

### Atividades práticas no processo de formação em Fisioterapia no Brasil e em Portugal: olhar de docentes e gestores

Practical activities on physiotherapy degree courses in Brazil and Portugal through the lens of teachers and course coordinators (abstract: p. 17)

Actividades prácticas en el proceso de formación en Fisioterapia en Brasil y en Portugal: la mirada de docentes y gestores (resumen: p. 17)

**Marcia Regina da Silva<sup>(a)</sup>**

<marciaf@unochapeco.edu.br>



**Fátima Ferretti<sup>(b)</sup>**

<ferrettifisio@yahoo.com.br>



**Preciosa Fernandes<sup>(c)</sup>**

<preciosa@fpce.up.pt>



<sup>(a)</sup> Curso de Graduação em Fisioterapia, Escola de Saúde, Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Servidão Anjo da Guarda, 295-D, Bairro Efapi. Chapecó, SC, Brasil. 89809-900.

<sup>(b)</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Escola de Saúde, Unochapecó. Chapecó, SC, Brasil.

<sup>(c)</sup> Departamento de Ciências da Educação, Centro de Investigação e Intervenção Educativas, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto. Porto, Portugal.

O estudo se propôs a desvelar atividades práticas realizadas no processo de formação profissional em Fisioterapia em cursos de Graduação no Brasil e em Portugal. Estudo de casos múltiplos (Brasil e Portugal) e integrados (cursos de Fisioterapia), com oito gestores (coordenadores/diretores), quatro de cada país, e 12 professores, seis de cada país. Utilizou-se entrevista semiestruturada de gestores e grupo focal de professores, com análise de conteúdo temática. Os resultados apontam para cenários diversificados, evidenciando a existência de práticas nos três níveis de Atenção à Saúde. Outrossim, essas atividades desenvolvidas durante a formação, em ambos os países, assumem uma complexidade crescente, entretanto ocorrem, em maior número, nos níveis secundário e terciário, com predomínio do perfil reabilitador. Portanto, a elucidação dessas práticas pode fomentar aproximações para ações de internacionalização na graduação em dois países de língua portuguesa.

**Palavras-chave:** Educação superior. Formação profissional em saúde. Saúde internacional.

## Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1980, tem proposto mudanças na lógica da assistência à saúde, o que implica alterar o antigo modelo de atenção centrado na doença e biologicista<sup>1</sup>. Em Portugal, o sistema de saúde acompanhou a evolução das políticas sociais e de saúde que também mudam de uma assistência hospitalocêntrica nos anos 1960 para um Sistema Nacional de Saúde (SNS) em 1979, com ações que integram a promoção e a vigilância à saúde, a prevenção da doença, o diagnóstico e o tratamento<sup>2,3</sup>.

Logo, as Instituições de Ensino Superior (IES) têm sido desafiadas a desenvolver perfis de formação cada vez mais crítico-reflexivos, ativos e protagonistas na construção de seus conhecimentos, com vistas a promover transformações na assistência à saúde, atuar conforme os princípios dos sistemas de saúde e atender às necessidades da população<sup>4</sup>.

Nessa direção, as atividades práticas realizadas durante a formação são compreendidas como o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo que mobiliza diferentes saberes, em um processo de interação com conceitos teóricos, para desenvolver competências e habilidades<sup>5</sup>. Tardif<sup>6</sup> complementa que a aprendizagem de saberes construídos por meio da experiência, ou seja, da prática, é elemento que fundamenta a competência profissional. Assim, a inserção precoce do estudante em diversos cenários de prática mobiliza diferentes conhecimentos, habilidades e atitudes que balizarão o perfil profissional a ser formado.

As diretrizes internacionais para formação em Fisioterapia da World Confederation for Physical Therapy (WCPT) recomendam que as atividades práticas na graduação direcionem ações e experiências no contexto de “promoção da saúde, prevenção, manutenção, intervenção/tratamento, habilitação ou reabilitação”<sup>4</sup> (p. 5), em um contexto biopsicossocial. Ainda orientam que os currículos devem integrar teoria, evidência e prática em aprendizagem contínua e crescente na Graduação e ao longo da vida profissional<sup>4</sup>.

Estudo de Nalom *et al.*<sup>7</sup>, que caracterizou a aprendizagem de estudantes da área da Saúde inseridos em atividades práticas desde as séries iniciais dos cursos, observou que eles desenvolveram a compreensão ampliada dos valores necessários ao desenvolvimento do trabalho em equipe e da empatia, o que lhes proporcionou aprendizagem significativa e concatenada com a política de formação em Saúde.

Sumiya<sup>8</sup> complementa que as práticas no contexto real permitem que os estudantes aperfeiçoem as capacidades atitudinais, cognitivas e procedimentais em um momento de preparação e transição para o mercado de trabalho.

Logo, conhecer como estão previstas e organizadas as práticas na formação em Fisioterapia, em dois países de língua portuguesa, pode permitir a identificação de pontos de convergência que vislumbrem novas possibilidades de aproximação na Graduação com vistas à internacionalização.

Outrossim, considerando que as práticas inseridas na Graduação qualificam a formação do fisioterapeuta no sentido de conhecer diferentes realidades, este estudo

tem como objetivo desvelar atividades práticas realizadas durante a formação em Fisioterapia em cursos de Graduação do Brasil e de Portugal.

## Metodologia

Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de casos múltiplos e integrados, constituída por dois países: Brasil e Portugal. Cada caso foi composto por quatro cursos de Fisioterapia, compondo múltiplas unidades de análise integrada<sup>9</sup>.

