

Desenvolvimento de competências na graduação em Fisioterapia para a atuação na Atenção Básica: Um estudo documental

Development of competences in graduation in Physical Therapy to work in Primary Care: A documentary study

Míria Tiago de Lima¹, Antonio Maurício Rodrigues Brasi², Lavínia Boaventura Silva Martins³

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Bahia – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-4877-4948.
2. Fisioterapeuta, Mestre em Tecnologias em Saúde e Especialista em Saúde da Família (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública). ORCID:0000-0003-4592-8550.
3. Fisioterapeuta, Especialista em Saúde da Família (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública). ORCID:0000-0001-8063-2611

Autor para correspondência: mirialima19.1@bahiana.edu.br

RESUMO

Introdução: Os processos de trabalho na Atenção Básica (AB) se contrapõem ao modelo biomédico hegemônico, se constituindo num desafio para as Instituições de Ensino Superior (IES) o desenvolvimento de competências que dialoguem com um perfil generalista junto aos discentes de cursos de graduação em Fisioterapia, no sentido de formar futuros profissionais para atuar neste contexto de forma qualificada.

Objetivo: Identificar as oportunidades de desenvolvimento de competências para a atuação do fisioterapeuta na AB, na graduação em uma IES de Salvador-Bahia.

Métodos: Trata-se de um estudo exploratório descritivo de análise documental. Os documentos analisados foram os planos de ensino do 1º ao 9º semestres vigentes em 2022.2 de um curso de Fisioterapia. Para organização da matriz de análise das competências, foram utilizados, também, o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Fisioterapia para identificação dos eixos estruturantes da matriz curricular.

Resultados: Das dezesseis competências consideradas como necessárias para a atuação do fisioterapeuta na AB, doze são desenvolvidas no curso de Fisioterapia da IES, sendo que estas se concentram no eixo 'sociedade e saúde' ocorrendo de forma mais concentrada nos semestres iniciais da formação. Na medida em que o curso avança, progressivamente, são observadas menos oportunidades de desenvolver, especificamente, competências voltadas para uma perspectiva de vigilância em saúde. **Conclusão:** Constatou-se que a IES oportuniza o desenvolvimento das competências essenciais para a atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica em sua matriz curricular, ainda que algumas competências sejam mais trabalhadas que outras, sobretudo nos semestres iniciais da formação.

Palavras-chave: fisioterapia, formação profissional, competências, atenção básica.

ABSTRACT

Introduction: The work processes in Primary Care (AB) are opposed to the hegemonic biomedical model, constituting a challenge for Higher Education Institutions (HEIs) to develop skills that dialogue with a generalist profile among students of undergraduate courses in Physiotherapy, in the sense of training future professionals to work in this context in a qualified manner. **Objective:** To identify opportunities for developing skills for the role of the Physical Therapist in AB, in graduation at an HEI in Salvador-Bahia. **Methods:** This is a descriptive exploratory study of document analysis. The documents analyzed were the teaching plans for the 1st to 9th semesters in force in 2022.2 of a Physiotherapy course. To organize the competence analysis matrix, the Political Pedagogical Project (PPP) of the Physical Therapy course was also used to identify the structuring axes of the curricular matrix. **Results:** Of the sixteen competences considered necessary for the performance of the physiotherapist in PC, twelve are developed in the Physical Therapy course at the IES, and these are concentrated in the 'society and health' axis, occurring more concentrated in the initial semesters of training. As the course progresses, progressively, fewer opportunities are observed to develop, specifically, competencies aimed at a health surveillance perspective. **Conclusion:** It was found that the HEI facilitates the development of essential competences for the work of the physiotherapist in Primary Care in its curricular matrix, although some competences are more worked on than others, especially in the initial semesters of training.

Keywords: physiotherapy, professional training, skills, primary care.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Diretriz Curricular Nacional (DCN), que norteia o processo de formação do profissional de Fisioterapia desde a sua promulgação em fevereiro de 2002, os egressos desta formação superior devem possuir um perfil generalista, crítico e reflexivo pautado em valores humanísticos os quais buscam atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) estando, dessa forma, apto para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde¹. No entanto, vinte anos após a promulgação da DCN, nota-se ainda um baixo quantitativo de profissionais fisioterapeutas atuando na Atenção Básica (AB), quando comparado com outros níveis de atenção. Neste sentido, em 2020 foi encontrada uma diferença de cerca de 175% entre profissionais na atenção básica (11.818 atuantes) e profissionais da atenção especializada (32.518 atuantes), discrepância que se mantém a despeito do aumento de 114% no número de fisioterapeutas atuantes na AB entre 2010 e 2020².

