

### Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários

Primary Care as a practice and learning setting in the education of physiotherapists in Brazil: the perception of students, professionals and users (abstract: p. 17)

Atención Primaria como escenario de práctica y aprendizaje en la formación de fisioterapeutas en Brasil: percepción de estudiantes, profesionales y usuarios (resumen: p. 17)

Mariana Job Kasper<sup>(a)</sup>

<marianajobkasper@gmail.com> 

Luiz Fernando Calage Alvarenga<sup>(b)</sup>

<luiz.alvarenga@ufrgs.br> 

Glademir Schwingel<sup>(c)</sup>

<glademir@univates.br> 

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>(d)</sup>

<ramona.fernanda@ufrgs.br> 

<sup>(a)</sup> Universidade do Vale do Taquari (Univates), Rua Ramiro Barcelos, 2492, 3º andar. Porto Alegre, RS, Brasil. 90035-003.

<sup>(b, d)</sup> Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (Mestrado Profissional), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>(c)</sup> Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Fisioterapia, Univates. Lajeado, RS, Brasil.

O objetivo deste estudo é compreender o significado da experiência do estágio curricular de Fisioterapia em cenários de prática da Atenção Primária à Saúde (APS). Foi realizada uma pesquisa qualitativa (estudo de caso) a partir de entrevistas semiestruturadas com estudantes de Fisioterapia, supervisores, profissionais da saúde e usuários (n = 20). O material textual foi interpretado pela análise de conteúdo. O estágio na APS mostrou-se um importante componente curricular da graduação em Fisioterapia, oportunizando o conhecimento/problematização da singularidade da vida nos territórios e estabelecendo relações de vínculo do estudante aos usuários-famílias; e fortalecendo a identidade profissional do fisioterapeuta pelo reconhecimento da equipe e usuários sobre o papel da Fisioterapia na APS. Barreiras foram percebidas pela ausência do fisioterapeuta na equipe de APS e pela interação com a equipe, que foi restrita a determinados profissionais, limitando a análise da experiência do estágio na sua perspectiva interprofissional.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Ensino superior. Currículo. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

## Introdução

O perfil de formação do fisioterapeuta, enquanto profissional da saúde, foi se constituindo pela evolução da própria profissão<sup>1</sup>. Os primeiros modelos de ensino surgiram no Brasil em meados do século XIX<sup>2</sup>. Essa formação não era vinculada a instituições de ensino<sup>3</sup> e seu objetivo se restringia a preparar trabalhadores para auxiliar médicos na reabilitação principalmente de crianças vítimas de poliomielite; soldados com sequelas ortopédicas, neurológicas e medulares da Primeira e Segunda Guerra Mundial; e pessoas que sofreram acidentes de trabalho<sup>4,5</sup>.

A primeira proposta de currículo mínimo para formação em Fisioterapia data de 1964<sup>5</sup>. Em 1969<sup>6</sup>, a Fisioterapia foi reconhecida como profissão de formação de nível superior, estimulando a qualificação da assistência e a ampliação de cursos no país. Os cursos eram de curta duração e o currículo era composto por matérias básicas e específicas, valorizando a profissão médica. Em 1983, um novo currículo mínimo para graduação foi instituído. O enfoque era predominantemente curativo, centrado na doença e restrito a ambientes hospitalares e serviços de reabilitação<sup>2,5,7</sup>.

Do recurso terapêutico da massagem à reabilitação física das pessoas, ações relacionadas à promoção da saúde e prevenção dos agravos<sup>1,5</sup> começaram a ocupar o debate na formação e no trabalho em Fisioterapia.

Reestruturações curriculares foram impulsionados pela Lei de Diretrizes e Bases de 1996, discussões entre entidades representativas da profissão e estabelecimento, em 2002, das Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN). A atuação do fisioterapeuta passou a contemplar todos os níveis de atenção à saúde, a integralidade do cuidado, a autonomia na tomada de decisões e a habilidade de comunicação com usuários, famílias e demais profissionais da saúde<sup>5,8</sup>. Pensadas na lógica de romper com o foco na doença e no conceito ampliado de saúde, as DCN trouxeram a perspectiva da formação em Fisioterapia articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8-10</sup>. O atendimento do fisioterapeuta deixou, assim, de ser exclusivamente individualizado e baseado em decisões individuais, incorporando práticas de cuidado em grupo e decisões coletivas e interdisciplinares/interprofissionais, com a participação dos usuários<sup>1,11</sup>.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), eixo estratégico do SUS para a consolidação do modelo universal, equânime e integral de atenção à saúde da população brasileira<sup>12</sup>, o fisioterapeuta não está inserido na equipe básica da Estratégia Saúde da Família (ESF), mas pode integrar essas equipes ampliadas ou compor, com outras profissões, o Núcleo de Apoio/Ampliado à Saúde da Família (NASF)<sup>13-15</sup>. Ainda é uma atuação limitada a poucos profissionais e expressa por diferenças regionais importantes<sup>13</sup>.

Considerando o contexto de mudanças nas políticas de educação e de saúde e aliada à concepção histórica recente da profissão, ainda em construção<sup>5</sup>, a articulação do ensino da Fisioterapia ao SUS destaca-se como uma tendência, marcada por avanços e desafios<sup>15-22</sup>.

