

FISIOTERAPIA E A FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO NORDESTE

PHYSIOTHERAPY AND TRAINING FOR THE UNIFIED HEALTH SYSTEM IN A PUBLIC UNIVERSITY OF THE NORTHEAST

Vanessa Lôbo de Carvalho (Orcid: 0000-0002-8274-8412)¹
Ianka Lima da Silva (Orcid: 0000-0002-9554-8903)¹
Cristiane dos Santos (Orcid: 0000-0001-5866-2160)¹
Lidiane Galdino de Lima (Orcid: 0000-0003-2405-6319)¹
Josicleide Gomes Davi (Orcid: 0000-0002-9816-9845)¹
Erivaldo Santos de Lima (Orcid: 0000-0002-2561-5867)¹

RESUMO

Objetivo: investigar a formação dos concluintes do Curso de Fisioterapia para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) em uma universidade pública do Nordeste. **Metodologia:** estudo qualitativo, transversal e descritivo. Foram utilizados como instrumentos para a produção dos dados um inquérito social e um questionário semiestruturado construídos pelos pesquisadores; para o fechamento amostral, o critério de saturação; e para a avaliação dos dados, a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** foram realizadas 16 entrevistas, sendo excluídos 5 graduandos devido ao critério de exclusão, considerando-se uma amostra de 11 formandos. A análise dos dados evidencia que há uma formação voltada para as demandas do SUS, porém, os concluintes restringem esse fato apenas para um eixo integrador. Observam-se também fragilidades nos cenários de aprendizagem, no processo ensino-aprendizagem e na integração ensino-serviço. **Conclusão:** diante disso, é necessária a utilização de metodologia baseada nos pilares educacionais, rompendo o modelo tradicional de ensino e inserindo o discente em seu processo ensino-aprendizagem, a fim de desenvolver um caráter crítico-reflexivo e prepará-lo para a atuação no SUS.

Palavras-chave: Fisioterapia; Educação Superior; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the training of physiotherapy graduates to act for the Unified Health System (SUS) at a public university in the Northeast. **Methodology:** qualitative, cross-sectional, and descriptive study. They were used as an instrument for data production consisting of social research and a semi-structured questionnaire built by researchers, using the saturation criterion for sampling, and for data evaluation the content analysis of Bardin. **Results:** 16 interviews were conducted, 5 forms were excluded due to the exclusion criterion, so a sample was made up of 11 graduates. An analysis of the data shows that there is a training focused on demands of the SUS, but graduates restrict such a fact for an integrating axis only. There are also weaknesses in the learning scenarios, in the teaching-learning process, and in the integration of the teaching-service. **Conclusion:** in view of this, it is necessary to use the methodology used in the pillars of education, breaking the traditional teaching model and inserting the student in the teaching-learning process, in order to develop a critical-reflective character and prepare for the SUS.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Education, Higher; Unified Health System.

Contato
Vanessa Lôbo de Carvalho
E-mail: carvalhovanessa@hotmail.com

¹ Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a atuação da fisioterapia iniciou-se na Segunda Guerra Mundial com a prestação de atendimentos de técnicos aos sequelados, auxiliando os médicos. Assim, desde a sua criação, a atuação da fisioterapia é baseada no modelo biomédico, na reabilitação das sequelas e suas complicações, tendo com seu objeto de intervenção o sujeito, tanto de forma individual como também por partes isoladas do corpo^{1,2}.

O modelo biomédico centrado no aspecto biológico da saúde do indivíduo diverge do conceito ampliado de saúde. Esse conceito define a saúde como “estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Essa definição de saúde perpassa o saber biológico e desafia a interação de saberes de forma articulada e com objetivos convergentes para se atingir a saúde³. É esse conceito de saúde ampliado, portanto, que fundamenta o Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, há profissionais da saúde que não conhecem em profundidade o conceito de saúde que fundamenta o SUS, nem a sua estrutura e funcionamento. Esse fato é prejudicial não só para sua atuação no SUS como também para o impacto social advindo dela, além de essa formação não voltada para o SUS não desenvolver as habilidades que se esperam dos profissionais da saúde⁴. As Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação da Saúde (DCN) (2001-2002) preconizam o perfil crítico, reflexivo, humanístico e a preparação para o profissional atuar

no SUS. A aproximação das Instituições de Ensino Superior (IES) ao SUS busca garantir uma formação científica, ética e humanística para o exercício profissional, respondendo à necessidade de preparar profissionais para atuar nas demandas de uma sociedade que está em constante transformação, estimulando o profissional a desenvolver características para atuação no SUS, em conformidade com o que preconiza as DCN⁵.