A lacuna deixada pela Fisioterapia na AB pode apontar para reflexões quanto aos motivos que levam o local constituído como porta de entrada do SUS e de onde

emergem as mais variadas necessidades de saúde, ser também, o local que parece despertar menos interesse daqueles cuja formação os torna aptos a prestar assistência³. A abordagem fisioterapêutica deve ser pautada na prevenção e controle de danos e riscos contribuindo para o processo de rastreamento, controle e gerenciamento dos distúrbios do movimento humano, favorecendo uma melhor gestão do atendimento das demandas de saúde das populações⁴.

Uma das respostas que pode contribuir para a compreensão deste cenário se refere à forte presença de um modelo biomédico hegemônico, caracterizado por uma prática fragmentadora, centrada na doença, hospitalocêntrica, biologicista sob o qual o processo de formação e atuação do fisioterapeuta esteve imerso desde os seus primórdios³ e contribuiu para limitar o entendimento da intervenção fisioterapêutica à prática reabilitadora. Uma outra resposta possível à questão do esvaziamento da Fisioterapia na AB pode ter relação com os processos de trabalho da AB onde a prática fisioterapêutica meramente reabilitadora é insuficiente para contemplar as demandas e necessidades nela existente, requerendo a aplicação de um saber técnico-pedagógico voltado à educação e promoção à saúde mediante abordagem colaborativa em equipe interprofissional e interdisciplinar⁵.

A despeito de diversos estudos que apontam para a presença significativa de fisioterapeutas na AB e suas experiências⁶⁻⁹, cabe citar que foi com a promulgação da Lei nº 14.231/2021, que foi fomentado o debate sobre a possibilidade de que o fisioterapeuta pudesse integrar, oficialmente, a equipe mínima da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Na Atenção Básica, atualmente, o fisioterapeuta se insere nos chamados Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família (Nasf-AB) os quais são categorizados em Nasf I, II e III sendo estes distintos quanto aos números de profissionais de nível superior não-coincidentes¹⁰⁻¹². A decisão sobre a composição da equipe Nasf-AB ocorre a partir da análise do perfil epidemiológico da população a ser assistida.

Consideradas as especificidades que norteiam os processos de trabalho na AB, para garantir a atuação da Fisioterapia na perspectiva da Saúde Coletiva não é suficiente a chancela das políticas públicas, sendo necessário que o profissional compreenda com clareza e reconheça que a sua intervenção é fundamental e relevante em todos os cenários de produção de saúde no âmbito do SUS^{3;4}. Para tanto, é imprescindível que o desenvolvimento das competências inerentes ao exercício da profissão, dialoguem, necessariamente, com uma proposta que oportunize a apropriação adequada dos princípios que orientam a Atenção Básica

desde a graduação. Tais princípios contemplam aspectos como: universalidade, acessibilidade, formação de vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilidade sanitária, humanização, trabalho em equipe e participação social, de modo a conseguir incorporá-los à sua prática profissional, que deixa de se restringir ao individual passando a ser, também, coletiva¹²⁻¹⁴.

Neste sentido, as competências técnicas da fisioterapia são insuficientes para atender às atribuições comuns a todos os profissionais da AB¹³. Por competência, entende-se a capacidade de fazer a leitura dos mais variados contextos e tomar decisões eficazes embasadas por conhecimentos a partir de determinada realidade. As competências são desenvolvidas por meio de operações mentais construídas tanto a nível acadêmico quanto vivencial integrando conhecimentos, habilidades e atitudes esquematizados para realizar determinada ação. Portanto, a competência se configura como elemento principal das DCN dos cursos de formação superior, de modo que o desenvolvimento da mesma além de nortear o processo de formação influi sobre as ações profissionais^{15,16}.