A APS se estabelece como um cenário de prática do ensino na saúde que oportuniza ao estudante o reconhecimento das redes de atenção à saúde no SUS e a ampliação dos conhecimentos de seu núcleo profissional e das demais profissões<sup>23,24</sup>; e permite que o estudante se aproxime das necessidades e do cotidiano de vida das famílias e do trabalho em equipe multiprofissional<sup>10,23-25</sup>, entendendo a inserção e atuação do fisioterapeuta no âmbito da APS<sup>15,25</sup>.

Este estudo teve o objetivo de compreender o significado da experiência do estágio curricular da graduação em Fisioterapia em cenários de prática da APS. O estágio foi o fenômeno concreto e humano estudado, relacionado ao mundo vivido<sup>26</sup> de estudantes, supervisores, profissionais da saúde e usuários.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, caracterizada como um estudo de caso<sup>27</sup>.

A intenção foi gerar conhecimento aprofundado sobre o fenômeno da experiência do estágio curricular da graduação em Fisioterapia em cenários de prática da APS, em uma universidade comunitária do Sul do Brasil, revelando a multiplicidade de percepções e singularidades da realidade contextualizada<sup>27</sup>.

O curso estudado iniciou-se em 2002 e oferta cinquenta vagas anuais. Conta com carga horária total de 4.250 horas (cinco anos/dez semestres) para a integralização curricular. Os estágios curriculares são realizados no último ano do curso e dispostos em práticas hospitalares, ambulatoriais e em Saúde Coletiva. O estágio em Saúde Coletiva é o único com carga horária dividida entre o nono (155 horas) e décimo semestre do curso (155 horas) e contempla a realização de atividades com abordagens individuais, familiares e coletivas/comunitárias. Os cenários de prática são permanentemente pactuados com a Secretaria de Saúde do município e incluem a Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde, uma Sociedade Auxílio Social, o Centro de Atenção Psicossocial Adulto e duas Unidades de Saúde da Família/APS. O supervisor é um fisioterapeuta, contratado pela universidade para acompanhar os estudantes no estágio nos serviços de saúde. O supervisor não tem vínculo empregatício com o serviço de saúde e não atua em atividades de ensino na universidade. Na APS, os estudantes são recebidos pelo coordenador da Unidade de Saúde e pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que organizam os atendimentos domiciliares/atividades coletivas considerando a necessidade dos usuários do território. O NASF de referência não tem em sua composição o fisioterapeuta. O presente estudo trata da análise do estágio na APS, na qual a pesquisadora principal atuava como supervisora, possibilitando fazer uma observação direta sobre o fenômeno investigado<sup>28</sup>.

A amostra foi intencional, sendo constituída por estudantes de Fisioterapia, supervisores de estágio, profissionais da saúde e usuários da APS (Quadro 1).

**Quadro 1.** Critérios de constituição da amostra de pesquisa

Participantes de pesquisa	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Estudante de Fisioterapia	Ter concluído o estágio na APS	Afastamento por licença-saúde/licença-maternidade
Supervisor de estágio	Acompanhar os estágios na APS há um ano (mínimo)	
Coordenador das Unidades de Saúde	Estar na coordenação há três meses (mínimo)	
ACS	Acompanhar os estudantes no estágio na APS há seis meses (mínimo)	
Usuário	Ter recebido atendimento domiciliar de estudantes ou participado de grupos nos últimos seis meses	Menores de 18 anos, comatosos, com sequelas neurológicas graves, incapacidade de comunicação e com cognição comprometida

Fonte: Elaborado pelos autores.

O tamanho da amostra foi determinado pelo critério da saturação<sup>29</sup>, considerando temáticas e ideias repetidas e a densidade de conteúdo das entrevistas correlacionando com o objetivo de pesquisa.

Entrevistas individuais semiestruturadas, guiadas por roteiro norteador, foram realizadas em 2019 por uma única pesquisadora, tendo duração média de 45 minutos (Quadro 2). O trabalho de campo aconteceu ao longo de sete meses, permitindo a análise do que era singular no caso em estudo, assim como o entendimento do contexto e a historicidade em que este acontecia.

**Quadro 2.** Questões norteadoras do roteiro de entrevista

Estudantes	Informações
Aspectos relacionados à formação	Aproximação teórica com o SUS Experiências curriculares na APS
Práticas de cuidado na APS	Atividades desenvolvidas Comunicação universidade-serviços Relação das práticas de cuidado com a formação na graduação Vínculo usuários-supervisor-equipe
Significado da experiência do estágio na APS	Expectativas Aprendizagens Efeitos na formação, construção da identidade e prática profissional
Supervisor	Informações
Aspectos relacionados à formação	Aproximação teórica com o SUS Experiências de educação/trabalho na APS
Práticas de cuidado na APS	Atividades desenvolvidas Atuação de estudantes Comunicação universidade-serviços Relação das práticas de cuidado com a formação na graduação Vínculo usuários-supervisor-equipe
Significado da experiência do estágio na APS	Expectativas Aprendizagens Efeitos na formação, construção da identidade e prática profissional

Continua.

