

Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia

Integrity and higher education aimed at the Brazilian Unified Health System from the perspective of physical therapy undergraduate students

Integridad y formación para el Sistema Único de Saúde em la perspectiva de estudiantes universitários de Fisioterapia

Samira Mendonça de Almeida¹, Alberto Mesaque Martins², Patrícia Maria Fonseca Escalda¹

RESUMO | Nos últimos anos, constata-se a necessidade de reorganização dos currículos dos cursos superiores da área da saúde buscando formar profissionais capazes de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da integralidade. Na vertente da pesquisa qualitativa, este estudo teve como objetivo identificar as percepções e opiniões de estudantes de graduação em Fisioterapia em relação à integralidade da assistência e acerca da inclusão desse princípio em sua formação universitária. Foram realizados 3 grupos focais (GFs) com 30 estudantes do último ano do curso de graduação em Fisioterapia matriculados em 3 instituições de ensino superior (IESs) no Distrito Federal (DF). Após análise de conteúdo, os dados apontam que, apesar dos esforços governamentais e das mudanças nas propostas curriculares, observa-se que o ensino em Fisioterapia ainda não privilegia o SUS e seus princípios e eixos norteadores, em especial a integralidade. Faz-se necessário o investimento em espaços críticos e reflexivos que articulem universidade (docentes e discentes), serviços de saúde, instâncias gestoras e políticas municipais e movimentos sociais, a fim de produzir novas possibilidades de ensino-aprendizagem que contribuam para a transformação da formação para o SUS.

Descritores | Modalidades de Fisioterapia; Educação Superior; Saúde Pública.

ABSTRACT | In recent years, there has been a need to reorganize the curricula of undergraduate courses of the health sciences field in order to educate professionals to be able to actualize the principles of the Brazilian Health System in

the perspective of integrality. From a qualitative research perspective, this study aimed to identify the perceptions and opinions of physical therapy undergraduate students regarding comprehensive health care and about the principle of comprehensive health care in their education. Three focus groups were conducted with students in their final year of undergraduate course in physical therapy enrolled in three universities in the Federal District. Following analysis of content, the results show that despite government efforts and changes in the curricula proposals, it was observed that undergraduate education in physical therapy still does not favors the Brazilian Health System and its guiding principles, in particular comprehensive health care. It is necessary to invest in reflective spaces that articulate university (faculty and students), health services, management authorities, municipal policies and social movements in order to yield new teaching and learning possibilities that will contribute to the transformation of the university education aimed at the Brazilian Health System.

Keywords | Physical Therapy Modalities; Education, Higher; Public Health.

RESUMEN | En los últimos años, ha habido una necesidad de reorganización de los planes de estudio de los cursos superiores del área de salud buscando formar a profesionales capaces de llevar a cabo los principios del Sistema Único de Salud (SUS), en la perspectiva de la integralidad. En la vertiente de la investigación cualitativa, este estudio tuvo como objetivo identificar las percepciones y opiniones de estudiantes de pregrado de Fisioterapia en cuanto a la integralidad de

Estudo desenvolvido na Universidade de Brasília (UnB) - Distrito Federal (DF), Brasil.

¹UnB - Brasília (DF), Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Maria Fonseca Escalda - SQN 109, Bloco I, apto. 605 - Asa Norte - CEP: 70752-090 - Brasília (DF), Brasil - E-mail: escalda@unb.br
Apresentação: maio 2014 - Aceito para publicação: jul. 2014 - Fonte de financiamento: nenhuma - Conflito de interesses: nada a declarar - Parecer de aprovação no Comitê de Ética nº 251.187.

la asistencia y acerca de la inclusión de este principio en su formación universitaria. Se realizaron 3 grupos de enfoque (GEs) con 30 estudiantes del último año del curso de pregrado de fisioterapia inscritos en tres instituciones de educación superior (IESs) en el Distrito Federal (DF). Después del análisis de contenido, los datos mostraron que, a pesar de los esfuerzos del gobierno y cambios en las propuestas curriculares, se observa que la educación en Fisioterapia todavía no privilegia el SUS y sus principios y ejes orientadores, especialmente

la integralidad. Es necesario invertir en espacios críticos y reflexivos que articulan la universidad (docentes y estudiantes), los servicios de salud, los niveles de gestión y las políticas municipales y los movimientos sociales, con el fin de producir nuevas posibilidades de enseñanza-aprendizaje que contribuyan a la transformación de la formación para el SUS.

