



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

[cecilia@claves.fiocruz.br](mailto:cecilia@claves.fiocruz.br)

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Jung da Silva, Daysi; Da Ros, Marco Aurélio  
Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde:  
desafios na formação  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 12, núm. 6, dezembro, 2007, pp. 1673-1681  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013517028>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação

Adding physiotherapy practitioners to family health teams and Brazil's National Health System (SUS): challenges in training

Daysi Jung da Silva <sup>1</sup>  
Marco Aurélio Da Ros <sup>2</sup>

**Abstract** *This paper presents the role of the physiotherapist in the Family Health Program, particularly with regard to all-round care, analyzing the academic education of physiotherapists in terms of this Program from the standpoint of the players involved, based on an analysis of the Physiotherapy Course at the Tubarão campus of the Southern Santa Catarina State University (UNISUL). Similar to a case study, a qualitative survey was conducted, interviewing three Family Health Program nurses, three teachers, two interns and the Deputy Coordinator of this course. The data were analyzed through an examination of the contents of the collected responses. The closing remarks of this paper stress that the understanding of the nurses and the students of the role played by the physiotherapist in the Family Health Program is guided by diseases. This indicates a need for better-informed lecturers and coordination on this matter to avoid this repercussion, extending experiences in the Family Health Program built up during the course and preparing practitioners for working in teams providing all-round care.*

**Key words** *All-round care, Professional education, Physiotherapy*

**Resumo** *Este trabalho se insere numa proposta de desvelar o papel do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família, focalizando a integralidade, objetivando analisar a formação acadêmica do fisioterapeuta em relação ao Programa sob a ótica dos atores envolvidos, tomando como caso o curso de fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina - campus Tubarão. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, realizando-se entrevistas com três enfermeiras do Programa Saúde da Família, três professoras, duas estagiárias e vice-coordenador do curso. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo dos discursos coletados. Nas considerações finais, pontua-se que o entendimento das enfermeiras e também das alunas, sobre a atuação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família, está pautado nas doenças, havendo, portanto, necessidade de esclarecimento dos professores e coordenação sobre o assunto em questão para evitar tal reflexo, ampliando a experiência no próprio Programa Saúde da Família realizada pelo curso, preparando o profissional para a atuação em equipe e a prática da integralidade da atenção.*

**Palavras-chave** *Integralidade da atenção, Formação de profissionais, Fisioterapia*

<sup>1</sup> Universidade do Sul de Santa Catarina. Avenida Pedra Branca 25, Cidade Universitária Pedra Branca, 88130-430. Palhoça SC. daysi.ramos@unisul.br

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina.

## Introdução

A formação dos “cuidadores” da saúde sempre foi uma preocupação marcante dos grupos humanos. Desde a época em que a saúde era associada à magia, nas tribos primitivas, os candidatos a “pajés” eram criteriosamente selecionados e “treinados tutorialmente”<sup>1</sup>. Na fisioterapia, não é diferente e a preocupação com a formação de novos profissionais tem sido cada vez mais enfatizada.

Historicamente, a atuação do fisioterapeuta é entendida como assistência no nível de atenção terciária; porém, sabe-se que quando inserido na atenção primária, pode ser de grande valia para ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde.

Ceccato *et al* dizem que na fisioterapia o problema de clareza sobre o objeto de trabalho induz a indefinições do campo de atuação do profissional, parecendo estar voltado para uma pequena parcela do objeto: a doença e suas sequelas<sup>2</sup>. Este problema se reflete no perfil acadêmico do fisioterapeuta, onde muitos estão voltados apenas para o processo de reabilitação. A capacitação do profissional para a ação preventiva e educativa é de extrema importância para a comunidade em que atua, contribuindo para a melhora da qualidade de vida.

Um documento (além do atual das diretrizes curriculares), cujo conteúdo parece ir além da concepção de uma assistência em nível curativo ou reabilitador, é o Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta, que apresenta além dos termos relacionados à recuperação também a promoção da saúde do indivíduo, bem como a participação em programas de assistência à comunidade. Para desenvolver atividades deste nível, os profissionais devem estar bem preparados e informados sobre as políticas de saúde e particularmente sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>.

O SUS é uma forma de organização do sistema de saúde do país, baseado nos princípios da integralidade, universalidade, equidade e intersetorialidade. Tem como modelo de atenção integral à saúde, diferenciando-se do modelo de atenção à saúde anterior, que era centrado na doença.

O princípio integralidade reapareceu na 11ª CNS (Conferência Nacional de Saúde) com força no debate dos grupos presentes<sup>4</sup> e para Denti<sup>5</sup>, a integralidade supostamente acabou com a superposição de atividades em saúde. O ser humano ‘alvo da ação’ é visto de forma integral e não fragmentado em aparelhos e sistemas pelo modelo clínico<sup>5</sup>.

