

Artigos originais

PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PERCEPTION OF PHYSIOTHERAPY ACADEMICS IN RELATION TO PHYSIOTHERAPY ACTING IN THE FIELD OF HEALTH EDUCATION

PERCEPCIÓN DE LOS ACADÉMICOS DE FISIOTERAPIA EN RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO DEL FISIOTERAPEUTA EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN EM SALUD

Rafaela Koch Lessing¹

Marielly de Moraes²

Submetido em 15/08/2020

Aprovado em 14/12/2020

Resumo

Com as mudanças epidemiológicas e transformações no sistema de saúde no Brasil foram estabelecidas novas responsabilidades e outros deveres do fisioterapeuta, o que envolve uma prática ampliada e contextualizada. Este estudo buscou conhecer a percepção de acadêmicos de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) sobre a importância da educação em saúde (ES) na atuação do fisioterapeuta. É um estudo exploratório descritivo, qualitativo, desenvolvido por meio de uma entrevista semiestruturada que utilizou análise de conteúdo. Participaram 15 acadêmicos, 87% mulheres e 13% homens, com média de idade de 23,13 anos. O estudo apontou carência de apropriação dos acadêmicos quanto ao papel da ES. A ES foi vista como transmissão de conhecimentos centrada em orientações específicas relacionadas à postura e ao movimento. Os estudantes associaram a ES a práticas coletivas e à atenção primária, estabelecendo poucas relações com o âmbito individual e a atenção secundária e terciária. Alguns remeteram seu aprendizado a projetos de extensão ou ao estágio na comunidade. Os que se encontravam mais no início do curso, e que tiveram a oportunidade de experimentar a prática da ES já no começo da graduação, referiram melhor aproveitamento e maior importância com relação aos que estavam no intermédio ou no estágio final. Sendo assim, evidenciou-se a necessidade de se investir de maneira transversal no aprofundamento da temática ES na formação dos acadêmicos, para que se possa ampliar e aprimorar seu olhar, promovendo uma aprendizagem significativa e a valorização da ES.

Palavras-chave: Educação em saúde. Fisioterapia. Formação profissional em saúde.

Abstract

Whit the epidemiological changes and transformations in the health system in Brazil, the physiotherapist's responsibilities and duties are what involve an extended practice. This study aimed to understand the perception of Physiotherapy students from an Education Institution about the

¹ Fisioterapeuta no Centro de Especialidades Saúde em Movimento, Campo Bom, Rio Grande do Sul. E-mail: rafaelalessing@yahoo.com.br

² Fisioterapeuta. Arteterapeuta. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente nos cursos de Fisioterapia e de Medicina da Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. E-mail: mariellydemoraes@gmail.com

importance of health education (HE) In the performance of the physiotherapist. It is a descriptive, qualitative exploratory study, developed through a semi-structured interview that used content analysis. Fifteen academics participated, 87% female and 13% male, with an average age of 23 years old. The study pointed to a lack of appropriation by academics regarding HE. Health education was seen as a transmission of knowledge centered on specific orientations related to position and movement. Students have associated HE with collective practices and primary care, relating to the individual scope and secondary and tertiary care. Some justified their learning to extension projects or internship in the community. Those who were more at the beginning of the course, and who had opportunity to experience the practice of HE in this moment of graduation, reported better performance and importance in relation to those who were middle or in the final stage. Thus, it became the need to invest in a transversal way in the deepening of the HE theme in the education of academics, so that on can broaden and improve their view, promoting an effective learning and valuing the HE.

Keywords: Health Education. Physical Therapy Specialty. Professional Training.

Resumén

Com los cambions y transformaciones epidemiológicas en el sistema de salud en Brasil, se han establecido otras responsabilidades y deberes del fisioterapeuta, lo que implica una praxis ampliada. Este estudio buscó comprender la percepción de estudiantes de Fisioterapia de una Institución de Educación Superior sobre la importancia de la educación para la salud (ES) en el desempeño del fisioterapeuta. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, desarrollado a través de una entrevista semiestructurada que utilizó análisis de contenido. Participaron quince académicos, 87% mujeres y 13% hombres, con una edad promedio de 23,13 años. El estudio señaló una falta de apropiación por parte de los académicos con respecto al papel de la educación superior. La educación superior fue vista como una transmisión de conocimiento centrada en orientaciones específicas relacionadas con la postura y el movimiento. Los estudiantes asociaron la ES a las prácticas colectivas y la atención primaria, estableciendo pocas relaciones con el ámbito individual y la atención secundaria y terciaria. Algunos refirieron su aprendizaje a proyectos de extensión o pasantías en la comunidad. Aquellos que estuvieron más al inicio del curso, y que tuvieron la oportunidad de experimentar la práctica de la ES al inicio de su carrera, reportaron mejor desempeño y mayor importancia en relación a los que se encontraban en la etapa intermedia o en la etapa final. Así, se hizo evidente la necesidad de invertir de manera transversal en la profundización de la temática ES en la formación de académicos, para que se pueda ampliar y mejorar su visión, promoviendo un aprendizaje significativo y valorando la ES.