Palabras clave | Modalidades de Fisioterapia; Educación Superior; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, constata-se a necessidade de reorganização dos currículos dos cursos superiores da área da saúde buscando considerar, além das diretrizes curriculares da profissão, as necessidades e realidades do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação às diversidades epidemiológica, demográfica, cultural, social e econômica. Tal esforço busca proporcionar, a todas as camadas da sociedade, ações integrais de saúde, em todos os níveis de complexidade, visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades¹.

Para Ceccim e Feuerwerker², só é possível formar um profissional capaz de promover ações integrais de saúde, em contextos diversos com realidades distintas, se sua educação for pautada pelo princípio da integralidade. Para os autores, a configuração de um currículo integrado (em que o eixo da formação articule a tríade prática-trabalho-cuidado) requer o uso de metodologias ativas, tendo em vista o seu potencial para tornar o estudante em um sujeito ativo no processo de aprendizagem, pautado no princípio da autonomia, rompendo, assim, com o modelo de ensino tradicional no qual o conhecimento é centrado na figura do professor e o aluno é um mero espectador passivo do processo.

Camargo³ ressalta que “integralidade” não pode, nem ao menos, ser chamada de conceito, mas se trata de uma rubrica conveniente para o agrupamento de um conjunto de tendências cognitivas e políticas, com alguma relação entre si, mas não completamente articuladas. Na mesma direção, a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde (LOS) determinam que a integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS e deve ser concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, em cada caso, em todos os níveis de complexidade^{4,5}.

A integralidade permite ainda a identificação dos sujeitos como totalidades, mesmo que não sejam alcançadas em sua plenitude, mas considerando todas as dimensões que se possa intervir⁶. Nessa perspectiva, extrapola

a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência à saúde visando a qualidade da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, percebidos como sujeitos históricos, sociais e políticos, articulados em seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se inserem⁷.

Esse novo modelo de atenção requer também uma nova abordagem pedagógica e de formação profissional, pautada na problematização como estratégia de ensino-aprendizagem. Essa nova abordagem favorece a construção de conhecimentos por meio da vivência de experiências significativas, possibilitando a articulação de vários conteúdos (oferecidos em forma de problema aos alunos) necessários para resolver situações em contextos complexos⁸.

No entanto, o ensino da saúde no Brasil parece não se encontrar voltado para a perspectiva da integralidade. O perfil dos profissionais formados ainda apresenta forte tendência à especialização precoce, com currículos ditomizados nos ciclos básico e profissionalizante, além da utilização maciça do ambiente hospitalar como cenário prioritário das práticas, o que permanece dissociando o ensino das realidades dos serviços e da saúde da população⁹.

É preciso considerar que a origem e a evolução da Fisioterapia são historicamente caracterizadas pela atuação na reabilitação¹⁰. O foco no modelo de reabilitação pós-guerra vinculou a prática da Fisioterapia ao modelo biomédico, cartesiano, em que a doença é tida como uma condição abstrata, independente do comportamento social ou da personalidade do indivíduo, e que ter saúde equivale a não estar doente. Trata-se, pois, de uma visão reducionista do corpo humano às suas estruturas e aos processos biológicos, centrado na cura e reabilitação do organismo¹¹.

No processo de construção e implantação do SUS, os fisioterapeutas brasileiros, assim como os demais profissionais de outras áreas do conhecimento, se defrontaram com novas demandas que os convocavam a expandir o foco de intervenção, ampliando sua atuação para além da esfera da reabilitação, de modo a produzir práticas

de prevenção de enfermidades e promoção da saúde. Para que esse objetivo fosse alcançado, foi necessário repensar e reformular a formação dos profissionais de saúde brasileiros.

Nesse sentido, em 2001, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) apresentou as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde e afirmou a necessidade de formação que considerasse os princípios e diretrizes do SUS, valorizando o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. Em seguida, os cursos de graduação da área da saúde lançaram suas Diretrizes Curriculares específicas, revisando seus projetos de formação acadêmica com o objetivo de adequá-los de forma a permitir a

capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (p. 4)⁵.

As Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia datam de 2002 e determinam que o formando vivencie uma formação generalista, humanista, desenvolvendo uma visão crítica e problematizadora da natureza social do processo saúde-doença, sem que, no entanto, perca o rigor científico e intelectual específico da profissão⁵.

Entretanto, de um modo geral, o perfil do profissional formado em Fisioterapia continua distante do esperado. Estudos apontam para o distanciamento dos processos de formação universitária em Fisioterapia dos princípios e da realidade do SUS¹²⁻¹⁴. Soma-se, ainda, uma maior ênfase em conteúdos técnicos e disciplinas biomédicas, abrindo pouco espaço para discussões situadas na interface com o campo das ciências humanas e sociais.

O modelo de ensino tradicional hegemônico, ainda praticado por muitos cursos de Fisioterapia, tem por característica formar profissionais com um perfil curativo-reabilitador-privatista que visa o processo de cura, por meio da aplicação de técnicas e recursos tecnológicos, tendo como ambiente de prática os hospitais e as clínicas particulares de reabilitação¹². Desse modo, a formação do fisioterapeuta brasileiro tem sido direcionada à atuação no controle de danos, restringindo a prática à reabilitação, com pouco enfoque à integralidade.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo percepções e opiniões de estudantes de graduação em Fisioterapia em relação à integralidade da assistência e acerca da inclusão desse princípio em sua formação universitária.

METODOLOGIA

Por se tratar de um estudo que visa ampliar o debate acerca da formação de fisioterapeutas e suas implicações para a atuação dos mesmos no SUS, na perspectiva de estudantes de graduação, optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa, tendo em vista o seu potencial para a apreensão de sentidos, concepções, valores, crenças e opiniões, considerando-se as dimensões socioculturais dos diferentes sujeitos¹⁵.

Para a construção dos dados, foi utilizado o método dos grupos focais (GFs), que, segundo Gatti¹⁶, refere-se a uma estratégia de pesquisa na qual pessoas previamente selecionadas por meio de critérios de intencionalidade são reunidas para discutir e debater uma temática específica, de interesse dos pesquisadores, a partir de suas vivências e experiências pessoais. É ressaltada a aplicabilidade dessa metodologia para compreender processos de construção da realidade, conhecer representações, concepções, crenças, atitudes, hábitos e valores, por diferentes perspectivas.

A condução dos GFs é realizada por um coordenador que tem como função moderar a discussão e aquecer o debate acerca dos temas de pesquisa. Nesse sentido, é essencial que o mesmo ocupe uma posição de mediador e facilitador do grupo, favorecendo a interação e intervindo no sentido de aprofundar as discussões acerca do tema¹⁶. Alguns autores sugerem ainda a presença de um observador, também membro da equipe de pesquisa, que tem como função observar o processo de interação grupal, identificando silenciamento, monopólios da fala, reações ao debate, dentre outros, e auxiliar o coordenador na moderação do grupo¹⁶.

Conforme resalta Gatti¹⁶, é necessário que os GFs sejam constituídos por sujeitos que possuam vivências e experiências pessoais com o problema de estudo estabelecido pelos pesquisadores, favorecendo, assim, o debate sobre a temática de interesse. Nessa perspectiva, foram realizados três GFs com estudantes do último ano do curso de graduação em Fisioterapia matriculados em três instituições de ensino superior (IESs) localizadas no Distrito Federal (DF). Optou-se por alunos do último ano, tendo em vista que, dentre o corpo discente, é esperado que este seja o grupo com maior conhecimento acerca do curso de graduação e que participou de um maior número de disciplinas, estágios e demais atividades desenvolvidas pelas IESs.

As instituições foram selecionadas a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser uma IES com reconhecimento pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do MEC; possuir

o curso de graduação em Fisioterapia; ter obtido nota igual ou maior que 3 em uma escala de 0 a 5 no conceito de curso (CC) na última avaliação pelo INEP. Os critérios de inclusão dos sujeitos nos GFs foram: estar regularmente matriculado no curso de graduação em Fisioterapia; cursar o último ano dessa graduação; ter interesse e disponibilidade para participar do estudo.