Os critérios para seleção das IES e dos cursos foram: ter curso de Graduação em Fisioterapia, com formação em nível de Bacharelado (Brasil) ou Licenciatura<sup>(d)</sup> (Portugal), igual ou superior a quatro anos; pelo menos um curso por região<sup>(e)</sup> para garantir a diversidade dos contextos; no caso do Brasil, o curso deveria estar cadastrado no sistema e-MEC e apresentar avaliação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade), nota cinco e conceito de curso nota cinco; quanto a Portugal, o curso deveria estar cadastrado e acreditado, por um período não inferior a seis anos, pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES) e caso na região, quer seja no Brasil, seja em Portugal, não tivesse curso que atendesse ao critério, foi incluído, entre as IES, o curso com maior conceito nos critérios de avaliação, não podendo ser inferior à nota três (Brasil) ou três anos (Portugal).

A pesquisa foi aplicada aos coordenadores/diretores de curso e professores que atuavam em um dos cursos de Fisioterapia de cada país. Os critérios para seleção dos professores foram: estar atuando no curso há pelo menos seis meses; ter professores de diferentes áreas da Fisioterapia<sup>(f)</sup> e que pelo menos 50% deles estivessem envolvidos em atividades práticas no curso. Dessa forma, integraram essa pesquisa oito coordenadores de cursos (quatro de cada país) e 12 professores (seis de cada país).

Para formalização, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e consentimento para uso de voz, uma vez que o registro foi realizado por gravação para auxiliar a pesquisadora na análise. Para a coleta, foi utilizada a entrevista semiestruturada com questões norteadoras para contemplar os objetivos da pesquisa<sup>10</sup>, as quais incluíram uma questão introdutória a respeito da formação geral, seguida de questões a respeito das práticas ao longo da formação e dos estágios, no que diz respeito à forma de organização, aos locais e tipos de prática. Para ampliar as informações, foi aplicado um grupo focal (GF) com os professores de um dos cursos, em cada país, realizado sem a presença do coordenador e conduzido conforme orientação e adaptação de Gatti<sup>11</sup>, seguindo roteiro semelhante à entrevista.

Em Portugal, as entrevistas ocorreram em fevereiro e março de 2019 de forma presencial, assim como o GF; e no Brasil, entre novembro de 2019 e abril de 2020, com uma entrevista e o GF realizados presencialmente e três entrevistas de forma remota, via Skype, em razão do início da pandemia Covid-19. Após a finalização das entrevistas e dos GF, as gravações foram transcritas pela própria pesquisadora e submetidas por e-mail à validação dos entrevistados.

Os documentos, oriundos das entrevistas e do GF, foram importados para o programa NVivo Plus versão 12, em arquivos Word, separados por país e totalizando

<sup>(d)</sup> Conforme a Direção Geral do Ensino Superior (DGES) e a Lei de Bases do Sistema Educativo de Portugal (Lei n. 46/86), o diploma de estudos superiores especializados é equivalente ao grau de licenciado para efeitos profissionais e académicos. Nesse sentido, a formação em Fisioterapia no ensino superior português corresponde ao grau de licenciado, independentemente de dar aulas ou não.

<sup>(e)</sup> Compreende-se como regiões do Brasil as seguintes: Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sudeste e Sul; e as regiões de Portugal como: Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa (Lisboa e Vale do Tejo), Alentejo e Algarve, excetuando-se as regiões autônomas de Açores e da Madeira.

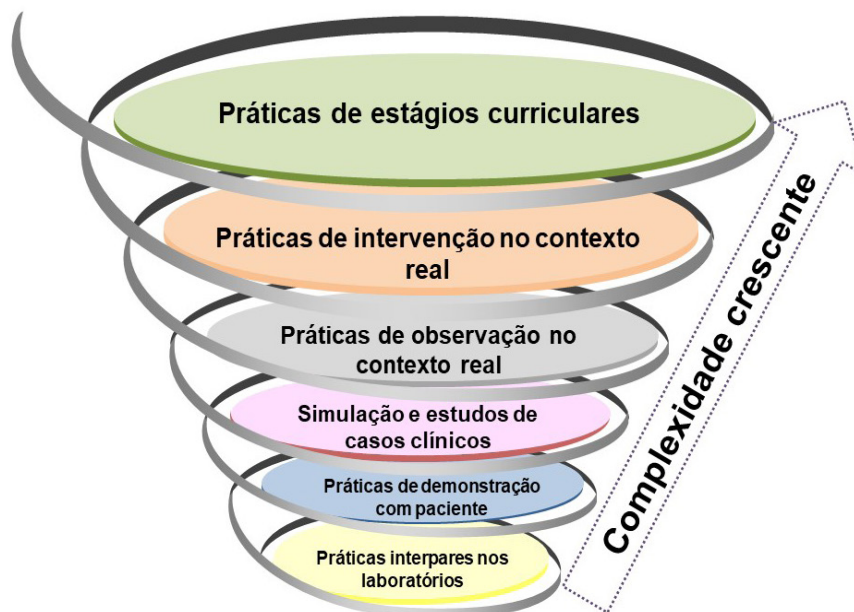
<sup>(f)</sup> As áreas de atuação dos professores de Fisioterapia portugueses eram: do trabalho, neurológica, musculoesquelética (ortopédica, traumatológica e desportiva), cardiopulmonar e pediátrica; já os professores brasileiros atuavam em: do trabalho, cardiopulmonar, terapia intensiva, saúde do idoso e musculoesquelética. Todos os professores ministravam disciplinas com atividades práticas nas diferentes etapas da Graduação, ou seja, desde os primeiros anos até os estágios ou ensinamentos clínicos (equivalentes aos estágios no Brasil) nas áreas clínica/ambulatorial, hospitalar e na comunidade ou Atenção Primária à Saúde.

