

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

# Representações sociais dos estudantes de fisioterapia sobre formação profissional para a atenção primária no ano de 2017

Ana Maria Damasceno

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3194>

Submetido em: 2021-11-11

Postado em: 2021-12-06 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

**Representações sociais dos estudantes de fisioterapia sobre formação profissional  
para a atenção primária no ano de 2017**

**Social Representations of Physiotherapy Students on Professional Training for  
Primary Care in 2017**

Resumo: O curso de Fisioterapia deveria contemplar a formação sob a égide da promoção a saúde tendo na atenção primária seu eixo estruturante. Nesta perspectiva, este estudo, de cunho qualitativo, teve como objetivo analisar as representações sociais dos estudantes do 8º, 9º e 10º períodos da Universidade Federal de Juiz de Fora e da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais em relação à formação para atuar na atenção básica à saúde. O percurso metodológico foi através de entrevistas semiestruturada, metodologia de amostragem denominada variedade de tipos e de análise a hermenêutica dialética. Os resultados mostraram fragilidade na formação profissional justificada por um modelo de educação voltado para o trabalho em hospitais ou clínicas com destaque para ações de cura e reabilitação. Também apontou a importância da inserção efetiva do fisioterapeuta na equipe de ESF embora havendo resistência e desconhecimento dos profissionais de outras áreas onde existe fragmentação nas ações, olhares e saberes. O campo de saúde coletiva deve ser o eixo norteador e estruturante da graduação reconhecendo a centralidade da atenção básica. Torna-se fundamental um estudo aprofundado e sistemático que tenha potencial de romper com o modelo de formação curativo e reabilitador privatizado

Palavras-chave: Representações sociais, Fisioterapia, Atenção Básica à Saúde, Sistema Único de Saúde

## **Social Representations of Physiotherapy Students on Professional Training for Primary Care in 2017**

**Abstract:** The Physiotherapy course should include training under the aegis of health promotion, having primary care as its structuring axis. In this perspective, this qualitative study aimed to analyze the social representations of students from the 8th, 9th and 10th periods of the Federal University of Juiz de Fora and the Pontifical Catholic University of Minas Gerais concerning training to work in primary care the health. The methodological path was through semi-structured interviews, sampling methodology called variety of types and dialectical hermeneutics analysis. The results showed weakness in professional training justified by an education model aimed at working in hospitals or clinics with emphasis on healing and rehabilitation actions. It also pointed out the importance of the effective insertion of the physiotherapist in the ESF team, although there is resistance and lack of knowledge from professionals from other areas where there is fragmentation in actions, views, and knowledge. The field of collective health must be the guiding and structuring axis of graduation, recognizing the centrality of primary care. An in-depth and systematic study that has the potential to break with the privatized curative and rehabilitative training model is essential.

**Keywords:** Social representations, Physiotherapy, Primary Health Care, Unified Health System

## INTRODUÇÃO

A fisioterapia surgiu, segundo Rebellato e Botomé, com um caráter essencialmente curativo e reabilitador objetivando o tratamento de pessoas com lesões físicas decorrentes das guerras, reintegrando-as ao sistema produtivo ou amenizando seu sofrimento<sup>1</sup>. A conduta fisioterápica dependia exclusivamente da prescrição médica<sup>1,2</sup>

Segundo Andrade, Lemos e Dall'go essas características foram influenciadas por três fatores: histórico, jurídico e a formação acadêmica<sup>3,4</sup> sendo que a formação era e ainda é, exclusivamente técnica/curativa, baseada no paradigma positivista de observação e experimentação<sup>1,2</sup>.

A fim de aprimorar a formação desse profissional para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, foi necessário regulamentar o seu desempenho a partir da aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de Fisioterapia por meio da Resolução 4 do CNE / CES, de 02 / 19/2002<sup>5</sup>. Considerada um marco referencial pois tem como eixo central o conceito de saúde integral.

No entanto, ressalta-se que nos documentos oficiais não há atribuições específicas do fisioterapeuta no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, nesta situação, a formação universitária continua privilegiando um modelo que se refere apenas ao trabalho em reabilitação, centrando-se nas especialidades, em detrimento da abordagem que alude a integralidade no cuidado à saúde.

Fica implícito repensar o processo de formação do fisioterapeuta para atuar na atenção básica visto que não se restringe apenas ao campo curativo e reabilitador mas também às ações de prevenção, promoção e educação em saúde<sup>2,3</sup>.