Palavras chave: Educação em saúde. Fisioterapia. Capacitação Profissional.

Introdução

Após o movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, e surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde, o que mais tarde desencadeou a implantação da Atenção Básica em Saúde (AB), que une ações no âmbito individual e coletivo, envolvendo promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (SILVA; CASSOTI; CHAVES, 2013).

Devido à criação do SUS, foi preciso uma mudança na formação dos profissionais, que os qualificasse para poderem se adequar e atuar em conformidade com os níveis de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde do ser humano (RAGASSON *et al.*, [20--]). Sendo assim, as instituições representativas de formação profissional ligadas à

Fisioterapia começaram a incrementar a participação do fisioterapeuta na AB, proporcionando a adaptação curricular às Diretrizes Curriculares (FREITAS, 2006).

A prática profissional do fisioterapeuta na AB deve se dar por meio de diagnóstico coletivo e social, para adaptar os planejamentos de ações no processo saúde/doença. Ainda, o exercício neste âmbito está relacionado ao campo da saúde coletiva, a partir da educação, prevenção e assistência fisioterapêutica, através de equipes multidisciplinares e participações em programas, cursos e eventos de saúde (BARROS, 2008).

De acordo com o conceito ampliado de saúde, o qual está incorporado ao SUS, e devido ao modelo do sistema anterior não atender às necessidades de saúde da população, já que estava baseado em um conceito biológico, hospitalar, assistencialista e reabilitador, percebe-se atualmente que grande parte dos problemas de saúde se relaciona ao complexo contexto de vida das pessoas, e envolve diversos fatores. Por conta desta ótica e deste movimento de mudança no sistema de saúde, teve início a mudança das diretrizes curriculares que orientam os cursos de graduação, adequando a formação de profissionais atuantes na área da saúde, inclusive fisioterapeutas, para incorporarem a práxis da Educação em Saúde (ES), dentre outros, contemplando na sua prática, a importância de entender e trazer para a sua ação não só o conhecimento específico, mas o que envolve o contexto de vida da população.

Este estudo compreende a ES como um importante conjunto de potentes estratégias pedagógicas que servem como ferramenta para a Promoção da Saúde no que diz respeito ao diálogo e à conscientização individual e coletiva em relação às responsabilidades e direitos à saúde dentro de ações que atendem aos princípios norteadores do SUS. Tal percepção apresenta um aspecto político, pois implica num compromisso que vai além da assistência curativa, na medida em que busca uma transformação dos indivíduos, ampliando suas capacidades de percepção, concepções de saúde e exercício da autonomia (ALVES, 2005; MACHADO *et al.*, 2007).

Dada a importância da implicação da ES no contexto de atuação profissional, e, deste modo, sua fundamentalidade na constituição da formação acadêmica, este estudo investigou a percepção de acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no Vale do Rio do Sinos no Rio Grande do Sul sobre a importância da ES na atuação do fisioterapeuta. Ainda, pretendeu-se, nos objetivos específicos, apresentar o que estes acadêmicos compreendem por ES e o fazer do fisioterapeuta; conhecer o que fundamenta sua opinião sobre a ES no fazer do fisioterapeuta; e reconhecer em que momento foi despertado o conhecimento e interesse sobre a ES.

Metodologia

Este é um estudo do tipo exploratório descritivo, de natureza qualitativa. Este tipo de estudo proporciona ao investigador um planejamento cuidadoso do método a ser utilizado para o problema, as hipóteses e o registro sistemático dos dados coletados, permitindo que a análise e interpretação possam ter uma maior certeza possível. Proporciona um maior aprofundamento e intimidade com o problema, tornando-o mais preciso. Parte do propósito de aperfeiçoar as ideias, para isso o seu planejamento é bastante flexível permitindo assim considerar diversas opiniões relativas ao fato em questão (GIL, 2007 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa tem como uma das principais características, o conhecimento próprio do indivíduo e de sua cultura, fornecendo uma visão de dentro do grupo pesquisado (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). De acordo com Prodanov e Freitas (2013), no método qualitativo, há uma relação da prática do mundo real e o sujeito, o que não pode ser traduzido em números. O procedimento de análises de dados se faz individualmente, sendo o pesquisador o ponto chave durante a coleta, que irá captar a perspectiva das pessoas nela envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Durante a pesquisa o pesquisador tem o contato direto com o ambiente e o objeto, tornando o trabalho mais extenso. Trata-se de uma coleta de caráter descritivo, partindo do foco principal a natureza e a essência.

Para compor a amostra deste estudo foram selecionados estudantes do curso de Fisioterapia matriculados em uma IES do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, por meio de forma não probabilística intencional. Foram convidados acadêmicos que estavam em curso, abrangendo todos os semestres, segundo o sistema de registro institucional. A quantidade de entrevistados foi estipulada durante a coleta dos dados por critério de saturação teórica. “A amostragem não probabilística intencional consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 98). A saturação teórica é cabível em uma amostra quando ocorre a repetição e o pleonasma dos dados relatados e assim percebidos pelo pesquisador, desta forma não havendo necessidades de inclusão de novos participantes. Tem como intuito estipular ou fechar o tamanho final da amostra (FONTANELLA; MAGDALENO JUNIOR, 2012).