Coordenador da unidade de saúde	Informações
Aspectos relacionados à formação	Aproximação teórica com o SUS Experiências de educação/trabalho na APS
Práticas de cuidado na APS	Atividades desenvolvidas Atuação de supervisores e estudantes Comunicação serviço-universidade Relação da prática de cuidado com a formação na graduação Vínculo usuários-supervisor-equipe
Significado da experiência do estágio na APS	Expectativas Aprendizagens Efeitos na formação, construção da identidade e prática profissional
ACS	Informações
Aspectos relacionados à formação	Aproximação teórica com o SUS
Práticas de cuidado na APS	Atividades desenvolvidas Atuação de supervisores e estudantes Comunicação serviço-universidade Relação da prática de cuidado com a formação na graduação Vínculo usuários-supervisor-equipe
Significado da experiência do estágio na APS	Expectativas Aprendizagens Efeitos na formação, construção da identidade e prática profissional
Usuários	Informações
Aspectos relacionados à formação do estudante	Aprendizados entre estudantes-usuários Participação na formação dos estudantes
Práticas de cuidado na APS	Ações de saúde realizadas pelos estudantes: percepções e sentimentos
Significado da experiência do estágio na APS	Atuação dos estudantes: potências e desafios Experiências marcantes relacionadas ao convívio com estudantes

Fonte: Elaborado pelos autores.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. As transcrições foram encaminhadas aos entrevistados para que pudessem confirmar seu conteúdo, verificando possíveis modificações e/ou complementações.

A análise do material textual utilizou a estratégia da análise temática de conteúdo<sup>30</sup>, com o apoio do *software* ATLAS.ti (Visual Qualitative Data Analysis). A análise envolveu inicialmente a leitura flutuante do material, permitindo aos pesquisadores a apropriação do conteúdo das narrativas produzidas. Não havia, *a priori*, categorias definidas. O *corpus* foi unitarizado e codificado, em um primeiro momento, por temas geradores (APS no currículo, atividades/experiências do estágio, relação estagiários-equipes-usuários, aprendizagens, desafios e perspectivas). Esses temas, orientados pelo problema/objetivo de pesquisa e referenciais teóricos, foram agrupados em categorias emergentes<sup>30</sup>.

O estudo teve aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Parecer n° 3.282.318) e da universidade pesquisada (Parecer n° 3.336.109). Para preservar a identidade dos participantes, letras seguidas de números foram utilizadas para codificar a identificação de estudantes (E1 a E4), supervisor (S1), coordenadores de Unidade de Saúde (C1), ACS (A1 a A6) e usuários (U1 a U8).

## Resultados e discussão

Participaram da pesquisa quatro estudantes de graduação, uma fisioterapeuta que supervisionou o estágio na APS, uma enfermeira coordenadora da unidade de APS, seis ACS e oito usuários (n=20).

As três categorias de análise (Quadro 3) não expressam uma descrição individual, mas buscam representar o núcleo de sentido<sup>30</sup> que compõe o fenômeno estudado na percepção de estudantes, supervisores, profissionais de saúde e usuários, que agem, interagem e sofrem a ação do mundo em que vivem em uma perspectiva fenomenológica<sup>26</sup>.

**Quadro 3.** Categorias de análise

Categorias de análise	Definição construtiva	Definição operacional
APS como cenário de práticas no percurso de formação do fisioterapeuta: do início do curso à chegada ao estágio.	Caracteriza a percepção dos estudantes em relação às experiências curriculares na APS.	Operacionalizada pela identificação de experiências curriculares na APS, sentimentos e expectativas em relação ao estágio na APS.
Entre o cenário de práticas e aprendizagens: significados de uma experiência que mobiliza novos conhecimentos, diálogo, vínculo e valorização profissional.	Expressa o significado da experiência do estágio curricular na APS para a formação do fisioterapeuta e usuários.	Operacionalizada pelo reconhecimento de atividades e aprendizagens dos estudantes/ equipe de saúde e usuários; e relação estudantes-usuários.
Avanços e barreiras do ensino da Fisioterapia na APS.	Trata dos avanços e das barreiras na formação em Fisioterapia na APS.	Operacionalizada pela compreensão dos avanços e das barreiras do ensino da Fisioterapia com equipe e usuários.

Fonte: Elaborado pelos autores.

### APS como cenário de práticas no percurso de formação do fisioterapeuta: do início do curso à chegada ao estágio

Experiências curriculares na APS têm sido descritas na literatura como um avanço na formação dos fisioterapeutas no Brasil<sup>15-22,31-33</sup>, o que foi confirmado neste estudo. Desde o início do curso, os estudantes identificaram no currículo atividades de ensino que mobilizavam conteúdos voltados ao “SUS, APS e vivências de observação em Unidades de Saúde com visita domiciliar” (E1, E4).

Fomos conhecer uma Unidade de Saúde, fizemos uma visita em uma casa e precisávamos dar orientações de saúde para idosos. (E4)

Apesar de estarem inseridas no currículo, foram atividades consideradas pontuais, que não possibilitaram o convívio com usuários e equipes de saúde, nem a observação do trabalho do fisioterapeuta na APS.

Fazíamos visitas com os profissionais, mas não era aquela experiência de conviver a cada semana com o paciente/usuário e equipe. Tu enxergavas aquele ambiente, via como as pessoas viviam, como eram tratadas. Mas aquele momento não permitia um convívio. (E3)

Quando a gente visitou as Unidades de Saúde não vimos o trabalho do fisioterapeuta. Não tivemos esta observação. Foi mais para que pudéssemos conhecer o sistema. (E1)

Ao iniciarem o estágio, os estudantes relataram sentimentos de “grande expectativa para poder entrar na realidade do paciente” (E2), mas também, de ansiedade “[...] para saber como as pessoas iriam receber os estagiários em suas casas e como a equipe iria reagir” (E4), do “medo de fazer errado” (E2) e do desafio do atuar na realidade do SUS, “porque o que se aprende em sala de aula é totalmente diferente” (E3).