Essas diretrizes visam facilitar o processo ensino-aprendizagem com responsabilidade social para o profissional da saúde. Esse processo deve demandar de um interesse compartilhado, oferecendo às pessoas a capacidade de pensar e agir, ou seja, deve haver uma formação dos cidadãos; e, para atingir esse objetivo, necessita-se de uma reorientação do modelo atual de educação. O modelo deve esclarecer e atribuir as responsabilidades, para alcançar a educação esperada⁶.

Nesse âmbito, os currículos tradicionais contemplam o SUS de forma isolada, não havendo nos seus espaços tematização adequada sobre formação em saúde. O novo modelo de formação de profissionais para atuação no SUS prioriza a construção de currículos com um ciclo estrutural móvel que insere princípios do SUS e as DCN, a fim de o processo de formação desenvolver competências nos acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde⁷. Diante disso, objetivou-se investigar a formação dos concluintes do Curso de Fisioterapia para atuação no SUS em uma universidade pública do Nordeste.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e transversal, desenvolvida no Curso de Fisioterapia de universidade pública do estado de Alagoas.

Para iniciar a pesquisa, houve um estudo teórico aprofundado do tipo revisão de literatura, tendo sido escolhida a abordagem qualitativa, a fim de permitir uma aproximação adequada do objeto de estudo, possibilitando apreender os aspectos singulares e específicos de uma dada realidade⁸, visando melhor elaborar o questionário utilizado na pesquisa.

Depois do estudo teórico, os participantes desta pesquisa foram chamados individualmente em horários livres, tendo a coleta de dados sido realizada entre os meses de dezembro de 2017 e abril de 2018, enquanto a fase do trabalho de campo foi composta de um inquérito social e um questionário, os quais foram construídos pelos pesquisadores. O inquérito social foi composto de dados pessoais que auxiliaram na análise do conteúdo do questionário realizado com os acadêmicos.

Foi aplicado também um questionário semiestruturado com foco na formação para o SUS, constituído por perguntas, considerando: se o acadêmico acha que teve formação voltada para o SUS, se ele se sente apto a trabalhar no SUS, tendo base em conhecimentos sobre

conceitos e programas do sistema único e sobre experiências vividas nos cenários do SUS durante a formação.

O critério de inclusão voltou-se para os discentes em Fisioterapia concluintes do ano de 2018. Foram excluídos da pesquisa discentes que participaram de projeto de extensão, passaram por estágio curricular não obrigatório na esfera pública, participaram de curso ou treinamento sobre SUS, que realizaram outra graduação na área da saúde e/ou haviam sido transferidos de outras IES. Logo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes foram submetidos à aplicação do inquérito social e ao questionário. Os integrantes da pesquisa foram nomeados com a letra F e com um número de acordo com a ordem da entrevista.

Em averiguações qualitativas, a amostragem por saturação é utilizada como ferramenta para a apuração dos dados. Tal instrumento estabelece o tamanho final de uma amostra e impede a obtenção de novos dados. Quando os elementos colhidos começam a apresentar redundância ou repetição, não é proveitoso persistir na coleta dos dados, sendo assim, há uma suspensão na inclusão de novos participantes, uma vez que as informações dos novos integrantes pouco influenciariam os dados já obtidos, sendo irrelevantes para o aprimoramento da reflexão teórica dos materiais já conseguidos⁹.

Os dados obtidos nas entrevistas foram analisados, tendo sido escolhida a análise de conteúdo que é caracterizada por empregar um assunto central e analisar, dentro do texto, as Unidades de Registro (UR). Essas UR selecionam os fundamentos essenciais das falas dos participantes, desenvolvendo um processo de codificação dos dados. Em seguida, as UR são subdivididas em categorias que agrupam elementos que possuem características comuns aos dados obtidos. Para a avaliação crítica das informações, utilizou-se a análise do conteúdo de Bardin que realiza a interpretação desses dados. Após essa atividade, foi retomado o referencial teórico, embasando as análises e dando sentido à interpretação¹⁰.

