

## Artigo original

# Aproximação com a saúde pública e a promoção da saúde no exercício da docência em fisioterapia

## *Public health and health promotion approximation in teaching physical therapy*

Andriele Gasparetto, Ft., M.Sc.\*, Maria Cristina Flores Soares, Ft., D.Sc.\*\*

.....  
\*Ciências da Saúde PPGCiSau – FURG, \*\*Docente do Instituto de Ciências Biológicas e do PPGCiSau-FURG  
.....

*Este artigo é baseado na Dissertação titulada “A promoção da saúde na prática educacional de fisioterapeutas docentes dos Cursos de Fisioterapia do Estado do Rio Grande do Sul”, tendo sido defendida em dezembro de 2008 junto ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde (PPGCiSau) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG)*

### Resumo

Este estudo investigou como fisioterapeutas, que atuam em Cursos de Fisioterapia do RS, se aproximam e articulam sua prática docente com a saúde pública/promoção da saúde. A coleta dos dados foi realizada de abril a outubro de 2008 por meio de um instrumento estruturado enviado a cada participante. Fizeram parte da amostra 126 docentes de 23 instituições, sendo 75,4% do sexo feminino, média de idade de  $35,7 \pm 6,1$  anos e tempo médio de docência de  $7,5 \pm 6,0$  anos. Esses sujeitos tiveram uma formação técnica, com pouca aproximação com a saúde pública/promoção da saúde. Sua atividade profissional anterior à docência esteve voltada à cura/reabilitação, principalmente em ambulatórios privados ( $8,76 \pm 2,69$ ). No exercício da docência, 31,0% supervisionam estágios em unidades públicas de atenção básica, 17,5% ministram disciplinas com aproximação à saúde pública/promoção da saúde e 33,7% estão em projetos de pesquisa nessa área. Entre as demais atividades na instituição, destacam-se as clínico-assistenciais ( $6,70 \pm 4,02$ ), promoção da saúde ( $6,52 \pm 3,62$ ) e prevenção de doenças ( $6,15 \pm 3,72$ ). Os resultados mostram que, apesar dos avanços observados nas práticas docentes com o tema proposto, há um longo caminho a ser percorrido para que sejam formados fisioterapeutas com o perfil proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais, aptos a ocuparem os espaços abertos pela reorganização do SUS, especialmente na atenção básica.

**Palavras-chave:** saúde pública, promoção da saúde, fisioterapia (especialidade), educação superior.

### Abstract

This study investigated how physical therapists that perform in physical therapy courses from RS articulate their teaching methods to public health and/or health promotion. Data collecting was made between April and October 2008 by a structured instrument sent to each teacher. Sample was composed by 126 professors from 23 institutions, from those being 75.4% females with average age  $35.7 \pm 6.1$  years old and teaching experience of  $7.5 \pm 6.0$  years. These subjects have had technical formation with little proximity to public health and/or health promotion. Their previous professional activity to teaching was directed to cure and/or rehabilitation mainly in private ambulatories ( $8.76 \pm 2.69$ ). While practicing teaching, 31,0% supervise trainees in primary care, 17,5% minister disciplines with public health and/or health promotion approximation and 33,7% are involved in research projects within this area. Among the other activities in the institution, it is possible to highlight the clinical-care ones ( $6.70 \pm 4.02$ ), health promotion ( $6.52 \pm 3.62$ ) and disease prevention ( $6.15 \pm 3.72$ ). Results have shown that despite the advancements in the teaching practice with the proposed theme there is a long way to train physical therapists within the proposed profile on the National Curriculum Guidelines who are able to occupy positions that have been opened by SUS, especially in primary care.

**Key-words:** public health, health promotion, physical therapy (specialty), higher education.

Recebido em 23 de outubro de 2009; aceito em 28 de janeiro de 2010.

**Endereço de correspondência:** Maria Cristina Flores Soares, Universidade Federal do Rio Grande - Instituto de Ciências Biológicas, Av. Itália, km 8, s/nº, Campus Carreiros, 96201-900 Rio Grande RS, Tel: (53) 3233-8863, E-mail: mcflores01@gmail.com

## Introdução

Nas últimas décadas ocorreram muitas transformações, na saúde pública, a fim de melhorar as condições e qualidade de vida da população brasileira. Hoje, já é reconhecido que, “para se ter saúde, é preciso ter acesso a um conjunto de fatores, como alimentação, moradia, emprego, lazer, educação, etc” [1], o chamado conceito ampliado de saúde.