Deste modo, neste estudo, a população foi composta por 15 acadêmicos, estudantes do 1º ao 10º semestre do curso de Fisioterapia, que estavam em acordo com os critérios de inclusão.

O estudo foi submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o registro de número 63196016800005348.

A pesquisa ocorreu nas dependências da universidade, entre o final do mês de março e durante o mês de abril de 2017 e fez uso de um questionário para conhecer o perfil demográfico dos participantes, e de uma entrevista individual, semiestruturada, que foi gravada e transcrita pela pesquisadora; e contou com as seguintes questões norteadoras: O que você entende por Educação em Saúde? Qual a sua opinião sobre a Educação em Saúde na atuação do fisioterapeuta? Por quê? Que fatores você considera que foram importantes para constituir a sua opinião sobre a Educação em Saúde na atuação do fisioterapeuta? A partir das vivências e experiências que você já teve até aqui durante a graduação, por favor descreva uma atuação do fisioterapeuta que envolveu Educação em Saúde.

Cada entrevistado foi identificado por uma letra do alfabeto acompanhada por um número que diz respeito ao período do curso de graduação em que o participante se encontrava no momento da entrevista.

A análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo, que, segundo Minayo (2007), compreende três etapas: pré-análise: seleção do material a ser analisado por meio da leitura intensa e retomada das hipóteses e objetivos do estudo; exploração do material: operação classificatória da análise dos dados para atingir a compreensão do texto, buscando categorias ou palavras representativas; e tratamento dos resultados: interpretação dos dados de acordo com o referencial, organizando as informações obtidas.

Neste estudo foram realizadas as etapas de leitura da transcrição das entrevistas; organização das informações; seleção das unidades de registro; interpretação e classificação; e separação em categorias.

Apresentação, discussão e análise dos resultados

Sobre o perfil demográficos dos participantes, houve o predomínio de mulheres, 87% (n=13). Tal constatação vem ao encontro do estudo de Carrillo-García *et al.* (2013), que refere que nas profissões do âmbito da saúde como Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Farmácia e Enfermagem, há uma intensa procura de mulheres. Elias e Navarro (2006) mostram o perfil de responsabilidade pelo cuidado à saúde das mulheres, o que pode estar relacionado a tal procura por cursos da área da saúde.

A idade mínima dos entrevistados foi de 18 anos e a máxima de 36, sendo a média de idade de 23,13 anos. Em relação à semestralidade do período de curso 53% (n=8) dos acadêmicos se encontravam entre o 1º e 5º semestre; e outros 47% (n=7), entre o 6º e 10ª

semestre. Dentre os entrevistados 20% possuía algum curso técnico ou graduação completa, mas não relacionados à saúde.

A partir da leitura e análise das informações relatadas pelos acadêmicos, emergiram as seguintes categorias: Orientação para a prevenção de doenças; O coletivo e o individual; Lugar de aprendizado e experiências e Aproximações com o trabalho em equipe.

Na categoria ‘Orientação para a prevenção de doenças’ foi possível constatar que para a maioria dos acadêmicos entrevistados a ES estava arraigada em orientações específicas, focadas na prevenção de doenças e de agravos. Percebe-se que as falas dos entrevistados são centradas em orientações posturais para mudanças de hábitos no cotidiano dos indivíduos, relacionados mais especificamente com o núcleo de conhecimentos específicos do fisioterapeuta.

No início da profissão a Fisioterapia era compreendida pela assistência no nível secundário e terciário. Mais tarde, no campo da Atenção Básica percebe-se a atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde, prevenção de doenças e no âmbito da ES (SILVA; DA ROS, 2007). Assim, a ES representa uma importante estratégia para enfrentar e solucionar problemas de saúde que atingem as comunidades e os indivíduos, atuando em diversos aspectos do processo saúde-doença (BUSS, 2000).

Percebe-se, nas falas, que há uma preocupação em educar o paciente limitando-se a patologias e prevenção, que se reduzem à postura e ao movimento.

[...] eu acho que o ‘fisio’ tem papel fundamental de auxiliar a pessoa na maneira como ela deve se posicionar, ou de acordo com o problema que ela vai ter, como ela deve agir, esse é um dos papéis principais do fisioterapeuta, esse é o dever dele (A2).

[...] a gente ajuda a ensinar, demonstrar técnicas que a gente utiliza no dia-dia de uma forma mais correta para outras pessoas, como por exemplo as formas de postura para se sentar, para levantar, também técnicas de higiene, e alimentação saudável (O8).