A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas sob o número CAAE 72975417.8.0000.5011 e parecer 2.338.747.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 16 entrevistas, tendo sido utilizado o critério de saturação dos dados para definição do tamanho da amostra. Nesta pesquisa, 5 participantes enquadraram-se aos critérios de exclusão, e 11 concluintes adequaram-se os critérios de inclusão, participando assim do presente estudo. Destes, 10 concluintes eram do sexo feminino, e 1 concluinte era do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 20 anos a 27 anos, com média de idade de $23,09 \pm 2,14$ anos. A seguir, serão apresentados os resultados considerando-se as categorias de análise.

Neste estudo, foram categorizadas as seguintes UR:

UR 1. Formação para o SUS, com duas categorias utilizadas: Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e Interação Ensino-Serviço.

UR 2. Atuação profissional no SUS, com duas categorias utilizadas: Níveis de Atenção à Saúde e Integralidade ao Cuidado.

UR 1: Formação para o SUS

Essa UR discute a estrutura curricular do Curso de Fisioterapia, a percepção do formando sobre a formação para o SUS. As categorias utilizadas na UR 1 são: PPC e a Interação Ensino-Serviço.

• *Projeto Pedagógico do Curso (PPC)*

O PPC é um documento público e político que revela a intencionalidade, os objetivos educacionais, profissionais, sociais e culturais, como também as diretrizes do curso, esclarecendo as ações e intervenções na realidade, além de, também, comprometer-se com o caráter identitário do curso, com base na demanda regional e nos determinantes para a formação do profissional, e com as demandas sociais, econômicas e políticas¹¹.

O Curso de Fisioterapia da universidade pública pesquisada foi criado em 1995, teve autorização em 1996, tendo no seu percurso algumas mudanças no PPC. O vigente foi implantado, em 2013, e desenvolvido com base nas DCN do curso e necessidades locais¹¹.

Nesse âmbito, o PPC atual preconiza uma formação com um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, habilitando o fisioterapeuta para trabalhar em todos os níveis de atenção à saúde, com fundamentação científica, intelectual, ética e de cidadania. Possibilita ao fisioterapeuta habilidades para atenção à saúde, aptidão para a tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, como também a continuidade do aprendizado na formação, que é a educação permanente, como preconizam as DCN^{11,12}.

Nessa mesma perspectiva de formação pautada nas DCN, o Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc) apresentou o PPC em conformidade com as DCN, preconizando, em seu currículo, como eixo central e transversal, a integralidade na atenção à saúde, norteando as propriedades da fisioterapia na saúde pública, ética e bioética, educação e promoção da saúde, prática fisioterapêutica, gestão em saúde e interação comunitária, atribuindo ao profissional em sua formação um perfil generalista, humanístico e reflexivo, desenvolvendo capacidade para atuar em todos os níveis de saúde^{13,14}. A mesma formação propõe o PPC vigente da IES pesquisada, mostrando a tendência e a necessidade de adequação dos PPC dos cursos ao que se preconiza nas DCN. Tais Diretrizes dos cursos da área da saúde estão em processo de reformulação. As propostas de mudanças nas DCN do curso de fisioterapia estão sendo discutidas por várias entidades e, de modo especial, pela Associação Brasileira de Ensino em

Fisioterapia (Abenfisio). Essa Associação, em 2017, entregou ao Conselho Nacional de Saúde uma Minuta para aprovação das novas DCNs que busca formar profissionais para as necessidades coletivas e com melhor oferta dos saberes e fazeres da profissão à sociedade, reafirmando o SUS como campo de atuação¹⁵.

A presente pesquisa mostra a organização referente à formação acadêmica para o SUS. Os concluintes relatam e consideram ter uma formação que atende às demandas do SUS, e referem que possuem preparo para atuação no sistema de saúde em apenas um único eixo integrador da matriz, apesar de a matriz ter cinco eixos integradores. O eixo destacado pelos participantes da pesquisa foi o Eixo Saúde e Sociedade, que percorre de forma longitudinal os cinco anos da graduação por meio de atividades teórico-práticas, promovendo na formação profissional a capacitação para intervenções no processo saúde-doença e sua articulação biopsicossocial, desenvolvendo conhecimento dos determinantes desse processo, como é priorizado pelas DCN¹¹.