No tocante à Fisioterapia, para além da apropriação do saber técnico específico inerente à profissão é esperado que o processo de formação deste profissional de saúde, apto a atuar na Atenção Básica, envolva desde a promoção e reabilitação de distúrbios cinético-funcionais, até o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde bem como, a atuação em territórios definidos e o fomento à participação e ao controle social a partir da interação com a comunidade e lideranças sociais^{16,17}. Diante de um cenário de lacunas de conhecimentos específicos acerca do processo de formação para a prática neste contexto, o presente estudo busca identificar as oportunidades de desenvolvimento de competências para a atuação do Fisioterapeuta na AB, na graduação em uma IES de Salvador-Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de análise documental. Como lócus do estudo foi definida uma IES sem fins lucrativos mantida por uma fundação de fomento ao ensino e pesquisa na área da saúde – a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A escolha por esta instituição ocorreu por: 1. conveniência; 2. tratar-se da primeira IES a ofertar o curso de graduação em Fisioterapia no estado da Bahia, autorizado em 1971 e reconhecido setembro de 1975 com renovação atual datada de

fevereiro de 2021. Atualmente, o curso é composto por nove semestres perfazendo um total de 4.173 horas. Destas, cerca de 60% correspondem as atividades práticas.

Os documentos analisados foram os planos de ensino do 1º ao 9º semestres vigentes em 2022.2 do curso. Os documentos foram solicitados via e-mail à coordenação do curso na instituição e disponibilizados pela mesma. A análise destes documentos foi realizada isoladamente por um dos pesquisadores, entre os meses de outubro 2022 a março de 2023, sendo posteriormente revisada por outro pesquisador que compõe o estudo.

Para organização da matriz de análise das competências, foram utilizados, também, o Projeto Político Pedagógico (PPP)¹⁸ do curso de Fisioterapia para identificação dos eixos estruturantes da matriz curricular (disponíveis na *home page* da IES)¹⁹. Foi criada no Microsoft Excel uma matriz para a sistematização dos dados a serem analisados: as competências contidas nos planos de ensino, de acordo com o eixo e o semestre dos componentes. Tal matriz, foi construída tendo por base o estudo de Santos et. al, 2014, o qual elencou, a partir de uma revisão sistemática, as competências e atribuições dos fisioterapeutas na AB, identificadas na literatura nacional e internacional¹⁷ tendo em vista as atribuições comuns a todos os profissionais da AB as quais são destacadas no quadro 1.

Quadro 1: Síntese de atribuições comuns a todos os profissionais da AB

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; **II.** Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente (...); **III-** Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (...); **IV.** Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas (...); **V.** Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos (...); **VI.** Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo; **VII.** Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado; **VIII.** Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade; **IX.** Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando

necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde; **X**. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde; (...) **XIV**. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde; **XXV**. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; **XXVI**. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; **XXVII**. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Fonte: BRASIL, 2017 (Adaptação do autor)

Observadas as atribuições comuns aos profissionais da AB dispostas no quadro anterior, resulta do estudo citado a sistematização das competências e atribuições do fisioterapeuta para a atuação na Atenção Básica conforme mostra o quadro 2.

Quadro 2: Competências e atribuições para o fisioterapeuta atuar na AB

1. Desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em saúde
2. Prestar assistência integral à população;
3. Atuar de maneira interdisciplinar através do trabalho em equipe;
4. Fomentar a participação e controle social, estando sempre em contato com a comunidade e líderes sociais;
5. Atuar em territórios definidos, na unidade, domicílio, escolas e comunidade;
6. Realizar detecção precoce e redução de riscos a partir de atividades de prevenção, promoção e reabilitação de distúrbios cinesiofuncionais e ações em grupos populacionais;
7. Articular suas ações integrando a recuperação, a prevenção de incapacidades e/ou doenças e a promoção da saúde, intervindo tanto no âmbito individual quanto no coletivo;
8. Tratar e reabilitar usuários por meio de intervenções específicas da fisioterapia;
9. Realizar avaliação, diagnóstico e prescrição fisioterapêutica individual e coletiva, prevenção de doenças e complicações, promoção da saúde, reabilitação individual e coletiva, dominar teorias e práticas, bem como a programação e uso de recursos fisioterápicos;
10. Educação permanente;
11. Vigilância em saúde, epidemiológica e dos distúrbios cinesiofuncionais;
12. Participar de reuniões em equipe, planejar ações, projetos e atividades para a população e para a formação e reciclagem de recursos humanos, bem como participar de órgãos colegiados de saúde;
13. Encaminhamentos para serviços de referência e contrarreferência;
14. Participar ativamente da elaboração e execução das políticas públicas de saúde;
15. Atuar de maneira intersetorial e praticar o acolhimento;
16. Atuar nos diferentes ciclos de vida (Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde do Idoso), Saúde do Trabalhador e grupos com distintas afecções (como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Acidente Vascular, Encefálico, Traumas, Paralisia Cerebral, pacientes acamados e vulneráveis);