10 arquivos (quatro entrevistas e um grupo focal de cada país). Quanto à análise, utilizou-se a de conteúdo temática que, conforme Minayo<sup>10</sup>, propõe três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados e interpretação.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, no Brasil, sob parecer número 3.649.419, e na Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, em Portugal, sob parecer Ref<sup>a</sup> 2019/02-07. Para preservar a identidade dos participantes, foram atribuídas letras, seguidas de iniciais do país (Brasil – BR e Portugal – PT), aos coordenadores/diretores dos cursos (Coordenador A.BR a D.BR e Diretor A.PT a D.PT); e atribuídos números, seguidos das iniciais do país, aos professores (Professor 1.BR a 6.BR ou 1.PT a 6.PT).

## Resultados e discussão

De acordo com as modalidades de práticas, identificamos seis categorias analíticas com 91 citações (sessenta no Brasil e 31 em Portugal), que vão desde as práticas em pares sem contato com o paciente, até a realização de práticas no contexto real com pacientes e de estágios ou ensinos clínicos, como denominados em Portugal (Figura 1).



**Figura 1.** Modalidades de práticas categorizadas, conforme entrevistas e grupos focais, dos participantes da pesquisa no Brasil e em Portugal, 2021.

Fonte: Elaboração das autoras (2021).

A formação em Fisioterapia inclui aprendizagens de execução de manobras e técnicas que, inicialmente, ocorrem em laboratórios e são realizadas de modo inter pares, para posteriormente, em uma situação real, identificar as necessidades de cada sujeito e aplicar a técnica com base nos conhecimentos teóricos abordados nos diferentes componentes curriculares.

Nesse sentido, as “práticas interpares nos laboratórios” foram mencionadas tanto no Brasil quanto em Portugal, como observado a seguir:

[...] a maior parte dos módulos específicos têm prática. Em saúde da mulher, eles têm enfaixamento, drenagem linfática. Em musculoesquelética tem avaliação de quadril e joelho [...], na cardiopulmonar tem ausculta, manovacuumetria, enfim, [...] fazem práticas entre os alunos e utilizam os laboratórios específicos da Fisioterapia. (Coordenador D.BR)

[...] é feita uma demonstração de duas-três técnicas pelo professor e, depois, os alunos em pares treinam um com o outro [...] é muito esta metodologia, há demonstração, treino, interrupção, correção dos erros gerais, demonstração de mais duas ou três técnicas e este será o ciclo de uma aula prática. (Diretor B.PT)

Observou-se nos relatos dos entrevistados, quer em Portugal, quer no Brasil, uma forte relação entre as práticas desenvolvidas e os conhecimentos teóricos adquiridos no aperfeiçoamento da técnica e o modo, ou atitude, para realizar qualquer etapa da intervenção fisioterapêutica. Essa tendência está alinhada às diretrizes nacionais e internacionais quando citam que as práticas devem se desenvolver em complexidade, iniciando pela observação<sup>12,4</sup>. Assim, ao se trabalharem as práticas interpares, primeiro se observa o procedimento; na sequência, realiza-se a prática para aprender e quanto maior a experiência, maior a segurança e o aprimoramento da habilidade.

Esses dados são, igualmente, corroborados por Sumiya<sup>8</sup> quando sustenta que para dominar uma técnica há que se ter conhecimento teórico, reforçando que “as mãos precisam aprender para sentir e sentir para interpretar.” (p. 60). Portanto, para que o estudante desenvolva suas habilidades, é necessário experienciar o fazer (prática), aliado ao saber (conhecimento), para que não seja apenas um aprendiz executor ou reproduzidor da técnica em si, mas saiba o real sentido e significado para subsidiar uma tomada de decisão acertada.

Os colaboradores deste estudo enfatizaram que durante a formação, em ambos os países, as práticas evoluem e agregam alguma experiência real, mesmo que em observação, por meio de “práticas de demonstração com pacientes”, quando se apresenta uma determinada característica ou caso em estudo, como evidenciado nos relatos:

A partir da saúde do adulto tem algumas dinâmicas com pacientes. Muitas vezes o paciente é convidado e aceita participar, então a prática ocorre para o grupo todo, que observa a interação do professor com o paciente. (Coordenador A.BR)

Sempre que há possibilidade trazemos pacientes para que o aluno tenha oportunidade de ver o docente interagir com o paciente e, de ver a aplicação prática de um conceito que às vezes para eles em termos teóricos não faz muito sentido [...] (Diretor C.PT)



A realização de práticas com pacientes permite aproximar os estudantes do contexto real para conhecer casos que, até aquele momento, somente haviam estudado teoricamente, o que traz novos sentidos para o fazer do fisioterapeuta.

Nessa perspectiva, torna-se importante que o curso tenha estruturas de laboratórios adequados para implementar diferentes estratégias de ensino-aprendizagem, como a “simulação ou estudos de casos clínicos”. Esse tipo de prática foi destacado tanto nos cursos brasileiros quanto nos portugueses:

Na habilidade prática aplicativa temos diversas dinâmicas, ou até mesmo a utilização de casos simulados [...] com o paciente ator, ou algo do gênero para que eles façam a simulação do paciente, não com um colega que ele conhece. (Coordenador A.BR)

[...] nós também fazemos nas práticas a simulação de casos. [...] ou um de nós faz teatro e simula que é um paciente, ou alguém que tenha alguma patologia vive a situação de ser paciente. (Diretor B.PT)

Dá-se um caso clínico para demonstração da prática clínica. [...] uma situação clínica e depois associamos uma técnica de tratamento terapêutico. Os alunos devem executar a técnica e fundamentar a escolha. (Diretor A.PT)

As práticas simuladas configuram-se como uma modalidade de ensino-aprendizagem lúdica, integrada e participativa, permitindo, por meio da encenação, representar de forma criativa a realidade dos sujeitos envolvidos, com o objetivo de favorecer a troca de saberes e a construção do conhecimento em uma prática inovadora<sup>13</sup>. Esse tipo de prática estimula ainda a aprendizagem de habilidades afetivas do cuidado, uma vez que a representação permite simulações sobre a interação profissional-paciente e profissional-paciente-familiar, o que favorece o debate sobre a assistência fisioterapêutica, quer seja da equipe, quer seja do contexto familiar<sup>14</sup>.

