

Bases metodológicas da formação em Fisioterapia: discutindo o distanciamento entre os processos de formação e o trabalho na atenção básica à saúde.

Methodological basis of training in Physiotherapy: discussing the detachment between the training process and the work in primary health care.

Formación metodológica en las bases de Fisioterapia: discutir las diferencias entre los procesos de formación y el trabajo en la atención primaria de salud.

Daniela Macêdo Pimentel¹
Cesar Cavalcanti da Silva²
Eufrásio de Andrade Lima Neto³

RESUMO: A partir das bases metodológicas que subjazem ao processo formativo em Fisioterapia e considerando as atribuições do fisioterapeuta nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), buscou-se identificar os pontos de distanciamento entre a formação e a utilização da força de trabalho do fisioterapeuta na atenção básica à saúde em João Pessoa/PB. O estudo justificou-se pela necessidade de aprimorar os processos de formação em Fisioterapia, de modo a compatibilizá-los com os requerimentos de sua prática profissional, particularmente no nível primário de atenção à saúde. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e inferencial com abordagem quantitativa, onde os dados foram analisados a partir do Teste de Hipótese, utilizado como método de tomada de decisão. A análise dos dados revelou, com evidências estatísticas, distanciamentos entre o que afirmam estudantes e professores, no processo de formação do fisioterapeuta nas instituições de ensino superior pesquisadas, bem como divergências entre o que atestam fisioterapeutas e gestores em relação ao processo de trabalho nos NASFs dos Distritos Sanitários do município. Concluiu-se ser necessária uma reformulação das bases metodológicas que compõem os planos de ensino

1 Fisioterapeuta, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde. Universidade Federal da Paraíba. E-mail: danielafisio83@gmail.com

2 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professor do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) da UFPB com participação no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde - UFPB. E-mail: rasecprof@gmail.com

3 Estatístico, Doutor em Ciências da Computação pela Universidade Federal de Pernambuco, Professor Adjunto 2 do Departamento de Estatística na UFPB com participação no Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde - UFPB. E-mail: eufrasio@de.ufpb.br

relacionados à Saúde Coletiva nas instituições que oferecem o curso de Graduação em Fisioterapia em João Pessoa, bem como uma melhor utilização da força de trabalho do fisioterapeuta junto aos NASFs, visando a uma redefinição das práticas deste profissional nos espaços da atenção básica à saúde.

Palavras-chave: educação superior, fisioterapia, gestão em saúde, atenção básica, tomada de decisões.

ABSTRACT: From the methodological foundations underlying the formative process in Physiotherapy and considering the tasks of the physiotherapist at Nucleus of Support for Family Health (NSFHs), attempted to identify the points of separation between training and use of the physiotherapist workforce in primary health care in João Pessoa/PB. The study is justified by the need to enhance educational processes in Physiotherapy, in order to be compatible with the requirements of their professional practice, particularly in primary health care level. This is an exploratory-descriptive and inferential study which quantitative approaches. Data were analyzed from the Hypothesis Test, used as method of decision making. The data analysis showed, with statistical evidences, distances between the students and teachers who say, in the process physiotherapist formation in higher education institutions surveyed, as well as differences between those who attest physiotherapist and managers in relation to the work process in NSFHs of Sanitary Districts of the city. It was concluded that it is necessary a reformulation of methodological bases that make up educational plans related to Collective Health at the institutions which offer the course of graduation at Physiotherapy in João Pessoa, as well as a better use of the workforce of the physiotherapist with the NSFHs, aiming at a redefinition of the practices of this professional at the areas of Primary Health.

Keywords: higher education, physiotherapy, health management, primary health care, decision-making.

RESUMEN: Desde la base metodológica que subyace en el proceso de formación en Fisioterapia y teniendo en cuenta las tareas del fisioterapeuta en los Centros de Apoyo a la Salud de la Familia (NASFs), hemos tratado de identificar los puntos de separación entre la formación y el uso de la fuerza de trabajo fisioterapeuta en Primaria de la Salud la atención en João Pessoa/PB. El estudio se justifica por la necesidad de mejorar los procesos de formación en la fisioterapia con el fin de hacerlos compatibles con las exigencias de su práctica profesional, sobre todo en el nivel primario de atención de la salud. Este es un estudio exploratorio-descriptivo e inferencial que comportó enfoques cuantitativos. Se analizaron los datos de la prueba de hipótesis, que se utiliza como un método de toma de decisions. El análisis de los datos mostró, con la evidencia estadística, distancias entre reclamando a los estudiantes y profesores en el proceso de formación del fisioterapeuta en las instituciones de educación superior encuestados, así como diferencias entre lo atestiguan los fisioterapeutas y directivos en relación con el proceso de trabajo en NASFs Distritos Sanitarios municipales. Una revisión de la base metodológica se encontró que era necesaria para compensar los planes de estudio relacionados con la salud pública en las instituciones que ofrecen el curso

de graduación en Fisioterapia en João Pessoa, así como un mejor uso de la fuerza de trabajo fisioterapeuta junto a NASFs, con miras a una redefinición de las prácticas de este profesional en los espacios de salud primarios.

Palabras clave: la educación superior, fisioterapia, gestión de la salud, atención primaria de salud, la toma de decisiones.