Fonte: SANTOS, et al. 2014¹⁷

Tendo em vista o vínculo dos pesquisadores com a instituição e o compromisso destes com o universo da saúde coletiva, não se pode negar a presença de conflitos de interesses tanto de natureza pessoal como profissional, todavia, estes, foram controlados pela ética dos pesquisadores e pela escolha do método. Através da pesquisa documental propõe-se explorar e descrever dados reais que podem ser comprovados e acessados em documentos mitigando possíveis intenções de spin de qualquer natureza. Quanto aos aspectos monetários os custos da pesquisa, por serem baixos, ficara à critério dos pesquisadores. Em relação aos aspectos éticos, por se tratar de um estudo documental, dispensou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

É sabido que dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a atuação da Fisioterapia na AB é a que mais se distancia da prática reabilitadora requerendo, para além das habilidades técnicas, conhecimentos específicos necessários a este ponto da atenção. Neste sentido, considerando a proposta generalista da formação do fisioterapeuta estabelecida pela DCN e as especificidades de suas atribuições para a atuação na AB, se faz necessário um Projeto Político Pedagógico centrado na implementação de um processo formativo que ultrapasse o neotecnicismo, possibilitando a articulação entre diferentes saberes e estimulando a criticidade do entendimento, da tomada de decisão e da ação.

Observa-se no estabelecimento e composição dos eixos, detalhados no PPP da IES estudada e na matriz curricular contido nele, um esforço para o desenvolvimento de competências de forma integrada e com complexidades crescentes. No entanto, um ponto que deve ser levado em consideração neste PPP é a compreensão que se tem sobre as complexidades das competências necessárias para a atuação na AB e onde o desenvolvimento destas serão oportunizadas ao longo da graduação, de modo a não as restringir a um único eixo ou limitando-as aos semestres iniciais.

De igual modo ao seguir para a análise do Plano de ensino, cabe uma reflexão acerca da polissemia do termo “competência” que tanto pode favorecer à formação de um profissional meramente reabilitador, quanto pode contribuir para a superação desta oportunizando a consolidação de um processo formativo voltado para a formação do fisioterapeuta capaz de desenvolver ações de educação e promoção em

saúde, prevenção e assistência fisioterapêutica, seja coletiva e individual, de forma multi e interdisciplinar¹⁵.

Para tanto, surge a necessidade de se manter um equilíbrio entre os aspectos técnicos e os aspectos mais globais os quais, devem contemplar desde a educação em saúde e o trabalho multidisciplinar, até as ações de prevenção e promoção à saúde de indivíduos e grupos, numa perspectiva da vigilância à saúde^{15;16}. Tal proposta deve estar muito bem estabelecida na matriz curricular de cada IES. Cabe sinalizar que a matriz curricular do curso de Fisioterapia publicada no site institucional da IES corresponde ao período de 2022.1. Também os componentes que compõe os eixos curriculares no PPP disponível no site carece de atualização. Portanto, para efeito do presente estudo, foi realizado uma adequação tomando como fonte os planos de ensino vigente em 2022.2 e a matriz curricular do referido período, ambos os documentos disponibilizados pela coordenação do curso.

De acordo com a matriz curricular, o Curso de Fisioterapia é dividido em quatro eixos norteadores a saber: Eixo I - Fundamentos biológicos e saúde; Eixo II - Sociedade e Saúde; Eixo III- Fisioterapia Bases e Práticas; e Eixo IV - Produção do conhecimento científico em saúde. O eixo I é composto por sete componentes curriculares sendo estes dispostos do primeiro ao terceiro semestre ao passo que o eixo II vai do primeiro ao sétimo semestre, formado por dez componentes dentre eles os componentes de saúde coletiva I e II, ambos com uma carga horária de 54h cada.