Souza complementa dizendo que a busca da

integralidade da assistência e a criação de vínculos de compromisso e responsabilidade compartilhados entre os serviços de saúde e a população podem ser conseguidos através da efetiva implantação do PSF (Programa Saúde da Família)<sup>6</sup>. Portanto, o PSF passa a ser proposta de consolidação do SUS. A proposta do programa vem conquistando adeptos, sendo uma estratégia que destaca a abordagem multiprofissional e ações preventivas de doenças e promoção da saúde. A meta de implantação de equipes de saúde da família, segundo o Ministério da Saúde (MS), para o ano de 2006 era 26.000 e foram efetivamente implantadas 26.700 equipes, superando as expectativas<sup>7</sup>.

Para Schmidt *et al*, os profissionais da área sejam médicos, enfermeiros, dentistas, fisioterapeutas ou outros, devem desenvolver ações no modelo de atenção integral à saúde proposto pelo SUS, participando ativamente de sua construção<sup>8</sup>. Porém, o que se observa é que, desde a formação acadêmica, essa prática não vem sendo contemplada, direcionando o trabalho desses profissionais para atividades predominantemente curativas e reabilitadoras, não permitindo a prática do modelo proposto pelo sistema (modelo biomédico). Contudo, há uma escassez de documentos tanto oficiais (dos ministérios) como da própria categoria profissional indicando o espaço de atuação do fisioterapeuta na equipe de saúde da família ou mesmo no SUS.

Sobre a formação de pessoal para a saúde, um destaque da 11ª CNS foi o redimensionamento do papel dos aparelhos formadores em saúde (universidades e escolas técnicas) que, para o fortalecimento do SUS, devem revisar as estruturas curriculares, enriquecendo-as com debate da política, legislação e trabalho no SUS<sup>4</sup>.

Na 12ª CNS, ocorrida em dezembro de 2003, o plenário aprovou a composição da equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeutas, como apoio às equipes de Saúde da Família, de acordo com necessidades locais, aumentando ainda mais as várias oportunidades de trabalho com a saúde da comunidade.

O Projeto de Lei nº 4261/2004 inclui os profissionais de fisioterapia no PSF; porém, a forma de inserção é que se encontra interrogada e uma tentativa do MS são os Núcleos de Saúde Integral (NSI). Esses núcleos são compostos por três modalidades: atividade física e saúde, saúde mental e reabilitação e existe inclusive um valor de incentivo de custeio para os NSI variando de acordo com a composição e as modalidades de ação implantadas<sup>9</sup>.

O documento estudado pelo MS para a im-

plantação dos NSI traz à tona o princípio da integralidade, que pode ser definida como esforço da equipe de saúde em traduzir e atender da melhor forma possível às necessidades de saúde, tendo que ser captadas em sua expressão individual.

Assim, é fundamental registrar a preocupação com a formação dos novos fisioterapeutas e uma experiência é a da Universidade Federal de Juiz de Fora, assim como muitas outras, que já conta em sua grade curricular com o estágio de fisioterapia em saúde coletiva, que se baseia em dois eixos temáticos principais: a inserção do acadêmico de fisioterapia na saúde coletiva ampliando sua qualificação profissional e a possibilidade ao acesso da comunidade mais carente ao serviço de fisioterapia na atenção primária à saúde<sup>10</sup>.

Para inserir-se no contexto da formação e da atenção básica, a competência do fisioterapeuta precisa ir além da boa técnica; é preciso estar sensível às necessidades e às circunstâncias de vida das famílias envolvidas e dos colegas de trabalho e embora o próprio mercado de trabalho esteja mudando na direção de um trabalho integrador, isso não significa somente buscar equipes com profissionais de diversas áreas, integrados, acenando para uma perspectiva que atualmente está sendo chamada de interdisciplinaridade<sup>11</sup>. Deve-se considerar que a intervenção não depende da atuação de somente um profissional, mas da flexibilidade dos atores sociais envolvidos.

O treinamento participativo de toda a equipe de saúde é basilar para que possa haver integração das ações e troca de experiências; logo, a educação em saúde é peça chave para as melhorias na saúde da população.

De certa forma, nos últimos anos, a educação na área da saúde vem sendo muito enfatizada, sendo que não se trata de formar pessoal apenas competente tecnicamente, mas profissionais que tenham vivido e refletido sobre o acesso universal, a qualidade e a humanização na atenção à saúde, com controle social. Os participantes da 11ª CNS entendem que a formação dos profissionais não está orientada, hoje, para o atendimento da população usuária do SUS<sup>4</sup>. A deficiência técnica e ética na formação do profissional que chega ao serviço são marcantes; portanto, este precisa ser mais bem preparado quanto à humanização. O Ministério da Educação precisa adequar o currículo das escolas de profissionais de saúde, incluindo como prioridade as ações de atenção básica. Os profissionais são, hoje, formados para o uso intensivo de tecnologia e para especialização, o que, como já foi dito, não é um perfil adequado para o SUS.