Ao serem questionados a respeito da formação voltada para o SUS, foram obtidas as seguintes respostas dos participantes:

F2: “Sim, no eixo de Saúde e Sociedade”;

F4: “Sim, porque tive uma matéria específica em todos os anos de graduação”;

F10: “Sim, pois desde o primeiro ano temos a disciplina de saúde e sociedade”.

As respostas apontam que a percepção dos participantes sobre a formação para o SUS ocorreu em apenas um eixo, porém não é somente responsabilidade do Eixo Saúde e Sociedade a formação voltada ao SUS; é atribuição de todos os eixos integradores proporcionar aos discentes em sua formação profissional conhecimentos teóricos e práticos sobre o SUS, a fim de torná-los aptos para a atuação em todas as esferas desse serviço, além de recomendar-se que os demais eixos possam refletir sobre a distribuição de disciplinas voltadas ao padrão de uma concepção curativista/reabilitadora do fisioterapeuta.

• *Integração Ensino-Serviço*

A integração ensino-serviço envolve uma pactuação de um trabalho coletivo e integrado entre docentes, discentes, trabalhadores e gestores da saúde, qualificando a formação profissional de acadêmicos e servidores, oferecendo atenção à saúde de qualidade. Essa integração propicia cenários de prática aos concluintes, permitindo a interação entre profissionais do serviço, a academia e a comunidade, tendo como finalidade o coletivo, ou seja, a saúde dos usuários. Dessa forma, os acadêmicos compreendem as demandas e peculiaridades do território, estreitando a relação dos usuários e profissionais, facilitando a visão holística do ser

humano^{16,17}, evidenciando na integração ensino-serviço a aproximação entre a teoria e a prática.

Esse vínculo teórico-prático, existente na integração ensino-serviço, facilita ao futuro profissional a utilização da aprendizagem adquirida, fortalecendo o caráter crítico dos acadêmicos e preparando-os para intervenções nas situações e experiências vivenciadas nos serviços de saúde¹⁶, facilitando a integração ensino-serviço.

Em relação às vivências nos cenários de prática, os concluintes, em seus discursos, relataram algumas experiências no contexto de práticas na atenção básica. Entretanto, vale ressaltar que a atuação do fisioterapeuta vai além da atenção básica, já que atua também nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde, embora a atenção básica apresente uma maior complexidade, proporcionando e estimulando o controle dos elementos que provocam o desenvolvimento da doença¹⁸. Observam-se repetidos discursos de vivências nesse cenário:

F5: “Fazendo o acompanhamento da vivência de um posto de saúde com o auxílio da agente de saúde ou de outros profissionais, fazendo o mapeamento da região, conhecendo as comunidades em todos os aspectos”;

F10: “Vivenciei no primeiro ano através de uma prática em Riacho Doce. Conheci uma UBS e a comunidade,

aspectos históricos, cultura, entre outros. Foi gratificante porque visualizamos a comunidade como um todo...”;

É notório que os concluintes tiveram contato com alguns serviços de saúde, porém, existe uma concepção parcial da interação ensino-serviço nas falas, pois essa vivência relatada refere-se apenas a conhecer e a acompanhar a dinâmica do serviço, não garantindo a troca de saberes entre os acadêmicos, docentes e profissionais, nem o trabalho em equipe.

Nossos achados corroboram o estudo de Golçalves e colaboradores¹⁹, a respeito de que ainda há fragilidade na relação entre profissionais, docentes e acadêmicos, fazendo-se necessária a sintonia desses para um bom desempenho interativo entre o ensino e serviço. Nas práticas, o aprendizado deve ser mútuo entre profissionais e discentes, sendo essencial que exista um espaço para discussão com uma didática clínico-pedagógica, possibilitando uma troca de saberes e favorecendo ao acadêmico o desenvolvimento do perfil crítico-reflexivo para intervir na realidade da comunidade.