O Eixo II, por sua vez, é formado por dezenove componente os quais se distribuem em três módulos: o primeiro direcionado à bases da fisioterapia, o segundo à prática na atenção à saúde e o terceiro voltado à práticas e estágio supervisionado. Todos os três módulos possuem componentes distribuídos ao longo dos semestres respectivamente: do primeiro ao sétimo semestre, do quarto ao sétimo semestre e do quinto ao nono semestre. O quarto e último eixo é formado por componentes que vão desde o primeiro até o oitavo semestre com intervalo entre o segundo e o terceiro.

A seguir, é possível observar o número de competências relacionadas a atuação do fisioterapeuta na AB desenvolvidas por eixo, considerando cada componente curricular.

Figura 01: Número de competências para a AB desenvolvidas no Eixo I - Fundamentos biológicos e saúde.

EIXOS	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE	9º SEMESTRE										
I FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS E SAÚDE	Biomorfofuncional I (180h)	Fisiologia aplicada à fisioterapia (54h)	Neurociência (36h)																
		Biomorfofuncional II (180h)	Fisiopatologia, atividade e função (72h)																
		Fisiologia do exercício (90h)	Agentes eletrofísicos (90h)																
<p>Legenda:</p> <table border="0"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #90EE90;"></td> <td>Atende entre 13 a 16 competências para a AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FFD700;"></td> <td>Atende entre 9 a 12 competências para a AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FFA07A;"></td> <td>Atende entre 5 a 8 competências para a AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #DDA0DD;"></td> <td>Atende entre 1 até 4 competência para AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FF4500;"></td> <td>Não atende às competências para a AB</td> </tr> </table>											Atende entre 13 a 16 competências para a AB		Atende entre 9 a 12 competências para a AB		Atende entre 5 a 8 competências para a AB		Atende entre 1 até 4 competência para AB		Não atende às competências para a AB
	Atende entre 13 a 16 competências para a AB																		
	Atende entre 9 a 12 competências para a AB																		
	Atende entre 5 a 8 competências para a AB																		
	Atende entre 1 até 4 competência para AB																		
	Não atende às competências para a AB																		

Fonte: Construção do autor.

Figura 02: Percentual de competências para a AB desenvolvidas no Eixo II – Sociedade e saúde.

EIXOS	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE	9º SEMESTRE										
II SOCIEDADE E SAÚDE	Ética e bioética (54h)	Saúde coletiva (54h)	Saúde coletiva II (54h)	Tecnologias em saúde (36h)															
	Primeiros socorros (54h)	Ser empreendedor (36h)	Ferramentas de empreendedorismo (36h)	Prática interprofissional em saúde (54h)			Gestão de serviço e empreendedorismo em saúde (54h)												
	Psicologia e saúde (36h)																		
<p>Legenda:</p> <table border="0"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #90EE90;"></td> <td>Atende entre 13 a 16 competências para a AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FFD700;"></td> <td>Atende entre 9 a 12 competências para a AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FFA07A;"></td> <td>Atende entre 5 a 8 competências para a AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #DDA0DD;"></td> <td>Atende entre 1 até 4 competência para AB</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px; background-color: #FF4500;"></td> <td>Não atende às competências para a AB</td> </tr> </table>											Atende entre 13 a 16 competências para a AB		Atende entre 9 a 12 competências para a AB		Atende entre 5 a 8 competências para a AB		Atende entre 1 até 4 competência para AB		Não atende às competências para a AB
	Atende entre 13 a 16 competências para a AB																		
	Atende entre 9 a 12 competências para a AB																		
	Atende entre 5 a 8 competências para a AB																		
	Atende entre 1 até 4 competência para AB																		
	Não atende às competências para a AB																		

Fonte: Construção do autor.

Figura 03: Percentual de competências para a APS desenvolvidas no Eixo III – Fisioterapia Bases e práticas.