Por outro lado, o SUS é o grande empregador dos trabalhadores de saúde; portanto, os profissionais que queiram trabalhar nele precisam conhecê-lo, conhecer sua realidade.

A partir de 2002, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia, que dizem que os conteúdos curriculares podem ser diversificados desde que assegurem o equilíbrio de conhecimento nas diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos, a fim de assegurar a formação generalista. Além disso, os cursos devem apresentar projeto pedagógico que tenha sido construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador desse processo<sup>12</sup>.

Em proposta viabilizada em 2005, o MS dispôs-se a financiar reformas curriculares nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia em três eixos, considerando que são fundamentais para ocorrer mudanças na direção do SUS: conceito de saúde-doença, cenários de prática e modelo pedagógico<sup>9</sup>.

Diante desse contexto, fundamenta-se a preocupação em escrever um trabalho para discutir a formação de novos profissionais da fisioterapia voltados para a atuação no PSF/SUS/Atenção Básica, que contemple essa mesma direcionalidade.

O objetivo geral deste estudo foi analisar a formação acadêmica do profissional de fisioterapia em relação ao PSF sob a ótica dos atores envolvidos nesta formação, tendo como caso o curso de fisioterapia da UNISUL (Universidade do Sul de Santa Catarina) - campus Tubarão. Para isso, tomou-se como base os seguintes objetivos específicos: verificar, a partir da ótica das responsáveis por equipes de PSF/enfermeiras, sua concepção sobre a fisioterapia nos serviços de atenção básica, sendo que em tais equipes está inserido o estágio do curso de fisioterapia da UNISUL; verificar a concepção de professores envolvidos com os estágios de fisioterapia em relação à integração da prática de ensino na graduação com a prática dos serviços de saúde; verificar a visão dos estagiários de fisioterapia quanto à sua formação em relação ao PSF/SUS; e verificar a concepção da coordenação do curso de fisioterapia em questão, enquanto gestor, sobre o preparo do seu acadêmico para a atuação no PSF/SUS.

## Materiais e métodos

Este estudo é constituído de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso<sup>14</sup>. A amostra foi

composta por atores sociais envolvidos com a formação de profissionais de fisioterapia, sendo alguns da própria instituição UNISUL e outros extra-institucionais. Dentre eles: três enfermeiras-gerentes, atuantes no PSF do bairro Três de Maio e da Vila Paraíso (município de Capivari de Baixo) e no bairro Passagem (município de Tubarão) – equipes com acompanhamento fisioterapêutico através do estágio da UNISUL (participação dos estagiários da sétima fase do curso de fisioterapia), atuando especificamente na saúde da mulher; vice-coordenador do curso de fisioterapia da UNISUL/Tubarão; três professoras supervisoras de estágio do referido curso; duas estagiárias do curso de fisioterapia da UNISUL/Tubarão que já passaram pela experiência do estágio (cursando a oitava fase).

O critério para eleger o número de pessoas foi intencional, tratando-se de uma amostra não probabilística.

Quanto ao critério de seleção, para selecionar as alunas, levou-se em conta o rendimento das mesmas no estágio de ginecologia e obstetrícia que era a ocasião de realização das atividades no PSF; a primeira obteve nota mais alta do grupo de estagiários nas atividades do PSF e a segunda obteve a nota mais baixa em tais atividades. Para a seleção das professoras, uma delas já havia trabalhado na supervisão do estágio (PSF), a segunda estava prestes a assumir a supervisão da atividade e a terceira era professora na área de Unidade de Terapia Intensiva intencionalmente escolhida por desenvolver atividade bastante especializada e em ambiente intra-hospitalar. Para a seleção das enfermeiras, as três eram responsáveis pelas equipes de PSF onde eram realizadas as atividades do estágio de Fisioterapia.

Foram utilizados roteiros para entrevistas focalizadas<sup>15</sup>. Cabe registrar que foi realizado um piloto com os instrumentos através da aplicação dos mesmos em dois sujeitos, direcionando algumas modificações. Pode-se perceber que o roteiro proposto inicialmente continha questões que não estavam suficientemente claras, pois as entrevistadas solicitaram esclarecimento antes de iniciar suas respostas.

Para o vice-coordenador do curso, foi utilizada uma entrevista semi-estruturada sobre o tema proposto. Já para as supervisoras de estágio, estagiárias e responsáveis pela rede, foi utilizado o roteiro, contendo temas e subtemas a serem abordados de acordo com os objetivos da pesquisa; porém, sem proporcionar formulações fechadas de perguntas nem sugerir opções de respostas, a fim de buscar maior relevância nas informações.

