

INTERNACIONALIZAÇÃO DO CURRÍCULO: CONTEÚDOS PARA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO BRASIL E EM PORTUGAL

*Marcia Regina da Silva**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó

<https://orcid.org/0000-0002-9930-3102>

*Fátima Kremer Ferretti***

Universidade Comunitária da Região de Chapecó

<https://orcid.org/0000-0002-0326-2984>

*Preciosa Fernandes****

Universidade do Porto

<https://orcid.org/0000-0002-4318-3308>

*Carla Rosane Paz Arruda Teo*****

Universidade Comunitária da Região de Chapecó

<https://orcid.org/0000-0002-1534-6261>

RESUMO

O estudo analisou os conteúdos dos cursos de graduação em fisioterapia no Brasil e em Portugal em uma perspectiva de internacionalização do currículo. Estudo de casos múltiplos e integrados com análise documental das ementas/planos de estudos de cinco cursos no Brasil e quatro em Portugal, mediante entrevistas semiestruturadas com gestores e grupos focais com professores por país. Com o auxílio do *NVivo*, utilizou-se a técnica de contagem de palavras e se fez a análise de conteúdo temática. Os conteúdos atendem às diretrizes nacionais e internacionais para a formação em fisioterapia em ambos os casos. Houve aproximações entre os cinco conteúdos mais citados por área. A convergência de conteúdos permitiu apontar caminhos para internacionalização do currículo,

* Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Membro do Grupo de Pesquisa Noctua – Formação e Trabalho em Saúde. E-mail: marciaf@unochapeco.edu.br.

** Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Graduação em Fisioterapia e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Membro do Grupo de Pesquisa Noctua – Formação e Trabalho em Saúde. E-mail: ferrettifisio@yahoo.com.br.

*** Doutora em Ciências da Educação. Professora associada da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (UPorto), Diretora do Curso de Mestrado em Educação para a Saúde em parceria com a Faculdade de Medicina da UPorto. Co-líder do grupo de Currículo, Avaliação, Formação de Professores e Tecnologias Educativas (CAFTe). E-mail: preciosa@fpce.up.pt.

**** Doutora em Ciência de Alimentos. Professora do Curso de Graduação em Medicina e dos Programas de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e em Educação da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Líder do Grupo de Pesquisa Noctua – Formação e Trabalho em Saúde e membro do Grupo de Pesquisa Formação de Professores, Currículo e Práticas Pedagógicas. E-mail: carlateo@unochapeco.edu.br.

com sugestão de conteúdos nas áreas de conhecimentos que integrem diferentes áreas de saber. Ainda, estratégias de internacionalização em casa devem ser incentivadas, pois possibilitam que todos os estudantes sejam beneficiados.

Palavras-chave: Currículo; Educação Superior; Formação Profissional; Fisioterapia; Cooperação Internacional.

ABSTRACT

INTERNATIONALIZATION OF THE CURRICULUM: CONTENTS FOR PHYSIOTHERAPY TRAINING IN BRAZIL AND PORTUGAL

The study analyzed the contents of undergraduate courses in physiotherapy in Brazil and Portugal in a perspective of curriculum internationalization. Study of multiple and integrated cases with documentary analysis of the syllabuses/study plans of five courses in Brazil and four in Portugal, through semi-structured interviews with managers and focus groups with professors in each country. With the help of NVivo, the word count technique was used and thematic content analysis was performed. The contents comply with the national and international guidelines for training in physiotherapy in both cases. There were approximations between the five most cited contents by area. The convergence of contents allowed pointing out ways for the internationalization of the curriculum, with suggestions for contents in the areas of knowledge integrating different areas of knowledge. Furthermore, internationalization strategies at home should be encouraged, as they enable all students to be benefit.

Keywords: Curriculum; Higher Education; Professional Training; Physiotherapy; International Cooperation.

RESUMEN

INTERNACIONALIZACIÓN DEL CURRÍCULO: CONTENIDOS PARA LA FORMACIÓN EN FISIOTERAPIA EN BRASIL Y PORTUGAL

El estudio analizó los contenidos de los cursos de graduación en fisioterapia en Brasil y Portugal en una perspectiva de internacionalización del currículo. Estudio de casos múltiples e integrados con análisis documental de los programas/planes de estudio de cinco cursos en Brasil y cuatro en Portugal, mediante entrevistas semiestructuradas con gestores y grupos focales con profesores por país. Con la ayuda de NVivo, se utilizó la técnica de conteo de palabras y se llevó a cabo un análisis de contenido temático. Los contenidos cumplen con las directrices nacionales e internacionales para la formación en fisioterapia en ambos casos. Hubo aproximaciones entre los cinco contenidos más citados por área. La convergencia de contenidos permitió señalar caminos para la internacionalización del currículo, con sugerencia de contenidos en las áreas del conocimiento que integren diferentes áreas del conocimiento. Además, se deben fomentar estrategias de internacionalización en casa, ya que permiten que todos los estudiantes se beneficien.

Palabras clave: Currículo; Educación Universitaria; Formación Profesional; Fisioterapia; Cooperación Internacional.

Introdução^{1, 2}

A formação em fisioterapia no Brasil e em Portugal iniciou em meados dos anos 1950 a partir da constituição de cursos técnicos (Rebelatto; Botomé, 1999; Coutinho *et al.*, 2010). A mudança para o nível superior no Brasil ocorreu em 1969, pelo Decreto-Lei nº 938/69 (Marques; Sanches, 1994), com duração inicial de três anos e, desde 2009, vigora a legislação do grau de bacharelado, com integralização em cinco anos (Brasil, 2009). Em Portugal, a profissão foi reconhecida como de nível superior em 1993, primeiro com duração de três anos (Bacharelato) e, desde 1999, prevalece o grau de licenciatura de quatro anos (Coutinho *et al.*, 2010).

Nas primeiras décadas, a organização curricular desses cursos acompanhou os desafios sociais e políticos que se apresentavam às Instituições de Ensino Superior (IES) e aos países, fato que direcionou a formação para um modelo biomédico, orientação que se reflete até hoje, com priorização para a recuperação de doenças e menor ênfase na educação e na promoção da saúde (Bispo Júnior, 2013; Santos, 2015). No entanto, com o avançar dos anos, reconheceu-se que a fisioterapia constituiu um *corpus* de conteúdos e conhecimentos que fortaleceu sua identidade profissional, com formação para desenvolver um perfil que atenda aos princípios das políticas públicas de saúde (Melo *et al.*, 2021; Coutinho; Pedro, 2018; Bispo Júnior, 2013; Coutinho *et al.*, 2010).

A propósito, para que se possa qualificar a formação em fisioterapia e acompanhar os avanços científicos, sociais e tecnológicos que se impõem na contemporaneidade, há que se refletir sobre os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para que se estabeleça um perfil profissional adequado para a atualidade. Nesse sentido, Carvalho Júnior *et al.*

(2019) propõem que a concepção de saberes dos estudantes se direcione para alcançar uma educação democrática, participativa, inclusiva e intercultural. Logo, entre os desafios das IES, está a necessidade de romper com o perfil de formação centrado na transmissão de conhecimentos e promover a construção desses conhecimentos em uma perspectiva transformadora, que estimule o exercício do espírito crítico, investigativo, ético, humanista e criativo dos futuros profissionais (Soares; Cunha, 2017).

Para tanto, o currículo compreende a integração de saberes, experiências e conhecimentos que constituirão a base para a formação profissional (Vasconcellos, 2011), onde os conteúdos inseridos no currículo norteiam a construção do conhecimento (Libâneo, 2009). Por conseguinte, ao fazer considerações sobre o lugar dos conteúdos no currículo para o desenvolvimento de conhecimentos que balizem uma educação contemporânea, Soares e Cunha (2017) enfatizam a importância de estabelecer uma relação dialógica entre a teoria e a prática do campo profissional, ou seja, que se problematize o conhecimento produzido.

Nessa dinâmica, Zabala (2014) destaca que a educação não pode estar restrita ao ensino de conteúdos, entendidos como um conjunto de informações sistematizadas e organizadas em torno de uma disciplina, mas sim, é necessário que estejam conectados de modo a desenvolver capacidades motoras, cognitivas, sociais, afetivas e éticas, em um ato educativo que promova a transformação dos estudantes para o desenvolvimento do conhecimento emancipatório. Logo, os conteúdos representam instrumentos/ferramentas para desenvolver essas capacidades e, portanto, não podem ser negligenciados.

