a formação na graduação proporcionou conhecimentos sobre o SUS, 91,7% dos alunos do último ano e 43,3% dos alunos representativos dos demais períodos se julgaram aptos para atuar no SUS, principalmente após a realização do estágio supervisionado. Todos afirmaram que a comunidade tem algo a ensinar ao estudante de Fisioterapia. Dos estudantes que relataram inaptidão para atuação no SUS, os motivos identificados foram a falta de experiência e o conhecimento ainda insuficiente para o SUS. A pesquisa reforça a necessidade de práticas de ensino na APS nos semestres iniciais do curso. As características do serviço de APS no estágio desse curso de Fisioterapia não foram especificadas, o que se caracterizou uma limitação do estudo.

Medeiros e Neves<sup>25</sup> analisaram os significados dos discursos de estudantes da graduação em Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa, que estavam vivenciando o estágio em Saúde Coletiva, na perspectiva dos princípios e diretrizes para a APS e dos processos que permeiam a prática formadora na graduação em Fisioterapia. Os estudantes apresentaram dificuldades em operacionalizar atividades coletivas de forma interdisciplinar, vincularam a atenção integral, especificamente, aos casos de maior complexidade e apropriaram-se de um discurso de integralidade que não se refletiu na prática. O currículo do curso expõe como fragilidade a baixa inserção, nas etapas iniciais do curso, na realidade que compõe o cenário da APS e, com isso, o enfraquecimento do debate teórico que tal experiência de aprendizagem pode suscitar. Para superar a lógica hospitalocêntrica ainda dominante na formação do fisioterapeuta, o estudo reconhece a necessidade da aprendizagem pela prática nos territórios da APS, trazendo questões problematizadoras que possam funcionar como elementos capazes de provocar mudanças na formação.

Ferreira e Rezende<sup>26</sup> analisaram a

produção científica nacional sobre a relação da formação de fisioterapeutas e sua atuação no SUS, no período de 1996 a 2010, nas bases de dados Lilacs, SciELO e Banco de teses Capes. Os 13 trabalhos encontrados foram publicados entre 2005 e 2010, após a implementação das DCN dos cursos de Fisioterapia, em 2002. Os resultados mostraram que estudantes universitários estão interessados em estudar o que o mercado de trabalho aponta como temas promissores. A relação direta com o SUS não se mostrou atraente para essa profissão. A Fisioterapia tem como mercado privilegiado clínicas particulares/atendimento privado, e a relação com o SUS foi estabelecida, na maioria dos casos, por meio de contratos. A demanda por conhecimento em saúde pública ou pós-graduação para discutir a inserção do fisioterapeuta na APS ainda é discreta, embora tenha mostrado aumento nos anos mais recentes. Observou-se que a discussão sobre as DCN para a formação de profissionais da saúde produziu um efeito positivo para os fisioterapeutas que estavam vislumbrando a saúde pública como um campo de atuação e pesquisa. Apesar do crescimento significativo do número de cursos de Fisioterapia no País a partir do segundo metade dos anos 1990 – aumento de cerca de 80% –, não havia, na época, publicações sobre a discussão da formação do fisioterapeuta e sua relação com o SUS, evidenciando a importância da reflexão sobre a posição da Fisioterapia na consolidação do sistema de saúde. O SUS mostrou-se como um espaço potente para a atuação do fisioterapeuta, destacando-se a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) que possibilitaram a entrada do fisioterapeuta no primeiro nível de atenção no SUS. Destaca-se, no entanto, um relato de conhecimento sobre esse campo de trabalho, mas despreparo para lidar com as propostas e processos de trabalho desse profissional no SUS.