### **Entre o cenário de práticas e aprendizagens: significados de uma experiência que mobiliza novos conhecimentos, diálogo, vínculo e valorização profissional**

Neste estudo, experienciar o estágio na APS caracterizou-se como um momento da formação que permitiu ao estudante a aproximação com uma comunidade, conhecendo “não somente os usuários, mas também suas famílias, moradia” (E3), sendo que “cada casa é uma casa, cada família é uma família” (E4), o que tem potencial para qualificar o processo de cuidado.

Não adianta simplesmente eu tentar reabilitar esse paciente ou usuário se a estrutura econômica, familiar, a estrutura onde ele convive não vai favorecer para a melhora dele. Acho que ir até o local onde ele reside te permite juntar todas essas peças e entender melhor até o contexto da patologia que ele apresenta hoje. (E3)

Para o estudante, o estágio foi uma experiência “gratificante” (E3) da formação, proporcionando “crescimento profissional e pessoal” (E2, E4) e possibilitando contato/diálogo com os usuários e o alcance de resultados positivos diante de suas intervenções de núcleo profissional. Uma experiência que os alunos irão “levar para a vida” (E2).

[...] pude ver uma pessoa sentar na cama, o que não fazia há mais de um ano, embora tivesse atendimento domiciliar duas vezes por semana. Em dois ou três meses consegui tirar essa pessoa da cama e ela olhar para mim e dizer “Eu não tinha feito isso faz mais de um ano”. [...] saí de lá com o sentimento de dever cumprido [...] teu trabalho está sendo feito com qualidade e tu estás conseguindo atingir os teus objetivos e os objetivos do usuário. [...] me sinto outra pessoa como ser humano e como profissional. (E3)

Pela característica do trabalho da APS nos territórios e usuários/família/comunidade, o estágio trouxe o aprendizado vivo, com a possibilidade de o estudante problematizar, com uma equipe de saúde, determinantes sociais do processo saúde-doença de usuários/famílias/comunidades<sup>15,23-25</sup>.

Coordenadores e ACS perceberam que a presença dos estudantes no processo de trabalho da equipe “acrescenta” (C1), é “importante, rica” (A6) e vem para “somar” (A1) de uma maneira muito “positiva” (A5), melhorando a saúde dos usuários.



[...]. Se as pessoas participam das atividades em grupo acabam tendo menos dor, e menos necessidade de acompanhamento. Nossa demanda diminui e acaba sendo uma divisão de cuidados. (A3)

[...] além de fazerem o trabalho com o grupo na escola, os estagiários fazem alongamentos, exercícios, brincadeiras. As pessoas adoram, perguntam sempre por eles durante as férias. Tem muita gente que só sai de casa para isso e acabam participando de outras atividades como caminhadas, exercícios na academia ao ar livre. É uma forma de fazer com que eles [os usuários] comecem a se preocupar com a questão do movimento, do alongamento, e isso é muito bacana. (A2)

Também compreenderam que o estudante é capaz de “desacomodar a equipe e agilizar o trabalho” (A3), sugerindo que a presença do estudante de graduação pode estimular na equipe a necessidade de educação permanente para a qualificação do cuidado em saúde.

Conviver com os estudantes de Fisioterapia, fazendo “parte do processo de ensino” (A3), trouxe aos ACS a possibilidade de ensinar, atividade com a qual não estavam acostumados, valorizando seu trabalho e papel profissional na equipe de saúde.

Daqui há um tempo os estudantes podem lembrar de mim e dizer “ah, aquela agente de saúde me ajudou durante a faculdade”. Acho estranho porque a gente é acostumada sempre a ser ensinada, e não a ensinar. A gente sempre se acha menos do que os outros por não ter tanto estudo, então a gente sempre se acha menor, nos colocamos numa escala mais baixa do que quem tem estudo. Hoje não me sinto tanto assim, acho que todo mundo é igual, seja médico ou qualquer outra coisa, todo mundo é profissional igual, não tem diferença de profissões, só temos que gostar daquilo que fazemos. (A4)

ACS são os profissionais que reforçam o vínculo entre a comunidade/famílias/usuários e o serviço de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade da atenção à saúde<sup>34,35</sup>. Pelo conhecimento das necessidades das pessoas, os ACS são fundamentais para organizar o processo de ampliação da oferta de serviços de Fisioterapia na APS<sup>36,37</sup>.

Os estudantes reconheceram o saber de núcleo profissional do ACS e seu papel na aproximação que tiveram com as famílias.

Se não fosse por eles (ACS), a gente não teria tido a oportunidade de conhecer a casa das pessoas, as famílias. Talvez até tínhamos, mas é muito diferente um desconhecido bater na tua porta e dizer que vai te atender quando tu podes chegar com uma pessoa que está lá há 10, 15 anos trabalhando e que muitas vezes já faz parte até das famílias. Quando tu entras junto com ela e ela te apresenta para a família, é muito diferente. (E1)



Se a experiência na APS produziu novas possibilidades de aprendizagem ao estudante, que “consegue ver realmente o que é a vida lá fora” (E1), também surpreendeu os usuários que recebem estes estudantes em suas casas, que não esperavam “que um fisioterapeuta tivesse esse dom de mexer com o físico e o psicológico” (U1).