No sentido de problematizar qual o lugar dos conteúdos durante o processo de formação profissional do fisioterapeuta, para poder sistematizar aproximações entre Brasil e Portugal e qualificar a formação desse profissional, este estudo se propôs a analisar os conteúdos

1 Texto revisado e normalizado por Carmela Carolina Alves de Carvalho

2 A pesquisa que originou este estudo atendeu a todos os princípios éticos. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética no Brasil (Parecer nº 3.649.419) e na Comissão Ética em Portugal (Parecer Refª 2019/02-07).

dos cursos de graduação em fisioterapia no Brasil e em Portugal, na perspectiva de identificar caminhos para internacionalização do currículo. Sendo assim, o texto está estruturado com uma seção de introdução, com breve contextualização da temática, seguida pela apresentação dos materiais e métodos, dos resultados e da discussão, assim como das considerações finais.

Materiais e métodos

Tipo de estudo, critérios de seleção dos participantes e instrumentos utilizados

Pesquisa qualitativa, oriunda de tese de doutorado, por meio do método estudo de casos múltiplos e integrados, abrangendo dois países: Brasil e Portugal. Cada caso foi composto por cursos de graduação em fisioterapia, constituindo múltiplas unidades de análise integradas por caso (Yin, 2015).

Para seleção das IES e dos cursos, considerou-se os seguintes critérios: ter curso de graduação em fisioterapia na universidade, com formação em nível de bacharelado (Brasil) ou licenciatura (Portugal)³, igual ou superior a quatro anos; ter pelo menos um curso por região⁴, para garantir a diversidade dos contextos; No caso do Brasil, o curso deveria estar cadastrado no sistema e-MEC, modalidade presencial e, apresentar avaliação do exame nacional de desempenho do estudante (ENADE) com nota cinco e conceito de curso (CC) também com nota cinco. Quando a região não tivesse curso que atendesse ao critério, incluiu-se, dentre as IES, o curso com melhor

conceito nesses dois critérios, não podendo ser inferior à nota três. Quanto a Portugal, o curso deveria estar cadastrado e acreditado, por um período de seis anos, pela Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior (A3ES); caso a região não tivesse curso que atendesse a esse critério, se incluiu, dentre as IES, o curso com maior tempo de acreditação, não podendo ser inferior a três anos.

A primeira etapa da pesquisa ocorreu por meio da análise documental. A partir dos critérios de seleção dos cursos de ambos os países, nas regiões que apresentaram mais de um curso, a seleção foi realizada por sorteio. Em Portugal, uma região (Alentejo) não possuía curso de fisioterapia e outra região (Algarve) possuía apenas um curso, mas que não atendeu ao critério do tempo de acreditação. Nesse sentido, incluiu-se aleatoriamente um curso de cada região e sorteou-se mais dois cursos dentre as regiões aptas, para garantir a igualdade entre os países. Entretanto, apenas um retornou com a aceitação para participação. Desta forma, analisou-se os documentos das ementas/planos de estudos de cinco cursos no Brasil e quatro em Portugal.

Na sequência, realizou-se entrevistas com os coordenadores/diretores de curso de cada IES selecionada, por se entender que o gestor é o sujeito de referência, que conhece o curso como um todo. Um curso no Brasil foi excluído da entrevista pelo fato que não houve retorno do contato no prazo para o agendamento. Assim, a segunda etapa foi composta por oito gestores (quatro de cada país).

Por fim, para ampliar as fontes de informações, realizou-se dois grupos focais (GF), um no Brasil e outro em Portugal, com professores que atuavam em um dos cursos de fisioterapia. Os critérios de seleção dos professores foram: estar atuando no curso há pelo menos seis meses; ter professores de diferentes áreas do conhecimento; e ter pelo menos 50% deles envolvidos em atividades práticas no curso. Desta forma, 12 professores (seis de cada país) integraram esta etapa da pesquisa.

3 Conforme a Direção Geral do Ensino Superior (DGES) e a legislação da Lei de Bases do Sistema Educativo de Portugal (Lei nº 46/86), o diploma de estudos superiores especializados é equivalente ao grau de licenciado para efeitos profissionais e académicos. Assim, a formação em fisioterapia no ensino superior português corresponde ao grau de licenciado, independente de dar aulas ou não (Portugal, 1986).

4 As regiões do Brasil são compreendidas em: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul; e as regiões de Portugal são divididas em: Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa (Lisboa e Vale do Tejo), Alentejo e Algarve, excluindo-se as regiões autónomas de Açores e da Madeira.

Coleta dos dados

A coleta dos dados iniciou com a verificação das informações dos cursos e ementas/planos de estudos das disciplinas/módulos disponíveis

em sítio de domínio público. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos cursos estudados em ambos os países.

Quadro 1 – Caracterização dos cursos de fisioterapia pesquisados, com distribuição da carga horária na matriz.

BRASIL			PORTUGAL				
Curso	Ano de início do curso	Horas	Curso	Ano de início do curso	Carga horária de contato	Carga horária de não contato ⁵	Horas
A.BR	2010	4.650	A.PT	2002	3.512,5	2.487,5	6.000
B.BR	1979	4.260	B.PT	1997	3.297	3.183	6.480
C.BR	2008	4.500	C.PT	2009	3.765	2.715	6.480
D.BR	2006	4.740	D.PT	1997	3.037,5	3.442,5	6.480
E.BR	1977	4.360	-	-	-	-	-

Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

Legenda: BR: Brasil. PT: Portugal.

⁵ Horas para estudos autônomos, sem contato direto com o professor. Inclui o tempo do estudante para cumprir atividades de aprendizagem planejadas: aulas teórico-práticas, estudos, preparação de projetos, seminários, exames, trabalho na biblioteca ou em casa (Luxembourg, 2015).

Posteriormente, organizou-se as ementas/planos de estudos de cada disciplina em arquivo individual por caso (país) e por curso, para posterior análise. A análise ocorreu por meio da busca das palavras-chave ou termos para identificação dos conteúdos por área de conhecimento, adaptadas a partir do documento de referência nacional (Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN) e internacional (*World Confederation for Physical Therapy – WCPT*) para a

formação em fisioterapia, além dos temas que emergiram do estado da arte para constituição do referencial teórico da tese. Esse roteiro permitiu analisar e classificar os conteúdos para formação com base em cinco categorias: Ciências biológicas e físicas; Movimento humano; Ciências sociais e humanas/comportamentais; Clínicos e biotecnológicos; e Fisioterapêuticos (CNE, 2002; WCPT, 2015), conforme disposto no Quadro 2.

Quadro 2 – Conteúdos por área de conhecimento para a formação profissional em fisioterapia, adaptados da WCPT (2015) e das DCN (2002)

ÁREA DE CONHECIMENTO	CONTEÚDOS
Ciências biológicas e físicas	Anatomia, biologia, histologia, embriologia, biofísica, bioquímica, fisiologia, neurociência, patologia e farmacologia.
Movimento humano	História da fisioterapia, movimento humano, desenvolvimento motor, desenvolvimento psicomotor, fisiologia do exercício, exercício físico, atividade física, cinesiologia, biomecânica, cinesioterapia e cinesiopatologia.
Ciências sociais e humanas /comportamentais	Saúde e doença, aspectos psicossociais/psicologia, filosofia, sociologia, epidemiologia, antropologia, políticas de saúde, educação, trabalho, administração, comunicação, relação interpessoal, cuidado humanizado, humanização, interdisciplinaridade, integralidade, atenção integral, empatia, ética e valores, bioética, gestão e direito.

Clínicos e biotecnológicos	Clínica, biotecnologia, recursos físicos, eletrotermofototerapia, hidroterapia, função sensorial, sistema cardiovascular, sistema pulmonar/respiratório, endócrino, metabólico, gastrointestinal, geniturinário, tegumentar (pele), musculoesquelético, neuromuscular, pré- e pós-operatório, e imaginologia, tecnologias da informação e comunicação (TIC), raciocínio clínico, prática baseada em evidências, estatísticas aplicadas, experiências laboratoriais, simulação e ambiente simulado.
Fisioterapêuticos	Semiologia/recursos semiológicos, propedêutica, diagnóstico/recursos diagnósticos, prevenção/recursos preventivos, níveis de atenção à saúde, fisioterapia na atenção primária, educação em saúde, promoção da saúde, fisioterapia na atenção secundária, fisioterapia ambulatorial/prática ambulatorial, fisioterapia preventiva, prevenção de enfermidades, fisioterapia na atenção terciária, fisioterapia hospitalar, práticas interdisciplinares, integrativas e complementares, trabalho em equipe, fisioterapia musculoesquelética (ortopedia; traumatologia e reumatologia) fisioterapia desportiva, fisioterapia neuromuscular, fisioterapia cardiovascular, fisioterapia pulmonar/respiratória, fisioterapia cardiorrespiratória, fisioterapia vascular, fisioterapia dermatofuncional, fisioterapia pediátrica, fisioterapia do trabalho e fisioterapia em geriatria e gerontologia.

Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

Após análise documental, seguiu-se com as entrevistas e os GF. A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com questões norteadoras, consideradas essenciais para os objetivos da pesquisa (Minayo, 2014).