Rangel Neto e Aguiar<sup>27</sup> investigaram como os cursos de graduação em Fisioterapia contemplam o ensino da APS no contexto da expansão da ESF, tomando como referência as DCN. Foram entrevistados dez coordenadores de cursos de graduação em Fisioterapia na cidade do Rio de Janeiro, sendo duas públicas e oito privadas. Sete das dez IES estudadas

apresentaram, após a reformulação de currículo, eixos curriculares afins à APS e aplicação de metodologias ativas, introduzindo estudantes nos cenários de prática desde os primeiros períodos, o que inclui estágio curricular supervisionado dentro da ESF. Oito cursos proporcionaram aos estudantes o estágio supervisionado na APS, apesar do processo de trabalho do fisioterapeuta nesses cenários ainda ser pouco sistematizado, por exemplo, na definição da prática com as equipes da ESF. Obstáculos foram identificados na implementação das DCN, como a falta de docentes e preceptores aptos a aplicar novas metodologias de ensino-aprendizagem e a atuar em cenários de APS. Todos os entrevistados relataram dificuldades dos professores no ensino da APS. O estudo reiterou que a implementação das DCN demanda preparo pedagógico dos docentes.

O estímulo para o reconhecimento da atuação do fisioterapeuta na APS deve partir dos espaços curriculares na graduação, envolvendo estudantes e docentes. Sem esses espaços, a formação de futuros fisioterapeutas terá como foco exclusivo o ‘reparar’ danos por meio de técnicas e protocolos, em que a atenção dada às percepções de cada usuário, ao sofrimento, às experiências vividas e ao seu modo de vida é escassa ou inexistente<sup>15</sup>.

Mesmo os currículos pautados pelas DCN que orientam a formação de profissionais fisioterapeutas generalistas, críticos e reflexivos estão organizados por áreas de atuação que se refletem diretamente nas áreas de especialização. Em relação à Saúde Coletiva, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) criou a especialidade de ‘Fisioterapia na Saúde Coletiva’ pela Resolução nº 363, de 20 de maio de 2009, porém, não houve uma resolução específica que estabelecesse as competências e áreas de atuação desse profissional especialista, como observado nas demais especialidades<sup>28</sup>. Mesmo com a possibilidade da inclusão da Fisioterapia em Programas de Residências e de cursos de especialização multiprofissionais em APS ou Saúde da Família, ainda existem indefinições e incertezas com relação à atuação do fisioterapeuta na APS<sup>29</sup>.

### *APS como cenário de educação e práticas do estudante de Fisioterapia*

Neste estudo, a APS foi identificada como cenário de prática para a formação do fisioterapeuta em atividades de ensino curriculares da graduação (disciplinas obrigatórias) envolvendo a saúde da comunidade e a saúde coletiva<sup>27,30</sup>, além do estágio curricular<sup>20,24,25,27</sup> e do PET-Saúde<sup>31</sup>.

Dos cenários de prática da APS, destacaram-se a ESF<sup>26,31</sup>, as Unidades Básicas de Saúde com a presença de Agentes Comunitários de Saúde<sup>20</sup> e as Unidades Básicas de Saúde<sup>25</sup>. Nesses espaços, os estudantes de Fisioterapia tiveram a oportunidade de conhecer a comunidade<sup>20,24</sup>, realizar visitas domiciliares<sup>30</sup> e ter uma vivência de trabalho em equipe<sup>20,25,31</sup>.

Em relação às disciplinas obrigatórias da graduação, foram observadas disciplinas obrigatórias voltadas exclusivamente à APS distribuídas por cinco períodos, ou seja, metade do curso ou mais, e que são compreendidas como eixos curriculares, disciplinas de Saúde Coletiva que contemplam a APS e disciplinas que conectam Fisioterapia e APS e/ou que correlacionam diferentes níveis de atenção à saúde em torno de grupos populacionais, enfocando prevenção e reabilitação<sup>27</sup>.

Já os estágios curriculares obrigatórios na APS aconteceram no último ano do curso<sup>20,24,25,27</sup>. A forma como o estágio estava organizado divergiu entre as IES. Houve relatos de currículos que contemplavam a APS exclusivamente no estágio com carga horária dividida entre Saúde Pública/APS e outros serviços, como hospitais e ambulatorios<sup>24</sup>; um único estágio semestral em Saúde Coletiva (72 horas/aula das 1.440 horas/aula totais do estágio) também com baixa inserção da APS nas etapas iniciais do curso<sup>25</sup>; e estágios em Unidades Básicas de Saúde nas quais os estudantes vivenciaram o trabalho desenvolvido por profissionais inseridos na ESF durante o último período do curso, sem a especificação da carga horária<sup>20</sup>.