Vale destacar que a prática do fisioterapeuta na atenção básica é de grande importância pois as contribuições desse profissional para a população são inúmeras tais como: autonomia, qualificação, avaliação de pacientes, estabelecimento de diagnósticos fisioterápicos, ações de planos e programas, medidas preventivas, educação e serviços em saúde e emissão de relatórios trabalhistas<sup>4,5</sup>.

Neste universo, o objetivo desta investigação foi analisar e descrever as representações sociais dos estudantes do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) sobre formação profissional para a atenção básica em saúde.

Para atingir os objetivos propostos a Teoria das Representações Sociais (TRS) tem sido utilizada para a análise do processo saúde-doença, consolidada no meio acadêmico e já apropriada por pesquisadores da área da saúde para a análise de aspectos específicos do cotidiano profissional desde a perspectiva compartilhada das disciplinas da psicologia social e da saúde<sup>6,7</sup>.

As representações sociais são mensagens mediadas pela linguagem, construídas socialmente e, necessariamente, ancoradas no âmbito do contexto do indivíduo que as emite<sup>8</sup>. No campo da saúde apresenta uma outra forma explicativa da constituição do processo saúde-doença como também questiona a clássica causalidade atribuída aos "fatores externos" ao mesmo tempo em que se opõe à afirmação da ciência como única forma de saber válida, recuperando para a cena acadêmica o saber do senso comum<sup>9</sup>.

Partindo deste pressuposto, é necessário aprofundar a reflexão sobre os meios e as formas de como a formação profissional tem sido realizada. Se os conteúdos curriculares possibilitam a compreensão dos procedimentos técnicos essenciais para a prática<sup>1</sup> bem como desenvolver uma visão crítica do processo de trabalho e do mundo

que o rodeia<sup>10</sup>. Se as metodologias de ensino são compatíveis com os objetivos do curso de Fisioterapia prescritos nas DCNs<sup>1</sup>. Costa reforça, em seus estudos, que a atuação do fisioterapeuta está voltada exclusivamente para a atenção terciária<sup>11</sup>.

Neste cenário, a análise das representações sociais dos estudantes servirá de suporte para a compreensão da seguinte pergunta norteadora: como o estudante de fisioterapia concebe sua formação para atuar, efetivamente, na atenção básica à saúde?

É preciso elevar a compreensão da formação profissional a uma experiência que proporcione ao profissional o contato com modelos pedagógicos mais interacionistas, experiência aqui entendida como um campo de representações e práticas, subjetividade e objetividade, pensamento e ação, corpo e mente<sup>12, 13</sup>

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta investigação foi de cunho qualitativo tendo em vista que a pesquisa qualitativa tem a importância de compreender os valores culturais e as representações de um determinado grupo<sup>14</sup>, nesta investigação, as representações sociais dos estudantes de fisioterapia relacionadas a formação para a atenção básica.

Foram selecionados estudantes do 8º, 9º e 10º períodos de duas Instituições de Ensino Superior (IES): a UFJF, de natureza pública e a PUC- MG de natureza privada.

Os acadêmicos foram definidos de modo aleatório de acordo com o critério proposto por Turato, amostragem por variedade de tipos<sup>15</sup>.

Para a coleta de dados foi utilizado entrevista semiestruturada e ocorreram entre os meses de junho a setembro de 2017 nas respectivas instituições de ensino, em sala reservada pelos coordenadores, possibilitando o máximo de segurança e intimidade com os entrevistados.

Durante as entrevistas, estabeleceu-se, primeiramente, uma conversa de caráter informal, após, foram explicitados os objetivos, dinâmica e esclarecimentos em relação aos aspectos éticos e legais da pesquisa com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para garantir o anonimato os estudantes foram designados por uma codificação representada pela letra alfabética A e seguida por dois numerais.

Foram realizadas vinte e duas entrevistas, com duração média de quarenta minutos, totalizando aproximadamente nove horas e trinta minutos de registros. Posteriormente foram transcritas integralmente constituindo um corpus com 210 páginas com 45 linhas aproximadamente.