A formalização da participação na pesquisa ocorreu por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada participante. Também foi informado que o registro seria feito por gravação (para auxiliar a pesquisadora na análise), com o consentimento do participante, através do termo de consentimento, para uso de voz ao coordenador/diretor de curso e professores.

As entrevistas em Portugal foram realizadas no período de fevereiro a março de 2019, de forma presencial, assim como o grupo focal. No Brasil, a coleta de dados ocorreu entre novembro de 2019 e maio de 2020, com uma entrevista e o GF realizados presencialmente, nas dependências da IES, e três entrevistas realizadas de forma remota, via *Skype*, em razão do início da pandemia de Covid-19.

As questões norteadoras da entrevista possuíam uma questão introdutória a respeito da formação profissional em geral, sobre o que evoluiu e o que se precisou avançar para qualificar a formação, seguida por questões direcionadas aos conteúdos e à organiza-

ção dos saberes relacionados à formação do fisioterapeuta.

Em cada país, o grupo focal com os professores foi realizado sem a presença do coordenador e conduzido conforme orientação e adaptação de Gatti (2012). Uma das pesquisadoras foi a moderadora e relatora da entrevista, que fez a apresentação pessoal e explicou sobre a finalidade do encontro, informou também que o registro seria efetuado por meio de gravação, garantindo o sigilo e o anonimato. Nesse momento, houve a anuência dos participantes com a assinatura do TCLE e do termo para uso de voz.

Em todo o período do GF, a conversa fluiu com proposições e questionamentos aos participantes, para garantir o foco na temática a ser investigada, com estímulo para que todos tivessem a oportunidade de expressar suas opiniões, cada um na sua vez, para garantir clareza na gravação do áudio.

Após a finalização das entrevistas e dos GF, as gravações foram transcritas pela própria pesquisadora e submetidas por e-mail, para apreciação e aprovação final (validação) dos entrevistados.

Para atender aos princípios éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética no Brasil, sob o Parecer nº 3.649.419, e pela

Comissão Ética em Portugal, sob o Parecer Ref^a 2019/02-07.

Análise dos dados

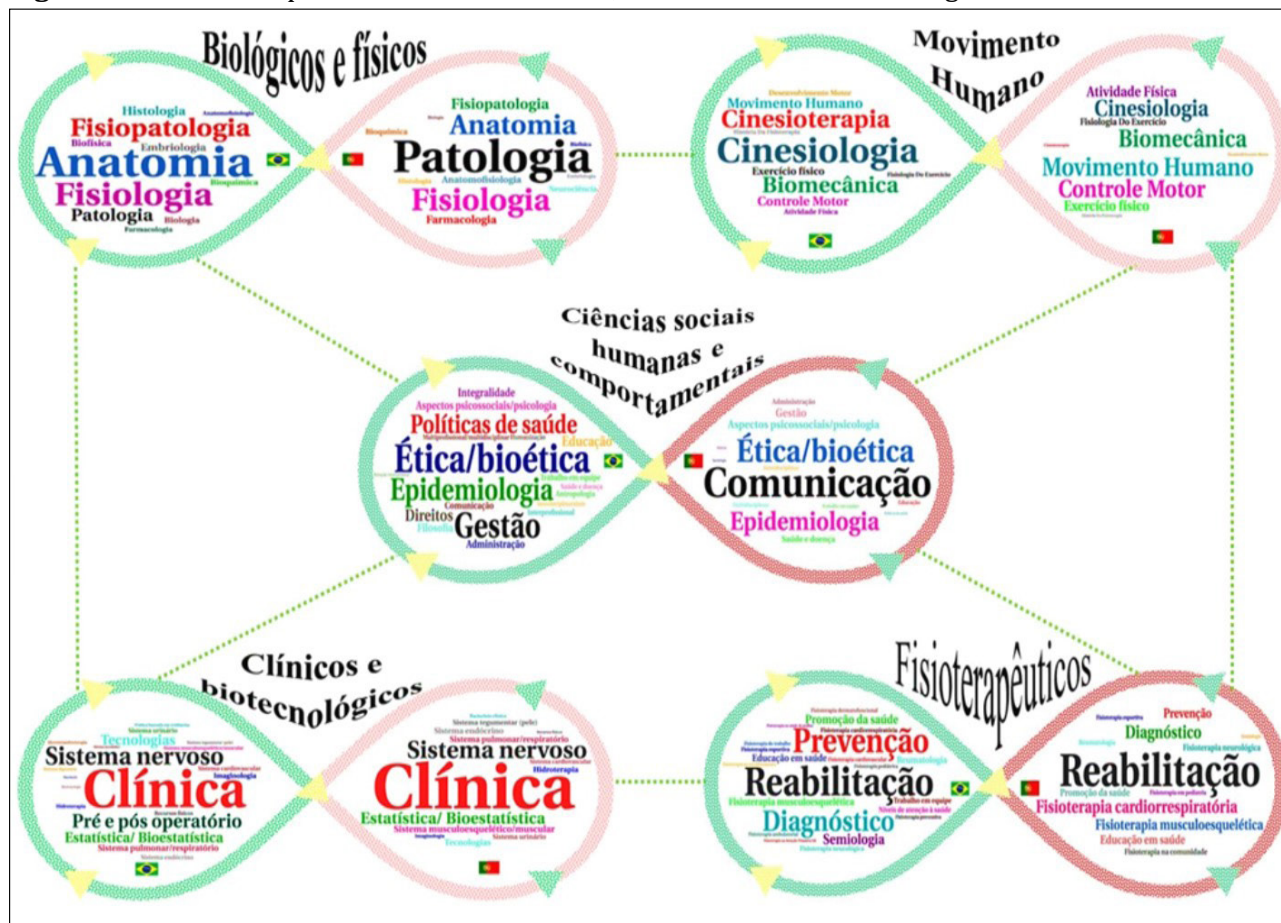
A análise de conteúdo dos dados qualitativos foi realizada no programa NVivo Plus, versão 12. Na verificação documental, realizou-se a análise lexical, por meio da busca, seleção e contagem das palavras-chave, conforme as categorias estabelecidas nas cinco áreas de conhecimento. Para o material empírico,

oriundo das entrevistas e do grupo focal, foi organizado em arquivos individuais, por modalidade (entrevista ou grupo focal) e por país, para realização da análise temática, conforme orientação de Minayo (2014).

Resultados e discussão

A Figura 1 apresenta a evidência dos conteúdos por área de conhecimento no Brasil e em Portugal, após análise documental.

Figura 1 – Conteúdos por área de conhecimento, casos do Brasil e de Portugal.



Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

Legenda: Contagem dos 5 conteúdos mais citados por área de conhecimento: **Biológicos e físicos** – Brasil: n=295 (anatomia = 86, fisiologia = 51, fisiopatologia = 37, patologia = 28 e histologia = 25); Portugal: n=182 (patologia = 47, fisiologia = 45, anatomia = 36, fisiopatologia = 18 e farmacologia = 10). **Movimento humano** – Brasil: n=104 (cinesioterapia = 24, cinesiologia = 24, biomecânica = 20, movimento humano = 11 e controle motor = 9); Portugal: n=76 (movimento humano = 16, biomecânica = 24, controle motor = 14, cinesiologia = 13 e fisiologia do exercício = 5, ainda: exercício físico e atividade física = 5). **Ciências sociais humanas e comportamentais** - Brasil: n=396 (ética/bioética = 58, epidemiologia = 51, políticas de saúde = 51, gestão = 25 e educação = 24). Portugal: n=178 (comunicação = 33, ética/bioética = 27, epidemiologia = 23, gestão e aspectos psicossociais/psicologia = 12 vezes cada termo). **Clínicos e biotecnológicos** – Brasil: n=250 (clínica = 48, sistema nervoso = 35, pré- e pós-operatório = 21, tecnologias = 20 e estatística/bioestatística = 20); Portugal: n= 177 (clínica = 49, sistema nervoso = 44, estatística/bioestatística = 23, sistema musculoesquelético = 10 e hidroterapia e sistema endócrino = 8 citações cada). **Fisioterapêuticos** – Brasil: n=296 (reabilitação = 81, prevenção = 45, diagnóstico = 43, educação e promoção da saúde = 28 e semiologia = 27). Portugal: n= 141 (reabilitação = 23, fisioterapia cardiopulmonar = 17, diagnóstico = 14, fisioterapia musculoesquelética = 11 e educação em saúde = 11).

Quanto aos conteúdos relativos à área de conhecimento **Biológicos e físicos** (BF) o conteúdo anatomia foi o mais presente nos documentos brasileiros, citado 86 vezes. Em Portugal, foi patologia com 47 citações, seguido por fisiologia em ambos os países, com 51 citações no Brasil e 45 em Portugal. O terceiro mais citado para o Brasil foi fisiopatologia, com 28 citações. Para Portugal, foi anatomia, citada 36 vezes.