INTRODUÇÃO

O advento das Diretrizes Curriculares Nacionais possibilitou mudanças nos processos formativos, suscitando a necessidade de novos perfis profissionais para o enfrentamento dos problemas apresentados pela realidade social do país. Isto fez com que o ensino na área da saúde vivenciasse um processo de reflexão coletiva sobre seu trabalho de reprodução ideológica, tanto nas instituições de ensino superior quanto na inserção de seus produtos finais nos serviços de saúde.

Diante disso, o problema que motivou esta pesquisa foi o distanciamento entre o processo de formação do fisioterapeuta e a sua prática profissional nos serviços da atenção básica à saúde. O desafio que se coloca é considerar o aspecto técnico necessário à viabilização do trabalho específico da Fisioterapia, sem abrir mão das dimensões educativas e políticas envolvidas nesse contexto.

Com base no exposto, o objeto de estudo desta pesquisa foi a formação do profissional fisioterapeuta a partir do conhecimento das bases metodológicas que compõem os componentes curriculares dos cursos de Fisioterapia em João Pessoa, PB, buscando identificar os pontos de aproximação e distanciamento dos processos de formação em relação à inserção do fisioterapeuta no nível primário de atenção à saúde.

A importância do estudo residiu no fato de que algumas instituições formadoras continuam lançando no mundo do trabalho profissionais de saúde, dentre eles os fisioterapeutas, que desconhecem ou não se interessam pela participação política do curso nos processos da Reforma Sanitária e sua inserção em programas vinculados à atenção básica à saúde, deixando claro que a participação das instituições nesse processo pode e deve ser repensada.

A pesquisa também apresenta importância estratégica no atual momento histórico nacional, quando a Fisioterapia e outros cursos conquistaram o direito de ampliar o leque de serviços oferecidos aos usuários da atenção básica, sob a égide da Portaria nº 154 de 04 de março de 2008, que instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), possibilitando que a interdisciplinaridade tornasse mais potente o processo de trabalho no na Estratégia de Saúde da Família ¹.

A Portaria NASF foi implementada para extrapolar os limites da especificidade das linhas de cuidado e disponibilizar uma atenção integral, equânime e universal. Suas diretrizes apontam para um atendimento compartilhado, com intervenções interdisciplinares e ações comuns nos territórios cobertos pela Estratégia de Saúde da Família. Além disso, os profissionais do NASF também

precisam estar aptos a desenvolver intervenções do seu núcleo específico, aumentando ainda mais o leque de ofertas nos serviços da atenção básica.

Diante do exposto e na busca por mudanças positivas na graduação em Fisioterapia no município de João Pessoa, esta pesquisa teve o objetivo de compreender o processo de formação do fisioterapeuta, bem como a sua prática profissional nos serviços de atenção básica à saúde.

Para isso, identificou-se o posicionamento dos discentes e docentes dos Estágios Curriculares Supervisionados dos cursos de graduação em Fisioterapia realizados na atenção básica em João Pessoa a fim de analisar os impactos da Portaria do NASF na reorientação da formação do fisioterapeuta. Além disso, também foi observado o posicionamento dos gestores dos cinco Distritos Sanitários acerca da inserção de fisioterapeutas na Estratégia de Saúde da Família, bem como o posicionamento dos profissionais fisioterapeutas dos NASFs acerca das habilidades que lhes são requisitadas nos serviços de atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Esta pesquisa buscou compreender o processo de formação do fisioterapeuta a partir das bases metodológicas que compõem os planos de ensino dos Estágios Curriculares Supervisionados realizados nos serviços de atenção básica à saúde em João Pessoa. Tomou-se como norte o que está disposto na Portaria do NASF para verificar se o processo de trabalho do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família atende aos pressupostos e diretrizes da referida legislação.

Para tal, foi realizado um estudo do tipo exploratório, descritivo e inferencial, desenvolvido a partir de abordagens quantitativas - testes de hipóteses, para caracterizar o processo formativo do curso de Fisioterapia em João Pessoa e apontar os distanciamentos entre o que se apreende durante a graduação e o que se requisita nos serviços de atenção básica.

A partir dos testes de hipóteses foi possível realizar inferências sobre a população estudada a partir de delineamentos amostrais, o que compreendeu, essencialmente, uma regra de decisão utilizada para rejeitar ou não uma determinada pressuposição acerca do problema relacionado às populações específicas².

Nesta pesquisa, considerou-se que uma hipótese seria uma afirmativa acerca de uma propriedade da população. Para se testar essa afirmativa, de modo a definir sua validade, definiu-se um valor de referência para o parâmetro populacional de interesse (como proporção, média ou desvio padrão), estabelecendo desse modo uma afirmação, denominada *hipótese nula* (H_0). A *hipótese alternativa* (H_1), por conseguinte, foi a afirmação que contradisse H_0 . Assim, juntas, as hipóteses nula e alternativa cobriram todos os valores possíveis do parâmetro populacional de interesse e, conseqüentemente, uma das duas afirmações foi verdadeira³.

Através da aplicação dos métodos estatísticos aqui mencionados foi possível transformar conjuntos complexos em representações mais simples a fim de verificar eventuais relações, o que

permitiu a “tradução” de determinados fenômenos em uma linguagem mais acessível e confiável.

Ressalta-se a relevância da aplicação de testes de hipótese para a compreensão dos fenômenos, observáveis sob diferentes aspectos, pertinentes ao campo da Saúde Coletiva, possibilitando análises bem estruturadas que fornecem o conhecimento necessário à tomada de decisão⁴.