Após contato prévio e autorização das IESs, foi feito contato com os coordenadores dos cursos de Fisioterapia, para agendamento de uma visita de apresentação dos objetivos da pesquisa. Após autorização, foram feitos os convites de participação a todos os estudantes que atendiam aos critérios de inclusão no estudo. Os convites foram feitos pessoalmente por um membro da equipe de pesquisa durante disciplinas obrigatórias do último ano de graduação. Desse modo, compuseram os grupos todos os estudantes que atendiam aos critérios de inclusão, que demonstraram interesse em participar e compareceram na data pactuada para realização do GF.

Os GFs ocorreram em salas de aula das IESs no período de outubro a dezembro de 2012, tiveram, em média, 10 participantes cada e duração média de 80 minutos. No primeiro momento realizou-se a apresentação do moderador e do observador, membros da equipe de pesquisa, seguida por uma breve exposição dos objetivos do estudo e da realização do GF. Também foram fornecidas informações sobre as regras de funcionamento da atividade, foi solicitada a autorização para gravação em áudio e efetuada a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Em seguida, foi realizada uma rodada de apresentações dos estudantes, buscando, assim, a integração do grupo e a adaptação dos mesmos à técnica do GF. Na terceira etapa, foi introduzido o assunto a ser discutido, por meio de um temário, composto por um roteiro de questões abertas e desencadeadoras de debate, construído para essa finalidade. O temário foi estruturado em forma de um roteiro de tópicos previamente estabelecidos, alicerçado nos seguintes eixos temáticos: percepção dos estudantes acerca do princípio da integralidade; opinião dos participantes sobre a inclusão desse princípio em sua formação universitária. A pergunta inicial disparadora da discussão foi “Para vocês, o que é integralidade?”.

Os GFs foram gravados, os áudios transcritos na íntegra e, posteriormente, submetidos à análise de conteúdo¹⁷. A sistematização da análise de conteúdo constituiu na leitura flutuante e exaustiva das entrevistas; construção de categorias temáticas e unidades de significado; leitura interpretativa dos dados e construção dos resultados.

Conforme destaca Gatti¹⁶, há diversas possibilidades de análise do material produzido por meio dos GFs, podendo ser analisadas falas individuais (identificando a opinião de cada participante) ou discursos grupais (debates e consensos que, embora emitidos por um sujeito, refletem a opinião do grupo). Tendo em vista o caráter de homogeneidade do grupo de estudantes participantes em relação ao tema proposto no presente estudo, optou-se pela análise dos consensos estabelecidos pelo grupo. Visando garantir o anonimato, os nomes dos participantes e das instituições foram omitidos na descrição dos resultados. A cada grupo focal foi atribuída a sigla GF, seguida do número de identificação da instituição, sendo assim: GF1, GF2 e GF3.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, parecer nº 251.187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Houve participação importante dos componentes dos grupos nas discussões dos temas propostos; apesar de comporem grupos distintos, foi possível identificar similaridades nas falas dos estudantes no que diz respeito à aproximação da integralidade com a Fisioterapia.

A integralidade como atributo da prática do fisioterapeuta

A perspectiva integral do cuidado requer uma concepção também integral de saúde, considerando, além dos aspectos biológicos, as condições psicológicas, ambientais e sociais do indivíduo¹⁸. A abordagem integral exige que o profissional de saúde, no encontro com seu paciente, ultrapasse os reducionismos do cuidado biomédico (fragmentado e centrado na doença) e passe a perceber os sujeitos em sua totalidade. Assim, a integralidade passa a significar mais do que um princípio constitucional, mas a expressão de “um conjunto de valores que devem pautar todas as práticas de saúde, conferindo-lhes qualidade” (p. 778)¹⁹.

Em resposta à introdução do tema integralidade, as falas a seguir refletem o entendimento dos estudantes sobre o assunto:

não é só olhar pra essa dor, é ter uma visão biopsicossocial do paciente... O físico e o psicológico

daquele paciente naquele momento e o social, a reintegração dele na sociedade. (GF1)

eu acho que seria o paciente como um todo na integralidade dele, sobre todas as suas necessidades. (GF2)

Para Gonze e Silva²⁰, o atendimento integral depende, dentre outras coisas, da abordagem de fatores relativos ao bem-estar e à qualidade de vida das pessoas. É possível observar na fala dos estudantes o reconhecimento da insuficiência que a visão compartimentalizada (com foco na doença, seus sinais e sintomas) oferece para a promoção do cuidado, e que esse olhar dificulta uma visão ampliada de saúde, necessária a um atendimento integral.