Estudantes e usuários estabeleceram vínculos, os quais foram expressos por relatos de “apego” (E2), “descoberta” (E3), “amizade” (U3), “conversa” (U1), “entrosamento” (U7), “incentivo” (U1, U2), “fazer parte e diferença na formação dos estagiários” (U7).

[...] no começo eu tinha medo dele [usuário], e ele também tinha medo de mim. No decorrer dos atendimentos nós dois fomos nos descobrindo. Ele não conversava comigo e eu tive que conquistar essa pessoa. Ele mal olhava no meu olho porque ele tinha vergonha, ou ele sentia medo do que eu iria fazer com ele. Quando eu terminei os atendimentos, no último dia, ele não queria me deixar ir embora. (E3)

Nessa construção relacional, as estratégias de cuidado foram se modificando, permitindo o surgimento de “outras demandas que talvez o paciente não tenha falado antes” (E2).

A criação de vínculos com os usuários/famílias, aliada à construção de novos conhecimentos de núcleo da Fisioterapia, foram os aspectos mais marcantes para o estudante ao longo da experiência do estágio na APS.

Cada dia aprendemos uma nova lição e práticas novas no estágio, [...] o que me marcou é o vínculo que fica com as famílias. (E4)

O vínculo é uma tecnologia relacional de cuidado que consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde<sup>38</sup>; e permite o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, associando-se aos conceitos de humanização e integralidade do cuidado, além de carregar, em si, um potencial terapêutico<sup>39</sup>. Ao experienciar situações de proximidade e cumplicidade entre profissional-paciente, o estudante torna-se capaz de acolher, escutar, dialogar e orientar<sup>40</sup>, podendo melhorar seu conhecimento acerca das demandas da população, tornando o cuidado compartilhado, vivo, simétrico, singular e resolutivo<sup>41,42</sup>.

## Avanços e barreiras do ensino da Fisioterapia na APS

Este estudo reafirmou avanços, mas também evidenciou barreiras no que diz respeito à formação dos fisioterapeutas integrada às equipes da APS e comunidades.

Entre os avanços, os estudantes compreenderam que o estágio curricular na APS, no contexto em que o sistema de saúde estava organizado, proporcionou a experimentação de práticas com abordagens individuais e coletivas que não seriam possíveis de serem realizadas dentro da universidade, qualificando sua formação e os preparando para o trabalho no SUS. As intervenções buscaram romper com o paradigma biomédico da doença, trazendo para a práxis a lógica ampliada da saúde, com ênfase no cuidado colaborativo e integral, categoria central no campo da saúde<sup>43,44</sup>. Aliado à prática dos

fundamentos técnicos da profissão, os estudantes tiveram no estágio uma oportunidade que lhes permitiu a reflexão-ação diante de “conflitos” e “situações” que o profissional enfrenta no trabalho em equipe<sup>7,25,45</sup>.

Também foi possível observar a valorização dos estudantes de Fisioterapia pelos profissionais da APS e usuários, o que fortalece a inserção da profissão na equipe e faz com que a equipe e a comunidade compreendam o papel do núcleo da Fisioterapia no processo de cuidado em saúde<sup>15</sup>.

[...] percebo o quanto eles [estudantes] são apaixonados pela APS, pela promoção da saúde e a gente não está acostumado. [...] foi até um choque ver um fisioterapeuta se engajar tanto nessa proposta. (C1)

O atendimento domiciliar realizado durante o estágio foi entendido pelos estudantes como uma ferramenta de atenção integral aos usuários e famílias, por meio da qual o estudante conseguiu fazer orientações condizentes com a realidade de saúde do usuário, compreendendo seu ambiente e modo de vida e relações intrafamiliares; e abordando questões que ultrapassem a doença e que contemplem problemas sociais e emocionais<sup>22,46</sup>. A atividade, entretanto, foi desafiadora para os estudantes, exigindo o “entendimento do Sistema de Saúde” (E1) e a busca por diferentes alternativas para suas intervenções de núcleo, como “improvisar com o cabo de vassoura do usuário, com uma cadeira, uma toalha” (E3). Nas práticas realizadas na universidade, os estudantes têm à sua disposição materiais e equipamentos diversos; já na atenção domiciliar, “não tinha material para atender a domicílio e tivemos que ir atrás” (E3).

A condução de grupos foi outro desafio que emergiu das narrativas dos estudantes. Enquanto estratégia de promoção da saúde, os grupos são espaços coletivos que podem facilitar a compreensão sobre a importância das orientações e do cuidado em saúde para que as pessoas possam desenvolver habilidades e a autonomia de seu cuidado<sup>47,48</sup>. Para o estudante, foi uma experiência curricular nova – “Eu nunca tinha tido essa experiência” (E3) – e conduzir grupos que chegavam a ter em média 50 idosos foi um grande “desafio” (E3). Foi uma atividade que exigiu ao estudante “interagir com os usuários” (E4) de maneira individual e coletiva. Uma oportunidade diferente e “que a gente não teve a experiência ao longo da graduação” (E4). Ao participarem/organizarem grupos, no entanto, os estudantes reconheceram o desenvolvimento de competências profissionais que vão além das que aprendem no espaço do consultório.