Primeiramente, o projeto deste trabalho foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa da UNISUL, sendo aprovado conforme parecer nº 04.072.4.06.III. Na sequência, passou pelo processo de qualificação em 15/junho/2004. Feitas as correções necessárias, partiu-se para coleta de dados (junho a dezembro/2004). Inicialmente através de contato telefônico ou pessoal, o entrevistado recebeu esclarecimentos sobre a pesquisa e foi convidado a participar, sendo então a entrevista agendada e aplicada pela própria pesquisadora.

Na ocasião do encontro, cada integrante da amostra foi informado sobre os cuidados éticos, assinando um termo de consentimento esclarecido (autorizando a entrevista, sua gravação em fita K-7 e o uso das informações para fins de pesquisa), todas as perguntas e respostas foram gravadas. Além disso, foi ainda utilizado um diário de campo para que fossem realizadas anotações sobre atitudes e interferências<sup>16</sup>.

Todas as entrevistas foram transcritas fielmente, sendo os dados submetidos a uma pré-análise (fase de organização), categorizados (por exaustão e surpresa) e na sequência analisados através do método qualitativo de análise de conteúdo dos discursos coletados<sup>17</sup>.

No caso deste estudo, após a leitura flutuante fez-se uma leitura mais precisa, pontuando-se as unidades de registro (palavras-temas e frases recortadas das entrevistas) para a limitação das categorias discutidas. Para eleição destas, utilizou-se regras de numeração levando-se em conta a presença, a frequência (sabendo-se que a importância de uma unidade de registro aumenta com a frequência de sua aparição) e a co-ocorrência (presença simultânea de duas ou mais unidades de registro numa unidade de contexto).

Cabe registrar que os atores sociais envolvidos são apresentados neste trabalho como numerais, garantindo o compromisso ético de não revelar a identidade dos integrantes da amostra.

## Resultados e discussão

Tendo em vista que as entrevistas foram baseadas em perguntas semelhantes para todas as categorias de entrevistados (alunas, professoras, profissionais da rede e vice-coordenador do curso), fez-se uma análise geral das respostas, sem a preocupação de comparação entre cada uma delas. Por retratar a opção metodológica qualitativa, as categorias de análise que foram evidenciadas são as que seguem destacadas em negrito.



Algumas frases ou termos mereceram destaque, ou porque surgiram de forma inesperada ou porque foram ditas com certa frequência:

### Estágio

Dentre as respostas, a palavra estágio foi bastante repetida. O momento do estágio deve ser visto como a oportunidade de vivenciar a realidade da profissão numa diversidade de cenários<sup>13</sup>, sendo bastante valorizado como fundamento para o processo pedagógico da nova Lei de Diretrizes Curriculares<sup>12</sup>. Quando perguntadas sobre a preparação que o curso de fisioterapia da UNISUL do campus Tubarão ofereceu para a atuação enquanto profissional no campo da saúde coletiva, pode-se perceber nas respostas das alunas que somente na fase do estágio (último ano da graduação) é que entraram em contato com a realidade relacionada ao campo da saúde coletiva, porém de forma insuficiente, conforme a fala da Aluna 01:

***Bem, eu tive contato com essa área somente no sétimo semestre, durante o estágio de ginecologia e obstetrícia e eu acho que o curso deveria se preocupar mais ainda em estar preparando o profissional [...].***

Ao que parece, somente na área de saúde da mulher havia preocupação em levá-los para o contato, ainda que extremamente limitado, com o PSF e a prática da educação em saúde.

Retoma-se, portanto, a preocupação sobre a formação acadêmica e o número reduzido de profissionais fisioterapeutas interessados a ingressar no campo da saúde coletiva, percebendo que a Aluna 01 se identifica com a área, mas aponta a insuficiência na sua formação.

Outro ponto importante de ser ressaltado está na fala da Aluna 02, quando diz que apenas uma disciplina isolada na fase inicial do curso tratou teoricamente de assuntos relacionados à saúde coletiva e que aulas práticas foram desenvolvidas durante o curso quase que somente em hospitais e clínicas.

Aluna 02: “[...] ***na quarta fase se eu não me engano ou terceira, a gente tinha uma matéria sobre saúde pública, eu achei que ficou vago, assim não teve tanta explicação, não teve tanta ênfase, tanta, tanta realidade mesmo sobre o que era saúde coletiva.***”

A Carta de Vitória pode auxiliar no encaminhamento de tal situação, deliberando que os currículos devem passar por uma adequação regional, incluindo experiências práticas desde as fases iniciais do curso, a fim de preparar o aluno para

os estágios, pois uma metodologia de ensino que desvincule a teoria da prática desmotiva o aluno e dificulta o processo de ensino-aprendizagem<sup>18</sup>.