Diante disso, o presente estudo foi realizado em duas etapas simultâneas e inter-relacionadas: uma no âmbito interno das instituições de ensino superior, e outra na inserção do produto final da formação em Fisioterapia nos serviços de saúde.

À época da coleta do material empírico, em 2012, no âmbito da educação de nível superior, João Pessoa possuía um total de oito instituições de ensino superior, dentre as quais quatro ofereciam o curso de Fisioterapia: Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM/PB) e Associação Paraibana de Ensino Renovado (ASPER).

Quadro 1. Dados referentes aos cursos de Fisioterapia em João Pessoa/PB.

IES	Início do funcionamento do curso	Base legal para funcionamento junto ao MEC	Nº total de docentes	Nº total de discentes
UFPB	1980	Portaria nº 872, de 05 de novembro de 1985	37	300
UNIPÊ	1997	Portaria nº 2.002/01, de 12 de Setembro de 2001	62	300
FCM	2002	Portaria nº 2.888/02, de 11 de Outubro de 2002	56	255
ASPER	1995	Portaria nº 4.050/02, de 30 de Dezembro de 2002	43	250

No âmbito dos Distritos Sanitários de João Pessoa, observou-se a seguinte distribuição de gestores e profissionais fisioterapeutas do NASF:

Quadro 2. Dados referentes aos Distritos Sanitários em João Pessoa/PB.

Distrito Sanitário	nº de diretores do colegiado gestor	nº de fisioterapeutas do NASF
I	3	4
II	4	4
III	4	8
IV	4	3
V	3	5
TOTAL	18	25

Também foi questionado o tempo de formado que cada fisioterapeuta do NASF, uma vez que esta é uma característica diretamente relacionada ao processo de trabalho em saúde. Além disso, o tempo de formado também indica a que estrutura curricular o fisioterapeuta foi submetido durante sua formação, considerando o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Fisioterapia a partir de 2002.

O Quadro 3 indica o tempo de formado dos fisioterapeutas do NASF em João Pessoa, por Distrito Sanitário, obedecendo aos seguintes intervalos de tempo: 1 – 5 anos de formado; 6 – 10 anos de formado; e 11 – 15 anos de formado.

Quadro 3. Tempo de formado dos fisioterapeutas de cada Distrito Sanitário.

Distrito Sanitário	Tempo de Formado (anos)		
	1 – 5	6 – 10	11 – 15
I	3	1	-
II	4	-	-
III	7	1	-
IV	1	2	1
V	4	1	-
TOTAL	19	5	1

O quadro anterior revela que dezenove fisioterapeutas (76%) apresentam tempo de formado inferior a seis anos, ou seja, todos foram formados após o advento das Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2002 e, certamente, vivenciaram experiências concretas previstas para o novo perfil profissional no âmbito da atenção básica à saúde.

Em suma, constituíram-se sujeitos desta pesquisa os estudantes e professores dos últimos períodos do curso de Fisioterapia das instituições de ensino superior que oferecem esta graduação em João Pessoa, bem como os fisioterapeutas do NASF e gestores de cada Distrito Sanitário no âmbito dos serviços de saúde.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), cumprindo as exigências formais dispostas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

A análise quantitativa dos dados obtidos através dos questionários foi realizada através do software R, disponível no site www.r-project.org, em sua versão 2.9. Esse instrumento fornece uma ampla variedade de técnicas estatísticas na manipulação de dados, cálculos e visualização gráfica. Para melhor proceder no software R, os dados foram trabalhados em forma de tabelas, nas quais foram estudadas as proporções das variáveis desejáveis, assim como foram realizados testes de hipóteses paramétricos como método para tomada de decisão².

Em atenção ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os nomes das instituições cenários da pesquisa foram substituídos por cores: branca, vermelha, verde e azul.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando relevante o perfil dos professores dos cursos de Fisioterapia investigados, foi questionado o tempo de formação de cada um deles, bem como a ocorrência, ou não de preparação prévia para o magistério, conforme consta na Tabela 1.

Tabela 1. Quantitativo de professores e estudantes do estágio curricular supervisionado na atenção básica em cada instituição de ensino superior (IES).

IES	Tempo de formação do professor					Preparação prévia para o magistério		
	< 5a	5 – 10a	11 – 15a	16 – 20a	> 20a	Sim	Não	Em parte
Branca	-	1	1	-	1	1	1	1
Vermelha	-	4	2	2	-	3	5	-
Verde	4	4	1	-	-	-	6	3
Azul	-	5	-	1	-	2	3	1
TOTAL	4	14	4	3	1	6	15	5

De acordo com as informações reveladas na tabela 1, foi possível constatar que 15,38% dos professores entrevistados possuem tempo de formado inferior a cinco anos; 53,85%, entre cinco e dez anos; 15,38%, entre onze e quinze anos; 11,54%, entre dezesseis e vinte anos; e 3,85%, acima de vinte anos.

A variável tempo de formação pode interferir na qualidade do ensino oferecido aos estudantes, uma vez que a experiência docente, via de regra, favorece a prática educativa nos processos de ensino e aprendizagem. Entretanto, diante do fato da Fisioterapia ser uma profissão relativamente recente, com menos de quarenta anos de regulamentação, é comum a baixa prevalência de professores com mais de quinze anos de formação.

