

Marcio Costa de Souza

Universidade do Estado da Bahia
mcsouzafisio@gmail.com

Roseane Melo dos Santos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
rosemelo.fisio@gmail.com

Wanderley Matos Reis Júnior

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
wrjr80@hotmail.com

Bárbara Santos Barros

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
babe.bsb@hotmail.com

Jairose Nascimento Souza

Faculdade Nobre de Feira de Santana
rnfisio@yahoo.com.br

FORMAÇÃO ACADÊMICA DO FISIOTERAPEUTA PARA ATENÇÃO BÁSICA

RESUMO

Objetivou-se analisar a formação acadêmica do fisioterapeuta para atuar na atenção básica em uma Universidade na Bahia. Os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada em nove sujeitos, além da análise da Grade Curricular, Projeto Político Pedagógico e Quadro de Professores e suas devidas titulações. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, emergindo três categorias: Formação do Fisioterapeuta, Políticas Públicas para a Fisioterapia e Motivação do Fisioterapeuta em Trabalhar com a Atenção Básica. Pôde-se perceber que a formação do curso prioriza práticas curativo/reabilitadoras desenvolvidas predominantemente em ambientes clínicos e hospitalares. Percebe-se, no entanto que, é grande a distância entre o discurso e a realidade.

Palavras-Chave: Formação de Recursos Humanos, Atenção Primária à Saúde, Fisioterapia.

ABSTRACT

The objective of this article was analyze the Educational background of physiotherapists in primary care for fining at a University in Bahia.. The data were collected through semi-structured interviewing in nine subjects, along with analysis of the Curriculum, Educational Policy Project, Framework for Teachers and theirs respective titles. The data were subjected to content analysis through which three categories emerged: Formation of Physiotherapist, Public Policy for Physical Therapy and Physiotherapist Motivation to Working with Primary Care. We could see that the training of course emphasizes rehabilitative practices, which are developed predominantly in hospital and clinical environments. It is clear, however, that, still is big the distance between the discourse and the reality.

Keywords: Human Resources Formation, Primary Health Care, Physical Therapy Specialty.

INTRODUÇÃO

As transformações no sistema de saúde brasileiro nas últimas décadas, principalmente após à criação do Sistema Único da Saúde (SUS) em 1988, têm conferido novos desafios e discussões acerca da formação acadêmica dos profissionais de saúde. Estas transformações vêm ocorrendo de forma concomitante com as propostas de reconstrução do modelo de atenção à saúde, que tem como principal estratégia a priorização da Atenção Básica com a finalidade de realização de ações e serviços de forma individual e/ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação" (GIOVANELLA et al, 2010; SOUZA; SOUZA, 2013). Entretanto, a formação dos profissionais do campo da saúde permanece enraizada ao modelo flexneriano, pois ainda se caracteriza pela ênfase à prática curativa desenvolvida prioritariamente em ambientes hospitalares. Como exemplo pode ser citado o curso de Fisioterapia em sua origem tem como finalidade formar pessoas capazes de realizar a reabilitação como instrumento do dia-a-dia da sua vivência (BISPO JUNIOR, 2010; SOUZA, 2006).

Assim como outros atores da saúde, o fisioterapeuta originou-se a partir da prática imperiosa da medicina, reproduzindo informações e técnicas alheias, devido a grande quantidade de sequelados emanada de epidemias como a poliomielite e pós II Guerra Mundial (BISPO JUNIOR, 2010).

Somente no século XXI começaram a ocorrer mudanças concretas na formação do fisioterapeuta com o intuito de adequá-lo às novas demandas e prioridades de um modelo de atenção em constante transformação. As novas diretrizes curriculares, que pode ser considerada um marco para a formação acadêmica deste profissional, definem habilidades e competências inerentes ao fisioterapeuta que devem ser desenvolvidas durante a graduação, enfatizando a atuação em todos os níveis de atenção, de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar (BRASIL, 2002).

Este estudo tem como objetivo analisar a formação acadêmica do fisioterapeuta para atuar na atenção básica em uma Universidade na Bahia.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo de caráter descritivo exploratório aportado na pesquisa qualitativa, que segundo Minayo (2007), preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. O estudo foi realizado em uma Universidade na Bahia.