Assim, a mesma pergunta quando feita às professoras e ao vice-coordenador do curso surtiu também a referência de insuficiência do preparo para a atuação na saúde coletiva e ao estágio como principal momento para tal prática. Para complementar, o depoimento do vice-coordenador vem confirmar que na prática há uma tentativa de iniciar a vivência do aluno na saúde coletiva, mas o próprio Projeto Político Pedagógico que rege o curso atualmente não contempla tal atividade, constituindo-se de disciplinas voltadas ao ambiente ambulatorial e hospitalar, como já dito e qualquer modificação ainda depende do esforço de alguns professores.

### Equipe

O termo equipe foi repetido muitas vezes, demonstrando uma potência não imaginada na discussão teórica e aparentemente não estimulada nas perguntas do roteiro, mas diretamente envolvido com integralidade (tema da pesquisa).

Sobre o papel do fisioterapeuta dentro do SUS e no PSF, as respostas relacionaram sua atuação com a inserção na equipe e, por sua vez, o envolvimento com as atividades de cunho preventivo.

Para a Aluna 01, o fato de estar presente na equipe de alguns serviços já representa uma situação positiva; porém, não é realidade que se trabalhe em equipe. Para isso, sabe-se que é necessária uma organização, um amadurecimento do grupo para partilhar conhecimentos, trabalhar de forma articulada, um esclarecimento sobre como cada profissional pode ser útil no objetivo comum de melhorar a atenção à saúde da população, conforme o que preconiza o MS<sup>19</sup>. Ainda sobre equipe do PSF, os profissionais devem ser preparados para o trabalho multiprofissional através da adequação dos programas educacionais, sendo um grande desafio a capacitação dos atuais profissionais, assim como a formação dos futuros.

Cabe apontar para a discrepância entre a resposta da Professora 02 e a resposta da Profissional da rede 01, pois a professora assume sua posição em relação à falta de atualização sobre o assunto. Isso leva a perguntar: Será que o docente está preparado para a tentativa de despertar no aluno o interesse pela saúde coletiva? É comum que alguns colegas tenham mais afinidade com o ambiente hospitalar, aliás, isso é até necessário, mas salienta-se que tal professora, na oca-

sião da entrevista, já havia feito parte do projeto que levava os alunos para atividades no PSF.

Professora 02: [...] *“Eu não tenho um conhecimento aprofundado sobre [...] sobre PSF e o que eu sei, não sei se eu não tô desatualizada, é que fisioterapeuta não [...] não faz parte da equipe básica”* [...]

### Pessoas de baixa renda

A relação entre o SUS e pessoas de baixa renda foi mais freqüente do que o esperado, sendo mencionada por professores, alunos, pelo vice-coordenador do curso e até por profissionais da rede. Tais colocações levam a refletir por que as ações de saúde do SUS são tidas como concessão aos pobres, que o governo age no que não interessa ao setor privado e, por exemplo, se o PSF for tratado como um programa único para todo país com atendimento básico para os pobres sem procedimentos de alta e média complexidade tem muito para dar errado; vai ao contrário das premissas do SUS que falam de equidade/universalidade.

O próprio serviço de fisioterapia no âmbito do SUS foi abordado nas entrevistas como sendo assistência para pessoas de baixa renda.

### Integralidade

Embora seja uma palavra-chave e mesmo uma categoria *à priori*, uma vez que ela estava contida no roteiro das entrevistas, o termo integralidade surge nas respostas diversas vezes. Foi uma das mais trabalhosas categorias para a análise, pois integralidade é um termo com significados diversos, sendo que sua interpretação exige observação criteriosa do contexto no qual está inserido. A pergunta se referia ao entendimento do entrevistado sobre integralidade da atenção à saúde.

Outras palavras relacionadas à integralidade surgiram no corpo das respostas (exemplo: integral, multiprofissional, integrar, integradas, integração) e seus sentidos abordam o trabalho em equipe, integralidade na formação profissional, totalidade e não somatório de fragmentos<sup>20,21</sup>.

Percebe-se na fala da Professora 03, de certa forma, um descrédito ao fisioterapeuta em relação à possibilidade de sua integração numa equipe, principalmente ao observar a parte final da sua resposta, quando diz que outros profissionais atuam na integralidade, mas que o fisioterapeuta está bem defasado. Vários eventos nacionais e internacionais discutem sobre a fisioterapia

na atenção básica, a formação de profissionais e as políticas de educação em saúde que têm avançado e com certeza daqui a algum tempo esta forma de pensar será menos freqüente, principalmente em se tratando de professores, que são formadores dos profissionais que estarão no mercado de trabalho.