A tabela 1 também aponta para uma situação bastante peculiar, uma vez que a maioria dos professores entrevistados não citou ter passado por preparação prévia para o magistério. No total dos 26 professores pertencentes ao estágio na atenção básica, apenas 23,08% afirmou ter sido preparado previamente para lecionar na instituição de ensino em contraste com 57,69% que assegurou não possuir qualificação prévia para o magistério.

De acordo com Bordenave e Pereira (2008), o professor deve oferecer ao aluno a chance de vivenciar experiências em diferentes contextos, através de técnicas de ensino previamente planejadas, revelando assim sua capacidade de estruturar atividades para promover situações de

ensino-aprendizagem. A não preparação para o magistério e, em particular, para o magistério de nível superior, via de regra, pode comprometer a ação docente e todo o processo ensino aprendizagem que, já disponibiliza para os militantes dessa área, inúmeras técnicas e processos facilitadores de seu labor⁵.

VARIÁVEIS SELECIONADAS PARA O TESTE DE ASSOCIAÇÃO ESTATÍSTICA

A seguir, estão listadas as variáveis através das quais foi possível testar a associação entre os diferentes temas relacionados ao processo de ensino aprendizagem na formação fisioterapêutica nos espaços da atenção básica à saúde.

Abordagem da Portaria NASF no processo de formação em Fisioterapia

A análise desta variável buscou verificar como os professores e estudantes entrevistados nas diferentes instituições de ensino discutem a portaria do NASF no universo de atuação do fisioterapeuta na atenção básica.

Esta portaria foi criada para fortalecer a Estratégia de Saúde da Família, melhorando a qualidade e a resolutividade da atenção básica à saúde, sendo uma importante ferramenta para profissionais e usuários do SUS, possibilitando o acesso a serviços de promoção e prevenção em saúde com qualidade e eficácia garantidas.

Assim, ao observar como são pautadas as discussões acerca da Portaria do NASF, é possível analisar se durante a graduação o estudante de Fisioterapia já discute sobre as suas futuras competências que terá que desenvolver quando inserido nos serviços de atenção primária à saúde.

Para testar a associação entre as respostas dos professores e estudantes foram construídas as seguintes hipóteses de teste:

H₀: proporção de estudantes que responderam conhecer a Portaria **igual** à proporção populacional de professores que comentaram sobre a Portaria durante o estágio curricular supervisionado.

H₁: proporção de estudantes que responderam conhecer a Portaria **diferente** da proporção populacional de professores que comentaram sobre a Portaria durante o estágio curricular supervisionado.

A tabela 6 apresenta as hipóteses testadas com os respectivos p-valores encontrados, bem como a proporção amostral, em porcentagem, dos estudantes que mencionaram ter sido discutida a Portaria NASF durante o estágio curricular supervisionado na atenção básica.

Tabela 2. Apresentação das hipóteses testadas segundo a abordagem da Portaria NASF no processo de formação em Fisioterapia.

IES	Proporção Amostral (%)	Hipóteses	p-valor
BRANCA	66,67	$H_0: p = 0,9997$ $H_1: p \neq 0,9997$	$< 2.2e-16$
VERMELHA	20,00	$H_0: p = 0,875$ $H_1: p \neq 0,875$	$< 2.2e-16$
VERDE	46,15	$H_0: p = 0,111$ $H_1: p \neq 0,111$	$1.895e-11$
AZUL	42,50	$H_0: p = 0,333$ $H_1: p \neq 0,333$	0.286

A partir da aplicação do teste de hipótese para proporção, a análise dos dados da tabela 2 revelou que as instituições Branca, Vermelha e Verde tiveram suas hipóteses nulas rejeitadas por ter sido encontrado um p-valor menor que o nível de significância (p-valor $< 0,05$). Isto indica que nestas instituições existe uma diferença entre a proporção de professores que disseram comentar sobre a Portaria e a proporção de estudantes que responderam ter sido a Portaria discutida durante o estágio supervisionado nos serviços da atenção básica.

Esta diferença sinaliza um distanciamento negativo entre o que ensinam os professores e o que apreendem os estudantes, apontando prováveis lacunas nas abordagens metodológicas utilizadas para esta temática nas referidas instituições.

Entretanto, diferentemente das instituições Branca, Vermelha e Verde, a instituição Azul não apresentou evidência estatística para rejeitar H_0 . Isto indica que nesta instituição a proporção de estudantes que responderam conhecer a Portaria NASF é aproximadamente igual à proporção de professores que afirmaram comentar sobre esta temática durante o estágio curricular nos espaços da atenção básica. Isto evidencia uma aproximação positiva entre o que explanam os professores e o que entendem os estudantes, apontando a utilização de uma abordagem metodológica capaz de contextualizar teoria e prática no campo de estágio.

Dessa forma, os egressos do curso de Fisioterapia da instituição Azul, em comparação com as demais instituições, apresentam um melhor entendimento acerca da inserção do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família, sendo essa uma importante característica para o futuro profissional de fisioterapia que deseje atuar no campo da Saúde Pública.

Além disso, constatou-se que as instituições Branca, Vermelha e Verde, ao apresentarem esse distanciamento negativo entre professores e estudantes, corroboram com o que afirmam Meyer; Costa e Gico (2006), quando consideraram que a estrutura, a metodologia de ensino e a organização curricular dos cursos de fisioterapia ainda não se baseiam nas demandas sociais e nas políticas públicas de saúde, existindo pouco envolvimento dos discentes e docentes com políticas

institucionais e governamentais⁶.