Para a concretização desse conceito, são necessárias ações que reestruturem a concepção paradigmática de apenas reabilitar/curar patologias, estabelecendo-se o desenvolvimento de diversas estratégias, entre elas, a promoção da saúde.

A promoção da saúde está baseada em princípios importantes como a realização de ações focadas sobre a visão geral de saúde; equidade das ações; intersetorialidade e participação social [2]. Ainda deve ser citada a importância do estímulo à autonomia dos sujeitos envolvidos, sendo esses responsáveis pelas suas escolhas e consequências [3].

Um aspecto indispensável para a concretização dessa visão ampliada de saúde e, mais especificamente, da estratégia da promoção da saúde, é a formação adequada de profissionais de saúde neste sentido. Porém, essa não é a realidade de muitos dos cursos da área da saúde que supervalorizam, em seu ensino, conceitos e práticas técnicas e de especialização, como parece ser o caso da Fisioterapia que, mesmo passando por transformações, carrega um forte paradigma reabilitador, sendo considerada por muito tempo como sinônimo de reabilitação [4].

Hoje, com a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e, mais recentemente, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), abriu-se a possibilidade concreta de inserção do fisioterapeuta na atenção básica [5,6]. Com esse avanço, necessita-se de fisioterapeutas conhecedores da realidade da saúde pública brasileira e com um perfil generalista e humanista, capacitados a atuarem em todos os níveis de atenção.

Assim, neste estudo, o objetivo foi investigar se as atividades decorrentes da prática docente de fisioterapeutas, que atuam em Cursos de Fisioterapia no Estado do Rio Grande do Sul (RS), aproximam-se da saúde pública e da promoção da saúde e, em caso afirmativo, como é efetivada essa aproximação.

## Material e método

Neste estudo, de caráter quantitativo e de delineamento transversal, os sujeitos foram fisioterapeutas docentes de Cursos de Graduação em Fisioterapia de Instituições de Ensino Superior (IES) do RS. Inicialmente, foi realizado contato telefônico com as 24 IES que possuíam Cursos de Fisioterapia, reconhecidos pelo Ministério da Educação até setembro de 2007, com o objetivo de se identificarem todos os coordenadores dos Cursos. Em março de 2008, estabeleceu-se novo contato para solicitar o número de fisioterapeutas docentes em cada instituição e apoio à divulgação do estudo e distribuição

do material enviado. Para cada fisioterapeuta, foi enviada uma carta, para solicitar sua colaboração e explicar os objetivos do estudo, além de um conjunto de documentos, constituído por duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), folha de instruções para responderem ao Instrumento de Coleta de Dados, o próprio Instrumento e um envelope para devolução, selado e endereçado à pesquisadora.

Dos 329 instrumentos enviados, número informado pelos coordenadores, houve retorno de 137, sendo que desses, 44 participantes eram docentes em Curso de Fisioterapia em mais de uma IES e 11 devolveram o instrumento sem preenchimento, o que foi identificado como recusa. Assim, considerando a duplicidade de atuação (que reduz o número total de docentes para 285) e as recusas, foram analisados 126 instrumentos.

Para a coleta de dados, ocorrida de abril a outubro de 2008, utilizou-se um instrumento com perguntas fechadas, tendo sido investigadas as seguintes variáveis para elaboração do perfil da amostra: dados demográficos (sexo, idade, tempo de docência) e característica da IES de atuação (pública ou privada e tempo de funcionamento do curso). Já para a análise do tema específico proposto, investigaram-se: características do processo de formação em nível de graduação (aproximação com a comunidade, saúde pública e promoção da saúde); prática profissional fisioterapêutica (anterior à docência e atual); prática docente (disciplinas ministradas, inserção em pesquisa, supervisão de estágio, ações em promoção da saúde e outras atividades). Algumas questões foram adaptadas de Weis [7] e apresentaram alternativas que deveriam ser avaliadas dentro de uma escala de 1 a 10, conforme as experiências vivenciadas durante a formação acadêmica e atividade de docência dos sujeitos.

Realizou-se, em fevereiro e março de 2008, um estudo piloto com 12 docentes pertencentes a três IES (uma pública e duas privadas), os quais fizeram parte da amostra, uma vez que não foram identificados problemas com o instrumento proposto.