Percebe-se então que esse vínculo dos concluintes com cenário de atuação profissional provoca proximidade entre os conteúdos teóricos e as práticas, ou seja, entre a universidade e os locais de assistência, estreitando a relação do saber e fazer, propiciando a integração ensino-serviço, como defende Cavalcante et al.¹⁶.

Outros concluintes relataram não estar preparados para a atuação profissional devido ao deficit de cenários de práticas durante a formação acadêmica, como se observa nas seguintes falas:

F3: “Mais ou menos, tenho dificuldade prática da atuação no SUS”;

F6: “Não, porque posso até conhecer e saber na teoria, mas como a prática ficou em “falta”, não me sinto apta”.

Percebe-se que ainda há uma fragilidade na integração ensino-serviço no processo de aprendizagem da formação desses concluintes. Esses relatos corroboram o estudo de Teixeira¹⁹, desenvolvido com 14 discentes de Terapia Ocupacional, no qual se evidenciaram dificuldades e deficit assistencial nos campos de práticas, desconhecendo a rotina e dinâmica do cenário, impactando, assim, na aprendizagem dos discentes. Em seu posicionamento, Teixeira defende que a integração ensino-serviço repercute em uma formação profissional qualificada, principalmente no contexto de políticas públicas, resultando em melhoria na estratégia da aprendizagem dos discentes e na oferta assistencial do serviço²⁰. As DCN também preconizam o fortalecimento teórico-prático na formação profissional.

UR 2: Atuação Profissional no SUS

Discute a atuação e o papel do fisioterapeuta no SUS, com ênfase na atenção básica. As categorias adotadas na UR 2 são: Níveis de Atenção à Saúde e Integralidade ao Cuidado.

• *Níveis de Atenção à Saúde*

Conforme a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) nº 08/78, o fisioterapeuta atua nos níveis de assistência primária, secundária e terciária, desenvolvendo ações nesses três níveis e objetivando promover qualidade de vida²¹. Os fisioterapeutas possuem habilidades e competências para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, pois já está sendo rompido o paradigma curativista e reabilitador. Diante de um pensamento ampliado sobre saúde, a fisioterapia expande a sua atuação no território. O atual Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, com resolução 424/2013, já estabelece a responsabilidade do fisioterapeuta na assistência individual ou coletiva, atuando na promoção da saúde, prevenindo agravos, atuando também na recuperação e nos cuidados paliativos, com foco na qualidade de vida do indivíduo^{22,23}.

Sendo assim, a formação do profissional é um elemento de grande importância para a atuação no SUS, pois ela capacita e profissionaliza o fisioterapeuta, tendo os concluintes, neste estudo, evidenciado uma compreensão sobre a atuação do fisioterapeuta nos níveis de atenção à saúde, como podemos observar nos seguintes relatos:

F7: “Atuar com as demais equipes na atenção básica, secundária e terciária dependendo da complexidade do caso do paciente”;

F8: “O fisioterapeuta atua desde a atenção básica até a atenção de alta complexidade, na prevenção, promoção e reabilitação do paciente, através de um diagnóstico cinético-funcional”.

O fisioterapeuta, além de atuar na reabilitação, como é culturalmente conhecida, desde a implantação do SUS, ampliou seu campo de ação, sendo capaz de desempenhar sua atuação na prevenção e promoção à saúde, desfazendo o paradigma de uma atuação apenas reabilitadora, principalmente na atenção terciária, e fortalecendo seu papel nos outros níveis de atenção à saúde. Diante desse desafio, mostra-se a fisioterapia coletiva, abrangendo e expandindo a atuação reabilitadora, aumentando as possibilidades para a atuação além do nível terciário, além de possibilitar o controle de riscos que possam contribuir para processo de adoecimento²⁴.

Nesse contexto, o fisioterapeuta, em sua atuação, vem ganhando espaço na atenção básica, sendo esta um agrupamento de intervenções de saúde no âmbito individual, coletivo e familiar que englobam ações de prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, composta por práticas de atenção integral no cuidado e gestão de qualidade, executada com equipe multiprofissional e destinada à população de acordo com as necessidades e demandas do território, de forma integral e gratuita²⁵.

Na atenção básica, o fisioterapeuta intervém coletivamente com equipes multiprofissionais, atua em níveis primários de forma transdisciplinar e horizontal, promovendo a saúde e, conseqüentemente, reduzindo a sobrecarga da assistência prestada pelos níveis secundário e terciário²⁶.