Ainda, nos relatos dos entrevistados brasileiros e portugueses, foi possível observar que esses conteúdos são valorados e cuidadosamente inseridos nos currículos:

No início, ocorrem os módulos ofertados pelos departamentos de ciências biológicas, da patologia, ou da medicina, com disciplinas como histologia, embriologia, anatomia, bioquímica, essa parte básica. (Coordenadora curso B.BR)

No primeiro, temos as unidades curriculares de natureza transversal e genérica aos cursos da saúde, ou seja, anatomia, histologia, embriologia e citologia, bioquímica, biofísica, [...] patologia [...] farmacologia [...] e microbiologia geral. (Coordenadora curso B.PT)

Os conteúdos BF constituem a base ou o alicerce para a construção do conhecimento na formação na área da saúde. Observamos a centralidade dos conteúdos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia e patologia tanto no Brasil como em Portugal. Há aqui a ideia da necessidade de habilitar o futuro fisioterapeuta para conhecer adequadamente a estrutura e o funcionamento do corpo humano, com o qual vai interagir e intervir no exercício profissional (Myers, 2022).

A anatomia humana aborda o estudo das estruturas corporais, conhecimento essencial para o desempenho de várias ações em qualquer profissão da área da saúde. Para o fisioterapeuta, a correta palpação dessas estruturas é necessária para a avaliação, o diagnóstico e o tratamento das condições cinético-funcionais dos pacientes (Arruda; Sousa, 2014; Freitas *et al.*; 2019). Estudo de Cardinot *et al.* (2014) evidenciou que estudantes de fisioterapia reco-

nehcem a anatomia humana como fundamental para a sua prática profissional.

Para além da anatomia, há que se compreender os aspectos fisiológicos ou funções vitais do corpo humano (Silverthorn, 2017), bem como as alterações morfológicas ou fisiopatológicas dos sistemas que levam a disfunção (Kumar *et al.*, 2018), para ampliar os saberes sobre nosso objeto de estudo, que é o movimento humano (Sahrmann, 2017; WPT, 2019). Apropriar-se desses conhecimentos na formação em fisioterapia é condição *sine qua non* para a construção de competências de atenção à saúde necessárias para uma atuação eficiente e resolutiva (CNE, 2002).

Entretanto, considerou-se relevante que esses conteúdos e conhecimentos básicos não sejam fragmentados e se interrelacionem com outras áreas de saber, para que se tenha um olhar ampliado e integral na atenção à saúde dos indivíduos e da coletividade (Bispo Júnior, 2013). Nessa direção, há que se evitar que os saberes dessa área sejam tratados de forma abstrata, centrados na transmissão de conhecimentos, voltados apenas para o mercado e destituídos de qualquer reflexão crítica sobre a vida dos estudantes e da prática profissional para a qual estão sendo formados (Soares; Cunha, 2017).

A segunda área de conhecimento considerada de relevância para a formação do fisioterapeuta é a do **Movimento humano** (MH), já que constitui o objeto de estudo e de intervenção profissional. Nessa área de conhecimento, após análise, observou-se que os três conteúdos mais citados foram: cinesiologia (24), cinesioterapia (24) e biomecânica (20) no Brasil. Por sua vez, em Portugal, foram: movimento humano (16), biomecânica (15) e controle motor (14).

Os entrevistados de ambos os países também destacaram esses conteúdos como essenciais para a formação do fisioterapeuta, conforme evidenciado nos relatos abaixo:

Depois entramos nas disciplinas que são as disciplinas com conteúdos básicos, mas da fisioterapia

pia, como [...], a cinesiologia e a cinesioterapia.
(Coordenadora curso B.BR)

[...] no primeiro ano, introduz-se a profissão, fala-se dos padrões de prática da fisioterapia [...], biomecânica [...] depois, num segundo semestre, acabamos por dar as técnicas do exercício terapêutico (cinesioterapia), prescrição do exercício.
(Coordenadora curso A.PT)

O MH pode ser estudado de diversas formas, quais sejam: anatômica, quando descreve a estrutura corporal; fisiológica, quando diz respeito ao funcionamento e controle dos sistemas; psicológica, quando envolve as sensações, percepções e motivações para o movimento; e sociológica, quando se refere ao significado do movimento para a vida da pessoa (Everett; Trew, 2000). Os demais termos complementam os saberes dessa área, como a cinesiologia, oriunda das palavras gregas *kinesis* (mover) e *logia* (estudo), ou seja, estudo do movimento. Por sua vez, a biomecânica trata dos fundamentos da física para o estudo e a análise quantitativa da ação e da interação das forças em um corpo vivo (Neumann, 2006). Ainda, o controle motor é definido como “a habilidade de regular ou direcionar os mecanismos essenciais do movimento” (Shumway-Cook; Woollacott, 2010, p. 4), os quais requerem “interação entre o indivíduo, a tarefa e o meio ambiente no qual a tarefa está sendo executada” (Shumway-Cook; Woollacott, 2010, p. 17).

Nessa direção, é importante que os conhecimentos sobre o MH ultrapassem o contexto físico e incluam as relações humanas e o contexto em que as pessoas vivem, uma vez que o movimento está relacionado ao sistema motor e aos sistemas de percepção, cognição e ação (Everett; Trew, 2000).

Assim, ao considerar o MH em um contexto biopsicossocial, é relevante que a fisioterapia o interprete de forma complexa e multidimensional, incluindo as dimensões física, emocional, sociocultural e existencial, relacionadas entre si (Wikström-Grotell; Eriksson, 2012), o que mobiliza saberes de diversas áreas de conhe-

cimento para subsidiar uma formação voltada para esse contexto.

Em vista disso, concordou-se com a reflexão de Sacristán (2013, p. 150) ao referir que, em processos ricos de aprendizagem, é necessário “estimular comportamentos, adquirir valores, atitudes e habilidades de pensamento, além de conhecimentos”. Ao considerar que a base de saberes para a intervenção fisioterapêutica está centrada no conhecimento sobre o movimento e a funcionalidade humana, já se antecipa a necessidade de superar a perspectiva da formação biomédica, centrada na condição patológica, e incorporar no estudo a abordagem das ciências humanas, bem como dos fatores psicossociais e culturais que balizam a visão holística do comportamento do ser humano nesse contexto dinâmico do movimento (Wikström-Grotell; Eriksson, 2012; Sahrman, 2017).

Logo, dentre as áreas de conhecimento propostas pela legislação nacional e internacional para a formação do fisioterapeuta, encontra-se a de **Ciências sociais e humanas/comportamentais** (CSHC). Após análise documental, entre os três conteúdos mais citados estão: ética/bioética, epidemiologia e políticas de saúde nos documentos brasileiros. Por sua vez, comunicação e ética/bioética e epidemiologia são os mais citados nos documentos portugueses.

Os relatos dos participantes enfatizaram esses conteúdos, além da abordagem sobre organização do sistema de saúde e a psicologia, como os mais trabalhados nessa área, como segue:

[...] nosso currículo propõe disciplinas de políticas públicas, saúde coletiva, promoção da saúde, história e fundamentos, que dão conta da compreensão do que seja o sistema único de saúde – SUS [...] temos ainda disciplinas de psicologia da reabilitação e psicologia do desenvolvimento. Já as dimensões sociopolíticas, étnico-raciais, ambientais e a inclusão das tecnologias no ensino são contempladas transversalmente. (Coordenadora curso E.BR)

Profílixia, epidemiologia e disciplinas de desenvolvimento pessoal, como a economia e gestão de serviços de saúde, organização política por-

tuguesa e da união europeia [...] no 3º ano temos ética e deontologia profissional, em que os alunos já possuem maturidade para compreensão de situações clínicas reais [...] nos ensinamentos clínicos, temos os padrões de ética em fisioterapia, de como se comunicar. (Coordenadora curso A.PT)

Os conhecimentos relativos aos conteúdos de CSHC subsidiam a bioética e tomada de decisão, uma vez que, para intervir com o ser humano, muitas vezes, nos deparamos com situações que exigem habilidades profissionais que envolvem reflexões acerca de valores e respeito aos princípios da dignidade e do cuidado humanizado. Estudo de revisão integrativa sobre a interface entre fisioterapia, bioética e educação identificou que esses conteúdos são pouco abordados nos currículos e que a formação acadêmica carece de reflexões mais aprofundadas acerca dessa temática (Ladeira; Koifman, 2017).