Já os estudos de casos ou casos clínicos são utilizados com frequência na prática mediante uma situação-problema ou um caso real e desafiador que requer investigação criteriosa e o desenvolvimento do raciocínio clínico para a tomada de decisão<sup>15</sup>. Ainda, esses estudos podem simular a prática e aproximar os estudantes da realidade vivenciada na clínica, estimulando-os no processo de aprendizagem<sup>16</sup>, uma vez que favorece a relação teoria e prática e, conseqüentemente, melhora a densidade de conhecimentos, as habilidades técnicas e atitudes o mais próximo do contexto real<sup>17</sup>.

Diferentes estratégias pedagógicas favorecem o desenvolvimento de um perfil generalista e crítico, pois mobilizam os saberes com os diferentes cenários de aprendizagem. Diante disso, os fóruns de ensino em Fisioterapia, promovidos pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio) e pela European Network of Physiotherapy in Higher Education (ENPHE), têm estimulado que, nos projetos pedagógicos ou planos de estudos, se elaborem estratégias para materializar as práticas em complexidade crescente<sup>18,19</sup>.



Nessa direção, em ambos os contextos (casos), as “práticas de observação no contexto real” foram destacadas nos depoimentos como forma de entrelaçamento da teoria com o contexto real do futuro profissional:

No primeiro ano eles têm um contato de dois dias numa instituição na perspectiva de observação do sistema de saúde, em que aquilo está inserido, se é privado ou público, como funciona, como os fisioterapeutas se comportam. Portanto fazem essa observação da realidade. (Diretor D.PT)

Desde o primeiro ano do curso eles fazem visitas nos locais de estágios acompanhados dos professores [...] vão para hospital, ambulatórios, UBS, tendo contato desde o início com a parte de atuação e são estimulados a raciocinar sobre determinada situação e relacionar o que eles aprendem na teoria, na sala de aula com o que estão vendo na prática. [...] (Coordenador D.BR)

A inserção dos estudantes no campo profissional, mesmo que observando as práticas diárias, a rotina e os fluxos do serviço, aproxima os cenários reais, o que favorece o aprender em serviço<sup>20</sup> e desenvolve aprendizagens significativas e impregnadas de sentidos, uma vez que um saber prático se relaciona com os conhecimentos prévios, atribuindo novos significados a seus conhecimentos.

Rogers<sup>21</sup> afirma que as aprendizagens significativas provocam mudanças, quer seja no comportamento do indivíduo, na orientação futura que escolhe, seja nas suas atitudes e personalidade. Nessa perspectiva, experiências no contexto real de saúde são o ponto de partida e de chegada para a construção do conhecimento.

Logo, verificamos que, nessa organização em complexidade, há “práticas de intervenção no contexto real”, outra categoria que emergiu nas falas de alguns participantes da pesquisa:

Trabalhamos com práticas ao longo do curso com diferentes níveis de complexidade. [...] desde o primeiro semestre eles tem intervenção na sociedade com a interação do aluno com a Fisioterapia na sua forma de contato social, no entanto nada voltado ainda para técnicas especificamente [...] quando chegam no sétimo já tem prática com pacientes sob supervisão do professor e grupos menores onde o professor inicia algum procedimento e os alunos já intervêm, mas controlado pela orientação do professor. (Coordenador A.BR).

Eles têm a oportunidade de passar nos diferentes serviços da universidade (nas cantinas, na mecânica, na livraria, nas residências), fazer uma avaliação do risco em saúde ocupacional e depois intervir com esses grupos. (Diretor D.PT).

A construção de estratégias pedagógicas para implementar práticas de intervenção em complexidade constitui uma possibilidade para o estudante desenvolver habilidades específicas e comportamentais, como a comunicação e as relações interpessoais, de forma que já tenha tido alguma experiência ao chegar à prática profissional nos estágios curriculares, o que diminui a ansiedade na intervenção.

Nesse contexto, a aprendizagem prática em serviço possibilita que o estudante saia do imaginário da sala de aula<sup>22</sup> e, com base em vivências de situações reais de trabalho, desenvolva competências para o trabalho em saúde “sendo essa uma vertente essencial dos currículos.”<sup>20</sup> (p. 432). Portanto, o estudante ressignifica seu papel como cidadão e, quando observa, acompanha e propõe intervenções no contexto de saúde, constrói um perfil profissional mais apropriado para atuar nessas realidades.

Nas intervenções no contexto real, os participantes brasileiros relataram, ainda, práticas em colaboração com outros cursos em uma perspectiva interprofissional:

No terceiro ano [...] eles vão em grupos de alunos de três cursos como, por exemplo, um da Fisioterapia, um da Educação Física e outro da Terapia Ocupacional, acompanhados de professores, para fazer a visita domiciliar nos morros, ou nas UBS e conhecer como funciona o sistema [...] então eles vivem essa interprofissionalidade [...] e isso acaba sendo um diferencial, fazendo relação com a comunidade e vivenciando isso desde o primeiro ano. (Coordenador D.BR)

[...] dependendo do perfil de cada paciente, se for viável, são planejadas intervenções em conjunto com a Fisioterapia e Terapia Ocupacional e outros cursos, de modo interprofissional. (Coordenador A.BR)

Atividades práticas dessa natureza são estimuladas pelas diretrizes internacionais para a formação em Fisioterapia quando mencionam que se devem promover experiências e práticas de aprendizagem multidisciplinares e interprofissionais<sup>4</sup>; assim como o código de ética profissional, no Brasil<sup>23</sup> e em Portugal<sup>24</sup>, destaca a relevância do trabalho em equipe e colaborativo com outros profissionais no que tange aos esforços em ofertar os melhores cuidados em saúde.