A fim de estimular a resposta por parte do maior número possível de sujeitos da pesquisa, após três meses da distribuição do material, foram realizados novos contatos com os coordenadores (telefone e/ou e-mails), ressaltando a importância do retorno dos instrumentos.

O controle de qualidade se caracterizou pela revisão dos questionários, dupla digitação dos dados, seguida pela avaliação e análise de consistência dos dados digitados. Na análise, foi calculada a frequência das variáveis categorizadas e o cálculo das médias  $\pm$  sdm das variáveis contínuas. Já nas questões avaliadas pela escala de 1 a 10, as médias obtidas a partir das notas dos docentes, para cada uma das alternativas apresentadas, foram comparadas por análise de variância (ANOVA), seguidas pelo teste de Tuckey. Considerou-se significantes os valores em que  $p < 0,05$ .

Foram respeitados os preceitos éticos das atividades de pesquisas que envolvem seres humanos, preconizados pela

Resolução N°.196/1996. Solicitou-se a adesão dos sujeitos por meio de assinatura, em duas vias, do TCLE, garantindo-lhes esclarecimentos sobre a finalidade da pesquisa e o anonimato dos dados coletados e da instituição de atuação. O estudo foi previamente submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande (Parecer CEPAS-FURG n° 115/2007).

## Resultados

Foram entrevistados 126 fisioterapeutas docentes de 23 IES que oferecem Cursos de Fisioterapia no RS. O retorno dos instrumentos enviados foi de 44,2%.

Entre os entrevistados, 95 (75,4%) eram do sexo feminino e possuíam média de idade de  $35,7 \pm 6,1$  anos (mínima de 26 e máxima de 52 anos). O tempo médio de docência em Cursos de Fisioterapia era de  $7,5 \pm 6,0$  anos.

Quanto às características dos Cursos de Fisioterapia de todas as instituições de atuação, 6 (25,0%) possuem mais de 10 anos de funcionamento, 11 (45,8%), de 5 a 10 anos e 7 (29,2%), menos de 5 anos. A média de idade desses Cursos é de 9,7 anos.

Ao serem questionados sobre como ocorreu o contato com a comunidade durante a formação acadêmica, a alternativa que recebeu valor médio, significativamente maior ( $p < 0,000$ ) que as demais, foi a que se referiu ao nível hospitalar ( $9,02 \pm 1,98$ ). Os contatos no domicílio do paciente ( $3,53 \pm 3,34$ ) e com grupos na comunidade ( $4,10 \pm 3,39$ ) receberam notas inferiores que as outras duas alternativas (Tabela 1). Já quanto ao contato com a saúde pública, o item que recebeu maior média ( $p < 0,000$ ) foi o conteúdo teórico ( $6,00 \pm 3,09$ ). A alternativa menos pontuada foi a que se referia ao contato

por meio da integração com acadêmicos e/ou profissionais de outras áreas do conhecimento ( $3,64 \pm 2,88$ ) (Tabela I). Ainda durante a formação de graduação, a maior aproximação com a promoção da saúde ocorreu por meio do conteúdo teórico ( $5,98 \pm 3,08$ ), tendo essa alternativa recebido valor médio significativamente ( $p < 0,000$ ) mais alto que as demais (Tabela I).

Quando questionados sobre atividades profissionais específicas de Fisioterapia, desenvolvidas antes do exercício da docência, os entrevistados atribuíram uma nota média maior à assistência ambulatorial privada ( $8,76 \pm 2,69$ ), seguida essa pela assistência domiciliar ( $7,58 \pm 2,99$ ), sem diferença significativa entre as duas alternativas. As menores médias foram atribuídas às atividades desenvolvidas no setor público: hospitalar ( $3,70 \pm 3,92$ ); ambulatorial ( $3,65 \pm 3,83$ ) e em unidades públicas de atenção básica em saúde, como Unidades Básicas em Saúde e Centros de Apoio Psicossociais ( $2,00 \pm 2,56$ ). Sendo esta última significativamente menor ( $p < 0,000$ ) que as demais alternativas (Tabela II). Essa atividade profissional, específica da Fisioterapia, exercida anteriormente à docência, estava focalizada principalmente sobre a reabilitação e/ou cura de patologias e agravos ( $9,59 \pm 1,51$ ), tendo este item recebido nota média maior ( $p < 0,000$ ) que os demais (Tabela II).