O roteiro de entrevista abordou os aspectos gerais da vida do estudante: idade, sexo, estado civil e o período do curso; temas relacionados ao conhecimento do SUS, APS e ESF; questões relacionadas às principais atribuições do fisioterapeuta na atenção básica e sua efetiva participação como integrante da equipe da ESF. Por fim, se o estudante considerou que durante sua formação acadêmica aprendeu (ou já tinha aprendido) o suficiente para trabalhar na Atenção Básica à Saúde.

Posteriormente foi realizada, pela própria pesquisadora, a escuta ativa e a transcrição. Optou-se por reproduzir a fala dos entrevistados sem alterações ou correções gramaticais, respeitando o sigilo e o anonimato.

A partir dos pressupostos supracitados elegeu-se a hermenêutica dialética proposta por Minayo como fundamentação teórica para a análise dos dados. A autora adverte que a hermenêutica e a dialética não devem ser "encurtadas" a simples teoria de tratamento de dados e deve preceder e iluminar qualquer trabalho científico de compreensão da comunicação<sup>16</sup>.

Para a análises das entrevistas seguiu-se, igualmente, as orientações de Minayo através dos seguintes passos: Orientação dos dados; Leitura horizontal do material organizado e formulação das categorias teóricas empíricas; Leitura transversal; Análise final.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) número 2.158.216 e da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC) número 2.175 em consonância com a Resolução 510/2016/CNS

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Concepções Sobre Atenção Primária À Saúde E Atuação Da E Com A Equipe Da Estratégia De Saúde Da Família**

#### **Concepções sobre Atenção Básica à Saúde**

Foi analisado que o estudante demonstra conhecimento precário em relação a atenção básica a saúde como demonstrado nos relatos abaixo:

[...] Porque assim, é como sendo a mais vulgarmente falando a mais fácil. A queixa extremamente comum, idiopática. Então eu fico meio que nessa dúvida: seria o nível de atenção mais fácil? ou o mais importante? É o que deveria funcionar de forma mais adequada? (A.1.3).

A ideia de uma APS resolutive e importante é apoiada por Macinko et al ao corroborar que em 20 anos de implantação, essa estratégia tem sido defendida como o principal elemento da agenda política para a organização dos serviços e ações no Brasil, produzindo vários resultados favoráveis à saúde da população<sup>17</sup>.

Observou-se também que nas representações dos alunos as ações e políticas que regulam a APS se limita às pessoas socialmente desfavorecidas, não sendo universais e muito menos para todos:

[...] Os postos, porque ali tá tendo um atendimento a quem realmente precisa, né, a equidade. Todo mundo do País precisa mas pessoas com uma vulnerabilidade maior  
(A.1.9)

Paim consolida tais fatos refletindo sobre a existência de posições e interpretações para todos os gostos, interesses e políticas em relação à APS que se relacionaria a um programa focalizado e seletivo com oferta limitada de serviços dirigido a populações pobres limitando-se a realizar, na maioria das vezes, uma medicina ‘simplificada’ para gente simples que ficaria satisfeita até mesmo com uma atenção primitiva de saúde<sup>18</sup>.

Portanto, é necessário refletir sobre o currículo norteador do curso de Fisioterapia para desmistificar esse tipo de percepção. Adotar como base conceitual a Atenção Básica com o objetivo de acolher e adequar as necessidades dos serviços de saúde, das iniciativas governamentais e da sociedade, principalmente, garantindo que os futuros profissionais também se adaptem às suas finalidades por meio da inserção de práticas neste cenário, com foco em ações de promoção, trabalho interdisciplinar, desenvolvimento de competências de comunicação e abordagem de métodos de ensino inovadores ao longo do processo formativo<sup>19</sup>.

### **Concepções Sobre a Atuação da Equipe da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica.**

A princípio, pode-se inferir que são concepções coerentes com a modalidade de trabalho dos profissionais que nela atuam uma vez que altera a centralidade da hegemonia de

uma categoria profissional para a proposta de trabalho em equipe multiprofissional e atuação em uma perspectiva interdisciplinar.

[..] Eu acho que é uma equipe multiprofissional que está pensada justamente para atender as necessidades da família, pois pensam em várias estratégias (A.1.7)

No entanto, Arantes et al apontam os desafios que podem minimizar algumas das potencialidades da ESF e que pode ser atribuído à sua inserção em cenários complexos e diversificados, permeados por interesses políticos, econômicos e sociais. Alertam que tais problemas tem trazido questionamentos quanto à sua credibilidade como reorganizador dos serviços, ações de saúde e substitutivo do modelo tradicional de APS no Brasil<sup>20</sup>.