Bedin e Scarparo²¹ defendem que a ideia da integralidade extrapola a simples recusa às ações reducionistas, sugerindo a necessidade de implicação com o contexto. Franco e Merhy²² acrescentam a importância das questões subjetivas presentes nas relações entre os sujeitos que integram a produção do cuidado.

Para os estudantes, é preciso considerar os aspectos individuais das pessoas, suas características específicas, o contexto de vida no qual estão inseridos. Segundo os participantes, esse olhar contextualizado configura-se como um elemento primordial para a concretização das práticas pautadas pela integralidade, uma vez que tais aspectos interferem diretamente na condição de saúde e na concepção que o sujeito faz dela:

a história dele, saber quem ele é, quantos anos ele tem, profissão, qual a condição social de vida, patologia associada... (GF1)

Você chega numa clínica de Fisioterapia com dor no joelho direito, o fisioterapeuta vai pegar seu joelho direito vai tratar... Na verdade, a gente vê o todo, e no final a gente pega o exame só pra realmente acrescentar o que ficou faltando. (GF3)

Segundo o relato dos participantes, muitas vezes a necessidade de saúde de uma pessoa pode não ser aquela programada pelo serviço ou profissional de saúde na concepção de sua ação assistencial. Para atender às reais necessidades de saúde de um indivíduo ou uma população, é preciso antes disso saber ouvi-los:

às vezes chega um paciente na ortopedia com um problema no pé, a gente faz todo um tratamento

ortopédico sendo que o problema dele era por causa da diabetes. (GF2)

Nesse caso, o desenvolvimento da habilidade da escuta é primordial para a apreensão das reais necessidades que impulsionaram a procura por atenção. Para Pinheiro²³, “a integralidade está presente no encontro, na conversa” (p. 290), momento em que o profissional da saúde precisa buscar prudentemente reconhecer, para além das demandas explicitadas, as necessidades do cidadão.

Assim, o acolhimento e a criação de vínculo entre usuários, profissionais de saúde e serviço apresentam-se como estratégias de melhoria de acesso e desenvolvimento de práticas integrais. Nesse sentido, o acolhimento apresenta-se como a relação humanizada e acolhedora que os trabalhadores e o serviço têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários²³.

Apesar de as práticas de acolhimento e criação de vínculo não serem identificadas com tais nomenclaturas, os estudantes deram exemplos da aplicação de tais ações:

Quando o paciente chega pra você, talvez quando ele vem com aquela doença, não é a doença que ele veio, quer sarar, eu vejo que tem muito paciente que vem aqui pra conversar... Eles não têm só a doença, eles têm problema em casa, com a família, com o emprego, ou naquele momento ele não tem como tá num emprego e tem que alimentar a família. (GF2)

Nota-se que a relação de confiança estabelecida entre os sujeitos protagonistas do processo de cuidar em saúde vai se consolidando à medida que vão sendo construídas relações entre os mesmos nas práticas de saúde. Nesse sentido, a busca pela responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva dos problemas de saúde só serão efetivamente alcançadas se houver o reconhecimento do papel desempenhado pelo acolher e vincular em saúde²³.

A integralidade na formação do fisioterapeuta (sob a perspectiva dos estudantes)

O modelo de ensino tradicional hegemônico, ainda praticado por muitos cursos de Fisioterapia, tem por característica formar profissionais com um perfil curativo-reabilitador-privatista (herança da criação da profissão) que visa o processo de cura, por meio da aplicação de técnicas e recursos tecnológicos, tendo como ambiente de prática os hospitais e as clínicas

particulares¹². Tal modelo de formação, fortemente influenciado pelas recomendações do Relatório Flexner, enfatiza a doença em vez do sujeito e a fragmentação do conhecimento por intermédio de disciplinas que não se comunicam.