Nesse sentido, a educação interprofissional auxilia na formação de profissionais de saúde mais abertos à prática colaborativa e ao reconhecimento da interdependência das áreas<sup>25</sup>. Outrossim, está relacionada ao cuidado integral, aproxima-se de práticas participativas e de relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os integrantes das equipes, contrapondo-se às relações tradicionais hierarquizadas. Logo, envolve um constante processo de comunicação e de tomada de decisões para que os diferentes profissionais atuem de forma sinérgica com o usuário e a comunidade<sup>26</sup>.

E o estudante, uma vez que vivencie essas experiências na sua formação, poderá desenvolver habilidades essenciais para o trabalho em equipe, como cooperação, colaboração, comunicação, capacidade de resolução de problemas e de promover atenção integral centrada no paciente e pautada no cuidado humanizado<sup>27</sup>.

Nessa perspectiva, como já referenciado, as práticas realizadas ao longo do currículo promovem o aprimoramento de habilidades e competências para que o estudante vivencie a fase final do processo formativo que são as “práticas de estágios curriculares”, como identificado nos relatos:

No estágio de Atenção Básica eu trabalho numa escola, com crianças em risco de vulnerabilidade social muito alto [...] neste estágio eles fazem a intervenção. (Coordenador C.BR)





Na prática em clínica temos que avaliar o paciente como um todo. Portanto o aluno vai ter o conhecimento de diversas áreas para avaliar e atuar em meio clínico e conseguir pôr em prática tudo aquilo que aprendeu em conteúdo de sala de aula. (Professor 1.PT)

Os estágios promovem experiências construídas no cotidiano da prática, o entendimento do processo de trabalho profissional, constituindo a etapa final de integralização curricular<sup>28</sup>. Pesquisa desenvolvida com dois cursos de Fisioterapia, um no Brasil e outro no Reino Unido, relata ser consensual o reconhecimento do estágio curricular como um dos momentos mais significativos na formação, pois promove a integração de saberes das diferentes áreas, o desenvolvimento de habilidades e atitudes inerentes à profissão, assim como novos conhecimentos, principalmente oriundos das relações de trabalho vivenciadas nesse período<sup>8</sup>.

Para tanto, esse nível de prática se organiza para estimular o amplo exercício de autonomia e independência na tomada de decisão, desenvolver a escuta ativa, a relação terapeuta-paciente-família, a capacidade de lidar com situações inesperadas, bem como aprimorar o raciocínio clínico<sup>12,4</sup>.

Em vista disso, foi observada, nos relatos dos participantes brasileiros e portugueses, a ênfase colocada no desenvolvimento da autonomia e da independência que essas práticas profissionais possibilitam aos estudantes:

[...] no período de estágio deixamos o aluno mais solto, por isso tem que estar com um bom arsenal tanto de conhecimento quanto de prática, e ele já fica num ambiente mais previsível, em que o professor vai acompanhar e estar próximo ao aluno. [...] E em algum momento ele vai viver uma situação imprevisível e ficará mais independente para tomar atitudes. (Coordenador A.BR)

Nos ensinamentos clínicos profissionalizantes são responsáveis pelos casos, desenvolvendo competências de raciocínio clínico. Devem avaliar, planejar e intervir de acordo com a Fisioterapia baseada na evidência e de acordo com as unidades curriculares que foram lecionadas até o momento. Esta intervenção é orientada e supervisionada e o aluno já é autônomo na decisão. (Diretor A.PT)

No estágio curricular supervisionado, o estudante terá condições de exercitar e desenvolver a sua autonomia profissional, assumindo o protagonismo da ação, e terá, no professor supervisor, um mediador que analisa e orienta as decisões tomadas e as atividades desenvolvidas<sup>29</sup>.

Logo, não se aprimoram apenas os conhecimentos técnicos, uma vez que, para ampliar o horizonte do pensar e agir centrado no paciente, há necessidade de se articular saberes de diferentes áreas, especialmente as das Ciências Humanas e Sociais, para compreensão do ser humano além do aspecto físico e promover uma formação com base na assistência integral à saúde, já que as demandas nesse campo são complexas e com diferentes condicionantes<sup>8</sup>.

Ainda durante a formação, é essencial diversificar os cenários de prática para permitir aos estudantes conhecer e experienciar uma variedade de situações de vida, a fim de desenvolver o pensamento crítico e voltado para a resolução dos problemas reais da população<sup>20,16</sup>. Os referenciais internacionais sugerem essa diversidade de cenários<sup>4</sup> e reforçam que o estudante deverá finalizar seu processo de formação capacitado a atuar em todos os níveis de atenção, com ações de promoção da saúde, prevenção de enfermidades, tratamento e reabilitação<sup>12,4,30</sup>.

Nessa direção, os níveis de Atenção à Saúde configuram-se de acordo com as densidades tecnológicas e variam do nível de menor densidade, a Atenção Primária à Saúde (APS) (baixa complexidade); de densidade tecnológica intermediária, a Atenção Secundária à Saúde (média complexidade); até o de maior densidade tecnológica, a Atenção Terciária à Saúde (alta complexidade)<sup>31</sup>.