Estudar epidemiologia, políticas públicas e os aspectos histórico-sociais e humanísticos é fundamental para explicar o fenômeno saúde, em uma compreensão ampliada, com interfaces entre distintos campos de saberes. Por sua vez, a psicologia fornece subsídios para o desenvolvimento de competências socioemocionais, as quais compreendem habilidades relacionadas aos conceitos de inteligência emocional, nos aspectos intra e interpessoal, que envolvem bem-estar, habilidades sociais, autoconsciência, autorregulação emocional, consciência social, tomada de decisão e relacionamento interpessoal (Marin *et al.*, 2017).

Parece importante ressaltar que apenas no caso de Portugal está evidenciado o conteúdo sobre comunicação, importante ferramenta relacionada à prestação de cuidados em saúde, como a comunicação terapêutica, interpessoal, com a equipe de saúde e usuários (Torres *et al.*, 2017). Ademais, dentre as competências e habilidades gerais preconizadas pelas diretrizes (CNE, 2002; WCPT, 2015) para a formação do fisioterapeuta, estão: tomada de decisão, liderança, administração e comunicação.

O desenvolvimento de habilidades comunicativas é desafiador para o processo de

ensino-aprendizagem no percurso formativo, pois cada estudante vivencia esse aprendizado de forma diferente, considerando os conhecimentos adquiridos e as experiências vividas ao longo da vida (Broca; Ferreira, 2015).

Ainda, vale destacar que, os conteúdos pouco citados na área de conhecimento das CSHC, como humanização ou cuidado humanizado, os quais implicam para o fisioterapeuta “a aquisição de valores que refinam a consciência moral pela sensibilidade, empatia e tolerância com as fragilidades e sofrimentos humanos” (Sumiya; Jeolás, 2010, p. 51) e se relacionam com o desenvolvimento das competências socioemocionais, essenciais na tomada de decisão e na intervenção fisioterapêutica.

Estudo analisou 325 planos de ensino de disciplinas e estágios obrigatórios da fisioterapia em uma universidade no sul do Brasil e concluiu que apenas 6% dos documentos destacaram a palavra humanização e 28% destacaram o termo interprofissionalidade e seus sinônimos (Bittencourt *et al.*, 2020). Os autores apontam fragilidades no processo formativo, uma vez que os conteúdos dessa área de conhecimento são pouco abordados quando comparados aos conteúdos básicos ou profissionalizantes dos cursos, o que ainda evidencia uma tendência a valorização das especialidades.

Aprofundar esses aspectos no âmbito da formação parece ser, de fato, o caminho para produzir uma transformação na educação. Uma das possibilidades está na problematização do conhecimento teórico-prático com ênfase no debate interdisciplinar e ou interprofissional, com vistas a estabelecer pontos de conexão e atribuir novos significados aos problemas aos quais se propõe enfrentar na prática, o que reflete na ressignificação de conhecimentos, habilidades e atitudes (Soares; Cunha, 2017). Nesta pesquisa, apenas um gestor de um curso brasileiro enfatizou que os conhecimentos dessa área subsidiaram a organização de aprendizagens com experiências interprofissionais, como segue:

A matriz curricular é dividida em quatro eixos, sendo que, até o segundo ano, a formação interprofissional é muito presente, pois eles têm aulas do eixo de inserção social e do trabalho em saúde em conjunto com os demais cursos da área da saúde [...] o eixo inserção social está relacionado com a antropologia, sociologia, filosofia [...] no eixo trabalho em saúde, eles vão para campo, conhecem o sistema de saúde, vão nas UBS, na casa das pessoas. (Coordenador curso D.BR)

Miller *et al.* (2019) relatam que a educação interprofissional se configura em uma importante estratégia pedagógica a ser inserida na formação, pois prepara o futuro profissional para o trabalho colaborativo, cujo papel é essencial na atenção primária à saúde (APS) e demais níveis de atenção. Os autores complementam que essa abordagem estimula a compreensão e a confiança dos estudantes para o trabalho em equipe. Ainda, as políticas internacionais também enfatizam que a formação deve incluir a educação interprofissional e os modelos de prática colaborativa (WPT, 2019).

Experiências de aprendizagem dessa natureza vão ao encontro do que Zabala (2014) teoriza a respeito dos métodos globalizados de organização dos conteúdos, que permitem a compreensão da realidade, com inclusão do estudante como elemento central na aquisição de conhecimentos. Logo, a inclusão de conteúdos que valorizem os contextos social, humano, filosófico e antropológico do ser humano na formação estimula o pensamento crítico e a capacidade de se comunicar e trabalhar em equipe (Reis; Monteiro, 2015).

A quarta área que compõe os saberes para formar um fisioterapeuta no Brasil e em Portugal é a dos conhecimentos **Clínicos e biotecnológicos** (CBT), dentre os quais os mais citados em comum nos dois países foram: clínica (48 no Brasil e 49 em Portugal) e sistema nervoso (35 no Brasil e 44 em Portugal), seguidos por estatística/bioestatística nos documentos portugueses (23) e pré- e pós-operatório nos brasileiros (21).

Os relatos dos entrevistados evidenciam que os conteúdos mais presentes nessa área

se referem aos conhecimentos clínicos nas especialidades da fisioterapia, assim como os biotecnológicos (agentes físicos), os quais enfatizam que:

Nessa área, temos as disciplinas pré-profissionalizantes [...], divididas em três grandes áreas: a GOP – gineco-obstetrícia e pediatria, CPV – cardio-pneumo e vascular e locomotor que entraria neuro, orto e reumato. (Coordenadora curso B.BR)

[...]no segundo ano, dotam os alunos de conhecimento específico para os agentes físicos e naturais. Introduzimos todos os agentes físicos como: fototerapia, termoterapia, eletroterapia, hidroterapia [...] e bioestatística [...] (Coordenadora curso A.PT)

Os conteúdos citados nas falas são clássicos para a formação em fisioterapia e estarão sempre presentes na organização curricular. Entretanto, há que se equilibrar e interrelacionar esses conteúdos com as demais áreas de conhecimentos, além de valorizar as tecnologias em uma perspectiva de explorar as possibilidades para sua utilização nos três níveis de atenção à saúde, ou seja, primário (baixa complexidade), secundário (média complexidade) ou terciário (alta complexidade).

A integração dos conhecimentos das ciências exatas amplia a possibilidade de uso das tecnologias no cotidiano do fazer do fisioterapeuta, desde as leves, aplicadas no nível da atenção primária ou secundária à saúde, como o armazenamento de dados para vigilância em saúde e monitoramento de riscos à saúde, até a reabilitação com o uso de tecnologias mais sofisticadas (duras), ou desenvolvimento de equipamentos e programas de computador que permitam análises quantitativas do movimento (Holanda *et al.*, 2019), para subsidiar intervenções que promovam uma vida com maior autonomia, independência e qualidade.

Portanto, a aproximação entre os saberes da área da saúde e das ciências exatas favorecerá o desenvolvimento do raciocínio clínico e a construção de conhecimentos de forma interdisciplinar. Vale ressaltar que, os conteúdos das especialidades apresentam histórico relevante

na formação, pois foi a partir das áreas tradicionais que a fisioterapia se consolidou como profissão. Entretanto, há que se ter cuidado em equilibrar esses saberes, no sentido de valorizar as boas práticas, as ações de promoção da saúde e a prevenção de enfermidades, não apenas a reabilitação.

Considerando a evolução da profissão e a formação, os professores de ambos os países destacaram a importância de se desenvolver o espírito científico nos estudantes e a necessidade de se garantir o estudo da pesquisa, desde a graduação, para além dos conteúdos de estatística e bioestatística, conforme observado na análise documental. Desta forma, a iniciação científica pode aprimorar o raciocínio clínico, a prática baseada em evidência e a reflexão quanto aos conhecimentos necessários ao saber, aliado ao fazer, ou seja, dar sentido à execução da técnica. Os relatos enfatizam esses aspectos, como segue:

Valorizar os aspectos do conhecimento por meio das disciplinas, dos conteúdos sobre pesquisa, ciência e trazer isso para o raciocínio clínico na hora da escolha dos recursos, na hora da aplicação deles é uma das coisas que ainda carece de evolução [...] (Coordenadora curso A. BR)

Não é somente a execução de técnicas, mas sim dotar os alunos de conhecimento e de raciocínio clínico para optarem pela técnica mais adequada para aquele indivíduo e para determinada patologia (decisão clínica e resolução de problemas específicos) [...] o raciocínio clínico é fundamental para a autonomia profissional. [...] portanto, desde o primeiro ano, eles têm unidades curriculares na área de investigação, incluindo bases de estatística, para que aprendam a fazer pesquisa em bases de dados científicos, como pesquisar [...] e como interpretar um estudo para uso na prática clínica. (Coordenadora curso A.PT)

Desenvolver conhecimentos e habilidades para a tomada de decisão pautado na melhor evidência científica, além de ouvir o paciente e respeitar a sua autonomia e participação no processo, deve se constituir em um dos compromissos no percurso formativo para que o estudante desenvolva o espírito investigativo e

o raciocínio clínico, elementos essenciais para a qualificação da prática clínica.