Esse contexto dicotomizado de ensino, separando teoria e prática, é identificado na fala de alguns estudantes:

nos primeiros semestres, são aulas teóricas e a partir do sétimo, no total, oito, né? Que começam os estágios, tem prática também. (GF1)

A falta de articulação entre as disciplinas, ainda rigidamente fragmentadas, denuncia a dificuldade (ou negligência) dos cursos em modificar ou reestruturar seus currículos. As questões relacionadas ao universo da Saúde Coletiva (ao SUS) são cuidadosamente separadas em disciplinas específicas para tratar desses assuntos e, uma vez vistos, esses conteúdos não mais são retomados:

foram duas disciplinas, Saúde Coletiva e Políticas Públicas... Abordou o funcionamento (do SUS), história, políticas, legislação... (GF1)

É possível observar na fala dos estudantes algumas tentativas isoladas de abordagem integral na formação do fisioterapeuta dos cursos em questão. Alguns exemplos ressaltados foram: o caso de um atendimento compartilhado, realizado entre duas especialidades profissionais (Fisioterapia e Psicologia) ao mesmo tempo, em torno do mesmo sujeito, a fim de proporcionar os melhores resultados por meio da interdisciplinaridade das práticas; a integração de currículos por intermédio da oferta de disciplinas comuns (como as de Saúde Coletiva) a vários cursos da saúde, permitindo, assim, o intercâmbio de saberes; e a experiência de projetos de extensão com abordagem interdisciplinar:

eu até participei de um programa de diabéticos e lá eram vários cursos, era Psicologia, Farmácia, Fisioterapia, vários cursos que tinham pra tratar do paciente diabético. (GF2)

Agora eles tão fazendo justamente isso, eles tão juntando muito o pessoal da psicologia pra subir lá pra Fisioterapia pra ver o atendimento. Já tá atendendo o menino ali no momento que eu tô fazendo a Fisioterapia, eu trabalhar nele e a psicologia trabalhar nele. (GF3)

Essas iniciativas isoladas levam a crer que existe pouco preparo (ou despreparo) no sentido de capacitação docente e incentivo institucional, na condução e implantação de estratégias pedagógicas inovadoras, capazes de romper com o modelo tradicional de formação e de instituir o modelo da integralidade.

Para Aguilar-da-Silva²⁴, a Fisioterapia vive uma crise de paradigmas (biomédico *versus* integralidade) em que a mudança conceitual tornou-se consequência da insatisfação e da insuficiência dos modelos de ensino anteriormente predominantes. De acordo com as Diretrizes Curriculares de Fisioterapia (DCF), os currículos com modelo pedagógico impregnado por uma visão fragmentada e voltado para a formação tecnicista e especializada têm de dar lugar ao modelo da integralidade, pautado na formação generalista, na flexibilização curricular, na integralidade do cuidado, na atuação interdisciplinar. Ainda nessa direção, as DCF também orientam a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem possibilitando assim uma formação em Fisioterapia voltada para o sistema de saúde vigente.

A aproximação de cursos de Fisioterapia com metodologias de ensino construtivistas (centradas no aluno e a partir da construção conjunta do conhecimento em ambientes significativos e de contextos reais para os mesmos) tem obtido resultados estimuladores. A experiência da Universidade Federal do Paraná (UFPR) na criação e implantação de um curso de Fisioterapia com um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) baseado em metodologias ativas de ensino resultou (segundo os autores) na formação de profissionais com características diferenciadas, apesar das várias dificuldades enfrentadas pelo projeto, principalmente no que diz respeito aos estudantes formados pelo modelo tradicional²⁵.

De forma semelhante, o curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) teve seu currículo estruturado no método pedagógico da problematização. Caracterizada pela construção do conhecimento a partir de vivências de experiências significativas e apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta, a problematização foi identificada pelo curso de Fisioterapia da FCMS/JF como uma boa estratégia pedagógica, por possibilitar a reorientação da formação e assistência da Fisioterapia. Mais uma vez, dentre as fragilidades e dificuldades encontradas na implementação da proposta estiveram: a necessidade de capacitação docente, uma pactuação consistente entre a instituição de ensino e o município para utilização dos cenários de atenção básica como ambientes de práticas, e promover a articulação do PPC com os serviços de saúde²⁴.

CONCLUSÃO

Apesar das mudanças nas propostas curriculares e dos esforços governamentais na implementação de programas, projetos e ações que buscam aproximar a formação universitária e o cotidiano de trabalho do SUS, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Projeto VER-SUS/Brasil, dentre outros, o ensino em Fisioterapia ainda não privilegia o SUS e seus princípios e eixos norteadores, como a integralidade.

O distanciamento entre os cursos de graduação na área da saúde e o SUS encontra-se retratado no discurso dos estudantes participantes, que apontaram para deficiências no processo formativo no que diz respeito ao atendimento integral para atuação no sistema de saúde vigente. Constata-se a valorização do ensino tradicional e transmissionista, fortemente marcado pelo modelo biomédico e curativista.