A Fisioterapia apresenta dificuldades sobre o próprio entendimento dos seus objetivos de trabalho e suas definições quanto ao campo de atuação, contemplando, na maioria das vezes, as doenças e suas sequelas, o que repercute em um perfil do acadêmico focado na reabilitação (SILVA; DA ROS, 2007). O modelo biomédico prevalece em detrimento da promoção da saúde, sem considerar e ver a importância de conhecer os aspectos de contexto de vida do indivíduo (PINHEIRO *et al.*, 2015), bem como o papel político que a ES deve exercer.

Conhecer o contexto de vida, a cultura, os agentes etiológicos e a suscetibilidade do indivíduo, permite desenvolver medidas de prevenção e orientações por profissionais de saúde a fim de melhorar a proteção específica ainda na Atenção Básica (BUSS, 2000). A ES deve ser abordada embasando-se numa visão mais ampla do indivíduo, entendendo-o na sua complexidade biopsicossocial, para compreender a sua doença e seu sofrimento, e poder abranger suas dificuldades (ALVES, 2005).

Para determinados acadêmicos, o educar em saúde é uma transmissão que se dá por meio do ensino verticalizado, seguindo a teoria da educação bancária referida e criticada por Paulo Freire, onde educar é depositar o conhecimento que o profissional tem em um indivíduo sem conhecimentos, transferindo mais o conhecimento científico para o usuário e valorizando menos a troca de experiências (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2008). Pode-se notar tal constatação nas falas a seguir:

Educar na saúde é ensinar, mostrar como funciona, mostrar o jeito que acontece as coisas [...] (E4).

Tu vais ter que ensinar ele a como fazer essas coisas, mostrar para eles (H7).

A ES, é uma ação que permite convívio entre os sujeitos, entre o profissional da saúde e o usuário, é uma prática dialógica, que valoriza diferentes saberes, em lugares não específicos, podendo ser formal ou informal. O objetivo é que o conhecimento seja ensinado ou orientado através de ações pedagógicas compartilhadas de conhecimento, e não transferido. Instiga o usuário a desenvolver críticas a respeito de seus problemas de saúde e compreender sua realidade para solucionar e transformar, neste caso, hábitos de vida e mudanças de comportamento (L'ABBATE, 2004).

Faz-se necessária a troca de experiências entre o saber técnico e o popular, onde os saberes são apenas diferentes, e a experiência tem o valor igual à teoria. A educação horizontal possibilita uma construção compartilhada entre diferentes âmbitos através de diferentes conhecimentos (ACIOLI, 2008). Tal visão pode ser observada no seguinte relato:

Eu acho que a ES é uma ferramenta que a gente utiliza para capacitar os pacientes quanto a saúde deles e da comunidade; é um mecanismo que a gente usa para instrumentalizar eles, para ajudá-los a construir o conhecimento sobre saúde a partir dos conhecimentos que eles já trazem de suas experiências [...] (F9).

A categoria 'O coletivo e o individual', ilustra a identificação que os entrevistados atribuem à ES como sendo uma estratégia de utilização mais destinada à esfera do coletivo. Durante as entrevistas grande parte dos acadêmicos relatou ter maior conhecimento, e maior

identificação com a ES voltada para o âmbito coletivo, numa relação direta com grupos desenvolvidos na Atenção Básica em Saúde, conforme é possível identificar:

[...] A gente fez um grupo com as gestantes e as recém mães, e daí a gente passava orientações como fazer a pegada correta para não ter machucados, o ideal para o bebê é que fosse o aleitamento materno exclusivo, essas coisas (G9).

[...] os grupos de conversa, que eles faziam antes ou depois das atividades, falavam sobre alguma dúvida ou alguma doença [...] (A2).

Uma forma de trabalhar a ES é a partir das atividades educativas de grupos, onde se aborda o que permeia o individual e o coletivo. As ações de atividades de grupo proporcionam a mudança do ensino vertical entre os profissionais de saúde e o indivíduo, resultando em estratégias para atender as demandas de necessidades, circunstâncias e angústias do dia-dia dos indivíduos. A ES envolve atividades que requerem de forma ativa a participação dos indivíduos, proporcionando mudança nas atitudes e conhecimentos para entender melhor e tentar contribuir para a solução dos seus problemas de saúde (TELESSAÚDE-RS, [20--]).

As atividades em grupos são muitos utilizados na Atenção Básica para fins de promoção, prevenção, e melhoria na qualidade de vida e saúde das pessoas. Esses grupos acontecem geralmente nas Unidades de Saúde da Família e possuem uma prática coletiva de situações e discussões, tendo como objetivo maior agilidade do trabalho, diminuição de consultas individuais, participação ativa do indivíduo e comprometimento da equipe de profissionais com o paciente (MENEZES; AVELINO, 2016). Estudos mostram maior adesão ao tratamento quando o trabalho é feito em grupos. É um local de motivação para o tratamento, que permite maior informações, troca de experiências e construção de vínculos (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Ao mesmo tempo em que grande parte dos entrevistados identificou a ES como uma ação voltada para os grupos, poucos foram os que referiram a ES no plano individual. Neste contexto, apareceram exemplos que evidenciam a ES junto ao cuidador e na atenção voltada ao contexto materno infantil:

[...] por exemplo os cuidadores, eu tive um exemplo que eu fui à casa de um paciente que era acamado, e o cuidador foi pegar ele, mas pegou ele todo torto e reclamou de dor nas costas que estava sentindo, então eu acho principalmente para os cuidadores, passar as posturas e os cuidados (O8).