Durante os estágios, os estudos relataram o envolvimento dos estudantes

de Fisioterapia na ESF em ações educativas e de promoção da saúde com grupos com diabéticos, hipertensos, cuidadores<sup>27</sup>, alunos do Ensino Fundamental, idosos e atividades coletivas específicas com outros cursos e/ou trabalhadores das Unidades de Saúde (dia de prevenção à dengue e campanhas de vacinação), em que existe a necessidade de um quantitativo de força de trabalho e que só aconteciam diante da emergência de cooperação a partir de um problema pontual e participação em programa da rádio comunitária<sup>25</sup>. Outras atividades citadas foram as visitas domiciliares<sup>20,23,27,30</sup> e as atividades no território com estudantes de diferentes cursos da saúde<sup>31</sup>.

Observou-se, nessas pesquisas que tratam da formação de estudantes de graduação em Fisioterapia, uma ausência de definições sobre as competências e atribuições específicas desse estudante que está desenvolvendo atividades de ensino na APS. A literatura tem identificado a atuação do fisioterapeuta na APS em ações específicas de avaliação, diagnóstico e prescrição de atendimento fisioterapêuticos, construção de linhas de cuidado que favoreçam a integralidade do cuidado e a produção da autonomia das pessoas, cuidados paliativos, orientações e cuidados posturais para adolescentes e jovens, cuidado às crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, detecção precoce de distúrbios cinético-funcionais e ações educativas e de prevenção, orientações sobre os cuidados preparatórios para o parto e puerpério, ergonômicas e de adequação de ambientes de trabalho, atenção aos ambientes e mobiliários para favorecer a mobilidade e acessibilidade, realização de grupos de idosos para aprimoramento de equilíbrio, coordenação e realização de práticas corporais para evitar acidentes como quedas, para prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, cinesioterapia e ginástica laboral, ações de vigilância em saúde e epidemiológica, focadas na detecção de doenças incapacitantes e distúrbios cinético-funcionais<sup>32</sup>, no acolhimento e na atenção aos cuidadores<sup>33</sup>, na organização e gestão de usuários que necessitam de reabilitação, na atenção à saúde do trabalhador e no uso de Práticas Integrativas e Complementares (PIC)<sup>34</sup>.

Ainda que os estudos reconheçam a importância da presença do fisioterapeuta

em equipes de APS e que, nesta pesquisa, tenham se destacado como atividades desenvolvidas por estudantes de Fisioterapia em cenários de prática da APS, atenção domiciliar às famílias e realização de grupos de educação/promoção da saúde, as especificidades do trabalho desenvolvido pelo fisioterapeuta nesses serviços não são apresentadas, o que pode justificar a dificuldade de inserção desse profissional nas equipes<sup>35</sup>.

A baixa inserção de fisioterapeutas nas equipes da APS limita as aprendizagens e vivências dos estudantes de Fisioterapia, pois não se tem, em muitos serviços, a figura relevante do preceptor do núcleo da Fisioterapia nesse cenário de práticas curriculares.

Quando as atividades de ensino são organizadas e desenvolvidas por docentes de IES e estudantes, que buscam identificar e resolver demandas que deveriam ser de um profissional que trabalha em equipe, transformam o que deveria ser uma parceria de integração ensino-serviço-comunidade em uma ‘substituição’ do profissional fisioterapeuta nesses serviços.

Nesse contexto que mescla formação e trabalho, cabe trazer para a discussão se a identidade e as representações da Fisioterapia na APS são possíveis de serem identificadas a partir dos estudos analisados. Observa-se, em uma primeira perspectiva, que o número de fisioterapeutas na equipe de APS é limitado; e, por outra, que muito do que é feito, dito e construído sobre a atuação da Fisioterapia na APS está centrado no que pensam, dizem e fazem professores que muitas vezes não têm experiência de trabalho nos serviços e que são as referências desses estudantes.

Conforme Figueiredo e Orrillo<sup>36</sup>, as identidades construídas pelos estudantes são influenciadas pelo sistema de valores do currículo e dos formadores. Assim, o que os estudantes aprendem e a identidade que constroem sobre Fisioterapia e APS estão passando muito mais pela orientação na formação universitária do que pelos serviços e seus trabalhadores.