[...] consigo tocar mais na pessoa, indo até sua casa e ver melhor como ela se encontra, do que simplesmente ela aparecer no teu consultório. No consultório a gente só vê aquilo que está ali, sem conseguir ver a estrutura, a cama, a cadeira. O estágio faz a gente ver isso, sentir o que ela sente. (E3)

Na trajetória no curso de Fisioterapia, os estudantes perceberam oportunidades curriculares restritas de atividades para aprender com e sobre o trabalho das diferentes profissões da saúde e como estas podem atuar juntas de forma interprofissional e colaborativa. Apesar de identificarem atividades na APS no início de curso, a ausência



do contato com o fisioterapeuta na equipe básica nas Unidades de Saúde e no NASF foi entendida pelos estudantes como um desafio a ser superado. A presença do fisioterapeuta, como trabalhador do SUS, que atua na APS, promove o reconhecimento da profissão no trabalho em equipe e é um facilitador do entendimento dos estudantes em formação sobre a atuação do fisioterapeuta na Saúde Pública<sup>31</sup>.

A inexistência de vínculo de trabalho do supervisor de estágio com o serviço e com as atividades de ensino no espaço da universidade também foi apontada como um dificultador para a integração deste estudante à APS. O fato de não ser um “profissional da Unidade de Saúde e também não fazer parte do ensino da instituição que contrata” (S1) trouxe dificuldades na inserção do supervisor no contexto do trabalho em equipe, que se reflete no fazer do estagiário.

[...] estudantes fazem as atividades, planejam, mas às vezes não estão lá na reunião de equipe e eu também não estou na reunião de equipe. Isso é ruim, eles não entendem todo nosso papel na equipe. (S1)

Os estudantes reforçaram a importância do estágio na APS para uma experiência de educação interprofissional (EIP) na graduação. O estágio possibilitou ao estudante conhecer o trabalho, dialogar e aprender com diferentes profissões, tendo o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção aos usuários/famílias/comunidades<sup>49</sup>.

Muito importante conhecer o trabalho de outros profissionais, porque cada área enxerga apenas a sua. A gente amplia nosso olhar, olha com o olhar do outro e consegue ver muito mais coisas. (E2)

Vale destacar que, neste estudo, os estudantes tiveram a possibilidade de interagir e compartilhar atividades especialmente com os ACS, técnicos de enfermagem e coordenador da Unidade de Saúde. Esse resultado pode ser justificado pela forma de organização do processo de trabalho dessas equipes. Práticas de atenção à saúde organizadas por núcleos profissionais que atuam isoladamente<sup>50</sup>, incluindo as atividades coletivas/grupos, são barreiras para o desenvolvimento de competências que pretendam a realização de uma prática colaborativa interprofissional.

Na maior parte do tempo os profissionais trabalham cada um no seu núcleo, e os atendimentos em grupo acontecem em dias ou turnos diferentes aos do estágio. Não via e também não tive acesso a outros estudantes, a supervisores de outros cursos, não tinha como me relacionar. (S1)

A Medicina vem mais para a parte ambulatorial, para acompanhar os médicos [...] o técnico de enfermagem, tem períodos em que participaram bastante das visitas, mas não foram junto com outros cursos, foram só eles e as ACS. (C1)

Atividades de ensino que estimulem aprendizados com equipes e com a intencionalidade da EIP devem ser incorporadas aos currículos de Saúde, rompendo com estruturas curriculares exclusivamente uniprofissionais que estimulam posturas individualistas e a tendência à prática isolada das profissões da Saúde<sup>50</sup>. São espaços educacionais que promovem a colaboração entre profissões, qualificando a equipe para atuar de modo resolutivo e seguro diante da complexidade das necessidades em saúde<sup>23,24,49,51</sup>.

Na percepção dos estudantes deste estudo, atividades curriculares na APS deveriam estar presentes ao longo da formação – “deveríamos ter vivido mais essas experiências” (E3) – desde o início do curso, com objetivos claros de aprendizagem, para que os estudantes se sintam preparados para atuarem no SUS<sup>31-33</sup>.

Os estudantes sugerem a inclusão de atividades de ensino com foco na Saúde Coletiva antes do estágio curricular, assim como a ampliação de vivências em cenários de prática que ultrapassem a observação e proporcionem a efetiva interação com as equipes-comunidades.

Poderia ter mais uma disciplina de Saúde Coletiva no final do curso, onde a gente aprenda sobre o trabalho em equipe, a rotina de gestão, as atividades de uma unidade de saúde antes de entrar em estágio. Isso poderia potencializar o estágio, ajudaria muito mais a compreender o local de estágio que estamos inseridos. (E4)

[...] gostaria de ter conhecido melhor os lugares. Tu tens que ir lá e conversar. (E3)

Inserções na APS desarticuladas com o currículo e com baixa carga horária podem levar ao enfraquecimento do debate teórico-prático que tal experiência de aprendizagem pode suscitar<sup>22</sup>.

A ampliação e o fortalecimento da atuação do fisioterapeuta na APS não restrita à Unidade Básica de Saúde ou ao domicílio – pautada pela perspectiva do trabalho em equipe interprofissional nos territórios, da integralidade do cuidado e da ação matricial – vêm sendo evidenciados<sup>13,19,33</sup> e, neste estudo, mostraram-se como demandas da formação e do trabalho. São movimentos curriculares da formação que interagem com as práticas de cuidado na APS, em cenários de práticas diversos e em contextos não similares, trazendo implicações a ambos.