Sobre o exercício profissional de Fisioterapia, concomitantemente à docência, duas alternativas foram as mais pontuadas: assistência domiciliar ( $4,56 \pm 4,01$ ) e assistência em ambulatorios privados ( $4,17 \pm 4,16$ ). Essas alternativas receberam médias significativamente maiores ( $p < 0,000$ ) que as demais (Tabela II).

Já quanto às atividades acadêmicas realizadas na IES, 86 (68,3%) docentes supervisionam estágios, alguns em mais de um local. Assim, verificou-se que 40 docentes (31,7%) supervisionam estágio na área hospitalar, 30 (23,8%), em

**Tabela I** - Características da formação dos fisioterapeutas docentes em suas graduações.

	Média	$\pm$ sdm	N	P
Contato com a comunidade				,000
Nível hospitalar	9,02	1,98	124	a
Clínicas e/ou consultórios	7,93	2,70	124	b
Domicílio do paciente	3,53	3,34	124	c
Grupos na comunidade	4,10	3,39	123	c
Aproximação com a saúde pública				,000
Conteúdo teórico	6,00	3,09	123	a
Atividades práticas	4,88	3,38	123	b
Relação com profissionais da equipe de saúde em estágios	4,15	2,97	123	bc
Integração com acadêmicos/profissionais de outras áreas	3,64	2,88	123	c
Atividades práticas desenvolvidas com a comunidade	4,55	3,55	123	bc
Contato com a promoção da saúde				,000
Conteúdo teórico	5,98	3,08	123	a
Relação com profissionais da equipe de saúde em estágios	4,32	2,99	123	b
Integração com acadêmicos/profissionais de outras áreas	3,93	2,89	123	b
Atividades práticas desenvolvidas com a comunidade	4,69	3,49	124	b

Os valores correspondem à média  $\pm$  desvio padrão (sdm) das notas atribuídas aos diferentes itens. Letras diferentes expressam diferença significativa entre os itens.

**Tabela II** - Prática profissional em Fisioterapia, além da docência.

	Média	±sdm	N	P
Atividades anteriores à docência				,000
Assistência em nível hospitalar privado	4,92	4,11	122	b
Assistência em nível hospitalar público	3,70	3,92	122	bc
Assistência em nível ambulatorial privado	8,76	2,69	124	a
Assistência em nível ambulatorial público	3,65	3,83	123	c
Atividades em unidades públicas de atenção básica	2,00	2,56	122	d
Assistência domiciliar	7,58	2,99	111	a
Enfoque dessa atuação anterior à docência				,000
Reabilitação/cura de patologias e agravos	9,59	1,51	124	a
Educação em saúde	5,46	3,41	123	b
Prevenção de doenças e agravos	5,74	3,37	123	b
Promoção da Saúde	5,60	3,37	124	b
Atividades atuais além da docência				,000
Assistência em nível hospitalar privado	1,98	2,76	120	b
Assistência em nível hospitalar público	1,59	2,14	120	b
Assistência em nível ambulatorial privado	4,17	4,16	121	a
Assistência em nível ambulatorial público	1,85	2,57	120	b
Atividades em unidades públicas de atenção básica	1,82	2,58	118	b
Assistência domiciliar	4,56	4,01	109	a

Os valores correspondem à média  $\pm$  desvio padrão (sdm) das notas atribuídas aos diferentes itens. Letras diferentes expressam diferença significativa entre os itens.

clínicas privadas e 39 (31,0%), em unidades públicas de atenção básica em saúde. Destes últimos, 35 especificaram o tipo de unidade, sendo mais frequentes as supervisões realizadas nas ESF e nas Unidades Básicas de Saúde, que representaram 9,5% e 4,8% do total, respectivamente.

Entre os entrevistados, 15 (11,9%) responderam ser coordenadores ou vice-coordenadores de Cursos de Fisioterapia, sendo que 7 estão no cargo há mais de dois anos.