Tomando-se como referência os conceitos de campo e núcleo aplicados à Saúde Coletiva, a partir de Campos<sup>37</sup>, percebe-se que as atividades relatadas

nos estudos analisados, mesmo estando adequadas para a APS, são, na maioria, comuns a todas as profissões da saúde. A partir desse resultado, pode-se problematizar que as práticas ensinadas e aprendidas se constituem como intervenções de campo, não ficando claro quais seriam as atividades e as possibilidades de atuação da Fisioterapia enquanto núcleo na APS.

### ***Educação e trabalho interprofissional na formação do fisioterapeuta***

A Educação Interprofissional (EIP) tem se destacado como uma estratégia pedagógica importante nos currículos da saúde por buscar uma formação qualificada para o cuidado em um ambiente de equipe colaborativa, incorporando conhecimentos, valores e comportamentos necessários para avançar em direção à colaboração interprofissional centrada na pessoa<sup>38-40</sup>. Para que se efetive, integrantes de duas ou mais profissões da saúde devem aprender em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a qualidade da atenção à saúde das pessoas, famílias e comunidades<sup>41</sup>.

Na perspectiva da interprofissionalidade, o cenário da APS destaca-se como integrador de ações entre os diferentes núcleos do saber em saúde, articulados com as ciências humanas e sociais e com as singularidades de cada indivíduo, família ou grupo populacional, o que demanda trabalho colaborativo e em equipe, norteado pela integralidade do cuidado e pelos determinantes de saúde<sup>32</sup>. É uma estratégia de formação que valoriza a interação e o trabalho em equipe, despertando uma visão positiva do trabalho no sistema público de saúde<sup>42</sup>.

Experiências de aprendizagem interprofissional na formação dos profissionais da saúde em cenários de práticas curriculares, como hospitais e serviços de APS, têm sido descritas<sup>40,43-45</sup>. Quando presentes, entretanto, ainda estão centradas em atividades curriculares não obrigatórias, como projetos de extensão, ou nos estágios curriculares no último ano do curso<sup>46</sup>.

Nesta revisão, estudos de Tran, Kaila e Salminen<sup>47</sup>, Madruga et al.<sup>31</sup> e Medeiros e Neves<sup>25</sup> evidenciaram a importância dos processos de educação e trabalho interprofissional para a formação do fisioterapeuta, da integração ensino-serviço-comunidade, e da reflexão das práticas impulsionadas para a mudança no processo da formação da força de trabalho na saúde. São estudos que reforçaram a compreensão de que modificações de práticas existentes para o desafio de trabalhar em equipe contribuem para o aperfeiçoamento de profissionais no SUS, aproximam o estudante da realidade social e sanitária da comunidade e do processo de trabalho dos serviços de APS, extrapolando os limites da teoria por meio do contato com o cotidiano dos serviços de saúde.

As ações coletivas, a dialogicidade e o compartilhamento de saberes em projetos terapêuticos foram reconhecidos no estudo de Medeiros e Neves<sup>25</sup> por estudantes de Fisioterapia como ferramentas potentes para o fazer da interdisciplinaridade e da comunicação interprofissional, desde que exista espaço e intenção de envolvimento do outro no planejamento e na execução das atividades, de maneira igualitária e solidária, promovida pelo respeito ao saber que o outro possui.

Na Suécia, Tran, Kaila e Salminen<sup>47</sup> entrevistaram 26 estudantes dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Medicina para estudar a EIP no cenário da APS. Esses estudantes perceberam que os pacientes precisam de cuidado colaborativo com mais de uma profissão, especialmente pacientes com perfil de dores crônicas como idosos, com doenças complexas e que precisavam de cuidados domiciliares. Se tivessem a oportunidade de aprender mais uns sobre o outros, em diferentes oportunidades, a vontade de esses estudantes pedirem ajuda a outros profissionais no futuro seria muito maior. Gostariam de iniciar mais cedo as atividades de aprendizagem interprofissional durante o processo de formação e que, para fazê-los colaborar melhor com outras profissões, seria necessário maior conhecimento sobre os papéis e responsabilidades de outras profissões. A hierarquia entre diferentes profissões tornou-se um obstáculo para a procura de ajuda de outras

profissões. Todos os participantes concordam que a aprendizagem interprofissional é crucial e importante, mas também complexa, desafiadora e difícil.