Na fala da Professora 02, notou-se certa distinção entre o fisioterapeuta da unidade básica de saúde e o fisioterapeuta do SUS ou do PSF, como se estes últimos não tivessem como local de trabalho aquele espaço e que a unidade básica de saúde é algo desvinculado do SUS/PSF. Aparentemente, há uma confusão e a própria professora aponta sua falta de atualização no assunto, situação que deve ser repensada pelo curso estudado, pois fica complicado formar alunos para a atenção básica quando os professores (talvez baseados em sua própria formação) não direcionam suas atividades para a área.

Já sobre as entrevistas com os profissionais da rede, os termos relacionados à integralidade surgiram quando foi abordada a inclusão do fisioterapeuta no PSF e SUS.

A Profissional da rede 02 relaciona o trabalho em grupo com a integração, onde explorando os conhecimentos dos integrantes do grupo, estimulando-os a reagir aos agravos e incentivando a partilha de suas vivências pode-se colaborar com o coletivo. Sua fala corresponde também ao que diz o documento sobre os Núcleos de Saúde Integral, onde profissionais como o fisioterapeuta (na modalidade reabilitação) e o professor de educação física (na modalidade atividade física) oferecem suporte à equipe de saúde da família na atenção à saúde da comunidade<sup>9</sup>.

Numa postura mais condizente com a docência, para a mesma pergunta o vice-coordenador coloca sua preocupação com a formação do profissional, integrando o aluno, iniciando-o na relação com o SUS, pois os programas de formação profissional devem estar integrados com espaços experimentais de aprendizagem, onde os alunos não sejam somente observadores, mas que se engajem nas ações da atenção básica à saúde, preocupando-se com a ética e com as políticas de saúde, tendo integralidade nas ações, intercomunicação e interação com a equipe, além ainda da importante relação com a comunidade<sup>22</sup>.

Enfim, as respostas dos entrevistados de alguma forma apontam para as ações de saúde voltadas para práticas assistenciais e preventivas; o que deve ser pontuado é a simultaneidade dessas ações. Se pensarmos na polissemia do termo, as categorias equipe e promoção da saúde

estavam também incluídas nos sentidos de integralidade.

Na metodologia qualitativa, além das categorias por exaustão, existem também aquelas que chamam a atenção pelo inusitado, por se encontrarem fora das perspectivas, de certa forma induzidas pelo roteiro. Na sequência, uma reflexão sobre as que surgiram nas entrevistas:

#### **PSF – SUS como serviços diferentes**

A Aluna 02, quando perguntada sobre o que conhece em relação ao PSF-SUS, foi taxativa afirmando que são serviços, estruturas diferentes. Isso possivelmente é o reflexo dos próprios professores que também não demonstraram entendimento quanto à diferença. Mesmo tendo passado por uma experiência anterior à data da coleta dos dados desta pesquisa, como foi o caso das Professoras 01 e 02, que participaram do projeto desenvolvido durante o estágio de ginecologia e obstetrícia junto à três equipes de PSF da região de Tubarão, as idéias explicitadas mostraram-se confusas e isso tende a refletir nos alunos.

É possível ainda pensar que, por ser até hoje chamado de programa, tal atividade (PSF) seja percebida como diferente do SUS. Ou seja, há possibilidade de que a confusão possa ser induzida, pelo menos em parte, pelas próprias políticas do MS.

#### **Passar informações**

Uma surpresa em relação ao entendimento da Aluna 02 sobre a atuação do fisioterapeuta no PSF foi a ênfase na prática de “passar informações”, pois quando se refere às atividades desenvolvidas no estágio junto a uma equipe de PSF, aponta para a tendência da prática professoral, ligada ao modelo tradicional de educação, onde alguns sabem e devem ensinar (os profissionais de saúde) e outros não sabem e devem aprender (os pacientes/a comunidade). Essa atitude é comum no dia-a-dia do profissional de saúde e também dentro das equipes, mas muitas vezes é o próprio usuário quem adota a posição passiva, não tendo consciência de seu poder como ator social.

#### **Se tivesse incentivo**

A Professora 02, quando perguntada sobre seu conhecimento em relação ao PSF e SUS, levanta a questão da falta de incentivo, enfatizando o fato de não estarem previstas no currículo

do curso atividades voltadas especificamente para a área da saúde coletiva. Sabe-se da importância de os profissionais de saúde conhecerem as políticas de saúde e o SUS já na graduação para ter uma visão mais ampla da sua função como profissional de saúde<sup>23</sup>. No documento Políticas de Educação e Desenvolvimento para o SUS, encontra-se registrada a abertura para profissionais da fisioterapia na equipe do PSF, embora não seja realidade geral<sup>24</sup>. A 12ª CNS (em 2003) aprovou a composição da equipe multiprofissional incluindo o fisioterapeuta<sup>25</sup>; na sequência, o Projeto de Lei nº 4261/2004 incluiu o fisioterapeuta oficialmente no PSF e o MS tem trabalhado na criação dos Núcleos de Saúde Integral na tentativa de efetivação desta inclusão<sup>9</sup>. Está claro que muitas mudanças estão ocorrendo e a universidade deve acompanhá-las, pois as oportunidades de emprego para os alunos, que serão os novos profissionais, surgirão e estes devem estar preparados para ingressar na realidade.