Com relação às disciplinas ministradas atualmente, foram referidos 122 disciplinas diferentes. Dessas, as cinco mais frequentes foram: Estágio Supervisionado; Recursos Manuais Fisioterapêuticos; Fisioterapia Neurológica; Cinesiologia e Anatomia Humana. Entre as disciplinas referidas, 12 tinham associação com a área de saúde pública e/ou promoção da saúde. São elas: Fisioterapia Comunitária; Fisioterapia e Atenção à Saúde; Fisioterapia em Saúde do Trabalhador; Fisioterapia Preventiva; Estágio em Saúde Coletiva; Saúde Comunitária; Saúde Pública; Promoção da Saúde; Política de Saúde; Fisioterapia na Promoção da Saúde do Escolar; Educação em Saúde e Fisioterapia em Saúde Coletiva.

Dos entrevistados, 22 (17,5%) são docentes de disciplinas associadas à área de saúde pública e/ou promoção da saúde, sendo que 03 deles ministram mais de uma delas (Tabela III).

Quanto às disciplinas lecionadas anteriormente, 28 (22,2%) docentes relataram já terem ministrado disciplinas com aproximação à saúde pública e/ou promoção da saúde (Tabela III).

Assim, do total de entrevistados, 43 (34,1%) ministram e/ou ministraram disciplinas com essas características na instituição de trabalho atual ou anterior. Considerando o

histórico completo de atuação em disciplinas associadas à área de saúde pública e/ou promoção da saúde, sendo que 07 (5,6%) sempre foram docentes de disciplinas com essas características (Tabela III).

**Tabela III** - Disciplinas ministradas pelos fisioterapeutas docentes em Cursos de Fisioterapia com aproximação com a saúde pública e/ou promoção da saúde.

	N	%
Ministra essas disciplinas atualmente		
Sim	22	17,5
Não	104	82,5
Ministrou essas disciplinas anteriormente		
Sim	28	22,2
Não	98	77,8
Ministra ou ministrou essas disciplinas		
Sim	43	34,1
Não	83	65,9
Sempre ministrou essas disciplinas		
Sim	07	5,6
Não	119	94,4

Com relação à participação em projetos de pesquisa, 80 (66,1%) docentes desenvolvem essa atividade. Quando solicitada a especificação da área de pesquisa, 95 áreas diferentes foram referidas, sendo as mais frequentes: Saúde do Idoso; Fisioterapia Respiratória; Saúde do Trabalhador; Saúde Pública/Coletiva; Saúde da Mulher e Educação em Saúde. Desses, 27 (33,75%) relataram que desenvolvem pesquisas em áreas que se aproximaram da saúde pública e/ou promoção da saúde,

sendo referidos 21 temas diferentes (Saúde do Trabalhador; Prevenção; Interdisciplinaridade; Saúde Pública/Coletiva; Saúde Rural; Saúde do Escolar; Sedentarismo e Atenção Básica; Educação em Saúde; Avaliação de Serviços de Atenção Básica; Inclusão Social; Integralidade; ESF; Fisioterapia Comunitária; Saúde e População em Situação de Risco Social; Ergonomia; Humanização nos Serviços de Fisioterapia; Vigilâncias de Saúde Individual e Coletiva; Intervenções e Tecnologias de Promoção da Saúde; Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde; LER/DORT; Problemas Socioambientais).

Quando questionados sobre outras atividades como docente na IES, quatro alternativas foram as mais pontuadas, sem diferença significativa entre elas: atividades clínico-assistenciais ( $6,70 \pm 4,02$ ), atividades de promoção da saúde ( $6,52 \pm 3,62$ ), de prevenção de doenças ( $6,15 \pm 3,72$ ) e trabalhos na comunidade ( $5,39 \pm 4,01$ ). Uma alternativa recebeu menor média, com diferença significativa em relação a todas as demais ( $p < 0,000$ ): visitação domiciliária ( $3,08 \pm 3,55$ ) (Tabela IV).

**Tabela IV** - Outras atividades realizadas pelos fisioterapeutas docentes, na IES que trabalha.

	Média	$\pm$ sdm	N	P
Outras atividades como docente na Instituição				,000
Atividades clínico-assistenciais	6,70	4,02	122	a
Planejamento de trabalho em saúde pública	4,09	3,74	121	bc
Visitação domiciliária	3,08	3,55	121	c
Atividades de prevenção de doenças	6,15	3,72	123	a
Atividades de promoção da saúde	6,52	3,62	123	a
Trabalhos na comunidade	5,39	4,01	123	ab

Os valores correspondem à média  $\pm$  desvio padrão (sdm) das notas atribuídas aos diferentes itens. Letras diferentes expressam diferença significativa entre os itens.