É preciso destacar que a fala dos estudantes também aponta para a inclusão, ainda que incipiente, da temática da integralidade à saúde no processo de formação do fisioterapeuta, tanto no que se refere às disciplinas ministradas como em algumas atividades de extensão. Entretanto, nota-se a dificuldade de incorporar a integralidade como tema transversal de modo que a mesma não esteja mais restrita a um núcleo de disciplinas, passando a estar presente em diferentes disciplinas de distintas áreas do conhecimento, como também sendo operacionalizada nas atividades práticas, estágios, projetos de pesquisa, extensão, dentre outras.

Assim, faz-se necessário o investimento em espaços críticos e reflexivos que articulem universidade (docentes e discentes), serviços de saúde, instâncias gestoras e políticas municipais e movimentos sociais, a fim de produzir novas possibilidades de ensino-aprendizagem que contribuam para a transformação da formação para o SUS.

Cabe ressaltar que tal iniciativa não se refere a uma tarefa fácil e isenta de conflitos e interesses políticos, econômicos e disputas de poder. Antes, trata-se de uma arena densa e complexa, mas que, apesar de desafiadora, pode resultar em novos modos de se construir a universidade, de modo a favorecer uma maior integração entre ensino, serviço e gestão, e buscando efetivar os princípios do SUS.

É preciso ressaltar que o presente estudo centrou-se na análise de três grupos de alunos de três IESs do DF. Novos estudos sobre a temática poderão ser realizados apropriando-se de outras metodologias, como, por exemplo, análise dos projetos político-pedagógicos dos cursos, GFs com educadores que compõem os corpos docentes dos cursos de graduação em Fisioterapia. Espera-se, assim, poder ampliar a discussão sobre o tema e produzir subsídios para futuras intervenções nos processos de formação dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- Teixeira CF. Ensino da saúde coletiva na graduação. In: Cadernos da Associação Brasileira de Educação Médica; 2003 [Internet]. [Citado em 12 jul 2011]. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno1/carmem_final.pdf
- Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(5):1400-10.
- Camargo Junior KR. Um ensaio sobre a (in)definição da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 5ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC; 2010. p. 37-46.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990. [Citado em 24 jun 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC; 2009. p. 43-68.
- Mattos RA. Repensando a organização da rede de serviços de saúde a partir do princípio da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2007. p. 369-83.
- Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):780-8.
- Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Suppl. 2):2133-44.
- Rodrigues RM. A Fisioterapia no contexto da política saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Rev Perspec (Online)*. 2008;2(8):104-9.
- Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Suppl. 1):1535-46.
- Bispo Junior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Ciênc Saude-Manguinhos*. 2009;16(3):655-68.
- Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(6):1673-81.
- Seriano KN, Muniz VRC, Carvalho MEIM. Percepção de estudantes do curso de fisioterapia sobre sua formação profissional para atuação na atenção básica no Sistema Único de Saúde. *Fisioter Pesqui*. 2013;20(3):250-5.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
- Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Oliveira IC, Balard CR. Formação profissional em saúde: integralidade em perspectiva. *Saude Transf Soc*. 2013;4(1):69-72.

19. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: CEPESC; 2009. p. 43-68.
20. Gonze GG, Silva GA. A integralidade na formação dos profissionais da saúde: tecendo valores. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011;21(1):129-46.
21. Bedin DM, Scarparo HBK. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da Teoria da complexidade de Edgar Morin. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2011;13(2):195-208.
22. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidados em saúde. *Tempus: Actas de Saúde Coletiva*. 2012;6:151-63.
23. Pinheiro R. Integralidade em saúde. In: *Dicionário da Educação Profissional em Saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. [Citado em 8 set 2012]. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html#topo>>
24. Aguiar-da-Silva RH. Avaliação da problematização como método ativo de ensino-aprendizagem nos cenários de prática do curso de fisioterapia. *Rev E-Curriculum*. 2010;5(2):1-20.
25. Signorelli MC, Israel VL, Corrêa CL, Motter AA, Sakeda SYM, Gomes ARS. Um projeto político-pedagógico de graduação em fisioterapia pautado em três eixos curriculares. *Fisioter Mov*. 2010;23(2):331-40.