Promover a discussão da portaria NASF durante a formação do estudante de fisioterapia nos serviços da atenção básica significa incitar a produção do conhecimento em ato, através de vivências e intervenções que incorporem o conceito ampliado de saúde na conduta destes futuros profissionais. Além disso, o fisioterapeuta, ao pretender atuar na atenção básica, deve entender que pode executar condutas de prevenção aos agravos à saúde, não devendo se sentir refém de terapêuticas estritamente curativas e de reabilitação.

Outro dado importante, observado através das proporções amostrais da tabela 2, é a significativa disparidade verificada na instituição Vermelha, em que apenas 20% dos estudantes responderam conhecer a Portaria NASF, contrapondo-se a 87,5% dos professores que afirmaram discutir a Portaria durante o estágio. Este dado é de grande relevância porque aponta uma considerável incongruência metodológica no processo ensino-aprendizagem naquela instituição, revelando que os procedimentos e recursos adotados pelos professores durante o estágio estão descontextualizados com a realidade da atenção básica, o que compromete a formação dos fisioterapeutas egressos desta formação, que concluem o estágio na Estratégia de Saúde da Família sem o devido entendimento das diretrizes do NASF.

De acordo com Silva e Da Ros (2007), para alavancar atividades neste contexto, os profissionais de saúde devem estar bem preparados e informados sobre as políticas de saúde e particularmente sobre o SUS. Constatar que cursos de graduação em Fisioterapia apresentam contradições entre o que ensinam os professores e o que apreendem os estudantes acerca de um tema tão relevante, como o abordado através dos debates e discussões da Portaria NASF, aponta um distanciamento entre o que foi proposto pelo advento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia, a partir de 2002, e o que se verifica nas abordagens metodológicas adotadas em determinadas instituições⁷.

Isto sugere a necessidade de reavaliar a estrutura curricular das instituições de ensino para que ocorra uma melhor utilização e aproveitamento das ferramentas pedagógicas disponíveis na literatura especializada, bem como, do repasse das informações vinculadas a atenção básica e diretrizes do NASF.

Nível de atenção à saúde em que o fisioterapeuta melhor se prepara ao longo da formação

Esta variável permitiu compreender como se dá a formação em Fisioterapia, segundo os níveis de atenção à saúde. Ao perguntar “Em sua opinião, para que nível de atenção à saúde o fisioterapeuta melhor se prepara ao longo de sua formação?” foi possível constatar se as estruturas curriculares dos cursos de Fisioterapia nas diferentes instituições pesquisadas estão sendo norteadas pelo que

pautam as Diretrizes Curriculares Nacionais, ou seja, se a reorientação da formação está em acordo com a realidade social do país.

A Tabela 3 apresenta as proporções simples das respostas de todos os professores e estudantes de acordo com o nível de atenção à saúde para o qual o fisioterapeuta melhor se prepara ao longo da formação.

Tabela 3. Proporções simples dos professores e estudantes, segundo a escolha do nível de atenção para o qual o fisioterapeuta melhor se prepara ao longo da formação.

Nível de atenção	Estudantes (%)	Professores (%)
Primário	16,08	26,92
Secundário	45,46	42,31
Terciário	38,46	30,77
Total	100,00	100,00

Observou-se na Tabela 3 que o nível primário de atenção à saúde foi o menos citado para ser campo de atuação no qual o fisioterapeuta deva se inserir após a sua formação.

Isto sinaliza que os cursos de Fisioterapia em João Pessoa, de um modo geral, não enfocam adequadamente ao longo da formação os contextos e demandas da atenção básica, ficando evidente que o processo ensino-aprendizagem nestas instituições não engloba, ou engloba parcialmente, os conteúdos relacionados com as conquistas da Reforma Sanitária e os princípios e diretrizes do SUS.

Diante disso, buscou-se investigar a ocorrência de associação significativamente estatística para constatar se o fisioterapeuta melhor se prepara ao longo de sua formação para o nível primário, foram elaboradas as seguintes hipóteses de teste:

H₀: proporção de estudantes que responderam serem mais preparados para o nível primário ao longo da formação **igual** à proporção populacional de professores que responderam melhor preparar seus estudantes para o nível primário.

H₁: proporção de estudantes que responderam serem mais preparados para o nível primário ao longo da formação **diferente** à proporção populacional de professores que responderam melhor preparar seus estudantes para o nível primário.

Tabela 4. Apresentação das hipóteses testadas segundo a escolha do nível primário de atenção à saúde como aquele para o qual o fisioterapeuta melhor se prepara ao longo da formação.

IES	População Amostral (%)	Hipóteses	p-valor
BRANCA	4,17	$H_0: p = 0,333$ $H_1: p \neq 0,333$	0.004888
VERMELHA	10,00	$H_0: p = 0,25$ $H_1: p \neq 0,25$	0.04461
VERDE	15,00	$H_0: p = 0,333$ $H_1: p \neq 0,333$	0.02213
AZUL	30,77	$H_0: p = 0,222$ $H_1: p \neq 0,222$	0.2735

O teste de hipóteses revelou que apenas a instituição Azul não teve sua hipótese nula rejeitada, já que o p-valor encontrado foi maior que o nível de significância ($p\text{-valor} > 0,05$). Isto indica que a proporção de estudantes que se sentem melhor preparados, ao longo da formação, para o nível primário é igual à proporção populacional de professores que afirmaram conduzir o processo ensino-aprendizagem de acordo com os parâmetros da atenção primária, o que sinaliza uma aproximação entre o que compreendem professores e estudantes nesta instituição.