Cabe ressaltar, ainda, conforme Vieira a dificuldade de integração dos setores, trazendo, por consequência, ausência ou insuficiência de resposta para os determinantes sociais da saúde<sup>21</sup>.

### **Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde e como integrante da Equipe Estratégia Saúde da Família**

Os estudantes concebem a atuação sob dois ângulos aparentemente antagônicos: primeiro como promotor de saúde numa visão idealizadora de que esse profissional pode ver o paciente a partir de um olhar sistêmico: *“O fisioterapeuta tem um olhar muito diferente sobre a pessoa. O paciente chega a gente olha o paciente como um todo. (A.1.1.)”*

Em segundo lugar como profissional marcado para restaurar a funcionalidade do corpo através da reabilitação: *“Então nessa reabilitação o indivíduo vem com o problema da patologia, você vai reabilitar (A.1.8)*

Embora o fisioterapeuta tenha sua atuação historicamente integrada na reabilitação é possível atuar na promoção e manutenção da saúde a partir de uma compreensão mais abrangente dos determinantes sociais<sup>22</sup>.

No entanto, ao longo de sua história, a fisioterapia tem priorizado suas ações quase exclusivamente no nível terciário visando a cura de certas doenças e/ou reabilitando sequelas e complicações. Seu objeto de intervenção tem sido o sujeito individualizado, quando não apenas partes ou órgãos isolados de seu corpo. Parece haver certa letargia por parte desses profissionais ao debater e apresentar propostas sobre as contribuições da fisioterapia para a promoção da saúde e prevenção e intervenção de doenças em nível coletivo<sup>23</sup>.

Rebelato utiliza o termo "inércia profissional" que se caracteriza pela passividade dos profissionais que só atuam diante dos problemas de saúde já instalados e só auxiliam aqueles que procuram os serviços quando já não suportam mais o seu estado patológico<sup>1</sup>.

Em relação a possibilidade do fisioterapeuta ser membro efetivo da ESF os estudantes consideram essencial essa participação por se considerar um profissional com atitude "integral" em relação à equipe e, principalmente, por ter opinião diferenciada sobre o paciente que chega às UBS *“Acho que o fisioterapeuta pode ser considerado um profissional completo.. Sua presença na equipe básica deve ser obrigatória (A.1.16)*

Mais do que inserir o fisioterapeuta na Saúde da Família aproximando-o da atenção básica, sua integração às equipes compreende a ideia de criar pontos de interseção tanto nas ações realizadas como entre os profissionais, facilitando e incentivando a adoção de medidas que conformem um olhar e uma prática integral da saúde<sup>24</sup>.

Freitas também descreveu a atuação do fisioterapeuta integrado na equipe de forma específica defendendo sua inserção na equipe da ESF. Ressalta que o trabalho da fisioterapia possui grande potencial mediador podendo funcionar como elo entre a comunidade e a equipe de saúde, favorecendo a identificação de problemas que devem ser considerados por toda a equipe na elaboração das ações de saúde<sup>25</sup>.

Contudo, é necessário destacar alguns desafios apontados principalmente no que se refere à resistência da equipe, enfermeiros e agentes sociais, em aceitar essa participação: [...] *Existe uma resistência contra a gente. Uma barreira que às vezes se interpõe entre nós e a equipe. Estamos tentando ser aceitos (A.1.18)*”. Tais fatos se configuram como um dos fatores que dificultam o fortalecimento do espírito de colaboração entre o grupo e que incide na melhoria da qualidade de vida do indivíduo.

Esse dado é reforçado por Fernández e Thofehrm que apontam fragilidades nas relações interpessoais do trabalho em equipe na ESF e que podem estar associadas ao individualismo, falta de cooperação, comprometimento, respeito e corresponsabilidade<sup>26</sup>.

Fica evidente que as dificuldades encontradas em se ter um trabalho multiprofissional e interdisciplinar são muitas principalmente se for considerada a necessidade de romper com uma prática ainda fragmentada, fruto da formação disciplinar e da valorização das especializações bem como da própria forma de trabalho na área da saúde que se estruturou até hoje<sup>27</sup>.