EIXOS	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE	9º SEMESTRE
III FISIOTERAPIA BASES E PRÁTICAS	MÓDULO I - BASES DA FISIOTERAPIA								
	Gênese da fisioterapia (54h)		Avaliação e diagnóstico fisioterapêutico (72h)	Laboratório de práticas respiratórias (54h)	Laboratório de comportamento motor (54h)				
		Práticas sensoriais e corporais (54h)			Recursos terapêuticos manuais (72h)		Prática fisioterapêutica na clínica da dor (54h)		
				Cinesioterapia (90h)		Bioimagem e exames complementares (54h)			
	MÓDULO II - FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO À SAÚDE								
				Fisioterapia na atenção à saúde da criança e adolescente (162h)	Fisioterapia na atenção ao adulto I (162h)	Fisioterapia na atenção ao adulto II (162h)	Prática fisioterapêutica na saúde do idoso (108h)		
					Práticas corporais em fisioterapia (72h)		Saúde do idoso (54h)		
	MÓDULO III - PRÁTICAS DE INTERVENÇÃO/ ESTÁGIOS SUPERVISIONADOS								
					Práticas observacionais em fisioterapia (72h)		Estágio supervisionado hospitalar I (200h)	Fisioterapia na atenção ao doente crítico (72h)	
						Estágio supervisionado ambulatorial I (200h)		Estágio supervisionado em fisioterapia na comunidade ambulatorial III (280h)	Estágio supervisionado na comunidade ambulatorial II (280h)
Legenda:									
Atende entre 13 a 16 competências para a AB									
Atende entre 9 a 12 competências para a AB									
Atende entre 5 a 8 competências para a AB									
Atende entre 1 até 4 competência para AB									
Não atende às competências para a AB									

Fonte: Construção do autor.

Figura 04: Percentual de competências para a APS desenvolvidas no Eixo IV – Produção do conhecimento em saúde.

EIXOS	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	3º SEMESTRE	4º SEMESTRE	5º SEMESTRE	6º SEMESTRE	7º SEMESTRE	8º SEMESTRE	9º SEMESTRE
IV PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO EM SAÚDE	Metodologia instrumental (54h)			Metodologia da pesquisa (54h)	TCC I (36h)	TCC II (36h)	Pesquisa orientada (18h)	TCC III (36h)	
								Fisioterapia baseada em evidência (72h)	
Legenda:									
Atende entre 13 a 16 competências para a AB									
Atende entre 9 a 12 competências para a AB									
Atende entre 5 a 8 competências para a AB									
Atende entre 1 até 4 competência para AB									
Não atende às competências para a AB									

Fonte: Construção do autor.

Dos quarenta e cinco componentes contidos na matriz curricular do curso de Fisioterapia nenhum destes, simultaneamente, consegue desenvolver as dezesseis competências listadas por Santos et. al, 2014 necessárias à atuação do fisioterapeuta na AB. Por não dialogar com o contexto da Atenção Básica foram identificados dez componentes que não se propõem a desenvolver competências fisioterapêuticas voltadas para este cenário. Todavia, é possível observar que é previsto o desenvolvimento, de pelo menos uma, destas competências nos outros trinta e cinco componentes que compõe a matriz curricular.

O eixo sociedade e saúde é o único que consegue atingir um máximo de doze competências em cada um dos seguintes componentes: Saúde Coletiva I, Saúde Coletiva II e Prática Interprofissional em Saúde. Diante disso é pertinente refletir se estes três componentes da matriz curricular são suficientes para contribuir significativamente para o processo formativo do fisioterapeuta voltado para um modelo de atenção pautado numa perspectiva de vigilância e promoção à saúde. Importante ressaltar que tal contribuição aponta para um processo de ruptura necessária contribui para estimular e fomentar uma maior inserção dos profissionais egressos em contextos de produção de saúde e de cuidado negligenciados por estes, como a AB e direcionar a responsabilidade profissional prioritariamente para os determinantes e condicionantes do processo saúde e doença⁴.

Nota-se que as competências para atuação do fisioterapeuta no que vem a ser a principal porta de entrada do usuário para a RAS são desenvolvidas em todo o eixo que trata sobre o desenvolvimento técnico e prático da fisioterapia, exceto pelo componente 'bases fisioterapêuticas na atenção ao doente crítico'. Por outro lado, chama a atenção, também, que os componentes que tratam da fisioterapia na atenção aos ciclos de vida específicos como criança e adolescente, adultos e idosos desenvolvem um quantitativo menor, máximo quatro, das competências voltadas para a Atenção Básica.