Os sujeitos da pesquisa foram nove indivíduos envolvidos no processo de ensino/aprendizagem do curso de Fisioterapia da UESB escolhidos de forma intencional e o número de participantes foi definido pela saturação das respostas. Entre o grupo de participantes quatro eram estudantes do 9º semestre, os quais já cumpriram as etapas do curso relacionadas à Atenção Básica; quatro professores, os quais foram divididos por áreas, sendo dois da área de Saúde Coletiva e dois supervisores de estágio e um professor (Fisioterapeuta) envolvido na gestão da Universidade.

Foram utilizadas como técnicas de produção de dados a entrevista do tipo semiestruturada e a análise documental (Grade Curricular, Projeto Político Pedagógico e Quadro de Professores com suas devidas titulações) com a finalidade de obter informes contidos na fala dos sujeitos sociais e confrontá-las com dados documentais.

Os dados foram coletados e registrados com auxílio de um dispositivo eletrônico de gravação do tipo MP4 Player, com duração variável das entrevistas entre 30 a 50 minutos, realizadas de forma individual.

Depois de transcritas fielmente, as entrevistas foram submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. Inicialmente, realizaram-se leituras sucessivas, documento a documento, de forma minuciosa, selecionando as temáticas relevantes, figuradas por segmentos amplos de conteúdo extraídos dos dados brutos, em seguida iniciou-se a fase de codificação, com decomposição de tais segmentos em unidades de registro, transformadas após em unidade de contexto ou núcleos de sentido, levando em consideração a repetição das unidades de registro e a relação entre as mesmas, e por fim, os núcleos de sentidos foram agrupados em categorias. Vale ressaltar que, os documentos sofreram o mesmo tipo de análise, sendo categorizados conjuntamente com as entrevistas (MINAYO, 2010; BARDIN, 2008).

Para garantir o compromisso ético dos atores sociais de não revelar suas identidades, os mesmos são representados sob duas formas: docentes – numerados de 01 a 05 e discentes – nomeados de "A", "B", "C" e "D".

O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, estando respaldado em aspectos éticos, considerando o que ditam as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – MS.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Da análise, emergiram três categorias: Formação do Fisioterapeuta; Políticas Públicas, Fisioterapia e Atenção Básica; e Fisioterapia e Atenção básica: aspectos motivacionais.

FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Esta categoria representa a narrativa oral de alunos, professores e o coordenador do curso, complementada por dados documentais do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso, Grade Curricular e Quadro de Professores com suas titulações, os quais caracterizam o curso de Fisioterapia pesquisado.

Tendo como eixo temático a Formação Acadêmico/Profissional sob a ótica da Atenção Básica (AB), verificou-se, através do PPP e a Grade Curricular do Curso, a existência de disciplinas que contribuem para a formação do aluno nesta área, sendo as mais específicas: Epidemiologia e Meio Ambiente (II semestre); Políticas de Saúde (III semestre); Gerenciamento em Fisioterapia (IV semestre); Fisioterapia Preventiva e Ergonomia (VI semestre); Fisioterapia em Atenção à Saúde da Mulher (VII semestre); Fisioterapia Comunitária (VII semestre); Fisioterapia em Atenção à Saúde da Criança (VIII semestre); Fisioterapia em Atenção à Saúde do Idoso (VIII semestre); Estágio Supervisionado em Fisioterapia I (IX semestre).

O PPP prevê ainda que os conteúdos trabalhados nas disciplinas estejam adequados às exigências atuais,

Os conteúdos curriculares estão relacionados com os conhecimentos em que perpassa o processo saúde-doença do cidadão, da família e comunidade, estando estes integrados com a realidade epidemiológica e profissional. (PPP)

No entanto, os relatos orais em relação ao ensino, por parte dos protagonistas da formação, são incoerentes à fala do PPP,

[...] O currículo que eu conheço de fisioterapia ele só tem Políticas, depois de Políticas eles tem uma Comunitária e tem uma disciplina Preventiva [...] Onde a disciplina de Comunitária é que vai pra comunidade, mas a Preventiva não fazia nada relacionado com os princípios do SUS. Então na realidade existem duas disciplinas que estão voltadas realmente para a Atenção Básica [...]. (Ent. 01).