Outro desafio relatado foi a falta de incentivos para que essa participação ocorresse sendo possível constatar a fragmentação nas ações, olhares e saberes da equipe da unidade de saúde sobre o fisioterapeuta e o desconhecimento do estudante sobre as ações da equipe. Existe uma lacuna entre os saberes de cada profissão na execução do

trabalho dificultando a consolidação de ações de promoção e prevenção à saúde. Falta integralidade, multiprofissionalidade e transdisciplinaridade: *“Não existe um incentivo para o fisioterapeuta entrar na equipe. A equipe não entende o papel dele, assim como ele não entende o papel da equipe (A.1.1)*

Tais fatos se justificam porque são fruto da formação disciplinar e da valorização das especializações bem como da própria forma como o trabalho em saúde tem se estruturado se configurando com um modelo fragmentado em que cada profissional realiza partes do trabalho sem integração com as demais áreas envolvidas<sup>27</sup>.

### **Formação e Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Primária**

A segunda categoria de pesquisa deste estudo versou sobre as representações dos estudantes a respeito da formação para atuar na APS e, para tanto, foi questionado se durante a formação acadêmica já haviam aprendido o suficiente para este fim.

#### **Formação do Fisioterapeuta segundo o Modelo Biomédico de Atenção.**

Todos os estudantes relataram que a formação estava sendo direcionada aos cuidados secundário e terciário. Preocupados em solucionar problemas que pudessem beneficiar o indivíduo em relação à funcionalidade do corpo [...] *Nossa graduação ainda é muito secundária (A.1.5).*

Embora já tinham visto, teoricamente, alguns conceitos importantes sobre o sistema de saúde e a atenção básica não se sentiam preparados para essa forma de atuação: *“Em nossa formação a gente tem que trazer alguns conceitos importantes para despertar. (A.1.20).*

Da mesma forma há a crença de que são profissionais marcados pelo estigma da reabilitação pois se preocupam em identificar como determinadas doenças afetarão o

corpo fragmentado e, como parte de uma máquina, deve ser reconstituído: “*O fisioterapeuta, é marcado como um profissional relacionado à função*”. (A.1.7)

Paim aponta que entre os profissionais de saúde o modelo de formação neoliberal-capitalista encontrou sólido alicerce no já estruturado modelo flexneriano-biologicista-privatista que privilegiou o tecnicismo em detrimento das preocupações sociais e se fundamentou nos princípios da fragmentação, da especialidade e da cura<sup>18</sup>. Ainda a respeito da formação do fisioterapeuta Bispo Júnior corrobora que esse problema é ainda mais agravado em virtude da atuação desses profissionais voltar-se para o nível terciário<sup>22</sup>. Gallo chama a atenção para o fato de que além do fisioterapeuta ter a formação direcionada para a doença, padece desse infortúnio de forma mais acentuada, já que é visto como “o profissional da reabilitação”, aquele que atua exclusivamente quando a doença, lesão ou disfunção já foi estabelecida<sup>13</sup>.

Segundo Moretti-Pires a formação dos profissionais de saúde tem sido um fator complicado principalmente porque enfoca os aspectos técnicos derivados dos processos pedagógicos disciplinares<sup>27</sup>.

Cabe destacar que os estudos realizados por Silva e Ros com estudantes de fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina reforçam as semelhanças de resultados obtidos nesta investigação pois os mesmos afirmaram ter tido contato com o campo de ação em saúde coletiva apenas no último ano da graduação e, no campo teórico, tiveram disciplinas isoladas no início do curso<sup>28</sup> coincidindo com o discurso explicitado pelos discentes: [...] *Na graduação a gente tem algumas disciplinas relacionadas mas vamos só ter contato, na prática, durante o estágio. Então, isso é algo muito distante de nós* (A.1.6).

É evidente que apesar da formulação sofisticada de políticas públicas que articulam diversos setores, a formação dos fisioterapeutas ainda se concentra predominantemente na reabilitação com pouca ênfase na compreensão ampliada do ser humano no contexto de suas relações sociais, conforme exigido por ações em APS<sup>13,14</sup>: *“Reabilitação, prevenção, por exemplo, na fisioterapia respiratória, prevenir outras complicações, recorrência (A.1.18)”*.