Na análise individual destes planos de ensino nota-se que as competências que têm maior proximidade exclusivamente com a Atenção Básica são, também, menos oportunizadas em relação às demais. Como exemplo, em apenas dois ou três dos planos de ensino, é possível encontrar competências que, dentre as aquelas necessárias para atuação do fisioterapeuta na AB, dialogam de forma mais direta com este cenário: Participar ativamente da elaboração e execução das políticas públicas de saúde; atuar em territórios definidos, na unidade, domicílio, escolas e comunidade;

fomentar a participação e controle social, estando sempre em contato com a comunidade e líderes sociais; vigilância em saúde, epidemiológica e dos distúrbios cinesiofuncionais.

Por outro lado, as competências necessárias à atuação fisioterapêutica na AB, que mantém uma maior proximidade com a lógica curativista, são aquelas que recebem um maior foco: 'Tratar e reabilitar usuários por meio de intervenções específicas da fisioterapia' e 'Realizar avaliação, diagnóstico e prescrição fisioterapêutica individual e coletiva, prevenção de doenças e complicações, promoção da saúde, reabilitação individual' as quais são desenvolvidas respectivamente em vinte e dezesseis dos componentes curriculares.

Os dados supracitados, na medida que evidenciam que a construção histórica da profissão, sob forte influência do modelo biomédico, ainda se mantém hegemônica, corrobora com um estudo publicado em 2020 o qual evidencia que em muitas instituições que ofertam o curso se reproduz o entendimento da prática fisioterapêutica direcionada ao tratamento de sequelas, em detrimento da compreensão do estudante de uma Fisioterapia que seja voltada para a promoção à saúde²⁰.

Neste sentido, os PPP cumprem o importante papel de nortear o processo pedagógico à luz da DCN de modo a formar um fisioterapeuta generalista capaz de atuar nos diferentes pontos da RAS. Das dezesseis competências consideradas como necessárias para a atuação do fisioterapeuta na AB, doze são desenvolvidas no curso de Fisioterapia da IES, sendo que estas se concentram no eixo 'sociedade e saúde' ocorrendo de forma mais concentrada nos semestres iniciais da formação. Na medida em que o curso avança, progressivamente, são observadas menores oportunidades de desenvolver, especificamente, competências voltadas para uma perspectiva de vigilância em saúde.

O módulo 'práticas de intervenção e estágios supervisionados' pertencente ao terceiro eixo mostra que os estágios, inclusive os ambulatoriais, atendem a oito competências voltadas à atuação fisioterapêutica no âmbito da AB sendo que, estas remetem às práticas tradicionais da profissão. Este dado corrobora com um estudo publicado em 2016, que evidenciou um distanciamento da intencionalidade do processo formativo das atribuições previstas para o fisioterapeuta nos Nasf-AB, tornando-os menos preparados para atuar na Atenção Básica, quando comparado com outros pontos da atenção sendo esta, inclusive, uma das justificativas para o baixo interesse destes profissionais atuarem neste ponto da rede²¹.

Sendo assim, a despeito dos avanços que os cursos de graduação em Fisioterapia têm alcançado em termos de qualificar os processos formativos ofertados e, tendo como foco o amadurecimento e fortalecimento da profissão, além da ampliação e consolidação de novos espaços de inserção, é importante que as mudanças continuem sendo promovidas, de modo a responder às múltiplas, dinâmicas e complexas demandas de saúde da população brasileira, notadamente na Atenção Básica, enquanto porta de entrada principal do sistema de saúde.

Entende-se como limitação deste estudo a impossibilidade de analisar com mais profundidade os respectivos planos de ensino, tendo por foco o desenvolvimento do perfil do fisioterapeuta para atuar na AB, de forma que esta pode ser uma sugestão numa perspectiva para estudos futuros.

CONCLUSÃO

Este artigo trouxe algumas reflexões acerca do processo de formação do fisioterapeuta e as competências pertinentes à sua atuação na Atenção Básica, segundo o referencial adotado. No entanto, trata-se de um tema amplo e complexo, apontando para a necessidade de ampliação do debate por meio de outras propostas e desenhos de estudo, contemplando diferentes perfis institucionais, atores, recortes temporais, regionais e políticos, a fim de contribuir para o fortalecimento da formação do profissional de Fisioterapia.