Bem, ela é abordada em algumas disciplinas, tipo Políticas de Saúde, Fisioterapia Comunitária, Fisioterapia Preventiva, são disciplinas que trabalham mais com esta questão de Saúde Comunitária. (Ent. 02).

[...] a gente não tem uma formação integrada [...] então eu não sei responder sobre a formação de vocês em Atenção Básica. (Ent. 03).

Na visão dos entrevistados o currículo do curso possui disciplinas que abordam acerca da Atenção Básica, no entanto, citam apenas três: Fisioterapia Comunitária, Políticas de Saúde e Fisioterapia Preventiva; uma das docentes (entrevistada 03) acrescenta que a formação não é integrada, o que determina, muitas vezes, falta de interdisciplinaridade. A incoerência encontrada nos discursos dos entrevistados em relação ao PPP, no que diz respeito às disciplinas, implica em duas presunções acerca do processo de ensino-aprendizagem: 1) a Atenção Básica não está sendo abarcada com devido enfoque nas ementas das disciplinas que não foram citadas; e/ou 2) a visão limitada dos entrevistados acerca da Atenção Básica dificulta à sua vinculação aos conteúdos das disciplinas.

Gallo (2005) discute acerca da dicotomia entre o que se prevê em teoria e o que se coloca em prática, pontuando que, o fato de existir disciplinas que no seu ementário são voltadas à Saúde Coletiva no currículo do curso de Fisioterapia, esta condição não garante mudanças na formação e práticas dos profissionais.

Vale ressaltar que, o campo da Saúde Coletiva precisa realmente estar integrado não somente em disciplinas reconhecidas como convencionais, mas novas propostas com componentes ativos devem compor toda a forma-

ção do profissional de saúde, como um tema transversal comum às práticas de ensino, pesquisa e extensão (CECCIM, CARVALHO, 2006).

Estudos tentam demonstrar contradições entre projetos pedagógicos e o trabalho na prática, fazendo uma crítica ao ensino tradicional centrado em metodologias expositivas de aprendizagem: “a aula exclusivamente expositiva, não dá conta das metas estabelecidas no PPP do curso de Fisioterapia, bem como, não atende às necessidades do campo profissional”. Desta forma, muitas vezes é imposto ao professor, como mediador do processo ensino - aprendizagem, um encargo que extrapola as possibilidades de sua atuação (PIVETTA, 2006).

Quando a temática dos discursos dos alunos se tornou “prática”, destacaram-se as seguintes falas,

[...] é uma falha muito alta do nosso curso, nós temos muito pouco contato, muito pouca aula prática [...] boa parte dos estudantes só vai ter prática mesmo ou lidar com paciente no final do curso. A gente vê muita teoria durante toda a grade e no final do curso que a gente vai ter que pegar toda a teoria e tentar assimilar de alguma forma e ir para prática [...]. (Ent. A).

[...] Eu acho isso horrível porque você passa quatro anos lendo livro, para chegar no último semestre, quando você estaria aperfeiçoando a prática, a gente começa a aprender a praticar. (Ent. D).

Os entrevistados percebem o ensino no curso de Fisioterapia desta instituição, caracteristicamente mais teórico que prático e consideram que o ingresso tardio no estabelecimento do contato com o paciente torna difícil a articulação da teoria com a prática, dificultando na construção de um profissional diferenciado.

Sobre as atividades práticas que devem ser desenvolvidas durante a graduação, a Resolução do Conselho Nacional de Educação, que institui as Diretrizes Curriculares para o curso de Fisioterapia (BRASIL, 2002), recomenda que, as mesmas sejam desenvolvidas desde o início do Curso, com complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida, devendo realizar-se na própria instituição de ensino ou em instituições conveniadas sob a responsabilidade do docente.

Quanto ao oferecimento de estágios em espaços de Atenção Básica previsto pelo PPP do curso, na disciplina Estágio Supervisionado I, a qual é oferecida no nono período, nas falas dos entrevistados não se confirma sua existência:

Estágio Supervisionado I – Planeja e realiza práticas fisioterapêuticas em comunidades, Unidades Básicas de Saúde, Clínica e hospitais, desenvolvendo atividades de promoção à saúde, tratamento e reabilitação. (PPP).