#### **Tem que começar para poder**

A Professora 02, quando responde como o fisioterapeuta pode ajudar a construir o SUS-PSF, novamente adota uma postura transparente em relação ao seu desconhecimento sobre tal prática e afirma que uma postura ativa do profissional pode ser a base para a conquista do espaço dentro do programa. Algumas experiências da fisioterapia no PSF/SUS na atenção básica têm sido divulgadas e justamente por estes esforços é que a fisioterapia é uma das áreas mais avançadas e aceitas dentre as que não estão presentes nos programas de saúde pública e que está tendo sua atuação reconhecida oficialmente, podendo-se citar a criação dos NSI como o exemplo mais recente.

Outras categorias localizadas foram: promoção da saúde, prevenção, postinho de saúde, discriminação por médicos, que por motivo de eleger eixos principais de análise para este artigo e por terem sido pouco exaustivos não serão analisados.

#### **Considerações finais**

Após a realização deste trabalho, que pretende funcionar como subsídio aos que trabalham por mudanças na saúde, convidando à reflexão, algumas considerações surgiram, principalmente durante a análise e discussão dos dados, sendo agora apontadas para a possibilidade de aprofundamento deste tema.



Numa análise geral, foi constatado que práticas de integralidade ocorreram pontualmente no estágio de ginecologia e obstetrícia do curso estudado, conforme afirmações dos entrevistados, deixando descobertos três anos do curso (sem atividades neste sentido). Percebe-se, portanto que há certa tendência à prática tecnicista. Esta deve abrir espaço para atividades na atenção básica, pouquíssimo exploradas. Não se deve perder de vista que a escola tem poder estruturador, forjador de estilos de pensamentos e é a responsável pelo perfil do profissional que forma, sendo que o ensino-aprendizagem deve ser encarado como um ativo e contínuo processo de duas vias entre aluno e professor, permitindo o ensino das ciências a partir de uma visão integradora.

Os resultados demonstram ainda a necessidade de inserção de atividades voltadas à atenção básica, aproximando os alunos da realidade, ainda que de forma gradual, no decorrer do curso. Para isso, talvez seja necessária a realização de capacitação dos professores, uma vez que não foram originalmente capacitados para proporcionar tais práticas a seus alunos.

Pontua-se também que o entendimento da maioria das enfermeiras entrevistadas (chefes de equipes do PSF) sobre a atuação do fisioterapeuta no PSF está pautado apenas em atividades curativas e de prevenção de doenças. As professoras e as alunas também expressaram tal idéia. Isto aponta para a necessidade de esclarecimento dos professores e da coordenação para modificar a ênfase biomédica ainda presente. Sugere-se que a única experiência no PSF realizada no curso, na fase de estágio, possa ser ampliada, preparando o profissional para a atuação em equipe e a prática da integralidade da atenção.

Chama a atenção que as três professoras entrevistadas desconhecem os conceitos estruturantes do SUS/PSF (como integralidade, equidade, promoção da saúde), o que naturalmente reflete nos alunos. Percebeu-se também uma diferença entre o pensamento do pessoal da rede e dos professores, pois de certa forma está mais claro para os primeiros o papel do fisioterapeuta no PSF, o que preocupa, pois como preparar os profissionais para ocupar o espaço que está sendo conquistado para a fisioterapia se os professores não estão conscientes desta necessidade?

Há uma reforma curricular em andamento na UNISUL e 2007 deve ser um ano de muitas mudanças. Este pode e deve ser um momento importante para mudar esse eixo formador de um modelo ultrapassado para um modelo de

integralidade. Notou-se que todos demonstraram certa compreensão sobre o que seja integralidade, mas não de sua totalidade.

Não foi analisada a inter-relação entre as categorias de entrevistados (professores/alunos/coordenador/enfermeiras), mas é necessário registrar que foram observadas situações em que ainda se fez presente o modelo tradicional, valorizando o modelo hospitalocêntrico, intervencionista.

Algo que não poderia deixar de citar é que, com a saída da pesquisadora do grupo de docentes do curso de fisioterapia de Tubarão, os projetos junto às equipes de PSF foram extintos e no término da coleta de dados deste trabalho as atividades retornaram para os ambientes ambulatorial e hospitalar, ou seja, depende de um professor, e desta forma constata-se que não é institucional a proposta.