Entretanto, nas demais instituições foi verificado que a proporção de estudantes que responderam se preparar melhor para o nível primário é menor que a proporção populacional de professores, o que pode apontar um distanciamento entre o que afirmam professores e estudantes, revelando interpretações diferentes no que diz respeito aos conhecimentos construídos nos espaços da atenção básica.

Nestas instituições, enquanto os professores consideram que, durante a formação, prepararam melhor seus estudantes para o nível primário, estes, por sua vez, apontam que os conhecimentos apreendidos ao longo do curso não são condizentes com as exigências da atenção básica.

Este é um quadro que sinaliza a urgência em se realizar uma avaliação acurada da maneira como está se desenvolvendo a graduação nestas instituições, uma vez que a formação em Fisioterapia não pode seguir impulsionando modelos de formação engessados, que incentivem a fragmentação do ensino em conteúdos cada vez mais específicos e isolados.

Nesse contexto, Pereira (2003) e Gil (2010) asseveram que as ações no âmbito da atenção básica não exigem somente a utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída, pré-requisitos primordiais para a atuação do fisioterapeuta nos níveis secundário e terciário de atenção à saúde. Para atuar no nível primário de

atenção são necessárias intervenções direcionadas para a promoção e manutenção da qualidade de vida, interferindo no modo de produção do cuidado na atenção básica⁸⁻⁹.

Desta forma, as abordagens metodológicas utilizadas pelos professores durante o estágio na atenção básica devem primar pela utilização de atividades pedagógicas inseridas na realidade socioeconômica dos usuários dos serviços de saúde, uma vez que estes espaços representam o campo de prática em que o estudante de fisioterapia, durante a sua formação, compreenderá o real valor de suas atribuições na atenção primária à saúde.

Carga horária do Estágio Curricular Supervisionado na atenção básica

O conhecimento sobre a duração do estágio curricular supervisionado mostrou a disparidade existente entre alunos e professores sobre ser suficiente, ou não, a carga horária destinada aos cursos de Fisioterapia nos espaços da Atenção Básica entre as quatro instituições analisadas.

Esta variável possibilitou descobrir o que consideram os estudantes e professores das quatro instituições de ensino pesquisadas acerca da duração da carga horária do estágio curricular supervisionado nos espaços da atenção básica. Assim, foi possível analisar como estão distribuídos os créditos por hora aula destinados aos estágios na Estratégia de Saúde da Família durante a formação dos fisioterapeutas em João Pessoa.

A Tabela 5 apresenta as proporções simples das respostas dos professores e estudantes acerca da suficiência da duração do Estágio Curricular Supervisionado nos espaços da atenção básica.

Tabela 5. Proporções simples dos professores e estudantes acerca da suficiência da duração do Estágio Curricular Supervisionado nos espaços da atenção básica.

Carga Horária do Estágio	Estudantes (%)	Professores (%)
Suficiente	66,43	38,47
Insuficiente	33,57	61,53
Total	100,00	100,00

A análise desta tabela elucida uma considerável disparidade entre o que consideram os estudantes e professores acerca da duração do estágio curricular supervisionado, constatando-se que, de um modo geral, os estudantes consideram a duração do estágio suficiente, enquanto os professores julgam ser insuficiente.

Foram formuladas as seguintes hipóteses para realização de teste de associação:

H₀: proporção de estudantes que responderam ser a carga horária do estágio suficiente **igual** à proporção populacional de professores que responderam ser a carga horária do estágio suficiente.

H_1 : proporção de estudantes que responderam ser a carga horária do estágio suficiente **diferente** da proporção populacional de professores que responderam ser a carga horária do estágio suficiente.

Tabela 6. Apresentação das hipóteses testadas segundo a carga horária do estágio curricular supervisionado na atenção básica à saúde.

IES	População Amostral (%)	Hipóteses	p-valor
BRANCA	70,83	$H_0: p = 0,333$ $H_1: p \neq 0,333$	0.0002
VERMELHA	65,00	$H_0: p = 0,5$ $H_1: p \neq 0,5$	0.08199
VERDE	64,10	$H_0: p = 0,222$ $H_1: p \neq 0,222$	1.035e-09
AZUL	67,5	$H_0: p = 0,5$ $H_1: p \neq 0,5$	0.02497

O teste revelou que apenas a instituição Vermelha não teve sua hipótese nula rejeitada, já que o p-valor encontrado foi maior que o nível de significância (p-valor > 0,05). Isto indica que, nesta instituição, a proporção de estudantes que responderam ser a carga horária do estágio suficiente é igual à proporção populacional de professores que responderam o mesmo.

Pode-se afirmar que, na instituição Vermelha, há uma aproximação entre o que consideram os professores e estudantes acerca da duração do estágio nos espaços da atenção básica, significando que as atividades previstas para serem executadas durante o estágio são executadas de acordo com o planejado. Todavia, vale salientar que a instituição Vermelha é a que possui menor carga horária destinada ao estágio nas unidades de Saúde da Família, o que acaba comprometendo as atividades práticas dos estudantes junto à comunidade SUS-dependente.