Os entrevistados foram ainda questionados quanto às ações de promoção da saúde desenvolvidas na IES. Duas alternativas receberam os maiores valores, sem diferença significativa entre si: formação de profissionais que integrem ações de saúde com a comunidade ( $8,66 \pm 2,55$ ) e divulgação de iniciativas voltadas à promoção da saúde ( $8,52 \pm 2,23$ ). A menor média, diferente ( $p < 0,000$ ) das demais, foi atribuída ao desenvolvimento de ações com outros setores ( $4,73 \pm 3,36$ ).

## Discussão

Conhecer o desenvolvimento e articulação das atividades docentes é muito importante para que se discutam seus papéis na formação de futuros profissionais que sejam aptos a responderem às necessidades da população, além de gerarem conhecimento.

A análise dos dados mostrou que, durante a graduação do docente, a aproximação com as áreas de interesse do estudo, saúde pública e promoção da saúde, foi pouco estimulada e realizada. Ao mesmo tempo, o contato com a comunidade ocorreu principalmente em sua vivência hospitalar. Esses resultados sugerem a pouca influência que pode ter sido exercida pela formação acadêmica sobre as atividades realizadas pelos docentes atualmente.

Antes da docência, as principais atividades de Fisioterapia exercidas pelos entrevistados eram a assistência em ambulatórios, clínicas privadas e a assistência domiciliar. Atividades essas desenvolvidas com enfoque curativo e/ou reabilitador. Com isso, pode-se verificar que essas atividades não proporcionaram a esses profissionais a vivência em saúde pública e, mais especificamente, o interesse pela promoção da saúde. Esse aspecto se confirma com a própria resposta dos entrevistados, expressa na baixa pontuação atribuída à alternativa referente a sua atuação anterior em unidades públicas de atenção básica à saúde. Os resultados mostram a pouca inserção do fisioterapeuta na atenção básica e também no setor público de uma forma geral.

Pesquisa realizada sobre o perfil do profissional fisioterapeuta, no Estado de Santa Catarina, mostrou dados semelhantes sobre a área de trabalho desses profissionais, relatando que 55,7% dos fisioterapeutas trabalhavam em clínicas e consultórios privados [8]. Após a formação acadêmica, o fisioterapeuta se insere no mercado de trabalho, conforme surgem as oportunidades, o que frequentemente se associa a hospitais e/ou ambulatórios, já que esses são os lugares em que, historicamente, ele esteve inserido. Já quando se fala em serviços públicos de saúde, constata-se que o profissional possui uma inserção secundária [9], tornando-se evidente a necessidade de que o fisioterapeuta reavalie e amplie seu campo de atuação.

Um aspecto já identificado em outros estudos e também verificado nesta pesquisa é que, em geral, os entrevistados não exercem outras atividades simultaneamente à docência. Isso se explica, em parte, pelo fato de que com a abertura de novos cursos, surge a necessidade de as instituições contratarem vários professores [10] e muitas delas o fazem com regime de dedicação exclusiva. Além disso, em uma profissão de caráter liberal como a Fisioterapia exercida, sobretudo, na iniciativa privada (clínicas, ambulatórios, domicílio), a docência se torna uma oportunidade de emprego com maior estabilidade financeira.

A atividade desenvolvida simultaneamente à docência que recebeu a maior média foi a assistência fisioterapêutica domiciliar. Sem dúvida, este é um tipo de atividade que oferece ao profissional a oportunidade de adequar seus horários sem comprometer a sua atuação como docente. No entanto, outro aspecto importante a ser abordado é que a assistência domiciliar, mesmo que realizada com enfoque curativo e/ou reabilitador, proporciona ao fisioterapeuta uma vivência diferente. Nessa atividade, o profissional, inevitavelmente,

assiste um indivíduo que está inserido em seu contexto social, ambiental e cultural.

Entre as diversas atividades desenvolvidas pelos docentes nas instituições, a supervisão de estágios foi referida por mais da metade dos entrevistados. Além disso, muitos desses profissionais supervisionam estágios em unidades públicas de atenção básica em saúde (31,0%). Mesmo que esses docentes não tenham a vivência da saúde pública e da promoção da saúde em sua própria formação, a exigência dos novos currículos de Fisioterapia pode estar provocando esta aproximação. Com isso, parece que uma parcela dos docentes e futuros profissionais partilha novos caminhos e possibilidades do fazer em Fisioterapia.