No Brasil, experiências de educação e trabalho interprofissional expressam as contribuições do PET-Saúde para o ensino na saúde<sup>48-51</sup>, o que foi reforçado pelo estudo de Madruga et al.<sup>31</sup>. Ao debater sobre as possibilidades de ensino e aprendizagem do PET-Saúde, evidenciou que os estudantes de Fisioterapia puderam atuar com estudantes de Nutrição, Enfermagem, Odontologia, Medicina e Educação Física, possibilitando a troca de saberes entre estudantes e profissionais da APS. Os estudantes ressaltaram a importância da vivência entre estudante-estudante e estudante-trabalhador de diferentes profissões, promovida pelo PET-Saúde, tendo em vista que a matriz curricular de seus cursos não oferece o elemento interprofissional no processo formativo ou de maneira deficitária.

### *Desafios e avanços na inserção do fisioterapeuta na APS*

Formiga e Ribeiro<sup>21</sup>, ao analisar as atribuições do fisioterapeuta na APS de João Pessoa, Paraíba, a partir de experiências curriculares, e comparar com as atribuições propostas para o NASF, mostraram que a formação do fisioterapeuta passa por constantes modificações. A prevenção de doenças e a promoção da saúde vêm ganhando espaço nos cursos de Fisioterapia, mas ainda prevalece a formação individualizada, tecnicista, centrada na doença e na reabilitação. Os resultados identificaram como principais desafios para a inserção do estudante de Fisioterapia nos espaços da APS: a falta de estrutura física para realização das atividades de integração ensino-serviço-comunidade; o baixo número de profissionais capacitados para atuação na APS; o desconhecimento de usuários, gestores e demais profissionais da saúde em relação às potencialidades da atuação do fisioterapeuta na APS; a ausência de um profissional fisioterapeuta como referência inserido nas Unidades de Saúde; o estranhamento dos estudantes diante da realidade da APS;

a rotatividade dos profissionais nas ESF. Relataram, também, que aspectos relacionados com a própria dinâmica das universidades, como horários, recessos entre os períodos e alta rotatividade de estudantes, prejudicam o andamento das atividades nos serviços. O estudo reconheceu, entretanto, a possibilidade de atuação do profissional na APS e os avanços para que as barreiras sejam superadas. Os docentes indicam uma ampliação de oportunidades na formação, e a atuação no Nasf foi considerada uma grande conquista por ser a primeira proposta concreta de atuação do fisioterapeuta na APS. Há um processo de crescimento da profissão, principalmente pelo processo de reorientação percebido na graduação, abrindo espaço para novas experiências curriculares na APS. Dessa forma, os estudantes saem da universidade com uma visão mais ampliada em relação às possibilidades de atuação nesse nível de atenção à saúde.

Silva et al.<sup>22</sup>, em estudo realizado com estudantes de Fisioterapia e usuários em uma IES pública da Bahia, identificaram desafios semelhantes aos apresentados por Formiga e Ribeiro<sup>21</sup>, demonstrando que o atendimento domiciliar na formação do fisioterapeuta ainda é focado na reabilitação e distante do contexto das famílias. Os resultados indicaram que poucos são os investimentos no processo ensino-aprendizagem voltados ao contexto comunitário para o estudante de Fisioterapia, e o reflexo são estudantes pouco preparados à prática da integralidade da assistência como preconizado pelo SUS.

Estudantes de Fisioterapia de Belo Horizonte, Minas Gerais<sup>20</sup>, perceberam como obstáculos para a inserção na APS a dificuldade de trabalhar em equipe, de integração efetiva com os usuários, prática profissional direcionada ao modelo assistencial tradicional, despreparo profissional para o desenvolvimento de habilidades e competências e dificuldade para exercer autonomia e assumir o papel de sujeitos de mudança condizente com a reforma da saúde. O estudo concluiu que experiências desse tipo podem ampliar a busca pela integralidade da atenção.