A gente faz visita domiciliar a gestantes, puérperas e crianças com até um ano a gente acompanha. Se está com alguma dor a gente auxilia, ou tem alguma dúvida,

mas principalmente na educação mesmo, como amamentar como segurar o seu bebê (K3).

Sabe-se que a ES tem grande importância no âmbito individual, considerando todo o contexto da integralidade que envolve o saber/ fazer do fisioterapeuta, não só para o indivíduo diretamente, mas também para os cuidadores, familiares e pessoas envolvidas no seu contexto de vida.

Por muito tempo o ambiente clínico atuava em ações individuais focadas na reabilitação e cura. As práticas de promoção, prevenção e produção de qualidade de vida eram relacionadas ao coletivo, o que excluía a integralidade na clínica. Contudo, o espaço da clínica integra da mesma forma as mesmas ações, considerando sentimentos e vivências no plano individual. A ideia de que o ambiente clínico seja responsável apenas por ações individuais e a prevenção e a educação sejam responsáveis por ações coletivas deve ser superada a partir de mudanças na formação e da educação permanente (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Ainda são poucos os investimentos concretos, na prática, voltados para a ES. Na maioria das vezes, as ações educativas ficam no plano das intenções e são banalizadas, desenvolvidas sem respeito aos referenciais teóricos e metodológicos que embasam o processo de ensino e aprendizagem. Segundo Conversani (2004), as ações educativas parecem ocorrer ‘naturalmente’, de modo intuitivo, fundamentadas no bom senso ou na imitação de modelos, sem a preocupação em criar espaços para o exercício de uma análise crítica pelos sujeitos envolvidos.

Muitos profissionais da saúde saem da graduação com dificuldades de perceber a importância de abordar os pacientes como pessoas que carregam histórias, sofrimentos, alegrias, gostos, necessidades e diferentes culturas, o que pode estar vinculado diretamente com o tratamento terapêutico (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Em um estudo sobre as ações de promoção da saúde das crianças, Sá e Gomes, (2013) identificaram que no nível terciário de saúde também existe a ausência da promoção da saúde por parte da Fisioterapia. Tendo em vista essa perspectiva, evidencia-se a necessidade de ter uma abordagem integrativa, que busque fazer do ambiente terciário também um ambiente de atenção à saúde, estabelecendo um espaço de reabilitação, mas do mesmo modo, um espaço de diálogo para a prevenção e promoção da saúde no âmbito da reabilitação.

Na categoria ‘Lugar de aprendizado e experiências’ foi identificado o desconhecimento da ES por parte de alguns entrevistados, ao mesmo tempo em que outros

referem os espaços de práticas estágio e projetos de extensão, onde a ES passa a se tornar mais próxima e produzir algum sentido.

Nesta pesquisa, para muitos acadêmicos, a ES era desconhecida até o momento da entrevista. Para outros, foi pouco abordada no decorrer de sua vida acadêmica.

Deveria ter mais coisas relacionadas a essa área, deveria ter mais no início do curso, até porque antes da faculdade eu não fazia nem ideia, eu estou no 3° e quase indo para o 4° semestre, mas eu nunca parei para ver a Educação em Saúde (M3).

Eu já vi bem superficialmente, eu não tenho muito conhecimento do assunto. A gente não escuta muito sobre isso né?! É uma pena. A gente deveria ter uma prévia de todos os conteúdos né?! (N1).

Durante um longo período, na construção do perfil do fisioterapeuta, predominou a identidade curativo/reabilitadora desde a criação da profissão, atuando na reabilitação de sequelas de traumas e lesões no sistema musculoesquelético. Por anos esse modelo de formação reabilitadora persistiu (SIMONI *et al.*, 2015). Com as mudanças no perfil epidemiológico e as transformações no sistema de saúde no Brasil, estabeleceram-se outras responsabilidades e deveres do fisioterapeuta, dentre elas o desenvolvimento de ações promocionais e preventivas de saúde (BISPO JUNIOR, 2009).

Um estudo sobre a formação de fisioterapeutas no Rio Grande do Sul refere que as novas diretrizes curriculares ganharam destaque e diferentes interpretações nas IES, porém, nem todos os envolvidos na formação as compreendiam, ou estavam devidamente comprometidos conforme o proposto pelas diretrizes. Quanto à organização dos cursos, muitos ainda se encontravam ligados às formas tradicionais de ensino, pautadas na divisão de conteúdos por disciplinas, o que dificulta a intercomunicação entre as disciplinas, e a união entre a teoria e prática. Podendo ser esses alguns dos fatores que dificultam a inclusão de novos modelos de compreender o lidar com a saúde (MORAES, 2009).