Essa aproximação com a atenção básica, inserindo o acadêmico no SUS, ajuda-o a reconhecer seu compromisso social e a prepará-lo melhor para a sua prática, uma vez que, ao entrar em contato com a realidade das comunidades do seu país ou da sua região [11], ele tem melhores recursos para uma atuação voltada às reais necessidades da população. Os resultados obtidos no presente estudo, de certa maneira, contradizem o que afirmam outros autores, quando dizem que os estágios acontecem muito em espaços privados, seguindo a lógica do mercado e não a do conhecimento [12]. Embora os dados mostrem uma parcela importante de supervisões de estágios em condições semelhantes, ou seja, na lógica do mercado e com enfoque curativo/reabilitador, não se pode desprezar o significado dessa aproximação com a atenção básica para a vida dos futuros profissionais e para o desenvolvimento da própria profissão.

Das disciplinas ministradas atualmente pelos entrevistados, as mais frequentemente referidas são específicas da Fisioterapia, de caráter essencialmente técnico, ou são de formação básica como a Anatomia. No entanto, os dados também nos permitem verificar que dos docentes que participaram do estudo, 22 (17,5%) ministram aulas em disciplinas que têm aproximação com a saúde pública e/ou promoção da saúde, as quais representaram 9,8% do total de 122 disciplinas referidas pelos entrevistados. De certa forma, é preocupante verificar que, após seis anos da aprovação das Diretrizes Nacionais para os Cursos de Fisioterapia, que preconizam a formação de um profissional apto a atuar nos três níveis de atenção, capaz de promover saúde, prevenir doenças, curar e reabilitar [13], o número de disciplinas na área da saúde pública e/ou promoção da saúde represente menos de 10% na formação desses futuros fisioterapeutas.

Uma outra forma possível de aproximação com esses temas é por meio de atividades de pesquisa. Nesta amostra, 33,75% dos docentes realizam pesquisa na área da saúde pública e/ou promoção da saúde. Isso sinaliza, ainda, um longo caminho a ser percorrido, se considerarmos que a pesquisa é a “mola propulsora” da geração do conhecimento e que a necessidade de ampliação do campo de atuação do fisioterapeuta, nesta área, deverá passar pela produção de novos conhecimentos que suportem e validem esse novo fazer em Fisioterapia.

Sobre as demais atividades docentes, desenvolvidas pelos entrevistados em suas instituições, a alternativa com maior média foi a assistência clínico-assistencial, seguida de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e trabalhos na comunidade. Percebe-se que ao menos uma parte dos profissionais que responderam a essa pesquisa parecem estar inseridos na área de saúde pública e, de alguma forma, com atividades em promoção da saúde. Embora não se possa deixar de ressaltar que a média mais expressiva foi atribuída a uma alternativa com enfoque curativista.

A atividade menos realizada pelos entrevistados, na condição de docente, é a visitação a domicílio. Paradoxalmente, a assistência domiciliar foi a atividade que recebeu a maior média, quando investigadas outras atividades além da docência e também uma das mais pontuadas, quando os entrevistados foram interrogados sobre atividades profissionais, em Fisioterapia, anteriores à docência. Parece que os entrevistados realizaram e/ou realizam essa atividade como uma complementação de renda, mas mostram menos interesse em realizá-la quando inserida no âmbito de suas atividades docentes.

Enquanto questionados especificamente em relação às ações de promoção da saúde desenvolvidas, duas alternativas receberam valores médios superiores a sete: formação de profissionais que integrem ações de saúde com a comunidade e divulgação de iniciativas voltadas para a promoção da saúde. A primeira certamente atribuída pela necessidade de reconhecimento de seu próprio papel docente na formação de profissionais aptos a atuarem nos três níveis de atenção em saúde.

No entanto, as respostas dos entrevistados mostram que as ações de promoção da saúde parecem ser bem restritas quando se relacionam a outros setores. Este resultado sugere que esses docentes têm iniciativas para promoção da saúde, mas que essas parecem mais individuais, havendo dificuldade de incorporação, na prática, de princípios importantes da promoção da saúde como a interdisciplinaridade e a intersectorialidade.