## Considerações finais

Esta pesquisa mostrou evidências qualitativas que reforçam aspectos já descritos na literatura sobre a formação em serviços de saúde. Destaca-se por trazer a percepção de diferentes atores participantes da experiência de formação de fisioterapeutas na APS, incluindo estudantes, supervisor, profissionais da saúde e, de modo especial, usuários; extrapola a formação; e contribui para a compreensão de como o ensino nos serviços tem potencial para qualificar o sistema de saúde e as barreiras a serem superadas.



O estágio na APS, no contexto deste estudo de caso, foi entendido como um importante componente curricular da graduação em Fisioterapia; e oportunizou o conhecimento/problematização da singularidade da vida nos territórios, estabelecendo relações de vínculo entre o estudante e usuários/famílias. Além disso, fortaleceu a identidade profissional do fisioterapeuta pelo reconhecimento da equipe e dos usuários sobre o papel da Fisioterapia no contexto da APS. Barreiras foram percebidas pela ausência do fisioterapeuta na equipe de APS e pela interação com a equipe, que foi restrita a determinados profissionais, limitando a análise da experiência do estágio na sua perspectiva interprofissional.

Pesquisas de acompanhamento de estudantes ao longo de sua trajetória curricular e com egressos são recomendadas para a compreensão da APS como espaço de formação e de trabalho do fisioterapeuta no país.

### **Contribuição dos autores**

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### **Agradecimentos**

Ao curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Taquari (Univates), de modo especial, à professora Lydia Koetz Jaeger; e ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPG EnSau) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

### **Conflito de interesse**

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

### **Direitos autorais**

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



#### **Editora**

Roseli Esquerdo Lopes

#### **Editor associado**

Pedro José Santos Carneiro Cruz

#### **Submetido em**

26/07/21

#### **Aprovado em**

13/09/21

## Referências

1. Espindola DS, Borenstein MS. Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894-2010). *Fisioter Bras.* 2011; 12(5):389-94.
2. Marques AP, Sanches EL. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Rev Fisioter Univ São Paulo.* 1994; 1(1):5-10.
3. Oliveira VRC. A história dos currículos de Fisioterapia: a construção de uma identidade profissional [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2002.
4. Teixeira RC, Muniz JWC, Nazaré DL. O currículo para a formação do fisioterapeuta e sua construção histórica. *Cad Educ Saude Fisioter.* 2017; 4(7):27-39.
5. Koetz LCE, Périco E, Grave MQ. Distribuição geográfica da formação em fisioterapia no Brasil: crescimento desordenado e desigualdade regional. *Trab Educ Saude.* 2017; 15(3):917-30.
6. Brasil. Câmara dos Deputados. Decreto-Lei nº 938, de 13 de Outubro de 1969. Prevê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* 14 Out 1969.
7. Bispo Junior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cienc Saude Colet.* 2010; 15 Supl 1:1627-36.
8. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2002.
9. Bertoncetto D, Pivetta HMF. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Fisioterapia: reflexões necessárias. *Cad Educ Saude Fisioter.* 2015; 2(4):71-84.
10. Schwingel G, Koetz LCE. A Fisioterapia e o SUS: reflexões sobre a formação e o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde. *Bol Saude.* 2008; 22(2):151-60.
11. Lourido BP, Rocha VM. Fisioterapia comunitaria: el camino desde de la conceptualización a la intervención con la comunidad. *Fisioterapia.* 2008; 30:244-50.
12. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saude Debate.* 2018; 42 Esp 1:208-23.
13. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. *Fisioter Pesqui.* 2018; 25(1):9-19.
14. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. Physiotherapist's role in the NASF: perception of coordinators and staff. *Fisioter Mov.* 2016; 29(4):767-76.
15. Batiston AP, Bonilha LAS, Pierette F, Medeiros AA, Duenha C, Grosseman S, et al. Implantação de uma nova proposta pedagógica para o estágio supervisionado em fisioterapia na atenção básica: relato de experiência. *Cad Educ Saude Fisioter.* 2017; 4(8):48-55.
16. Ferreira ALPP, Rezende M. Reflections on the production of the formation of physiotherapy in the context of SUS. *Fisioter Mov.* 2016; 29(1):37-44.
17. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Cienc Saude.* 2012; 16(2):113-22.
18. Silva LWS, Souza M, Souza TO, Souza TF. Contexto do cuidado fisioterapêutico: reverses e vieses na inserção comunitária à atenção domiciliar. *Rev Kairós Gerontol.* 2013; 16(3):79-101.