O SUS dispõe de vários programas para a melhoria assistencial da comunidade, tendo, entre eles, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde 2.436/2017, propõe que as equipes multiprofissionais contemplem não apenas as equipes de saúde da família, mas também a atenção básica, mudando o nome para NASF-AB²⁵.

O NASF-AB é formado por uma equipe multidisciplinar, na qual o fisioterapeuta está inserido, desenvolvendo ações de prevenção e promoção da saúde em grupos terapêuticos, participando da vigilância em saúde, do apoio matricial e na educação em saúde^{25,26}. Evidencia-se, assim, a relevância da participação do fisioterapeuta em programas do SUS, oferecendo à população atenção integral à saúde e melhoria assistencial.

• *Integralidade do Cuidado*

Na atenção à saúde do indivíduo, é crucial a integralidade do cuidado para contemplar todas as suas necessidades, sendo exigido do profissional um olhar integral ao ser humano, a fim

de oferecer-lhe assistência integral que transcende a prática tecnicista, levando em consideração fatores externos no contexto biopsicossocial. A inserção do fisioterapeuta e da equipe multiprofissional nesse contexto contribui para a resolutividade das demandas dos usuários, devido à aplicabilidade do princípio da integralidade em sua prática profissional, possibilitando ao profissional reconhecer as dimensões do processo saúde-doença dos indivíduos^{27,28}.

Na percepção dos concluintes, o fisioterapeuta atua nos níveis de complexidade de atenção à saúde e se coaduna aos princípios do SUS, prestando, dessa forma, uma atenção integral ao cuidado oferecido ao indivíduo. Compreendem o funcionamento do sistema, as habilidades e competências que devem ser executadas por parte dos profissionais, como é representado na fala de F6:

F6: “...Criar um olhar ampliado do cuidado, que não deve visar apenas à doença, mas à integralidade. Conhecer o indivíduo, a comunidade e como os determinantes de saúde interferem no contexto”.

Essa percepção corrobora o estudo de Curvo e colaboradores²⁹, segundo o qual, para garantir o cuidado integral, é necessário inovar e organizar constantemente as formas de agir em saúde para ampliar a compreensão das necessidades do usuário, dimensionando a prática profissional e fortalecendo o trabalho da equipe multidisciplinar a

fim de aprimorar a integralidade do cuidado, considerando o indivíduo como um ser integral, compreendendo seu contexto e a complexidade das demandas, potencializando, assim, a resolutividade.

Dessa forma, podemos perceber que a integralidade do cuidado na prática profissional pode permitir uma abordagem assistencial que atenda às necessidades do usuário, envolvendo a visão holística do ser humano e compreendendo o contexto biopsicossocial em que ele está inserido e o processo saúde-doença, contribuindo para uma resolutividade de atenção à saúde do usuário^{27,28}.

CONCLUSÃO

Ao analisar os relatos dos concluintes de fisioterapia no que diz respeito à sua formação para o SUS, nota-se que, referindo-se ao ensino, os concluintes e/ou participantes evidenciam a concepção de uma formação voltada para as demandas do SUS, porém restringindo isso apenas ao Eixo de Saúde e Sociedade, fazendo-se necessário que os outros eixos integradores também atendam às demandas do SUS e quebrem o paradigma de formação curativista/tecnicista.

Diante disso, são fundamentais mudanças no processo ensino-aprendizagem, preparando os docentes para a utilização de uma metodologia baseada nos pilares educacionais, provocando uma quebra no modelo tradicional de ensino e inserindo o

discente no seu processo de formação, com vistas a desenvolver-lhe habilidades e competências crítico-reflexivas e prepará-lo para a atuação no SUS, como preconizado pelas DCN, a que se acrescenta também a necessidade do SUS de ter profissionais aptos para atuar no sistema de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho VL, Oliveira ALC. Interface entre a saúde coletiva e a fisioterapia: avaliação da política educacional. *Fisioter Bras*. 2016; 17(4):428-434.
2. Moser AD, Scharan K. O olhar biopsicossocial na Fisioterapia: ferramentas disponíveis para sua operacionalização. *Fisioter mov* [internet]. 2018; 31:e003136. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ext&pid=S0103-51502018000100100.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da organização mundial de saúde, 1946. [2019 mar 15]. Disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
4. Vieira LM, Sgavioli CAPP, Simionato EMRS, Inoue ESY, Heubel MTCD, De Conti MHS, et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab edu saúde*, Rio de Janeiro. 2016; 4(1):293-304.
5. Vieira MNM, Panúncio-Pinto MP. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2015; 48(3): 241-248.