Durante as entrevistas, pode-se perceber a importância do Estágio I, que ocorre na área da AB, para a percepção dos acadêmicos e elaboração/mudanças de ideia acerca do fazer do fisioterapeuta no âmbito da ES. Percebe-se que somente no Estágio I, após terem percorrido todo um percurso na graduação, e após terem cursado todas as disciplinas teóricas, é que os entrevistados passaram a ter alguma compreensão melhor sobre a ES.

Antes do Estágio I eu não tinha muita ideia do que o 'fisio' fazia na educação em saúde, mas eu acredito que antes de tudo a gente é profissional de saúde; a gente pode acrescentar uma visão nossa da Fisioterapia em vários temas da educação em saúde (F9).

Eu acho que a vivência do estágio I foi que mais me deixou motivada a educar em saúde, a prática I e a II foi muito pouco, não visualizava ainda o papel de educadora em saúde. Foi no Estágio I que eu vivenciei assim [...] aprender mais no estágio I para passar de igual para igual, sem ser superior aos que estão ouvindo (G9).

O estágio supervisionado é de extrema importância no processo formativo, sendo planejado como mais uma estratégia na formação e desenvolvimento profissional. Este deve abranger diferentes áreas e níveis de atuação e tem como finalidade proporcionar diferentes atividades e experiências para o acadêmico no futuro campo de atuação profissional (BRASIL, 2002). O Estágio I diz respeito ao primeiro campo de estágio de três (estágio na Unidade de Saúde da Família, na clínica e no hospital) do curso de Fisioterapia da IES que fez parte deste estudo. Ele ocorre no âmbito da AB em Unidades de Saúde da Família distribuídas em territórios do município e região, proporcionando a prática profissional do fisioterapeuta na família e na comunidade. Permite que o acadêmico tenha a oportunidade de desenvolver os conhecimentos adquiridos durante o tempo de formação (FEEVALE, 2015).

O relato abaixo ilustra uma experiência no Estágio I bastante significativa, vivenciada por um dos entrevistados:

A gente fez um grupo no Estágio I, que era um grupo de mulheres com incontinência urinária (IU), o “Grupo Segura”. Foi legal porque além dos exercícios que a gente passava de musculatura do assoalho pélvico a gente sempre antes dos exercícios fazia uma atividade. Apresentávamos algum tema relacionado com a IU então a maioria das mulheres não tem nem conhecimento corporal, nem noção de quais são os fatores que causam a IU, então levávamos cada vez isso, e foi muito legal que a gente sempre levou dinâmicas que elas podiam participar (F9).

O estágio permite o crescimento pessoal e profissional do estudante a partir da prática. É o momento em que se faz relação entre os conteúdos que já foram vistos, o momento em que todo o conhecimento que foi adquirido é valorizado de alguma forma (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Ainda, o estágio supervisionado, permite ao acadêmico ter vivências mais perto da sua futura profissão, possibilitando aplicar os conhecimentos teórico/práticos construídos e em construção; vivenciar novas oportunidades de crescimento pessoal e profissional; construir maior senso crítico da realidade profissional; encaminhar e avaliar soluções alternativas para desafios concretos, analisar o que ainda é necessário para uma maior familiarização no futuro ambiente de trabalho; e identificar possíveis campos de atuação (BRASIL, 2002).

O lugar dos projetos de extensão na comunidade também apareceu como um espaço importante para a elaboração do aprendizado sobre a ES.

Ao longo das entrevistas, acadêmicos relataram experiências com ES após terem tido vivências em projetos de extensão universitária.

[...] eu tinha uma visão um pouco diferente do fisioterapeuta, não dessa maneira, nessa posição. Foi no projeto Gestar e Crescer que comecei a ter conhecimento nessa área. Por exemplo eu nunca imaginei que uma gestante fosse precisar de Fisioterapia, sabe?! Foi no projeto que aprendi, a parte da educação, as técnicas que pode ter, mostrar o papel que o fisioterapeuta tem além daquilo que o pessoal a população leiga pensa, sabe?! [...] A gente faz visita domiciliar (VD), atendimento em grupo e atendimento nas salas de espera dos postos (J2).

Eu comecei a perceber participando no projeto Gestar e Crescer que a gente precisa educar as pessoas. A gente faz VD a gestantes, puérperas e crianças com até um ano; a gente acompanha, e daí estamos lá para o que elas precisarem (K3).

Percebe-se o papel importante que os projetos de extensão desenvolvem para a compreensão dos estudantes a partir de experiências reais vivenciadas na prática cotidiana. Contudo, são poucos os estudantes que buscam e participam destes projetos, o que acaba limitando a potencialidade deste para ampliar e fortalecer a práxis da ES.