19. Bin CR, Diamante C. Formação em Fisioterapia: como a saúde coletiva está inserida nas instituições públicas de ensino superior do Paraná. *Cad Educ Saude Fisioter.* 2020; 7(13):e071304.
20. Rangel Neto NC, Aguiar AC. A Atenção Primária à Saúde nos cursos de graduação em Fisioterapia no município do Rio de Janeiro. *Trab Educ Saude.* 2018; 16(3):1403-20.
21. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cienc Saude Colet.* 2007; 12(6):1673-81.
22. Medeiros PA, Pivetta HMF, Mayer MS. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. *Trab Educ Saude.* 2012; 10(3):407-26.
23. Ely LI, Toassi RFC. Integração entre currículos na educação de profissionais da saúde: a potência para educação interprofissional na graduação. *Interface (Botucatu).* 2018; 22 Supl 2:1563-75.
24. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trab Educ Saude.* 2020; 18(2):e0026798.
25. Carvalho DFF, Siqueira-Batista R. Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. *Vittalle Rev Cienc Saude.* 2017; 29(2):135-45.
26. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção.* 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
27. Yin R. *Estudo de caso: planejamento e métodos.* 4a ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
28. Universidade do Vale do Taquari - Univates. Resolução nº 142, de 13 Novembro de 2018. Projeto Pedagógico do curso de Fisioterapia. Lajeado: Univates; 2018.
29. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica.* 2011; 27(2):389-94.
30. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
31. Delai KD, Wisniewski MSW. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. *Cienc Saude Colet.* 2011; 16 Supl 1:1515-23.
32. Seriano KN, Muniz VRC, Carvalho MEIM. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Fisioter Pesqui.* 2013; 20(3):250-5.
33. Nordi ABA, Aciole GG. Ampliando a família da saúde: ações de Fisioterapia na Atenção Primária na Saúde. *Cad Educ Saude Fisioter.* 2020; 7(13):e071310.
34. Bezerra YRN, Feitosa MZS. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Cienc Saude Colet.* 2018; 23(3):813-22.
35. Pinto AGA, Palacio MAV, Lobo AC, Jorge, MSB. Vínculos subjetivos do Agente Comunitário de Saúde no território da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saude.* 2017; 15(3):789-802.
36. Ribeiro KSQS, Araújo Neto MJ, Arangio MG, Nascimento PBS, Martins TNT. A participação de Agentes Comunitários de Saúde na atuação da Fisioterapia na Atenção Básica. *Rev APS.* 2007; 10(2):156-68
37. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. *Fisioter Mov.* 2002; 15(1):12-23.
38. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saude Debate.* 2003; 27(65):316-23.



39. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da família. *Cienc Cuid Saude*. 2014; 13(3):556-62.
40. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saude Publica*. 2008; 24 Supl 1:100-10.
41. Brunello MEF, Ponce MAS, Assis EG, Andrade RLP, Scatena LM, Palha PF, et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(1):131-5.
42. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e170627.
43. Maia FES, Moura ELR, Madeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de saúde. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba*. 2015; 17(3):110-5.
44. Portes LH, Caldas MAJ, Paula LT, Freitas MS. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev APS*. 2011; 14(1):111-9.
45. Simoni DE, Carvalho JB, Moreira AR, Caravaca Morera JA, Camargo Maia ARC, Boreinstein MS. The educational training in physiotherapy in Brazil: historical fragments and current perspectives. *Hist Enferm Rev Eletronica*. 2015; 6(1):10-20.
46. Bezerra MIC, Lima MJMR, Lima YCP. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. *SANARE*. 2015; 14(1):76-80.
47. Pacheco AE, Antunes MJM. Revisão da literatura sobre motivação para o autocuidado na atenção primária em saúde. *Rev Eletronica Gest Saude*. 2015; 6(3):2907-18.
48. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de Fisioterapia. *Fisioter Mov*. 2005; 18(1):11-7.
49. Reeves S, Fletcher S, Barr H, Birch I, Boet S, Davies N, et al. A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Med Teach*. 2016; 38(7):656-68.
50. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376(9756):1923-58.
51. Tran C, Kaila P, Salminen H. Conditions for interprofessional education for students in primary healthcare: a qualitative study. *BMC Med Educ*. 2018; 18:1-8.



---

This study aimed to understand the meaning of the experience of the Physiotherapy curricular internship in Primary Health Care (PHC) practice settings. A qualitative research (case study) was carried out based on semi-structured interviews with Physiotherapy students, supervisors, health professionals and users (n=20). The textual material was interpreted by content analysis. The internship in PHC proved to be an important curricular component of the Physiotherapy undergraduate course. It provided opportunities for knowing and problematizing the uniqueness of life in the territories and established bonds between students and users-families. It strengthened the professional identity of the physiotherapist through the team's and users' recognition of the role played by physiotherapy in PHC. Barriers were perceived due to the absence of the physiotherapist in the PHC team and to the fact that interaction with the team was restricted to certain professionals, limiting the analysis of the internship experience in its interprofessional perspective.

**Keywords:** Physical therapy specialty. Education higher. Curriculum. Primary Health Care. Brazilian National Health System.

---

El objetivo de este estudio es comprender el significado de la experiencia de la pasantía curricular de Fisioterapia en escenarios de práctica de la Atención Primaria de la Salud (APS). Se realizó investigación cualitativa (estudio de caso) a partir de entrevistas semiestructuradas con estudiantes de Fisioterapia, supervisores, profesionales de la salud y usuarios (n=20). El material textual se interpretó por el análisis de contenido. La pasantía en la APS mostró ser un importante componente curricular de la graduación en Fisioterapia. Hizo oportuno el conocimiento/problematización de la singularidad de la vida en los territorios, estableciendo relaciones de vínculo del estudiante con los usuarios-familias. Fortaleció la identidad profesional del fisioterapeuta por el reconocimiento del equipo y usuarios sobre el papel de la fisioterapia en la APS. Se percibieron barreras por la ausencia del fisioterapeuta en el equipo de APS y por la interacción con el equipo que se restringió a determinados profesionales, limitando el análisis de la experiencia de la pasantía desde su perspectiva interprofesional.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Enseñanza superior. Currículo. Atención Primaria de la Salud. Sistema Brasileño de Salud.