No estudo, as ações e atividades desenvolvidas nesses níveis de atenção são realizadas em cenários diversos, conforme análise dos relatos dos colaboradores, sintetizados na Figura 2<sup>(9)</sup>.



<sup>(9)</sup> As informações contidas nas três pontas do hexágono da mandala representam os níveis de Atenção à Saúde, ou seja, primário, secundário ou terciário. Já as pétalas, que ficam nas extremidades laterais do hexágono, representam os cenários de prática identificados no estudo e classificados de acordo com os níveis de Atenção à Saúde.

**Figura 2.** Níveis de Atenção à Saúde e cenários das práticas nos cursos pesquisados no Brasil e em Portugal - 2021

Fonte: Elaboração das autoras (2021), adaptado de Nicaretta (2020).

Conforme os participantes do estudo, as “práticas no nível primário” são realizadas na comunidade e nas unidades básicas de saúde ou centros de saúde, com baixa complexidade, e foram evidenciadas pelos participantes dos cursos de ambos os países:

Por meio de ações de educação em saúde nas escolas [...] Asilos [...] principalmente em saúde do idoso, escola, creche [...] saúde do trabalhador

[...] temos uma participação grande na área de Atenção Básica, porque acabam fazendo o planejamento e o acompanhamento junto com a equipe do Nasf [...] e os alunos realizam práticas na própria unidade além das visitas no domicílio do paciente junto com a equipe e o professor, para fazer os devidos atendimentos. (Coordenador A.BR)

Fazemos intervenções com a comunidade nos lares e, no contexto escolar, na saúde do escolar [...] e saúde ocupacional em empresas. (Diretor A.PT)

Riani e Tutrut<sup>32</sup> relatam a experiência de práticas fisioterapêuticas na APS e enfatizam que, dentre as ações desenvolvidas, estão as atividades tanto individuais quanto coletivas nas diferentes fases da vida, isto é, saúde da criança, do adulto e do idoso, com intervenções socioeducativas, preventivas e de promoção da saúde.

Long<sup>33</sup> complementa que, nos ciclos da vida, as condições mais frequentes são as musculoesqueléticas, e reforça que políticas internacionais incentivam a inserção da Fisioterapia na APS, especialmente no Reino Unido, uma vez que a atuação desse profissional na equipe contribui para melhorar a resolutividade da assistência, qualificar a Atenção à Saúde com base na comunidade, além de reduzir custos com cuidados em saúde. Para tanto, há que se prever experiências desde a Graduação para que o estudante desenvolva competências para atuar na APS.

Nesse contexto, o Brasil estimulou, nas últimas décadas, práticas de intervenção que aproximem o ensino ao serviço, por meio de programas governamentais de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde) e de educação para o trabalho em saúde (Pet-Saúde)<sup>34,35</sup>. Outro fato que reforçou a necessidade de mudanças no perfil de formação foi a inserção do fisioterapeuta na equipe de profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf), em 2008<sup>36</sup>. Assim, atividades de inserção precoce dos estudantes no contexto da APS promovem a compreensão do funcionamento do SUS, o aprender na prática e a interação entre professores, estudantes e profissionais do serviço<sup>35,37</sup>.

Vale destacar que, em Portugal, a Fisioterapia não constitui a equipe de profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família (USF). Pesquisa que analisou o trabalho da equipe na APS em Portugal, com 71 participantes (gestores, profissionais da saúde e usuários), evidenciou que práticas nesse contexto promovem maior acesso aos serviços e humanização do cuidado, bem como destacou o trabalho em equipe como aspecto essencial para mudanças positivas<sup>38</sup>. Logo, a integração da Fisioterapia nas USF pode qualificar a rede de cuidados na APS nesse país.

Em suma, garantir a diversidade dos cenários de prática na APS desenvolve um perfil profissional com habilidades para o trabalho nesse nível de atenção.

Quanto às “práticas no nível secundário”, elas ocorrem em cenários vinculados ao atendimento especializado, principalmente em clínicas ou ambulatórios, e utilizam serviços de apoio ao diagnóstico e à terapêutica de média complexidade; já “na atenção terciária”, os cenários estão em ambientes hospitalares e altamente especializados de maior complexidade e alto custo, com foco na recuperação/reabilitação de casos mais complexos<sup>31,39</sup>.

Práticas nesses dois níveis de atenção são frequentemente observadas na formação e foram evidenciadas por todos os participantes da pesquisa (Brasil e Portugal), conforme ilustrado em alguns relatos:

[...] clubes desportivos [...] centro de estágios do Benfica [...] gabinete olímpico do Sporting. (Diretor D.PT)

O estágio I trabalha com atenção secundária no ambulatório de fisioterapia do hospital, na parte de ortotraumatismo, neuro, respiratória, saúde da mulher e oncofuncional. No décimo, temos somente nível terciário, que é realizado em todos os andares do hospital. [...] passa na clínica médica, clínica cirúrgica, UTI e UCI, na pediatria e então entra na UTI pediátrica e na neonatal. (Coordenador C.BR)

Nós temos a clínica pedagógica de fisioterapia para atenção secundária [...] ainda temos clínicas ou centros privados [...] temos o hospital-escola onde a maioria dos estágios são feitos lá. [...] temos as valências dos cuidados continuados, cuidados intensivos, cirurgia ortopédica, neurologia, unidades de cuidados de curta, média e longa duração. (Diretor A.PT)

Conforme Simoni *et al.*<sup>40</sup>, a identidade do fisioterapeuta constituiu essência reabilitadora, o que fez a prática profissional priorizar a atenção secundária e a terciária. Nesse processo, as áreas clássicas da Fisioterapia, como ortopédica, neurológica e respiratória, tiveram maior demanda social quando a profissão buscava espaço para se consolidar, e permanecem fortemente vinculadas a formação e atuação.