Infelizmente, conforme alerta Bispo Junior, a formação dos fisioterapeutas, na maioria das instituições, continua privilegiando o modelo técnico, voltado para a cura de doenças e reabilitação de sequelas<sup>22</sup>. Ainda, segundo o autor, a universidade tem uma responsabilidade destacada na formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais e não apenas no cumprimento das regras estabelecidas pelo mercado de privatizações<sup>22</sup>.

Em virtude da própria construção profissional, para muitos, o fisioterapeuta é reconhecido como profissional indispensável na área da saúde apenas em sua função reabilitadora. Com isso, sua atuação no campo preventivo e de promoção à saúde é pormenorizada<sup>1</sup>

Exorta Morin que o ser humano é ao mesmo tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico. É essa unidade complexa da natureza humana que está completamente desintegrada na educação e que torna impossível aprender o que significa ser humano. É imprescindível que cada um, onde quer que esteja, se conscientize e se dê conta ao mesmo tempo de sua identidade complexa e de sua identidade comum a todos os outros seres humanos<sup>29</sup>.

Outro ponto levantado foi a limitação do fisioterapeuta para atuar na atenção básica justificada pela formação voltada para o trabalho no hospital ou na clínica: *“A gente se*

*preocupa mais com o hospital, a clínica, aqui incluída” (A.1.20) apesar de ter algumas orientações principalmente na disciplina de Saúde Coletiva: “Acredito que hoje temos excelentes professores que nos dão a disciplina, Saúde Coletiva”(A.1.22). Da mesma forma o fato de a atenção básica ser um serviço muito novo para a fisioterapia, pois o profissional, por não entender sua importância neste nível de saúde, tem o médico como referência. “Ainda não entendia sua importância na atenção primária porque estão acostumados a ver o médico como referência”(A.1.19), o que reitera a formação na perspectiva biomédica.*

É notório identificar que o aluno acredita que o que aprendeu na atenção básica não lhe permite trabalhar de forma eficiente, pois descreve ter tido pouquíssima prática nessa área utilizando o termo “exercício” na descrição da aprendizagem adquirida pelos professores.

Medeiros e Neves alertam que as concepções de educação que permeiam a prática docente impactam na forma como os conteúdos curriculares são organizados e desenvolvidos durante a formação<sup>30</sup>.

O currículo é centrado em objetivos e conteúdos com enfoque nas áreas de competência e as suas práticas privilegiam a memorização e a reprodução do conhecimento, contribuindo para uma formação ineficaz para se relacionar com a complexidade que a integralidade exige<sup>31,32</sup>.

Silva e Araújo atestam que a formação dos fisioterapeutas ainda tem como foco o modelo biomédico e técnico, com pouca discussão sobre questões relacionadas à humanização da assistência e ao SUS. Essa formação resulta no despreparo profissional quando inserido na equipe de saúde<sup>31</sup>.

As concepções dos estudantes, no que tange a execução de seu trabalho, se inserem na perspectiva da funcionalidade, reflexo do modelo biomédico fortemente enraizado e persistente em sua formação baseada no paradigma positivista que valoriza o trabalho voltado para especialização.

É necessário promover a ruptura com o modelo de formação curativa e reabilitadora privatizada. Os cursos de fisioterapia devem ser estruturados com base nos princípios do SUS e adequar a formação dos profissionais ao perfil epidemiológico da população. A formação deve contemplar o paradigma da promoção da saúde e o campo da saúde coletiva, ampliando as possibilidades de ação<sup>32</sup>.

Questões relacionadas ao trabalho em equipe e direcionadas à atuação na atenção básica foram mencionadas pelos estudantes salientando que deveriam ser preparados desde o 1º período: [...]“*Então, desde o primeiro período entendendo o que é atenção primária?* (A.1.15)

Outro obstáculo apresentado foi a inserção tardia neste campo, o que só acontece quando iniciam os períodos de estágio em UBS; “*Prática de atenção básica em cursos de formação apenas no setor de visitação. Então, isso é algo muito distante de nós.* (A.1.3) revelando que os estudantes só nesta etapa poderão compreender o funcionamento do sistema de saúde e como irão atuar: “*Talvez pelo foco do curso tenhamos algumas disciplinas relacionadas, mas só teremos contato na prática durante o estágio* (A.1.3). Ressaltam que esse aprendizado é transferido teoricamente e ao se depararem com a realidade da prática, percebem o quanto estão distantes dela. Acreditam que a valorização ou estima adequada para o desempenho do fisioterapeuta nessa área não ocorre: “*Há uma certa subestimação para agir*” (A.1.3).