O ensino com pesquisa é uma forma inovadora de estreitar a relação teoria e prática, enquanto um movimento de transformação, que se baseia na problematização, na criatividade e no engajamento ativo dos estudantes em atividades de investigação, o que contribui para o processo de aprender a aprender, aprender a compreender e intervir na realidade (Cunha, 2011; Soares; Cunha, 2017). Não se trata de transformar o professor e os estudantes em pesquisadores, mas sim de ampliar as possibilidades que as investigações produzem, em uma relação ativa dos estudantes com os saberes, o problema investigado e a realidade a ser inserida.

Esses aspectos possuem ampla aproximação com a última categoria de análise, a área de conhecimentos **Fisioterapêuticos (F)**, que contempla grande parte dos conteúdos para a formação, a futura atuação fisioterapêutica e a aprendizagem ao longo da vida. Após análise documental, em ambos os países, o mais citado foi a reabilitação (81 no Brasil e 23 em Portugal). Na sequência, o Brasil evidenciou os conteúdos de prevenção de enfermidades (45) e Portugal enfatizou fisioterapia cardiorrespiratória (15). Em ambos os países, o terceiro conteúdo mais citado foi diagnóstico (43 no Brasil e 14 em Portugal).

Ainda, os participantes de ambos os casos destacaram diversos conteúdos nas áreas especializadas da fisioterapia, como saúde da mulher, saúde coletiva, saúde do trabalhador e fisioterapia pediátrica, além do exame e do diagnóstico fisioterapêutico, como observado nos relatos:

[...] Tem uma unidade curricular que se chama Metodologias de avaliação em fisioterapia. Portanto, nós começamos a trabalhar a parte do exame subjetivo, as questões da dor, a postura, os testes especiais, os testes neurodinâmicos e os testes específicos voltados para a fisioterapia musculoesquelética, neurológica, respiratória. (Coordenadora curso C.PT)

[...] tem o eixo específico que envolve a parte específica da fisioterapia: saúde da mulher, cardiorrespiratória, musculoesquelética, saúde coletiva, saúde do trabalhador e neurofuncional do adulto e da criança. (Coordenador curso D.BR)

Por exemplo, a fisioterapia em pediatria, a fisioterapia na saúde da mulher, são mais específicas [...] por outro lado, outras também são transversais: a neurologia, a musculoesquelética, a cardiorrespiratória. (Coordenador curso D.PT)

Os conteúdos fisioterapêuticos constituem o núcleo de saberes específicos da formação profissional, mas dependem das demais áreas de conhecimento para constituir um *corpus* que subsidie o seu fazer. Conhecimentos sobre avaliação, escuta qualificada e diagnóstico fisioterapêutico são fundamentais para a prática que envolve o movimento humano e a funcionalidade.

McClure *et al.* (2021) defendem o sistema de movimento como a identidade profissional e propõem um modelo composto por quatro elementos essenciais, que podem se sobrepor, os quais destacam: movimento, força, energia e controle, com avaliações qualitativas e quantitativas que incluem o contexto ambiental e fatores pessoais na avaliação ao longo do ciclo da vida.

Assim, quando a avaliação é voltada para o sistema de movimento, ou MH, é possível formular o diagnóstico com base na causa da condição ou disfunção, e assim planejar a intervenção centrada na funcionalidade da pessoa (paciente) e não na doença ou patologia (Sahrmann, 2017; McClure *et al.*, 2021). Logo, há necessidade de se reconfigurar os conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias para o ser e o fazer do futuro fisioterapeuta.

Nesse sentido, concordamos com Sumiya (2014) quando relata que a formação em fisioterapia precisa romper com o paradigma biomédico, valorizar a comunicação e os aspectos sociais e culturais do processo saúde e doença, incluir ações de promoção da saúde e prevenção de enfermidades, bem como constituir novos saberes com características interdisciplinares.

Dentre os conteúdos menos citados, observou-se a fisioterapia na comunidade (três citações em Portugal), trabalho em equipe (seis citações no Brasil) e práticas interdisciplinares (sem citações em ambos os casos). Esses termos subsidiam os conhecimentos necessários ao desenvolvimento de atitudes e habilidades para uma atuação na Atenção Primária à Saúde (APS).

Portanto, na formação, há necessidade de se valorizar os saberes articulados ao contexto social e à realidade de saúde, ou seja, pautado nos conhecimentos das CSHC, com vistas a romper com o fazer técnico, produzir reflexão crítica sobre esse contexto e ampliar o escopo da formação (Oliveira, 2011).

Em nível internacional, as diretrizes descrevem que o currículo deve dar conta de elementos que subsidiem os estudantes com conhecimentos para uma diversidade de cuidados em saúde, incluindo os cuidados institucionais, ocupacionais e primários em comunidades urbanas e rurais (WCPT, 2015). Destaca ainda que a formação deve incluir a educação interprofissional e os modelos de prática colaborativa, assim como preparar o futuro profissional para trabalhar de forma ética e inclusiva, compreendendo a diversidade do contexto, o que reforça a necessidade dos conteúdos das áreas de CSHC na formação (WPT, 2019).

Um dos movimentos que pode ter contribuído para maior presença do conteúdo “prevenção” (49 citações), no caso brasileiro, decorre das ações e incentivos governamentais, como o Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pro-Saúde), desde 2005, e o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-Saúde (BRASIL, 2007, 2008a), os quais estimulam a interação e a aprendizagem em serviço, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ou ainda por meio da inserção do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir de 2008, passando a integrar a equipe de apoio à Estratégia Saúde da Família (ESF) na APS (Brasil, 2008b).

Logo, essas ações colocaram em tela a necessidade de maior interlocução de saberes na organização do currículo, com vistas ao desenvolvimento e à valorização das habilidades relacionais e atitudinais e não apenas as técnicas, o que tem qualificado a formação profissional para atuação além da reabilitação.

Embora na área dos CF haja uma preponderância de estabelecer conteúdos mais voltados às especialidades e à valorização do saber técnico, alguns entrevistados brasileiros relataram a necessidade da interação de conteúdos oriundos das CSHC, principalmente vinculados à APS e ao SUS, dentre os quais se pode destacar:

Não podemos abrir mão, em termos de conteúdo, dos aspectos humanísticos (psicológicos, éticos, de povos e outras minorias), filosóficos de saúde (o que é saúde, para que serve) [...] aspectos sociais, a sociologia, pois precisamos saber qual o contexto dele, em que sociedade está inserido, os hábitos, os costumes [...] a epidemiologia [...] o funcionamento dos serviços de saúde, do sistema nacional de saúde, as políticas públicas de saúde [...] Então, ele vai passar desde a saúde voltada à atenção básica até o alto nível de complexidade ou nível terciário (como no intensivismo) [...] e todos estão dentro do SUS. Aqui, conseguimos aplicar estes conteúdos desde o início do curso. (Coordenadora curso A.BR)

Considero essencial saber como funciona o sistema de saúde no Brasil [...] e a parte de saúde coletiva [...] de conhecimento do ser humano, antropologia, sociologia, que hoje em dia está sendo muito debatido. [...] isso é um conteúdo que pode fazer diferença quando for para o estágio e para sua prática profissional. (Coordenador curso D.BR)

Cabe destacar que, embora na análise documental de Portugal os conteúdos voltados para a APS foram menos citados, quando os professores e gestores foram entrevistados, eles enfatizaram a importância e a necessidade de ampliar a sua inserção nos planos curriculares, como segue:

Nos cuidados primários, ainda há um grande

percurso a fazer [...] ao falar agora nos novos guidelines da WCPT, que indica que a promoção da atividade física faz parte da intervenção da fisioterapia em todo ciclo de vida, ou seja [...] na saúde escolar, ocupacional, do adulto e do idoso. Temos que ir nessa direção e atuar mais na prevenção primária nas diferentes unidades curriculares, modificar nossos conteúdos e falar mais da atenção primária, da saúde ocupacional, da saúde escolar [...] (Coordenadora curso A.PT)