Ademais, compreendemos que as práticas em nível hospitalar requerem o treino de habilidades compatíveis com os desafios enfrentados nesse contexto, com raciocínio rápido, tomada de decisão pautada na segurança do paciente, boas evidências, além das atitudes para acolher e cuidar do paciente e da família. Intervenções fisioterapêuticas nesse âmbito têm sido destaque mundial nos últimos dois anos em função da pandemia Covid-19, cujos pacientes, em cuidados intensivos, necessitam dos procedimentos fisioterapêuticos para minimizar as complicações respiratórias e motoras oriundas da infecção viral<sup>41</sup>. Logo, a formação requer acompanhamento das mudanças da contemporaneidade.

A prática fisioterapêutica reabilitadora destina-se à cura ou ao tratamento de enfermidades, ao controle de danos, ou seja, quando a doença já está instalada e efetuada de forma mais individualizada, cujos cenários mais conhecidos são as clínicas e os hospitais<sup>42</sup>. Todavia, quando se acrescentam intervenções na vigilância e nos determinantes de saúde, a prática é ampliada para níveis de prevenção, isto é, antes do aparecimento da doença<sup>42</sup>.

Portanto, há necessidade de romper com o tradicional modelo biomédico, centrado na doença, e priorizar um perfil de formação baseado em um modelo biopsicossocial, que valorize a intervenção centrada na pessoa, nos âmbitos individual e coletivo, para o trabalho em equipe<sup>43,44</sup>, com práticas em diferentes cenários e níveis de Atenção à Saúde de forma interdisciplinar e interprofissional<sup>45</sup> desde o início do curso, para atender aos princípios do sistema de saúde vigente de cada país.

## Considerações finais

A pesquisa revelou que as atividades práticas desenvolvidas no percurso formativo, em ambos os países, integram estratégias e cenários diversificados, que vão complexificando à medida que o estudante avança na sua formação. Entretanto, essas práticas estão mais concentradas nos níveis secundário e terciário de Atenção à Saúde, o que ainda hoje enaltece o perfil reabilitador.

Nos casos do Brasil, os resultados apontam a existência de práticas interprofissionais na APS, fato que pode estar relacionado com a inclusão do fisioterapeuta no Nasf e com dispositivos de reorientação da formação, Pró-Saúde e Pet-Saúde.

Portanto, consideramos que a diversidade de atividades e cenários de práticas, além da possibilidade de experiências em realidades distintas, pode ser um caminho para fomentar aproximações entre Brasil e Portugal com vistas à internacionalização na Graduação.

### Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Financiamento

Doutorado subsidiado e apoiado pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), com bolsa modalidade 100% integral.

### Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde (PPGCS) da Unochapecó, à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCE.UP), às instituições colaboradoras, aos participantes da pesquisa e à pesquisadora do Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE) da FPCE.UP pela colaboração na análise dos dados qualitativos por meio do *software* NVivo.

### Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editora

Francini Lube Guizardi

### Editor associado

Flávio Adriano Borges

### Submetido em

11/01/22

### Aprovado em

19/10/22



## Referências

1. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Cienc Saude Colet.* 2018; 23(6):1723-8.
2. Eira AA. A saúde em Portugal: a procura de cuidados de saúde privados [dissertação]. Porto (PT): Faculdade de Economia da Universidade do Porto; 2010.
3. Sousa PAF. O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22 Esp:884-94.
4. World Confederation for Physical Therapy. Guideline for physical therapist professional entry level education [Internet]. London: WCPT; 2015 [citado 10 Jun 2018]. Disponível em <https://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>
5. Veiga-Neto A. Anotações sobre as relações entre teoria e prática. *Educ Foco.* 2015; 20(1):113-40.
6. Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. Petrópolis: Vozes; 2012.
7. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EFR, Perez CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Cienc Saude Colet.* 2019; 24(5):1699-708.
8. Sumiya A. A Fisioterapia como prática híbrida, as mudanças do currículo e o perfil profissional [tese]. Rio Claro (SP): Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista; 2014.
9. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5a ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Liber livro; 2012.
12. Brasil. Conselho Nacional de Educação (CNE). Câmara de Educação Superior (CES). Resolução nº 4, de 19 de Fevereiro de 2002. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União.* 4 Mar 2002.
13. Soares SM, Silva LB, Silva PAB. O teatro em foco: estratégia lúdica para o trabalho educativo na saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011; 15(4):818-24.
14. Silva SR, Silveira LG, Fraga LP, Gomes OV. A dramatização como estratégia de ensino-aprendizagem na perspectiva discente: um relato de experiência no curso de medicina. *Rev Med (São Paulo).* 2019; 98(5):324-8.
15. Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 3a ed. Joinville: Univille; 2004.
16. Chini H, Osis MJD, Amaral E. A aprendizagem baseada em casos da atenção primária à saúde nas escolas médicas brasileiras. *Rev Bras Educ Med.* 2018; 42(2):45-53.
17. McLean SF. Case-Based learning and its application in medical and health-care fields: a review of worldwide literature. *J Med Educ Curric Dev.* 2016; 3:39-49.
18. Rocha VM, Santos MLM, Ferrari FP, Araújo FRO, Caldas MAJ, Batiston AP, et al. Referenciais curriculares nacionais do curso de bacharelado em fisioterapia (ABENFISIO). *Fisioter Bras.* 2010; 11(5):9-11.
19. European Network of Physiotherapy in Higher Education. Strategic Direction Statement. University of Applied Sciences Utrecht [Internet]. Utrecht: ENPHE;