Em contrapartida, nas instituições Branca, Verde e Azul a variável em questão apresentou divergências significativas entre as respostas dos professores e estudantes, sinalizando um distanciamento entre o que consideram estes sujeitos acerca da duração da carga horária do estágio na atenção básica. Isto sinaliza que os professores das instituições Branca, Verde e Azul não consideram a carga horária do estágio adequada ao cumprimento do conteúdo programático proposto no plano de ensino da disciplina.

Estes resultados corroboram com Schwingel (2002) quando assevera que o acadêmico de fisioterapia apresenta pouco interesse nas disciplinas do campo social, como a Sociologia, Antropologia, Saúde Coletiva, Fisioterapia Preventiva, em detrimento das disciplinas exclusivamente técnicas como Ortopedia, Neurologia, Pneumologia, e que na ausência do debate

social e análise da realidade, perde-se uma parcela importante da formação¹⁰.

Este dado confirma o que já foi encontrado anteriormente, na variável “nível de atenção à saúde mais adequado para o fisioterapeuta se inserir após a formação”. Na análise desta variável, os estudantes responderam se sentirem mais preparados para atuar no nível primário de atenção à saúde após a sua formação. Assim, percebe-se que os estágios curriculares na atenção básica em João Pessoa, embora considerados com carga horária insuficiente por parte dos professores, conseguem sensibilizar o estudante de fisioterapia para desempenhar suas atividades profissionais no nível primário de atenção à saúde.

Formação do fisioterapeuta de acordo com as exigências do nível primário de atenção à saúde

Esta variável permitiu verificar se os fisioterapeutas do NASF e os diretores dos cinco Distritos Sanitários de João Pessoa consideram a formação que o profissional de fisioterapia recebe durante a graduação, adequada às demandas dos serviços de saúde da rede de atenção básica.

A Tabela 7 apresenta a proporção simples das respostas dos diretores e fisioterapeutas do NASF dos cinco Distritos Sanitários acerca da compatibilidade da formação do fisioterapeuta em relação às exigências da atenção básica.

Tabela 7. Proporção simples das respostas dos diretores e fisioterapeutas acerca da compatibilidade da formação do fisioterapeuta em relação às exigências da atenção básica.

Formação do fisioterapeuta em relação às exigências da atenção básica	Diretores (%)	Fisioterapeutas (%)
Compatível	-	24,00
Incompatível	50,00	24,00
Em parte	50,00	52,00
Total	100,00	100,00

Foi possível constatar que tanto os diretores dos Distritos Sanitários quanto os fisioterapeutas do NASF não consideram a formação do fisioterapeuta compatível com as exigências da atenção básica à saúde.

Para verificar a ocorrência de associação com significância estatística entre o que responderam os diretores e fisioterapeutas acerca da variável em questão, foram elaboradas as seguintes hipóteses de teste:

H₀: proporção de fisioterapeutas que responderam ser a formação compatível com as exigências da atenção básica à saúde **igual** à proporção populacional de diretores distritais que responderam ser a formação compatível com as exigências da atenção básica à saúde.

H₁: proporção de fisioterapeutas que responderam ser a formação compatível com as exigências da atenção básica à saúde **diferente** da proporção populacional de diretores distritais que responderam ser a formação compatível com as exigências da atenção básica à saúde.

Tabela 8. Apresentação das hipóteses testadas segundo a compatibilidade da formação do fisioterapeuta em relação às exigências da atenção básica à saúde.

Distrito Sanitário	População Amostral (%)	Hipóteses	p-valor
I	25,00	H ₀ : p = 0,0003 H ₁ : p ≠ 0,0003	< 2.2e-16
II	25,00	H ₀ : p = 0,0003 H ₁ : p ≠ 0,0003	< 2.2e-16
III	12,50	H ₀ : p = 0,0003 H ₁ : p ≠ 0,0003	< 2.2e-16
IV	25,00	H ₀ : p = 0,0003 H ₁ : p ≠ 0,0003	< 2.2e-16
V	40,00	H ₀ : p = 0,0003 H ₁ : p ≠ 0,0003	< 2.2e-16

Segundo esta análise, constata-se que em todos os Distritos Sanitários de João Pessoa a proporção de fisioterapeutas que responderam ser a sua formação compatível com as exigências da atenção básica é diferente da proporção populacional de diretores que julgaram ser a formação condizente com as demandas da atenção básica.

Estes resultados mostram que os diretores dos Distritos Sanitários não consideram a formação que o fisioterapeuta recebe adequada às exigências do nível primário de atenção à saúde. Além disso, também foi verificada uma baixa proporção de fisioterapeutas que julgaram ter recebido informações suficientes durante a graduação para desempenharem suas atividades na atenção básica.

Esses dados estão de acordo com os achados de Meyer, Costa e Gico (2006), que apontam a utilização do “currículo de doenças” como imprópria para a formação transdisciplinar do profissional de saúde. E também com o estudo realizado por Silva e Da Ros (2007), que defendem que a atuação do fisioterapeuta na Estratégia de Saúde da Família ainda está pautada nos agravos à saúde, havendo, portanto, necessidade de ampliar as experiências realizadas nos estágios

curriculares supervisionados na atenção básica, preparando o futuro fisioterapeuta para atuar em prol da promoção à saúde, potencializando a prática da integralidade do cuidado⁶⁻⁷.