Não, estágio não tem não. O estágio é no último ano, não tem nenhuma área que vá para Atenção Básica não. É a deficiência do nosso currículo. (Ent. 02).

[...] a UESB apesar de ter convênios com algumas instituições, que poderiam fornecer esta prática para a gente de Atenção Básica, os professores não puxam para esta vertente de jeito nenhum. (Ent. D).

A Atenção Básica não é disponibilizada como uma das áreas de estágio, apesar da instituição ter parcerias com Unidades Básicas de Saúde e Programas de Saúde da Família do município e estar previsto no PPP do curso. Esta incoerência, novamente, demonstra que a formação, de fato, não está seguindo o seu planejamento prévio. Este em teoria contempla o que dizem as diretrizes curriculares de 2002 acerca de estágios, uma vez que antecipam a existência de práticas de intervenções no âmbito preventivo e curativo não só em ambulatórios e/ou hospitais, bem como, na própria comunidade e unidades básicas de saúde.

Além do ensino, os entrevistados fazem referência a estratégias como projetos de pesquisa e extensão. As seguintes falas foram evidenciadas,

[...] eu desconheço qualquer projeto que possibilite a gente ir tentar identificar, tentar prevenir e vir reabilitar se for o caso [...] Apesar de que os projetos que têm que dão abertura a população são muito bons, assim, enquanto curativos, mas preventivos e que dê a oportunidade de [...] oferecer na verdade uma boa assistência básica a população, em si, eu desconheço. (Ent. C).

[...] Sobre projeto de pesquisa, relacionado à Atenção Básica eu não conheço. [...] eu conheço um ou outro projeto de extensão que fazem o mesmo trabalho que é desenvolvido na Clínica que é o trabalho de reabilitação basicamente. (Ent. D).

Os entrevistados desconhecem a existência de projetos de pesquisa e extensão concernentes à Atenção Básica o qual são realizados por docentes do curso de Fisioterapia, no entanto, fazem referência a projetos que possuem como prática rotineira a reabilitação. O interesse por atividades extracurriculares de cunho curativo/reabilitador desenvolvidas em ambientes clínicos ainda é predominante entre os docentes deste curso, no entanto, relatos de experiências de programas de extensão à comunidade, têm sido favoravelmente, descritos em estudos atuais.

Outras pesquisas desta natureza corroboram com esta opinião, acrescentando que, em geral, além de haver um predomínio de práticas de extensão de caráter assistencialista, muitas vezes são realizadas de forma pontual e, mesmo os projetos que funcionam regularmente, em sua maioria, prestam assistência em espaços centrados na instituição de ensino (SILVA, DA ROSS, 2010).

Neste sentido, o curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) tem como proposta inovadora a vivência dos alunos em projetos de extensão à comunidade. De acordo Ribeiro (2006), esta experiência "possibilita aos participantes uma visão que vai além da doença, permitindo ver o ser humano na sua integralidade e contribuindo para a superação da visão biologicista". A Universidade Estadual de Londrina oferece aos alunos de primeiro ano dos cursos de enfermagem, farmácia, bioquímica, fisioterapia, medicina e odontologia, vivências no Projeto Especial de Ensino – Prática Multiprofissional e Interdisciplinar (PEEPIN), o qual tem a comunidade como "sala de aula" e valoriza a prática social em detrimento da transmissão de conteúdos (TRELHA, SANTOS, 2003).

Destarte, a Educação Permanente está prevista para os profissionais de saúde dentro das diretrizes curriculares, como um processo de auto-aprendizagem ininterrupto, desenvolvido a partir da formação e da sua prática. Ceccim (2005) diz que a partir de desconfortos vivenciados e experimentados no cotidiano, surge o desejo de mudar, de incorporar novos elementos às práticas para tentar satisfazer os desafios do trabalho.

Neste contexto, a formação é colocada como problemática entre os entrevistados, os quais propõem as seguintes reformulações:

[...] hoje existem todas estas mudanças a nível de matriz curricular, de inserção do profissional e a gente tem que atender a demanda do mercado. [...] Para adequar nossa matriz às necessidades do SUS na atualidade. (Ent. 02).

[...] não deveria ser uma disciplina específica [...] mas que o conceito de Atenção Básica, ele deveria estar sendo incluído em todas as áreas de estágio. (Ent. 03).