- 2020 [citado 7 Ago 2021]. Disponível em: <https://www.enphe.org/mission-and-vision/>
20. Pastore MN. Processos de formação e cenários de ensino-aprendizagem: discussão sobre práticas em saúde e educação em serviço no curso de graduação em Terapia Ocupacional da FMUSP. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018; 26(2):431-41.
  21. Rogers CR. Tornar-se pessoa. 5a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
  22. Ribeiro CD, Soares MC. Extensão universitária: instrumento de estímulo à valorização da promoção da saúde entre estudantes de Fisioterapia. *Cad Educ Saude Fisioter*. 2015; 2(4):21-35.
  23. Brasil. Resolução COFFITO nº 424, de 08 de Julho de 2013. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. *Diário Oficial da União*. 01 Ago 2013; Sec. 1, n. 147.
  24. Portugal. Assembleia da República. Lei nº 122/2019, de 30 de Setembro de 2019. Cria a Ordem dos Fisioterapeutas e aprova o respetivo Estatuto. *Diário da República*. 30 Set 2019; 1a Série, 187.
  25. Dias KDC, Dias DS, Dias NS, Turci MA. Contribuições da educação interprofissional ao ensino odontológico no Brasil: uma revisão sistemática. *REAS*; 13(2):e6490.
  26. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(8):2511-21.
  27. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saude*. 2018; 16(1):141-62.
  28. Teixeira LJ, Oliveira MAC. Estágios curriculares em fisioterapia. *Fisioter Bras*. 2007; 8(1):57-63.
  29. Werneck MAF, Senna MIB, Drumond MM, Lucas SD. Nem tudo é estágio: contribuições para o debate. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(1):221-31.
  30. European Region of the World Confederation for Physical Therapy. Expected Minimum Competencies for an Entry Level Physiotherapist in the Europe Region World Physiotherapy Guidance Document. Dublin: ER-WCPT; 2018.
  31. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2a ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
  32. Riani PLK, Tutrut EMP. Fisioterapia na Atenção Primária: experiência de estágio curricular em Barbacena/Minas Gerais. *Braz J Dev*. 2020; 6(10):75421-7.
  33. Long J. European region of the WCPT statement on physiotherapy in primary care. *Prim Health Care Res Dev*. 2019; 20:e147.
  34. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde PRÓ-SAÚDE: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
  35. Haddad AE, Campos FE, Freitas MSBF, Brenelli SL, Passarella TM, Ribeiro TCV. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. *Cad ABEM*. 2009; 5(5):6-12.
  36. Brasil. Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Diário Oficial da União*. 25 Jan 2008.



37. Kasper MJ, Alvarenga LFC, Schwingel G, Toassi RFC. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26:e210508. doi: 10.1590/interface.210508.
38. Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(3):190-5.
39. Gonçalves MA. Organização e funcionamento do SUS. Brasília, Florianópolis: CAPES, Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
40. Simoni DE, Carvalho JB, Moreira AR, Moreira JAC, Maia ARC, Boreinstein MS. A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. *Hist Enferm Rev Electronica*. 2015; 6(1):10-20.
41. Lista-Paz A, González-Doniz L, Souto-Camba S. ¿Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por Covid-19? *Fisioterapia*. 2020; 42(4):167-9.
42. Bispo JP Jr. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15 Suppl 1:1627-36.
43. Souza MC, Rocha AA, Souza JN. Fisioterapia e a sua práxis na Atenção Básica: um estudo sob a ótica dos discentes e docentes da área de saúde em uma universidade na Bahia. *Rev Pesqui Fisioter*. 2014; 4(1):26-34.
44. Bertoncetto D, Pivetta HMF. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em Fisioterapia: reflexões necessárias. *Cad Educ Saude Fisioter*. 2015; 2(4):71-84.
45. Madruga LMS, Ribeiro KSQS, Freitas CHSM, Pérez IAB, Pessoa TRRF, Brito GEG. O PET-Saúde da Família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl 1:805-16. doi: 10.1590/1807-57622014.0161.





## Abstract

The aim of this study was to investigate practical activities on physiotherapy degree courses in Brazil and Portugal. We carried out an integrated (physiotherapy courses) multiple case (Brazil and Portugal) study with eight course coordinators/directors (four in each country) and 12 professors (six in each country). We conducted semi-structured interviews with the coordinators/directors and focus group meetings with the professors, the results of which were analyzed using thematic content analysis. The results point to different training scenarios with practices encompassing all three levels of health care. In both countries the findings reveal the increasing complexity of practices, focusing mainly on secondary and tertiary care and rehabilitation. The elucidation of these practices can therefore help promote the internationalization of degree courses in these two Portuguese-speaking countries.

**Keywords:** Higher education. Professional health training. International health.

---

## Resumen

El estudio se propone desvelar actividades prácticas realizadas en el proceso de formación profesional en Fisioterapia en cursos de graduación en Brasil y en Portugal. Estudio de casos múltiples (Brasil y Portugal) e integrados (cursos de Fisioterapia), con ocho gestores (coordinadores/directores), cuatro de cada país, y 12 profesores, seis de cada país. Se utilizó la entrevista semiestructurada para los gestores y el grupo focal para los profesores y el análisis se realizó por contenido temático. Los resultados señalan escenarios diversificados, poniendo en evidencia la existencia de prácticas en los tres niveles de atención de la salud. Por otro lado, esas actividades desarrolladas durante la formación en ambos países asumen una complejidad creciente; sin embargo, ocurren en mayor número en los niveles secundario y terciario con predominio del perfil rehabilitador. Por lo tanto, la aclaración de esas prácticas puede fomentar aproximaciones en dos países de lengua portuguesa para acciones de internacionalización en la graduación.

**Palabras clave:** Educación superior. Formación profesional en salud. Salud internacional.