Tais registros vão ao encontro da pesquisa realizada por Silva e Da Ros ao entrevistar equipes com acompanhamento fisioterapêutico por meio do estágio da Universidade do Sul de Santa Catarina. Quando questionados sobre a preparação que o curso de Fisioterapia da UNISUL no campus de Tubarão ofereceu para atuar como profissional da área de saúde pública, os alunos relataram que foi apenas durante a fase de estágio (último ano da graduação) que entraram em contato com a realidade<sup>28</sup>

Vieira, Caires e Coimbra apontam para a pertinência de se integrar estágios em contexto laboral ao longo do percurso formativo<sup>34</sup>. Todavia, quando o estudante é apenas ‘lançado’ num estágio, já no fim de sua graduação, dificilmente desenvolverá habilidades que o leve a assumir uma postura autônoma, mas não autossuficiente, sabendo dialogar com o outro, crescendo com as opiniões divergentes da sua. Os benefícios a partir do contato de graduandos com ambientes extrauniversitários, potencializando o saber, devem ocorrer ao longo da formação e não apenas em momentos pontuais<sup>35</sup>.

O fisioterapeuta necessita de um preparo que vá além de questões técnicas e, portanto, torna-se imprescindível a formação para a reflexão diante dos conflitos ético/políticos que este profissional enfrentará<sup>36</sup>.

## **CONCLUSÕES**

A inserção do fisioterapeuta no cotidiano dos serviços de saúde exige que ele tenha adquirido, em seu processo formativo, as competências e habilidades necessárias, principalmente a integralidade, a abordagem holística das pessoas e a capacidade de trabalhar em equipe. Estimular a formação profissional possibilitando o conhecimento das políticas públicas do sistema de saúde brasileiro deve compor e permear todo o processo formativo e não apenas como categoria de segundo valor.

A saúde pública e o campo da saúde coletiva devem ser o eixo estruturante da graduação e não um complemento da prática ou de um campo de atuação específico bem como nortear a formação, reconhecendo a centralidade da atenção básica como eixo organizador das redes de saúde. Torna-se fundamental um estudo aprofundado e sistemático da atenção básica ainda incluindo as ferramentas e estratégias de atuação dos profissionais de saúde e fisioterapeutas específicos dessa área.

Espera-se que, em um futuro próximo, ocorram transformações e reorganizações efetivas do processo de ensino e aprendizagem, mudanças nos conteúdos disciplinares que aliam teoria e prática e avanços nas estratégias de ensino para melhorar o desempenho na atenção básica à saúde

## REFERÊNCIAS

1. Rebelatto, J.; Botomé, S. P. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
  2. Soratto, J; Pires, D.E.P; Dornelles, S; Lorenzetti, J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 584-92.
  3. Andrade, A. D.; Lemos, J. C.; Dall’go, P. Fisioterapia. In.: Haddad, A. E. et al. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006, p.201-350.
  4. Ceccim RR, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-10.
  - 5, Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Brasília, 2001.
  6. Shimizu, HE. Odehm,MM; Bermúdez, XP; Silva, JR; Moura, LM de. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. *Cien Saude Colet* [periódico na internet] (2015/Abr).
  7. Shimizu, H.E; Moura, L.M; Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 27 [ 1 ]: 103-125, 2017.
- \_\_\_\_\_ As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 4, p.1.180-1.192, 2015.

8. Moscovici, S. Representações Sociais: Investigações em psicologia social. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 408 p.
9. Oliveira, C.D,(2000). Revista de Ciências Humanas Florianópolis, 47-65. Representações sociais e saúde pública: a subjetividade como partícipe do cotidiano em saúde. (Oliveira, 2000, p.47-65).
10. Rosa, L.R.S. (2012) Formação do fisioterapeuta e sua prática no sistema único de saúde: um estudo das representações sociais [Tese de Maestria] Fortaleza (CE) 2012, Universidade Estadual do Ceará-UEC:
11. Costa, L. R. *et al.* Distribution of physical therapists working on public and private establishments in different levels of complexity of health care in Brazil. Rev. bras. fisioter., São Carlos, 2012
12. Novaes Junior, R. R. Pequeno histórico do surgimento da Fisioterapia no Brasil e de suas entidades representativas. E-fisio.
13. Gallo DLL. A Fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e a formação universitária [dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina, 2005.
14. Schraiber, L. B. (1995). Revista de Saúde Pública, 1, 63-74, Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica: (Schraiber, 1995, p. 63-74).
15. Turato, E. R. Decidindo quais indivíduos estudar. In. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2 ed. Petrópolis: Vozes, 2003. cap. 8, p. 351-368.