Os entrevistados acreditam que deve haver mudanças na grade curricular para atender às diretrizes curriculares, em consonância com o SUS. A entrevistada "03" faz referência à necessidade do exercício da integralidade no ensino, para que a Atenção Básica não seja postergada e/ou restringida a disciplinas específicas do campo da Saúde Coletiva.

Ceccim e Feuerwerker (2004) evocam para a necessidade de mudanças na graduação das profissões de saúde, tendo como eixo norteador a integralidade da atenção. Os autores apontam para (re) orientação do currículo dos cursos conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação como uma das medidas para atender ao sistema de saúde vigente no país. Todavia, calcula que, "novos passos para além das diretrizes, serão necessários para que as mudanças na formação ocorram amplamente nas graduações em saúde".

Outro ponto discutido de forma crítico/reflexiva pelos entrevistados foi referente ao quadro de professores, o qual, segundo as falas dos entrevistados, deve sediar mudanças, para que a Atenção Básica seja efetivada durante a formação.

Eu acho que a mudança ela tem que acontecer em dois pontos, primeiro realmente os professores tem que ser capacitados [...] e a segunda, após este professor está capacitado passe a implementar essa formação para o aluno (Ent. 03).

[...] às vezes tem um professor que ele tá lá na Clínica, mas que ele tem uma bagagem pra ir para a Atenção Básica [...] eu acredito que dentro do próprio curso tenha professores que estejam capacitados a lecionar disciplinas voltadas à Atenção Básica (Ent. 01).

Os sujeitos da pesquisa assinalam a capacitação do professor como primeiro passo para que a Atenção Básica possa ser contemplada de forma adequada durante a graduação. No entanto, os mesmos apontam a insuficiência desta medida se o docente não exercitar suas competências e habilidades em suas práticas de ensino, pesquisa e extensão ou se a universidade não provê meios para que o mesmo esteja em disciplina correspondente a sua área de formação.

Em um estudo equivalente na Universidade do Sul de Santa Catarina, as autoras confirmaram com a opinião dos entrevistados ao pontuarem que há necessidade de capacitação dos professores para que sejam inseridas atividades voltadas à Atenção Básica durante a graduação, "uma vez que, não foram originalmente capacitados para proporcionar tais práticas a seus alunos" (RIBEIRO, 2006).

Contudo, através da análise do Quadro de Professores do curso constatou-se uma grande demanda de docentes pós-graduados nas áreas de Saúde Coletiva e Saúde Pública incluindo especialistas, mestres e doutores, estabelecendo-se como ponto favorável ao ensino da Atenção Básica. Sobre essa temática os entrevistados destacaram,

[...] Eu acho que pela facilidade. Pelo acesso. Porque aqui, a um certo tempo atrás, só existia mais pós-graduação em Saúde Coletiva, em Saúde Pública. Não existia nas áreas específicas (Ent. 02).

[...] hoje em dia as especializações [...] saiu agora do Ministério da Educação uma lista grande das faculdades que vão ser fechadas [...] será que todas elas formam bons profissionais? Não, muitos estão fazendo por fazer, titulação, acha que ter um título de especialista, pós-graduado em saúde, Saúde Coletiva, Pública, ou qualquer outra, dá status para ele, mas ele precisa realmente aprender e praticar [...] (Ent. 04).

A grande adesão dos docentes a cursos de especialização em Saúde Pública e Saúde Coletiva foi justificada pelos entrevistados, em virtude do fácil acesso a instituições fornecedoras de formação nessa área, em detrimento das áreas específicas, bem como a busca incessante por titulação para progressão de carreira. Além disso, a expansão indiscriminada de cursos de pós-graduação, ocorrida nos últimos anos, torna questionável a qualidade dos mesmos. Tendo em vista a demanda de "experts" na área, há um questionamento ainda que discreto "por que esses atores não estão sendo causadores de debates e agentes de mudança na formação?".