É importante citar que os atores sociais envolvidos com a formação de novos profissionais devem ser estimulados à construção participativa do conhecimento, vindo cada um e principalmente o aluno como co-autor da formação.

A discussão sobre o tema integralidade tem sido freqüente por retomar este princípio dos SUS que, de forma geral, foi o menos explorado se comparado à equidade e à universalidade. A integralidade é fundamental na discussão das políticas públicas de saúde porque por meio dela pode-se viabilizar a saúde na perspectiva da visão ampliada da mesma; é necessário compreendê-la e executá-la em todos os seus sentidos, ou a prática biomédica hegemônica persistirá.

As diretrizes curriculares e o NSI apontam para modificações e reinserções, mas é preciso assumir de frente as dificuldades. Talvez uma saída seja, de posse deste trabalho, buscar a coordenação do curso de fisioterapia da UNISUL (campus Tubarão) e propor capacitação aos professores, como no SUS/PSF. Acredita-se ainda que tais dificuldades não sejam características exclusivas desta universidade, provavelmente tal reflexão servirá também para outros cursos com problemas semelhantes.

Sabe-se que o assunto não se esgota e espera-se que outros pesquisadores explorem mais resultados para que se tenha na prática a integralidade inserida na formação de novos profissionais de saúde. Espera-se que este trabalho tenha contribuído no sentido de abrir caminhos e despertar os atores envolvidos com a formação de novos profissionais de fisioterapia para discussão e a prática da integralidade.

## Colaboradores

DJ da Silva foi responsável pela coleta e tratamento dos dados, redação do artigo. MA Da Ros foi responsável pelo resumo, concepção e redação final.

## Referências

1. Macedo CG. Apresentação. In: Almeida M, Feuerwerker L, Llanos M. *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec; 1999.
2. Ceccato MW *et al*. O papel do fisioterapeuta na atenção primária à saúde em comunidades de baixa renda. *Rev Fisioterapia em Movimento* 1992; IV(2).
3. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª região. *Leis e atos normativos das profissões do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional*. Porto Alegre: CREFITO 5; 1997.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado*. Brasília: MS; 2002.
5. Denti IA. *Programa de saúde da família: da proposta à execução, um desafio para a reestruturação do serviço de saúde* [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
6. Souza RR. A população em primeiro lugar. *Rev Brasileira de Saúde da Família* 1999; (1):4-5.
7. Sistema de informação da atenção básica/departamento de atenção básica. [Internet] [acessado 2007 Fev]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php>
8. Schmidt LAT *et al*. A incorporação dos conceitos de saúde e promoção da saúde na formação acadêmica. *Anais do V Congresso Nacional da Rede Unida*, 2003 mai 24-27; Londrina, Paraná.
9. Brasil. Ministério da Saúde. *Núcleos de Saúde Integral* (versão 14). Brasília: MS; 2005. No prelo 2005.
10. Freitas MS. A fisioterapia na atenção primária à saúde em Juiz de Fora. In: Barros FB, organizador. *O fisioterapeuta na saúde da população*. São Paulo: Fisiobrasil; 2002.
11. Fujisawa DS, Garanhani MR. Perspectivas de mudança na formação do profissional fisioterapeuta. *Rev Olho Mágico* 2001; 8(02):6-7.
12. Resolução Nº CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde-pró-saúde*. Brasília: MS; 2005.
14. Gil AC. *Métodos e técnicas da pesquisa social*. São Paulo: Atlas; 1994.
15. Valles SM. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis; 1997.
16. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
18. Carta de Vitória. Espírito Santo: Congresso Brasileiro de Ensino em Fisioterapia; 2003.
19. Brasil. Ministério da Saúde. *Material Ação Participativa: capacitação de pessoal-Educação e Saúde*. Brasília: Secretaria de Saúde do Pará; 1982.
20. Schemes PF. *A integralidade como princípio doutrinário do SUS: retomando a discussão e centralizando o debate na prática cotidiana da intervenção profissional* [monografia]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
21. Da Ros MA. Integralidade – uma primeira oficina na UFSC (junto aos organizadores da residência multiprofissional em Saúde da Família). Florianópolis, nov 2004. No prelo 2005.
22. Almeida M, Feuerwerker L, Llanos M. *A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec; 1999.
23. OPS/OMS. *Desafios para la educación en salud pública: la reforma sectorial y las funciones esenciales de salud pública*. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2000.
24. Brasil. Ministério da Saúde. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde/pólos de educação permanente em saúde*. Brasília: MS; 2003.
25. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). *12ª Conferência Nacional de Saúde - a saúde que temos, o SUS que queremos*. *Rev O Coffito* 2003; 20: 4-11.

Artigo apresentado em 18/10/2005

Aprovado em 09/05/2006

Versão final apresentada em 21/09/2006