Moraes e Costa<sup>23</sup>, ao analisar projetos pedagógicos de cursos da área

da saúde à luz das DCN e das políticas indutoras de reorientação da formação em saúde de uma IES Federal da região Centro-Oeste, verificaram que a formação tecnicista que tem influenciado a maioria dos cursos favorece a constituição de um profissional da saúde detentor do saber técnico-científico, que não é capaz de considerar as individualidades e particularidades do sujeito. Para superar os desafios na formação em saúde no Brasil, os autores sugerem que os projetos pedagógicos representem o perfil ideal e/ou mais adequado do profissional, e que o currículo esteja orientado aos princípios do SUS.

Em relação aos avanços para a atuação do fisioterapeuta na APS, os estudos mostraram potência do estágio curricular na APS para a formação do fisioterapeuta<sup>25-30</sup>. Foram identificados ganhos para a formação em relação à importância da abordagem integral das pessoas, apesar de nem sempre ser possível conciliá-la com a prática com as famílias. Os estudantes percebem que a Fisioterapia de forma isolada, com seu conjunto de técnicas e procedimentos, torna-se insuficiente ante os problemas na estrutura domiciliar de atendimento, barreiras geográficas para uma assistência mais efetiva, outras demandas de ordem socioeconômica e das relações do cuidado envolvendo a família, além do parco ou mesmo ausente suporte técnico assistencial por parte de outros trabalhadores em saúde no território de abrangência<sup>25</sup>.

A visita domiciliar realizada durante as práticas de estágio curricular do último semestre do curso em uma ESF mostrou-se uma atividade imprescindível para o fisioterapeuta que atua na APS, promovendo acesso aos usuários e desenvolvendo os encaminhamentos e orientações pertinentes a cada situação. Após a realização das visitas domiciliares, o estagiário da Fisioterapia sente-se mais preparado para trabalhar em outros níveis de atenção à saúde, uma vez que deve ter descoberto em si a importância do acolhimento, do cuidado integral e da humanização do atendimento. Apesar da potência para o ensino desses profissionais, a visita domiciliar deve ser entendida como parte da rede de cuidado para trazer mudanças efetivas nos modelos de formação acadêmica e de atenção à saúde<sup>30</sup>.

Outro importante avanço foi relatado pela participação dos estudantes de Fisioterapia no PET-Saúde. O Programa se concretizou como uma proposta efetiva para favorecer as mudanças na formação em saúde, por meio da interprofissionalidade/interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço-comunidade, no contexto da Saúde da Família. Políticas indutoras da formação como o PET-Saúde mostram-se como essenciais na formação e aperfeiçoamento de profissionais para atuar no SUS, e contribuem para aproximar o estudante da realidade social, sanitária e do processo de trabalho dos serviços de APS, extrapolando os limites da teoria por meio do contato com o cotidiano das Unidades de Saúde da Família<sup>31</sup>.

Cabe destacar que, apesar dessas experiências educacionais positivas durante a formação na graduação, ainda se observa um predomínio para atividades de ensino voltadas à atuação dos fisioterapeutas na atenção de média e alta complexidade, e um espaço de trabalho mais restrito para a APS<sup>52</sup>, o que pode ser confirmado pelo número discreto de artigos encontrados nesta revisão sobre o tema, os quais não tinham financiamento nem autorias compartilhadas com profissionais do SUS.

A formação pautada na rede de cuidado em saúde, incluindo o trabalho em equipe na APS, é uma possibilidade de ruptura com a educação fragmentada e centrada exclusivamente na reabilitação – ‘dicotomia APS e reabilitação’ –, podendo se refletir em atitudes positivas na trajetória profissional do fisioterapeuta<sup>53</sup>. O conceito de formação em rede promove uma releitura e (re)contextualização da reabilitação não como função e marca da Fisioterapia, mas como uma demanda importante da população que pode ter maior resolutividade por meio da atuação da equipe interprofissional. Assim, a reabilitação deixaria de ser marcada como uma característica que limitaria, mas, sim, que potencializa e amplia essa atuação do fisioterapeuta<sup>54</sup>.

Fragilidades na continuidade de espaços estratégicos para o trabalho do fisioterapeuta na APS, como o Nasf,

afetam diretamente a inserção dos fisioterapeutas que já atuam e a formação dos novos profissionais<sup>34</sup>.