Pesquisadores através de suas vivências na coordenação de área da Saúde Coletiva no âmbito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) confirmam a consolidação da área de Saúde Coletiva no sistema da pós-graduação "strictu sensu" destacando que, os cursos possuem qualidade equivalente àqueles oferecidos por instituições de referência internacional na área (BARATA, 2010). Em relação às pós-graduações "lato sensu", o Ministério da Saúde tem incentivado Programas de Residências Multiprofissionais (HADDAD, 2009; BRASIL, 2006). No entanto, essas iniciativas são recentes e não estiveram presentes na formação dos docentes. Além disso, alguns programas relativos à Atenção Básica ainda impedem a participação de outros profissionais de saúde, que não estão envolvidos diretamente com a estratégia de saúde da família.

POLÍTICAS PÚBLICAS, FISIOTERAPIA E ATENÇÃO BÁSICA

Esta categoria trata do conhecimento dos sujeitos da pesquisa acerca da Atenção Básica e de estruturação de Políticas Públicas no campo da fisioterapia.

Durante as entrevistas, os sujeitos definiram Atenção Básica de forma heterogênea e limitada, sendo destacadas as seguintes falas:

É no sentido de prevenção, manutenção e reabilitação. Nos três níveis. Agora, fora isso a gente não tem realmente formação (Ent. 02).

[...] ela funciona pra mim assim em dois ou três campos. Seria de início a detecção de possíveis riscos, a prevenção e se já instalado o tratamento (Ent. C).

[...] Bom, atenção básica. Atenção primária [...] eu não saberia definir não [...] eu não estou saindo com esse conceito claro de atenção básica [...] (Ent. A).

[...] Atenção básica. Seria [...] Uma coisa mais, como eu posso dizer? Básica [...] Eu creio que atuaria muito em prevenção também [...]. (Ent. B).

As falas dos entrevistados demonstram a existência de uma grande lacuna entre a fisioterapia e a Atenção Básica. Mesmo os que possuem um conceito mais próximo da realidade, o reduz às esferas de atuação: prevenção, manutenção, tratamento e reabilitação. Vale ressaltar que, o entrevistado "A" embora não tenha entendimento teórico conceitual deste nível de complexidade, o relaciona com Atenção Primária. Esta confusão de terminologias comum no Brasil tem contribuído para a falta de entendimento da população acerca do funcionamento do SUS (GIL, 2006; CAMPOS, 2005). Já o entrevistado "B" a caracteriza como "básica" que remete a "cuidados básicos" com a saúde, o que contraria a complexidade do trabalho vivo em ato, que opera como tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, de encontros, de subjetividades, de acolhimento, para além dos saberes tecnológicos estruturados. A tecnologia de densidade leve utilizada pela Atenção Básica não deve ser considerada mais ou menos importante que a tecnologia leve-dura e dura, pois a ação deve priorizar a produção do cuidado em saúde de forma integral e resolutiva (MERHY, ONOCKO, 2002).

Por conseguinte, a Atenção Básica não é caracterizada por uma ação fragmentada, sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua reorganização. Utiliza o saber e a relação humana em detrimento de equipamentos, tecnologia de elevada complexidade e de baixa densidade, as quais devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em territórios bem delimitados (MERHY, FEUERWERKER, 2009).

Durante os discursos, os entrevistados fizeram referência também à falta de inserção do fisioterapeuta nas políticas públicas para a Atenção Básica no município de Jequié, sendo destacadas as seguintes falas:

A dificuldade é porque o município de Jequié [...] não tá seguindo o que é preconizado, nós não temos a implantação do NASF [...] A dificuldade é essa [...] É a gestão municipal que tá emperrando na gestão municipal de saúde, que vai emperrar na gestão universitária (Ent. 01).

Aqui não ter fisioterapeuta no PSF numa cidade de quase 200 mil habitantes é preocupante, e a gente não vê nenhum engajamento (Ent. 04).

A população precisa participar mais. Como é que a gente vai conseguir isso? Se a gente fizer educação popular. Tá lá nos bairros, nas associações de moradores dos bairros. A universidade fazendo esse papel (Ent. 01).

Os entrevistados destacam o papel da gestão municipal como responsável pelas políticas públicas para a Atenção Básica no município, incluindo a implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e a inserção do profissional fisioterapeuta no Programa e Saúde da Família (PSF).