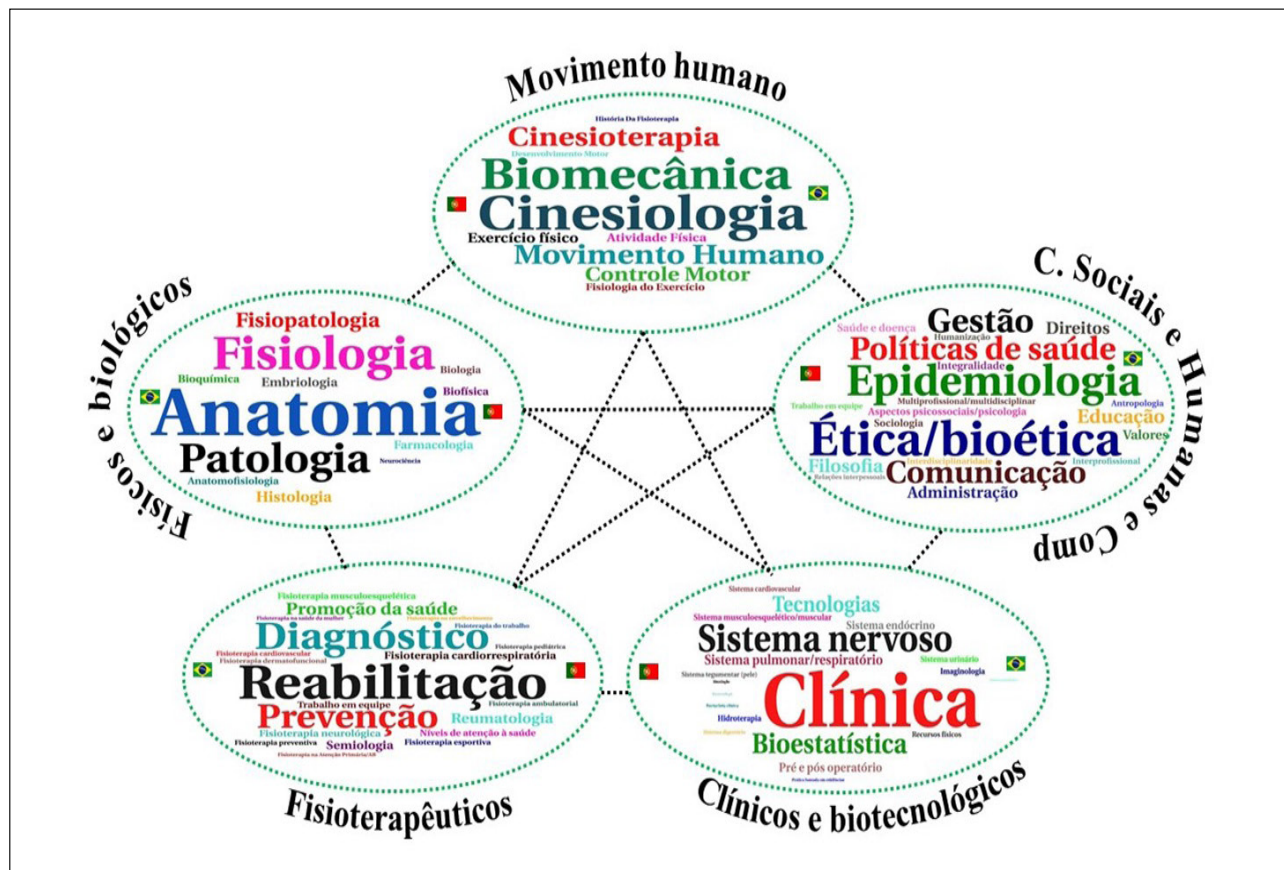
Os alunos estão começando a perceber agora a importância dos cuidados de saúde primários, prevenir antes de ter que tratar. Julgo não ser uma área muito desenvolvida, pelo menos aqui na escola, mas que estamos agora a pensar numa reformulação de planos de estudos, e esta é uma das áreas que queremos dar ênfase. (Coordenadora curso B.PT)

Nas áreas que estão pouco trabalhadas em Portugal, principalmente a área da prevenção, poderíamos intervir e evitar algumas condições patológicas a médio e longo prazo e, portanto, acho que o papel do fisioterapeuta no âmbito da saúde pública é crucial. (Professora 5 – GF.PT)

Nesse sentido, há que se reconhecer que a APS se constitui em uma fortaleza para diversificação de aprendizagens no contexto da saúde e uma das áreas que devem ser incluídas no currículo dos cursos de fisioterapia (CNE, 2002; WCPT, 2015; ER-WCPT, 2018). Logo, é essencial que se faça previsão de conteúdos e estratégias para promover aprendizagens sobre e nesse contexto.

Com base na análise documental e entrevistas realizadas, vê-se convergência de conteúdos, por área de conhecimentos, que integram a formação profissional do fisioterapeuta graduado no Brasil e em Portugal. Ainda, ambos os casos seguem as normativas internacionais e nacionais (WCPT, 2015; CNE, 2002). A análise que apresentamos a seguir está constituída por uma síntese com o somatório dos conteúdos encontrados nos documentos dos dois países, unificados por área de conhecimento, em que se evidenciam os mais citados (Figura 2).

Figura 2 – Convergência de conteúdos por área de conhecimento para formação em fisioterapia, Brasil e Portugal.



Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

Legenda: Número de citações dos 5 conteúdos mais mencionados das áreas de conhecimentos. **BF**: 476 (anatomia = 122, fisiologia = 96, patologia = 75, fisiopatologia=55 e histologia = 29). **MH**: 180 (cinesilogia=37, biomecânica=35, movimento humano=27, cinesioterapia=25, controle motor=23). **CSHC**: 486 (ética/bioética=85, epidemiologia=74, políticas de saúde=52, comunicação=40, gestão = 37). **CB**: 446 (clínica=97, sistema nervoso=79, bioestatística=43, tecnologias=27, sistema respiratório=26). **CF**: 433 (reabilitação=104, diagnóstico=57, prevenção=54, semiologia = 28, promoção da saúde=38 e fisioterapia cardiorrespiratória=26).

A representação da imagem reforça a ideia de integração dos conteúdos entre as cinco áreas de conhecimento para uma formação profissional global. Movimento humano foi estrategicamente inserido sobre o prisma da imagem enquanto aspecto central, visto que esse é o objeto de estudo do fisioterapeuta. Portanto, essa síntese evidencia que há uma base comum de conteúdos e conhecimentos estabelecidos nos currículos dos países analisados.

Essa base comum de conteúdos se constitui em possibilidades para pensar módulos compartilhados de ensino remoto, principalmente nos componentes teóricos de cada área. Quando o objetivo é internacionalizar o currículo,

não se pode idealizar apenas a inserção de componentes optativos, uma vez que isso não garante o esforço em resultados de aprendizagem para todos os estudantes (Beelen; Jones, 2015).

Em vista disso, para um currículo internacionalizado, propõe-se minimamente que uma disciplina, por período e por área de conhecimento, seja realizada de modo compartilhado, no modelo remoto. Conforme análise, como proposição inicial, sugere-se incluir movimento humano/cinesilogia ou biomecânica (MH), patologia ou fisiologia (BF), ética/bioética ou epidemiologia/políticas de saúde (CSHC), métodos de avaliação e diagnóstico ou reabilitação

ou promoção da saúde (CF) e prática clínica ou bioestatística (CB), dando ênfase em habilitar para a prática baseada em evidências.

Uma sala de aula internacional é um ambiente de aprendizado, presencial ou remoto, onde estudantes locais e internacionais convivem. Nesse espaço, se desenvolvem atividades, orientadas por um profissional com competência para conduzir tal ambiente de forma agradável, estimulante e desafiadora, para que todos tenham interesse de participar e compartilhar suas opiniões (Stallivieri, 2016).

Sob esse olhar, apresenta-se como exemplo a possibilidade de debater o tema relativo ao movimento humano em um componente compartilhado, com a participação de estudantes e professores de ambos os países, o que se configura como uma excelente oportunidade para problematizar o papel desse profissional no contexto da saúde, nacional e internacional, assim como o sistema de movimento como identidade profissional (Sahrmann, 2017; Hoo-genboom; Sulavik, 2017; McClure *et al.*, 2021).

Portanto, ampliar os estudos em uma perspectiva internacionalizada vai ao encontro do que se propõe nas diretrizes internacionais, ou seja, fortalecer a fisioterapia em uma perspectiva mundial. Logo, discutir isso desde a formação, incluindo experiências internacionais, pode se configurar em uma potência para qualificação do ensino e aprimorar a identidade da fisioterapia (WCPT, 2015; WPT, 2021).

A diversidade de experiências realizadas nos países envolvidos se constituirá em um rico espaço de problematização, aprendizagem e qualificação de conhecimentos sobre as realidades epidemiológica, social, ambiental e sanitária da população nesses países. Portanto, é relevante que se inclua o estudo da saúde no contexto global, com base nas políticas emergentes de saúde para todos, considerando a amplitude dos aspectos que podem afetar a população mundial, como vivenciado com a Covid-19 (Wu *et al.*, 2021).

Por conseguinte, promover estratégias para fortalecer atitudes empáticas, a autoestima das

pessoas, o comprometimento com a equidade, a justiça social e o respeito pela diversidade, juntamente com a crença de que as pessoas fazem toda a diferença no *locus* em que se inserem, deve fazer parte do rol de objetivos esperados em um currículo internacionalizado (Stallivieri, 2016).