Constatou-se que a IES oportuniza o desenvolvimento das competências necessárias para a atuação na Atenção Básica em sua matriz curricular, ainda que algumas competências sejam mais trabalhadas que outras, sobretudo nos semestres iniciais da formação, e apenas metade, sejam trabalhadas nas práticas relacionadas aos estágios. Com o propósito de seguir direcionando a Fisioterapia para o campo da saúde coletiva e para a promoção da saúde e a fim de ampliar as possibilidades de atuação para os determinantes e condicionantes do processo de saúde/doença⁴, é importante refletir acerca da aquisição e atualização de múltiplas ferramentas pedagógicas a partir dos princípios do SUS, bem como considerar o processo de formação tendo em vista o perfil epidemiológico da população, desenvolvendo e fortalecendo as competências necessárias à atuação do fisioterapeuta na AB ao longo da matriz curricular.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação/ Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 4 de 19 de fevereiro de 2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação/ Conselho Nacional de Educação; 2002.
2. Fernandes Juliana Aparecida Elias, et al. Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: : uma menor demanda para a atenção básica. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jul 19];26(2175-2186) DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.14692021>. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MScrtJcHYc65KTNVhKL39Zs/abstract/?lang=pt>
3. Arce, Vladimir Andrei Rodrigues, Teixeira Carmen Fontes. De técnico a profissional da saúde: : análise do processo de (re) construção da identidade profissional no âmbito do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Saúde & Sociedade* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 7];31(210386) DOI 10.1590/S0104-12902022210386. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/97G9DLFbYxQCkvWjMkktv8h/abstract/?lang=en>
4. Bispo Júnior, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 16, núm. 3, Júlio-setembro, 2009, pp. 655-668. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.
- 5._____. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700074>.
6. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Ciênc Saúde* 2012;16(2):113-22.
7. Bim, Cíntia Raquel. Fisioterapia na atenção básica: reflexões sobre um processo em construção no município de Londrina-PR. Universidade Estadual de Londrina. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina (UEL). 2019.
8. Cirino, Carla Fortunato dos Santos. Fisioterapia na atenção primária. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. 192 p.
9. Peixoto, Daniele de Sousa. Et.al. A atuação da fisioterapia no nível de atenção primária durante a pandemia do Covid-19 em uma unidade de saúde no interior do Ceará: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*- ISSN: 2595-6825. DOI:10.34119/bjhrv4n4-302
10. Brasil. Presidência da República. Secretaria-geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 14.231, DE 28 DE OUTUBRO DE 2021: Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. Brasília.2021.
11. Ribeiro, Cristina D; FLORES-SOARES, Maria C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev. salud pública* [online]. 2015, vol.17, n.3, pp.379-393. ISSN 0124-0064. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44076>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA No 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a

Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

13. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à 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). Brasília, 2017.

14. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

15. Bertoncello, Darnival; PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em fisioterapia: **reflexões necessárias**. Cad edu saude e fis. 2015; v 2 n 4.

16. Borges, Kamylla Pereira. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. Revista Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 2, p. 347-358, maio/agosto 2018 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.

17. Santos, Mara Lisiane de Moraes dos. Et.al. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. Fisioterapia Brasil - Volume 15 - Número 1 - janeiro/fevereiro de 2014.

18. EBMSP. Projeto Político Pedagógico: Curso de fisioterapia. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Fundação Bahiana para o desenvolvimento das ciências. Disponível em: < <https://www.bahiana.edu.br/cursos/graduacao/fisioterapia/>> Acesso em 04/03/2022.

19. _____. Matriz curricular do curso de Fisioterapia – 2022.1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Fundação Bahiana para o desenvolvimento das ciências. Disponível em: < <https://www.bahiana.edu.br/cursos/graduacao/fisioterapia/>> Disponível em 04/03/2022.

20. Bim, Cíntia Raquel; DIAMANTE, Cristina. Formação em fisioterapia: como a saúde coletiva está inserida nas instituições públicas de ensino superior do paraná. Cad. Edu Saúde e Fis 2020; doi: 10.18310/2358-8306.v7n13.a4.

21 Pimentel, Daniela Macêdo; SILVA, Cesar Cavalcanti da; NETO, Eufrásio de Andrade Lima. Bases metodológicas da formação em Fisioterapia: discutindo o distanciamento entre os processos de formação e o trabalho na atenção básica à saúde. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 10(2), 47-65, jun, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v10i1.1771>.