É importante destacar que o estudo do perfil demográfico de cada cidade é necessário antes de se pensar na implantação de qualquer estratégia de Atenção Básica. Pesquisas realizadas relatam que, a presença do fisioterapeuta na Atenção Básica é peça fundamental para a integralidade do cuidado com a pessoa idosa, diminuindo a incidência de fragilidade entre os idosos, intervindo no ciclo natural deste processo, descrito como um declínio funcional,

apresentando quedas, hospitalização, institucionalização e morte e contribuindo substancialmente para a promoção do envelhecimento ativo (SAMPAIO et al 2009; SOUZA et al, 2012).

Os entrevistados entendem que a universidade tem papel importante no processo de esclarecimento da população acerca dos seus direitos e deveres como cidadãos. Além da função de provocadora do conhecimento, as instituições formadoras devem exercer seu papel social, de educadora da população, instigando-a a reivindicação em prol de ações políticas para a melhoria da saúde, junto à gestão municipal. Desta forma, pode-se entender que os gestores devem buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas para a efetivação da produção do cuidado (CECCIM, FEUERWERKER, 2004; FRANCO, GALAVOTE, 2010).

Assim, o conceito de quadrilátero da formação: ensino - gestão - atenção - controle social corrobora com a opinião dos sujeitos da pesquisa, uma vez que propõe construir e organizar uma educação responsável por relações interativas entre instituições de ensino, estruturas de gestão da saúde, serviços de atenção e órgãos de controle social em saúde com movimentos sociais e educação popular, no intuito de agir sobre a realidade, operando mudanças, mobilizando caminhos e convocando protagonistas para que todos juntos possam prover meios que atendam as necessidades reais de saúde da população. Este conceito apoia-se na concepção de dinâmica da roda, onde todos têm poderes iguais e podem participar de forma conjunta em prol de melhorias, em contraposição à forma hierárquica de pensar o exercício do poder no modelo de pirâmide (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Desta forma, a necessidade de politizar a fisioterapia, de melhorar a sua formação para que este profissional seja inserido nas Políticas Públicas para a Atenção Básica, está claro na fala da entrevistada D,

[...] a gente estava até debatendo [...] o que o fisioterapeuta poderia fazer no PSF, a gente fala de inclusão e agente realmente não sabe o que vai fazer lá dentro, porque não se trabalha, não se ensina, não se debate como atuar na Atenção Básica.

Nota-se a desvinculação do profissional de saúde com seu serviço, o que ainda é visto no processo formativo, tornando-o despreparado para a realidade, proporcionando uma sensação de despreparo por parte dos educandos, para a vida profissional às vésperas da finalização do curso (CARVALHO, CECCIM, 2006; BISPO JUNIOR, 2010).

Esta condição pode estar relacionada com a falta de uma identidade profissional que defina uma diretriz para a realização de ações nos serviços de saúde principalmente de forma interdisciplinar, que caminhe pela integralidade e resolutividade das necessidades de saúde além do corpo físico.

FISIOTERAPIA E ATENÇÃO BÁSICA: ASPECTOS MOTIVACIONAIS

A motivação é a mola propulsora para o bom desempenho no trabalho, através de desejos, necessidades e vontades intrínsecas, os sujeitos se movem em prol de seus objetivos, portanto, não há como falar em inovar ou praticar mudanças sem que haja para tal motivação nos protagonistas.

Em torno desta temática, os entrevistados discorrem acerca de alguns fatores contribuintes para a falta de motivação de alunos e professores na atuação junto à Atenção Básica.

[...] o aluno tem interesse, o aluno se for chamado ele vai, o agravo está com os professores [...] Cada semestre tem um professor diferente na disciplina, o professor não tem identificação com a disciplina, uma coisa muito ruim (Ent. 04).

[...] eu acho que falta mais iniciativa do poder [...] do colegiado da instituição [...] porque eles têm conhecimento, mas ainda deixam um pouco obscuro. A partir do momento em que eles começarem a implementar isso numa grade. Implementar a própria disciplina, melhorar as disciplinas e começarem a atuar, talvez isso possa despertar (Ent. C).

Conforme as falas dos entrevistados, o interesse dos alunos está pautado nas atitudes do professor. As falas caracterizam a passividade dos primeiros, que estão à espera de um despertar externo, o que contraria o ser ativo, reflexivo, envolvido como coautor de sua formação e convidado a fazer parte do novo perfil profissional.