As graduações no Ensino Superior têm o papel essencial no crescimento dos futuros profissionais. A partir de determinados programas das IES, esse tipo de crescimento é maior, no caso a extensão universitária, que gera produção e multiplicação de conhecimentos, em busca de desenvolvimento integral e mudança social. Os cuidados primários de saúde ocorrem através de atenção primordial, em métodos práticos, cientificamente comprovados e de fácil acesso aos indivíduos e famílias da comunidade. Os projetos universitários beneficiam a comunidade possibilitando o interesse e o envolvimento próprio em busca de soluções dos problemas relacionados a si ou à comunidade, através de trocas de conhecimentos adquiridas durante os encontros, objetivando sempre o bem-estar da população (ARRAIS *et al.*, 2009; VASCONCELOS; FROTA; SIMON, 2006).

Por fim, a categoria ‘Aproximações com o trabalho em equipe’ expressa a importância do sentido do trabalho em equipe no âmbito da ES que também foi evidenciada durante as entrevistas. Há acadêmicos que percebem a importância do trabalho realizado em diversas profissões que resultará em um melhor atendimento com uma maior abrangência.

[...] eu acho que essa troca de educação em saúde é legal assim quando tem uma equipe que tu podes trocar com todos [...] (D6).

[...] nós fisioterapeutas juntamente com outros profissionais da área da saúde como, nutrição, enfermagem e psicologia, nós nos dirigimos a um bairro pobre, aí a gente faz uma intervenção em saúde, então cada profissional com seu olhar, relacionadas à postura e a outros aspectos relacionados à saúde. Mas também tu ter esse olhar com

o teu colega de outra profissão, então, para ti compreender as atuações que cada área pode influenciar naquele aspecto [...] (R10).

O trabalho em equipe estabelece uma relação estreita com o princípio da integralidade, traduzindo-se em atender da melhor forma possível as demandas de saúde, onde cada profissional contribui com a sua expressão individual, o que não depende somente da atuação dos profissionais, mas da flexibilidade dos atores sociais envolvidos (SILVA; DA ROS, 2007).

A participação de toda equipe de saúde é essencial para ocorrer a integração das ações e as trocas de experiência, principalmente no caso da ES, que é a peça-chave para as melhorias na saúde dos indivíduos (SILVA; DA ROS, 2007).

O trabalho de uma equipe de saúde possibilita a interdisciplinaridade entre as profissões, onde se consegue planejar ações em saúde coletivamente, a partir das trocas de experiências e visões de saúde mais amplas entre as profissões, envolvendo interesses e saberes diferentes, mas com o mesmo objetivo (ACIOLI, 2008). Para Moraes (2009), durante o período de graduação deveriam ser ampliadas as possibilidades que oportunizam a convivência e o trabalho em equipe multiprofissional/inter/transdisciplinar, a fim de evidenciar e aproximar valores que buscam a integralidade da atenção.

Para qualificar a atenção à saúde, é necessário que a equipe, em conjunto, tenha como compromisso a preocupação com a melhor escuta possível dos problemas e necessidades de saúde relatados quando os usuários procuram o serviço. É preciso que a equipe tenha sensibilidade e preparo para atender da melhor forma às necessidades de saúde. A procura pelo atendimento pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames, e muitas vezes as necessidades podem ser outras, como respostas para as más condições de vida que o usuário está vivenciando ou já vivenciou, a procura de um vínculo com algum profissional, a necessidade de ter maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a algum serviço de saúde disponível capaz de melhorar e prolongar sua vida. É preciso que de alguma forma essas necessidades sejam escutadas ou traduzidas, pela equipe, considerando os contextos de vida (PINHEIRO; MATTOS, 2009).

Considerações finais

A partir dos resultados do estudo, a atuação do fisioterapeuta no que diz respeito à educação em saúde mostrou ser um assunto importante e necessário sob o ponto de vista dos acadêmicos, mesmo havendo uma compreensão ainda fragmentada e restrita por parte da maioria. Compreensão esta, muito vinculada a uma parcela de saberes específicos do núcleo

da Fisioterapia, no sentido de educar e reorientar pacientes sobre posturas, movimento e mudanças de hábitos de vida; e focada em ações que se centram no âmbito coletivo, como os grupos de educação em saúde.

Tal compreensão pode estar associada ao que foi referido por Moraes (2009), que apontou a estreita ligação da formação às estruturas tradicionais de ensino, a divisão de conteúdos por disciplinas e a separação entre teoria e prática como fatores que dificultam a inclusão de novos modelos de compreender o lidar com a saúde; o que dificulta a intercomunicação e a aprendizagem significativa.

Grande parte das opiniões dos estudantes foi formada a partir de suas experiências práticas vivenciadas no estágio na comunidade e na participação em projetos de extensão; deste modo, os entrevistados que se encontravam mais no início do curso, e que tiveram a oportunidade de ter vivenciado a prática da ES já no começo da graduação referiram melhor aproveitamento e demonstraram maior valor em relação aos que estavam no intermédio ou final da graduação. Logo, aqueles que não tiveram a oportunidade de viver essas experiências encontravam-se ainda distantes dessa temática. Tal constatação evidencia uma possível lacuna acerca da abordagem da ES em sala de aula e fora dela, dada a necessidade de ser desenvolvida de maneira transversal dentro das diferentes disciplinas teóricas e práticas, sendo fortalecida e ampliada no decorrer da formação.