As questões de saúde envolvem e mobilizam problemas culturais, sociais e políticos [14] e, para se promover a saúde e melhorar a qualidade de vida de um indivíduo e de uma comunidade, é preciso agir no contexto em que eles se inserem, no local onde eles vivem [15]. Assim, percebe-se que os sujeitos desta pesquisa necessitam reavaliar suas práticas em promoção da saúde, a fim de torná-las mais abrangentes e certamente mais eficazes. No entanto, essa dificuldade pode ser entendida, pois é muito difícil trabalhar com vários setores da sociedade sem conflitos, contradições e problemas [16], e este é, sem dúvida, o motivo pelo qual as pessoas fazem a opção por um trabalho voltado apenas a um setor.

Também, neste caso, é importante ressaltar o papel das políticas de educação permanente para proporcionar a esses docentes espaços de formação que oportunizem o preenchimento das lacunas que possam ter sido identificadas em sua graduação tanto no que se refere à temática da saúde pública

e/ou promoção da saúde, como também de outros domínios do conhecimento.

## Conclusão

Neste estudo, identificou-se que os fisioterapeutas docentes tiveram uma formação mais técnica com pouca aproximação com a saúde pública e promoção da saúde. Sua atividade profissional, anterior ao exercício da docência, esteve voltada à cura e reabilitação de agravos, sendo exercida especialmente no setor privado. É notória também sua dificuldade de inserção em unidades públicas de atenção básica de saúde, o que certamente restringe seu campo de atuação.

Essas características da formação e de atuação, certamente, influenciam as atividades que os docentes realizam em suas instituições de ensino. Este fato é constatado, quando se verifica a porcentagem restrita de disciplinas ministradas nessa área e, sobretudo, de pesquisas desenvolvidas com temas sobre a saúde pública e/ou promoção da saúde.

Entretanto, percebe-se também, que as práticas parecem estar evoluindo, se comparadas à formação desses sujeitos. O segundo local de supervisão de estágio mais referido pelos docentes, que realizaram esta atividade, foram as unidades públicas de atenção básica em saúde, principalmente ESF e UBS. Outro dado importante nesse sentido é a afirmação da realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e trabalho na comunidade (médias acima de 5,0), mesmo que a alternativa melhor avaliada ainda seja a atividade clínico-assistencial. Isso sugere que os egressos desses Cursos de Fisioterapia terão a oportunidade de maior vivência na saúde pública e suas estratégias, quando comparados aos seus próprios docentes. Esse fato se deve, provavelmente, às exigências do novo currículo de Fisioterapia.

Contudo, apesar dos avanços percebidos na prática docente, um longo caminho necessita ser percorrido para que sejam formados fisioterapeutas com o perfil proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia, aptos a ocuparem os espaços abertos com a própria ESF e a recente criação dos NASFs. Uma estratégia para isso deve ser a inserção precoce desse acadêmico, feita pelo docente, na atenção básica, para que ele possa vivenciar, ao longo de sua formação, a realidade e as necessidades da população, o que lhe dará recursos mais adequados para a sua atuação profissional futura.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS; 2003.
2. Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006.
3. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
4. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999.
5. Ministério da Saúde. Portaria Nº154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília: MS; 2008.
6. 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.
7. Weis AH. O processo de trabalho da Enfermagem: Um olhar sobre os princípios/ações da atenção primária ambiental e da promoção da saúde na rede básica de saúde [Dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande; 2005. 175p.
8. Altamiranda EEF. Perfil do Fisioterapeuta no Estado de Santa Catarina [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 91p.
9. Schwingel G. A fisioterapia na Saúde Pública – Um agir técnico, político e transformador. In: Barros FBM. O fisioterapeuta na saúde da população – atuação transformadora. Rio de Janeiro: Fisiobrasil; 2002.
10. Perpetuo AMA. A prática pedagógica do fisioterapeuta docente [dissertação]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2005. 130p.
11. Haddad AE, Ed. A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004. Brasília: Inep/MEC – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006. 531p.
12. Caldas MAJ. O processo de profissionalização da fisioterapia: o olhar de Juiz de Fora [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006. 118 p.
13. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
14. Meyer PE, Costa ICC, Gico V. Ciências Sociais e Fisioterapia: uma aproximação possível. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos* 2006;13(4):877-90.
15. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas de vigilância da saúde e de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003;8(2):569-84.
16. Moysés SJ, Moysés ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9(3):627-41.