Carvalho e Ceccim (2006) descrevem que, a motivação nem sempre está presente na formação, o que aparenta um déficit em relação ao prazer de conhecer, interferindo diretamente na alegria do trabalho coletivo e na responsabilidade social do profissional.

É válido lembrar que, a Atenção Básica é muitas vezes exercida em ambientes carentes que não possuem uma estrutura física e/ou recursos tecnológicos, que pode ser potencializador da desmotivação dos alunos e professores (RIBEIRO, 2005). A preferência pelo conhecimento técnico e a utilização de métodos e equipamentos altamente sofisticados é vista como desafio para as propostas de reorientação da formação (BRASIL, 2007).

Entretanto, a motivação como ferramenta desejante, apesar de ter origem intrínseca, tem-se a implicar mesmo brotando como um evento pontual, assim poderá angariar forças ao atrair outras pessoas e se estabelecer como ponto de partida para um devir, possibilitando encontros que gerem dispositivos que possibilitem a formação de pessoas capazes de afetar e ser afetados no processo de trabalho vivo em ato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo foi possível perceber que, a formação acadêmica do curso de fisioterapia desta instituição de nível superior da Bahia conserva raízes do modelo de ensino Cartesiano ao priorizar práticas curativo/reabilitadoras desenvolvidas predominantemente em ambientes clínicos e hospitalares.

Assim, abre-se uma discussão sobre a necessidade de uma análise na formação acadêmica no campo da Saúde, que deveria ser direcionada na produção do cuidado de forma integral, centrada no usuário, com o pensamento ampliado da Saúde e o entendimento que a prática interdisciplinar em busca de projetos terapêuticos singulares.

Assim, novas práticas metodológicas devem ser introduzidas nas instituições formadoras com o intuito de ajudar na construção de pessoas capazes de afetar e ser afetados nos encontros com os usuários e equipes no cotidiano do processo de trabalho e cuidado em Saúde.

REFERÊNCIAS

- BARATA, R. B, SANTOS, R. V. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: o imprescindível papel da avaliação. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 1908-09, 2010.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 4. ed. Lisboa/ Portugal: Edições; 2008.
- BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15 (supl.1); p. 1627-1636, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual para a Organização da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia*. Brasília: Ministério da Educação e Cultura, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
- CAMPOS, C. E. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5 (Supl 1), p. 63-9, 2005.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 975-86, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.

FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. Em Busca da Clínica dos Afetos. IN: FRANCO, T. B.; RAMOS, V. C. *Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde*. São Paulo: HUCITEC, 2010.

GALLO, D. L. L. A Fisioterapia no Programa Saúde da Família: Percepções em relação à atuação profissional e formação universitária [dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2005.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 6, p. 1171-81, 2006.

HADDAD, A. E. Sobre a Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista Interface: comunicação, saúde e educação*, v. 13, n. 28, p. 227-28, 2009.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. IN: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (org.). *Leituras de Novas Tecnologias e Saúde*. São Cristóvão: Editora UFS, 2009.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: HUCITEC; 2002.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2010.

PIVETTA, H. M. F. Concepções de formação e docência dos professores do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano [Dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2006.

RIBEIRO, K. S. O. S. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. *Fisioterapia e pesquisa*, v. 12, n. 3, p. 22-9, 2005.

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. 1673-8, 2007.

SAMPAIO, L. S. et al. Condições sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em domicílio no município de Jequié-BA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 12, n. 2, p. 267-74, 2009.

SOUZA, M. C. Modelo de Atenção no Centro de Saúde Parque Floresta – Alagoinhas BA: do Imaginário à Realidade [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana; 2006.

SOUZA, M. C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da equipe de Saúde da Família sobre a Fisioterapia. *O mundo da saúde*, v. 36, n. 3, p. 452 – 460, 2012.

SOUZA, M. C.; SOUZA, J. N. *Saúde Coletiva: Um campo de novos saberes e diversos olhares*. 1. ed. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2013.

TRELHA, C. S.; SANTOS, R. B. A comunidade como sala de aula: experiência de nove anos do curso de fisioterapia em um projeto multiprofissional e interdisciplinar. *Fisioterapia em movimento*, v. 16, n. 1, p.41-6, 2003.