Bispo Júnior (2009) afirma que a fisioterapia optou por direcionar sua atuação para o sistema suplementar de assistência, e que convênios e planos de saúde constituíram requisitos necessários para o acesso aos serviços de fisioterapia. Refere, ainda, que a fisioterapia se elitizou, o acesso dos usuários do sistema público tornou-se mais difícil e a qualidade do atendimento no nível primário de atenção à saúde não acompanhou a evolução do sistema privado¹¹.

Nesse sentido, vale ressaltar que a Fisioterapia se estabeleceu como uma profissão liberal, porém esta não foi uma opção propriamente dita dos fisioterapeutas, mas sim uma situação imposta pelo modelo econômico capitalista, em que a dialética *produção/consumo* naturalmente instalada nas relações trabalhistas acabou por modelar um perfil tecnicista dos profissionais de saúde, principalmente o fisioterapeuta, que ainda é formado para atuar somente após o estabelecimento de um comprometimento à integridade física do indivíduo¹¹.

Assim, corroborando com os dados desta pesquisa, constata-se uma inadequação da formação do fisioterapeuta para atuar em outros espaços no setor saúde, já que a herança do caráter reabilitador da profissão conduz sua força de trabalho para áreas cada vez mais especializadas. É preciso reorientar a formação pedagógica deste núcleo profissional a fim de que o paradigma biomédico imposto na saúde seja definitivamente descartado, cedendo lugar a práticas que priorizem o sujeito em seu contexto social, e não apenas seu adoecimento de forma isolada.

O fisioterapeuta precisa reconhecer sua participação na atenção básica para além das ações curativas e reabilitadoras. Para isso, a formação deve ser pautada em ferramentas metodológicas que contextualizem os conteúdos pertinentes ao nível primário de atenção à saúde de acordo com a realidade das pessoas que utilizam os serviços públicos para alcançar uma melhor qualidade de vida frente as suas necessidades físicas e sociais. Além disso, a atenção básica precisa receber profissionais suficientemente afinados para elaborar projetos terapêuticos que ultrapassem a execução meramente técnica e isolada de ações desarticuladas com o cuidado integral estabelecido no cardápio dos serviços básicos de saúde.

CONCLUSÃO

Buscando compreender como está sendo estruturada a formação dos profissionais de Fisioterapia nas instituições de ensino que oferecem este curso em João Pessoa/PB e como se dá a inserção do fisioterapeuta junto aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) na atenção básica deste município, esta pesquisa apontou importantes distanciamentos entre o processo de formação e a prática profissional deste segmento da saúde nos processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

A análise do material empírico possibilitou o reconhecer o processo formativo do fisioterapeuta

possivelmente como incongruente ao processo de trabalho deste profissional na Estratégia de Saúde da Família, além de apontar para um distanciamento da intencionalidade do processo formativo das atribuições previstas para o fisioterapeuta nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), tomado como grande categoria empírica deste estudo.

Considerando os relatos dos estudantes e professores, foi possível verificar que todos os Estágios Curriculares Supervisionados do curso de Fisioterapia realizados na Estratégia de Saúde da Família apresentam elementos pedagógicos que coadunam com abordagens tradicionais, com foco no assistencialismo e que não impulsionam a reorientação da formação do fisioterapeuta, priorizando aquisição de informações, com objetivos educacionais que obedecem à sequência lógica dos conteúdos. É possível concluir que o ensino, neste aspecto, não se preocupa com a formação do pensamento reflexivo, dificultando o entendimento que os futuros profissionais de Fisioterapia devem possuir acerca de suas atribuições nos NASFs.

Portanto, esta pesquisa permitiu identificar que o processo formativo em Fisioterapia revela incongruências na formação do fisioterapeuta. Além disso, possibilitou compreender que o processo de trabalho do fisioterapeuta nos NASFs de cada Distrito Sanitário acontece em desacordo com o previsto pelas diretrizes da portaria GM/MS nº 154/2008, indicando a necessidade de se realizar ajustes e redirecionamentos nos processos de formação e utilização da força de trabalho em Fisioterapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 154, de 04 de março de 2008. Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, 2008. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/dab>> Acesso em: 7/10/2015.
2. ARANGO, H.G. Bioestatística: teórica e computacional. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. TRIOLA, M.F. Introdução à estatística. 9.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.
4. OLIVEIRA, A.K.S. Estratégias e táticas alternativas na modelagem dos serviços de saúde: buscando novos saberes para os processos de produção da saúde. 2011. (Dissertação) – João Pessoa (PB): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, 2011.
5. BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. Estratégias de ensino-aprendizagem. 29. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.
6. MEYER, P.; COSTA, Í.C.C.; GICO, V.V. Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.877-890, 2006.

7. 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. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n.6, p.1673-1681, nov-dez, 2007.
8. PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-1534, 2003.
9. GIL, A.C. *Didática do ensino superior*. São Paulo: Editora Atlas, 2010.
10. SCHWINGEL, G. A fisioterapia na saúde pública: um agir técnico, político e transformador. In: BARROS, F. B. M. (Org.) *O fisioterapeuta na saúde da população: atuação transformadora*. Rio de Janeiro: Fisiobrasil, p. 228-229, 232, 2002.
11. BISPO JÚNIOR, 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.

Artigo apresentado em 24/11/15

Artigo aprovado em 20/04/16

Artigo publicado no sistema em 31/03/16