16. Minayo M. C. de S. (2012). O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. Em: Guaresch P. Jovchelovitch (orgs). (2012). Textos em Representações Sociais. Petrópolis. Vozes

\_\_\_\_\_ O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, 2010. Hucitec.

17. Macinko, J. M; Claunara, S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe1

18. Paim, J. et al. Epidemiologia & Saúde. 6a Ed. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol, M.Z, Almeida Filho N. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

\_\_\_\_\_ O sistema de saúde brasileiro: histórias, avanços e desafios. The Lancet, Amsterdam, p. 11-31, 2011.

19. Arantes, LJ; Shimizu, HE; Merchán-Hamann. E Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 5

20. Vieira, JMR; Garnelo, LH; Virginia, A. Análise da atenção básica em cinco municípios da Amazônia ocidental, com ênfase no Programa Saúde da Família. Saúde e Sociedade [online]. 2010, v. 19, n. 4

21. Delai, KD e Wisniewski, MSWilk. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, supl 1

22. Bispo Júnior, JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online].

\_\_\_\_\_Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, v. 15, suppl 1

23. Resende, M; Moreira, MR; Filho, AA; Tavares, MFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta, *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2009

24. Freitas, M. S. O Fisioterapeuta e o Portador de Deficiência: uma relação terapêutica, educacional e de construção de cidadania. 1999, 103f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro

25. Fernandes, H.N; Thofehn, M.B; Porto, A.R; Amestoy, S.C; Jacondino, M.B; Soares, M.R. Interpersonal relationships in work of multiprofessional team of family health unit. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2015 Jan/Mar-

26. Gelbcke, F. L. L.; Matos, E. M.; Sallum, N. C. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 4, p. Pág. 31-39, 31 dez. 2012.

27. Moretti-Pires, RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2009, v. 13, n. 30

28. Silva, DJ da e Ros, MA. A Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2007, v. 12, n. 6

29. Morin, E. Os sete saberes necessários a educação do futuro. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - 7 place de Fontenoy - 75352 París 07 SP – Francia, 1999.

30. Medeiros, D.K.S; Neves, R.F. Análise crítica das práticas na atenção primária à saúde com base nos relatos dos estudantes do curso de Fisioterapia. *Revista Baiana de Saúde Pública* v.37, n.1, p.87-105 jan./mar. 2013.
31. Silva, ID da e Silveira; A, MF. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, suppl 1
32. Carvalho, D.F.F e Siqueira-Batista, R. Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. *Vittalle* 29 n. 2 (2017) 135-145.
33. Barros,F. B. M. A Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde em Juiz de Fora. In: BARROS, F. B. M. (Org.). *A Fisioterapia na saúde da população: atuação transformadora*. rio de janeiro: fisiobrasil, 2000.
34. Vieira, DA; Caires, Se Coimbra, JL. Do ensino superior para o trabalho: contributo dos estágios para inserção profissional. *Rev. bras. orientac. prof* [online]. 2011, vol.12, n.1 [citado 2020-08-15], pp. 29-36 .
35. Ribeiro, IL e Medeiros, A. Graduação em Saúde, Uma Reflexão sobre ensino-aprendizado. *Trabalho, Educação e Saúde* [online]. 2016, v. 14, n. 1
36. Carvalho, D. F. F., & Siqueira-Batista, R. (2017). Fisioterapia e Saúde da Família: Inserção, Processo de trabalho e conflitos. *VITTALLE - Revista De Ciências Da Saúde*, 29(2), 135–145.

## **DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE**

A autora declara não haver conflito de interesses na realização desta pesquisa

Ana Maria Barbosa Damasceno

Dados do autor

Ana Maria Barbosa Damasceno

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2320-2321>

Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Ciências Empresariais e Sociais -

UCES – Argentina

Profª Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – Barbacena – MG

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores concordam que caso o manuscrito venha a ser aceito e postado no servidor SciELO Preprints, a retirada do mesmo se dará mediante retratação.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.