6. Nessler NC. O gestor escolar e os desafios enfrentados na função de direção [monografia]. Três passos (RS): Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; 2013.
7. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS health sci.* 2015; 40(3):300-305.
8. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; 17(3):621-626.
9. Falqueto J, Farias J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, 2016; 3: 560-569.
10. Cavalcante RB, Calixto P, Pinheiro MMK. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Inf & Soc.:Est., João Pessoa.* 2014; 24(1):13-18.
11. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia-PPC. Junho de 2014.
12. Brasil. Resolução CNE/CEE nº 4/2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2002; 4 mar.
13. Homem S. A formação do profissional fisioterapeuta e a demanda de resignificação entre a teoria e a prática [dissertação]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva; 2018.
14. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia-PPC. Março de 2017.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 559, de 15 de setembro de 2017. Aprovação do Parecer Técnico nº 161/2017 que dispõe sobre as recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2018; 14 fev.
16. Cavalcante TM, Melo BT, Batista RSL, Jordão DA, Beserra KS, Andrade LSG, et al. Uma experiência de integração ensino, serviço e comunidade de alunos do curso de graduação em medicina na atenção básica no município de Maceió-AL, Brasil. *Rev Ciênc Plur.* 2017; 3(3):69-80.
17. Carvalho VL, Tomaz JMT, Tavares CH. Interprofissionalismo e interdisciplinaridade na formação acadêmica: a percepção dos formandos em fisioterapia. *Rev enferm. UFPE on line* 2018; 12(4):129-139.
18. Leal DP, Santos WS, Leite PS. A fisioterapia e a saúde coletiva no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Rev Interfaces (Juazeiro do Norte)* 2015; 3(1). doi: 10.16891/2317.434X.143
19. Gonçalves CNS, Corrêa AB, Simon G, Prado ML, Rodrigues J, Reibnitz KS. Integração ensino-serviço na voz de profissionais de saúde. *Rev enferm. UFPE on line* 2014; 8(6): 1678-1686.
20. Teixeira RC, Corrêa RO, Silva EM. Percepção dos discentes de terapia ocupacional sobre a experiência da integração ensino-serviço-comunidade. *Cad Bras Ter Ocup, São Carlos.* 2018; 26(3):617-625.
21. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO-8, de 20 de fevereiro de 1978. *Diário Oficial da União, Brasília*, 1978; 13 nov.

22. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº 424, de 8 de junho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União, Brasília, 2013; 1º ago.
23. Lima ECA, Oliveira FVA. Atuação do fisioterapeuta no programa de saúde da família no Distrito Federal-uma pesquisa documental [trabalho de conclusão de curso]. Brasília (DF): Centro Universitário de Brasília; 2016.
24. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. Ciênc Saúde Colet. 2010; 15 (Supl. 1):1627-1636.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017; 22 set.
26. Rodrigues F, Souza PS, Bitencourt LTG. A Fisioterapia na Atenção Primária. Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família, Criciúma. 2013; 1(1): 33-41.
27. Miranda GBN, Teixeira RC. Atuação do fisioterapeuta na atenção primária: conhecimento dos acadêmicos do último semestre. Cad Educ Saúde Fisioter 2014; 1(2):13-25.
28. Castro SS, Silva YHG, Leite CF, Bollela VR. O processo saúde-doença e o modelo biopsicossocial entre supervisores de um curso de fisioterapia: estudo qualitativo em uma universidade pública. Cad Educ Saúde Fisioter 2015; 2(3):23-38.
29. Curvo DR, Matos ACV, Sousa WL, Paz ACA. Integralidade e clínica ampliada na promoção do direito à saúde das pessoas em situação de rua. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. 2018; 10(25):58-82.