## CONCLUSÕES

A análise da produção científica sobre o processo de formação do fisioterapeuta em cenários de prática da APS mostrou que existe uma construção para a consolidação desse cenário de ensino-aprendizagem com ganhos voltados a um maior conhecimento sobre a APS e o SUS, oportunidade de conhecer a comunidade e se aproximar da realidade social, realizar visitas domiciliares, atividades no território com estudantes de diferentes cursos da saúde e ações educativas e de promoção da saúde com grupos e ter uma vivência de trabalho em equipe.

São avanços que convivem com barreiras que envolvem tanto as instituições formadoras quanto os serviços de saúde. Na formação, os desafios se voltam para a superação de currículos em que o conteúdo da APS tem baixa inserção nas etapas iniciais dos cursos, sendo mais frequente no último ano da graduação, no estágio supervisionado, fragilidades na formação de docentes e preceptores aptos a aplicar novas metodologias de ensino-aprendizagem e para atuar em cenários de APS, além de aspectos relacionados com a própria dinâmica das universidades, como horários, recessos entre os períodos e alta rotatividade de estudantes. Nos serviços, há espaços com problemas na estrutura física para realização das atividades de integração ensino-serviço-comunidade; rotatividade e baixo número de profissionais fisioterapeutas capacitados para atuação na APS; desconhecimento de usuários, gestores e demais profissionais da saúde em relação à atuação do fisioterapeuta na APS e ausência de um profissional fisioterapeuta de referência nas Unidades de Saúde.

Esta pesquisa tem como limitação a consulta exclusiva à base de dados da

BVS, delimitada por três combinações de descritores controlados pelo DeCS. Uma ampliação dessa estratégia de busca envolvendo mais bases de dados e descritores é recomendada.

Práticas curriculares pautadas na rede de cuidado em saúde, contemplando a APS, devem ser estimuladas na formação do fisioterapeuta e avaliadas por meio de pesquisas, trazendo para o debate sobre o conceito e as práticas da reabilitação na APS.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990; 19 set.
2. Menicucci TMG. O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Cad Saúde Pública. 2009;25(7):1620-5.
3. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(2):569-84.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
5. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto, ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. The BMJ. 2014;348:1-10.
6. Rasella D, Aquino R, Barreto ML. Reducing childhood mortality from diarrhea and lower respiratory tract infections in Brazil. Pediatrics. 2010;126:534-40.
7. Aquino R, Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. Am J Public Health. 2009;99:87-93.
8. Santos NRS. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(6):1729-36.
9. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(Supl 1):1627-36.
10. Rodrigues RM. A Fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. Rev Perspectivas [Internet]. 2008 [acessado 2020 abr 27];2(8):104-9. Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista\\_antiga/article/view/335/246](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/335/246)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
12. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação superior. Parecer CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União. 2002; 4 mar.
13. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional, 2006. Revista Olho Mágico. 2006;13(2):1-8.
14. Biana VL, Teixeira GM, Silva CVL, Bispo EPF, Silva MV. Atuação do fisioterapeuta na saúde da família: desafios e conquistas. J Health Sci Inst [Internet]. 2014 [acessado 2020 abr 27];32(2):211-8. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/02\\_abr-jun/V32\\_n2\\_2014\\_p211a218.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/02_abr-jun/V32_n2_2014_p211a218.pdf)
15. Faria LR, Alves CA. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. Saúde Soc. 2015;24(1):72-85.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
17. Barros FBM. Poliomielite, filantropia e Fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro

- dos anos 1950. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(3):941-54.
18. Marques AP, Sanches ES. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Rev Fisioter Univ*. 1994;1(1):5-10.
19. Teixeira RC, Muniz JWC, Nazaré DL. O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. *Cad Edu Saúde e Fis*. 2017;4(7):27-39.
20. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*. 2005;18(1):11-7.
21. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;16(2):113-22.
22. Silva LWS, Souza M, Souza TO, Souza TF. Contexto do cuidado fisioterapêutico: reverses e vieses na inserção comunitária à atenção domiciliar. *Rev Kairós*. 2013;16(3):79-101.
23. Moraes BA, Costa NMS. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50:9-16.
24. Seriano KN, Muniz VRC, Carvalho MEIM. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2013 [acessado 2020 abr 27]; 20(3):250-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-29502013000300009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502013000300009&lng=en)
25. Medeiros DKS, Neves RF. Análise crítica das práticas na atenção primária à saúde com base nos relatos dos estudantes do curso de fisioterapia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013;37(1):87-105.
26. Ferreira ALPP, Rezende M. Reflections on the Production of the Formation of Physiotherapy in the Con-text of SUS. *Fisioter Mov*. 2016;29(1):37-44.
27. Rangel Neto NC, Aguiar AC. A Atenção Primária à Saúde nos cursos de graduação em Fisioterapia no município do Rio de Janeiro. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(3):1403-20.
28. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 363/2009. Reconhece a Fisioterapia em Saúde Coletiva como especialidade do profissional Fisioterapeuta e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2009; 16 jun.
29. Nascimento AAP, Inácio WS. Atuação fisioterapêutica no núcleo de apoio à saúde da família: uma revisão sistemática. *J Health Sci Inst*. 2015;33(3):280-6.
30. Medeiros PA, Pivetta HMF, Mayer MS. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. *Trab Educ Saúde*. 2012;10(3):407-26.
31. Madruga LMS, Silva Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;19(Supl 1):805-16.
32. Santos MLM, Medeiros AA, Batiston AP, Pontes ERJC, Ferrari FP, Fernandes JM, et al. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. *Fisioterapia Brasil*. 2014;15(1):69-73.
33. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS*. 2011;14(1):111-9.
34. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. *Fisioter Mov* [Internet]. 2016 [acessado 2020 abr 27];29(4):767-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010351502016000400767&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010351502016000400767&lng=en&nrm=iso).
35. Neves LMT, Acioli GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*. 2011;15(37):551-64.

36. Figueiredo GO, Orrillo YAD. Currículo, política e ideologia: estudos críticos na educação superior em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(Supl 1):e0024880.
37. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(2):219-230.
38. McNair RP. The case for education health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. *Medical Education*. 2005;39(5):456-64.
39. Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. *J Interprof Care*. 2013;27(6):448-53.
40. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, Silva JAM, Souza GC. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):977-83.
41. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical Teacher*. 2016;38(7):656-68.
42. Leal JAL. Novos espaços de reorientação para a formação na saúde: vivências de estudantes. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;16(53):361-71.
43. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 [acessado 2020 abr 27];2013(3):CD002213. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002213.pub3/pdf>
44. Ely LI, Toassi RFC. Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. *Interface Comun Saúde Educ [Internet]*. 2018 [acessado 2020 abr 27];22(Supl 2):1563-75. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000601563&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601563&lng=en)
45. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2019;43(esp 1):86-96.
46. Carvalho VL, Tomaz JMT, Tavares CHF. Interprofissionalismo e interdisciplinaridade na formação acadêmica: a percepção dos formandos em Fisioterapia. *Rev Enferm UFPE on-line [Internet]*. 2018 [acessado 2020 abr 27];12(4):908-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230195/28629>
47. Tran C, Kaila P, Salminen H. Conditions for interprofessional education for students in primary healthcare: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2018;18:1-8.
48. Camara AMCS, Grossemann S, Pinho DLM. Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;19(1):817-29.
49. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pro-Health and PET-Health as interprofessional education spaces. *Interface Comun Saúde Educ*. 2015;19(1):709-20.
50. França T, Magnago C, Santos MR, Belisário SA, Silva CBG. PET-Saúde/GraduaSUS: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde Debate*. 2018;42(esp 2):286-301.
51. Almeida RGS, Teston EF, Medeiros AA. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde Debate*. 2019;43(esp 1):97-105.

52. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl 1):1515-23.

53. Bourne JA, Dziejic K, Morris SJ, Jones PW, Sim J. Survey of the perceived professional, educational and personal needs of physiotherapists in primary care and community settings. *Health Soc Care Community*. 2007;15(3): 231-7.

54. Ribeiro CD, Flores-Soares MC. Desafíos para la inclusión del fisioterapeuta en atención primaria: la mirada de los administradores. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2015 [acessado 2020 abr 27];17(3):379-93.

Recebido: 28/04/2020  
Aprovado: 06/07/2021