Um aspecto importante a ressaltar envolve a relação que alguns acadêmicos estabeleceram entre a ES e o trabalho em equipe, o que foi visto de maneira muito positiva a partir de suas vivências práticas com a ES e aponta a potência da ES para a formação.

Percebe-se que não houve uma ampla visão em relação à Fisioterapia no âmbito da ES por parte dos entrevistados, e que o conhecimento e as opiniões se estabeleceram a partir do empírico.

Em se tratando de acadêmicos em processo de formação, e dado o reconhecimento da fundamental importância da ES como ferramenta e estratégia para uma atuação profissional em consonância com as diretrizes para uma abordagem humanizada e integral, atenta-se à necessidade urgente de refletir sobre essa questão de modo a preencher as lacunas existentes, atendendo à necessidade de experiências curriculares e extracurriculares que possam oportunizar aprendizagens que transcendam o paradigma biomédico.

Conforme Conversani (2004), as ações educativas precisam atravessar o plano da ‘naturalidade’ baseadas no senso comum ou na imitação de modelos, e, a partir de bases sólidas, como as que se fundamentam nos pilares de Paulo Freire, criar espaços para o exercício de uma análise crítico-reflexiva dentro do processo de formação, exercendo a

função social, ética e política da Universidade. Sabe-se que vem ocorrendo mudanças na formação acadêmica, mas ainda de forma lenta e progressiva.

Há a necessidade de ampliação dos estudos sobre o assunto, com semelhantes objetivos, para que se possa avaliar de forma mais aprofundada a percepção dos acadêmicos em relação ao conhecimento e à atuação no âmbito da ES.

Referências

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set./fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

ARAÚJO, F. R. O. Estágio curricular para os cursos de graduação em Fisioterapia: recomendações da ABENFISIO. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 12-15, set./out. 2010. Supl. Esp. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v11i5.1595>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v11i5.1595>. Acesso em: 17 dez. 2020.

ARRAIS, R. *et al.* Educando para a saúde: uma atuação da fisioterapia na extensão universitária. **Vivências**, [s. l.], v. 5, n. 8, p. 107-111, out. 2009.

BARROS, F. B. M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 941-954, maio/jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13n3/16.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BISPO JUNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 655-668, jul./set. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

CARRILLO-GARCÍA, C. *et al.* Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 6, p. 1314-1320, nov./dez. 2013. DOI: 10.1590/0104-1169.3224.2369. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf. Acesso em: 17 dez. 2020.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2006. p. 149-182.

CONVERSANI, D. T. N. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. **Boletim Instituto da Saúde**, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1050506/bis-n34-educacao-em-saude-4-5.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Acesso em: 17 dez. 2020.

FEDERAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR EM NOVO HAMBURGO (FEEVALE). **Estrutura curricular do curso de Fisioterapia**. Novo Hamburgo: Feevale, 2015. Disponível em: <https://www.feevale.br/graduacao/fisioterapia/estrutura-curricular>. Acesso em: 17 dez. 2020.

FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.

FREITAS, M. S. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil**: as diretrizes curriculares ressignificando a prática profissional. Rio de Janeiro: UERJ, 2006. Disponível em: http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/teses/Tese_Marcos_Freitas.pdf. Acesso em: 17 dez. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Educação em Saúde: um diálogo produtivo. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 34, 2004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1050672/bis-n34-educacao-em-saude-6-9.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, mar./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MORAES, M. **Discursos sobre as práticas no contexto da formação de fisioterapeutas no Rio Grande do Sul**. Dissertação (Programa de pós-graduação em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19048/000734316.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 dez. 2020.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro, 2009.

PINHEIRO, D. G. M. *et al.* Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, p. 180-188, 2015. DOI 10.1590/S0104-12902015000100014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0180.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, C. F. **Metodologia do trabalho científico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAGASSON, C. A. P. *et al.* **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional**. Experiência baseada na Residência em Saúde da Família (RSF), desenvolvida na UNIOESTE - campus Cascavel em parceria com o Ministério da Saúde, [20--]. Disponível em: https://henriquetateixeira.com.br/up_artigo/atribuiCOes_do_fisioterapeuta_no_programa_de_saUde_d_a_famlli_co2gi5.pdf. Acesso em: 17 dez. 2020.

SÁ, M. R. C.; GOMES, R. A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1079-1088, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/21.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1673-1681, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600028>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 91-104, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100008>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SIMONI, D. E. *et al.* A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. **História da Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 6-10, 2015. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/1_AO_27014_MM.pdf. Acesso em: 17 dez. 2020.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2008.

TELESSAÚDE-RS. **Educação em Saúde: roteiro para o trabalho de grupos em atenção primária a saúde**. Porto Alegre: UFRGS, p. 1-28, [20--]. Disponível em: http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/BiblioFesf/protocolo_grupos.pdf. Acesso em: 17 dez. 2020.

VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.; SIMON, E. **Perplexidade na universidade vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.