Nesse sentido, propõe-se a inclusão de um módulo, disciplina ou seminário sobre a formação sociocultural ou intercultural, condição essencial preconizada na internacionalização e que está fortemente vinculada à comunicação e à interação, ou seja, aos componentes cognitivos, atitudinais e comportamentais relativos ao desenvolvimento das habilidades socioemocionais (Bracons, 2020). Uma formação que estimula a interculturalidade permite que o futuro profissional também se desenvolva para a vida, uma vez que as habilidades de comunicação preparam os estudantes para trabalhar em ambientes multiculturais e para enfrentar os desafios futuros (Guimarães; Finardi, 2018; Stallivieri, 2016, 2017).

Estudo de Useh (2011) investigou as competências socioculturais que, conforme a opinião de 32 estudantes do último ano de um curso de fisioterapia no Reino Unido, poderiam ser incluídas no currículo para promover boas perspectivas de internacionalização. O estudo revelou que a flexibilidade, a empatia e a consciência da diversidade multicultural são consideradas habilidades a serem desenvolvidas em um currículo internacionalizado, uma vez que a compreensão da cultura é elemento central na atenção à saúde.

Mesmo que Brasil e Portugal tenham o português como primeira língua, conhecer uma segunda língua, nesse universo globalizado, é uma importante ferramenta de comunicação que deve ser incentivada nos currículos internacionalizados. Esse tipo de estratégia facilita a comunicação e a compreensão do contexto a ser inserido, além de romper barreiras tanto na formação quanto na vida profissional, com a manutenção das conexões em redes internacionais.

Outro apontamento a ser destacado no currículo internacionalizado é referente à necessidade de integrar os conhecimentos específicos com os de outras áreas do saber para a formação do fisioterapeuta, o que pode tornar a aprendizagem mais transformadora, especialmente quando estimulada por meio de estratégias ativas de ensino-aprendizagem.

O ativo aqui é entendido por aprendizagem que se distancia da relação de transmissão mecânica de conhecimentos, balizada por uma relação pedagógica autoritária, e se aproxima da prática pedagógica que fundamenta a mediação de processos cognitivos de problematização, comparação, análise, produção de hipóteses, afirmação, negação e sínteses com novas formulações do conhecimento (Alves; Teo, 2020).

Quanto à sistematização das propostas, sugere-se inicialmente que comecem na perspectiva da internacionalização em casa, pois é uma forma de garantir a internacionalização do currículo e envolver todos os estudantes, uma vez que objetiva desenvolver habilidades e experiências internacionais sem a necessidade do intercâmbio ou mobilidade (Leask, 2016).

Outra forma pode ser realizada por meio do trabalho colaborativo em rede, com estudos e discussões em grupos, de forma *online*, como a experiência relatada por Wu *et al.* (2021), que, em função da Covid-19, precisaram reorganizar as atividades de 68 estudantes de 12 universidades internacionais, com cursos de medicina e odontologia, para substituir programas de intercâmbio e mobilidade. Para dar conta do programa, organizaram estudos e discussões em rede, durante oito semanas, sobre saúde global, saúde pública e ética em saúde, incluindo discussão acerca das experiências com a pandemia e o comportamento para lidar com a situação e enfrentá-la em seus países. O estudo evidenciou que a estratégia aprimorou as habilidades interculturais e contextualizou questões globais sobre a saúde.

Com base nas reflexões deste estudo, parece que articular um currículo internacionalizado é um desafio que vai além de propor conteúdos

e refletir sobre temas globais. Há necessidade de se estruturar um currículo que integre as diferentes áreas de saber, que supere a transmissão de conhecimentos, a atitude passiva dos estudantes e a supervalorização de habilidades técnicas, para uma ação educativa transformadora, mediante o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para formar um profissional comprometido com a realidade social e sanitária, que considere o contexto biopsicossocial relativo ao movimento, e à funcionalidade, assim como valorize o ser humano em sua totalidade.

Portanto, faz-se necessária uma matriz curricular que forme um profissional contemporâneo, com capacidade técnica e autonomia para a prática profissional, pautada em evidências, com raciocínio clínico, que seja sensível e empático na prestação do cuidado ao outro e que esteja apto para o trabalho em equipe, de modo colaborativo. Em vista disso, há possibilidade de atribuir novos sentidos à formação, a qual modifica a perspectiva da valorização da doença e reconfigura sua identidade profissional, para priorizar o cuidado centrado na pessoa ou na coletividade e no diálogo com as diferentes culturas.

Considerações finais

Com esse estudo, identificou-se que os conteúdos básicos para a formação em fisioterapia, por área de conhecimentos, atendem às diretrizes nacionais e internacionais em ambos os casos pesquisados. Destacamos, no Brasil, maior evidência de conteúdos vinculados a promoção da saúde e prevenção de enfermidades e, em Portugal, o conteúdo de comunicação. Entretanto, os conteúdos do currículo ainda evidenciam o percurso formativo com maior ênfase para um perfil curativo e reabilitador em ambos os casos.

Na análise integrada dos casos, observou-se uma convergência de conteúdos, os quais permitiram apontar caminhos para a internacionalização do currículo, com sugestão de

conteúdos nas cinco áreas de conhecimentos que integrem as diferentes áreas do saber. Além disso, recomendamos que as estratégias iniciem com a internacionalização em casa, para possibilitar que todos os estudantes se beneficiem das ações previstas no currículo.

Ainda, aconselha-se a continuidade de estudos que intencionem conhecer a formação profissional em fisioterapia para além das fronteiras, buscando qualidade, excelência e promoção de experiências de internacionalização.

REFERÊNCIAS

ALVES, Solange Maria; TEO, Carla Rosane Paz Arruda. O ativo das metodologias ativas: contribuições da teoria histórico-cultural para os processos de ensinar e aprender na educação superior. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v.36, e229610, 2020.

ARRUDA, Rodrigo Moreira; SOUSA, Cintia Regina Andrade. Aproveitamento teórico-prático da disciplina anatomia humana do curso de Fisioterapia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 38, n. 1, p. 65-71, 2014.

BEELEN, Jos; JONES, Elspeth. Redefining Internationalization at Home. *In: CURAJ, Adrian et al. (ed.). The European Higher Education Area: Between Critical Reflections and Future Policies*. 1. ed. Cham: Springer Open International Publishing, 2015. p. 59-72.

BISPO JUNIOR, José Patrício (org.). **Fisioterapia e saúde coletiva: reflexões, fundamentos e desafios**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

BITTENCOURT, Renata Riffel *et al.* O processo de formação em saúde: uma análise dos planos de ensino das atividades curriculares obrigatórias. **Saberes plurais: educação na saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 62-78, ago. 2020.

BRACONS, Hélia. Comunicação intercultural nos cuidados de saúde. Uma abordagem exploratória da interação entre assistentes sociais e doentes imigrantes. *Comunicação Pública*, Lisboa, v. 15, n. 29, p. 1-12, dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde Pró-Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.802, de 26 de agosto de 2008**. Institui o Programa

de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET – Saúde. Brasília: Presidência da República, 2008a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). Brasília: Presidência da República, 2008b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES 4/2009**. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização [...]. Brasília: Ministério da Educação, 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

BROCA, Priscilla Valladares, FERREIRA, Márcia de Assunção. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 467-474, jul./set. 2015.

CARDINOT, Themis Moura *et al.* Importância da disciplina de anatomia humana para os discentes de educação física e Fisioterapia da ABEU centro universitário de Belford Roxo/RJ. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista/SP, v. 13, n. 1, p. 95-102, 2014.

CARVALHO JÚNIOR, Arlindo Fernando Paiva de *et al.* Os conteúdos do currículo da educação física escolar. **Temas em Educação Física Escolar**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2-23, jan./jul. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO – CNE (Brasil). Câmara de Educação Superior (CES). Resolução CNE/CES 4/2002. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia**. Brasília, DF, CNE, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2012. Acesso em: 10 set. 2023.

COUTINHO, Maria Isabel Pombas de Sousa *et al.* Contributos para a historiografia da Fisioterapia em Portugal. **Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 6, p.469-475, nov./dez. 2010.

COUTINHO, Isabel Sousa; PEDRO, Luisa. A Fisioterapia em Portugal. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 363, dez. 2018.

CUNHA, Maria Isabel da. Indissociabilidade entre ensino e pesquisa: a qualidade da graduação em tempos de democratização. **Perspectiva**,

- Florianópolis, v. 29, n. 2, 443-462, jul./dez. 2011.
- ER-WCPT. Europe 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, Ireland. General Meeting. 26-28 Apr. 2018.
- EVERETT Tony; TREW, Marion. Introdução. In: TREW, Marion; EVERETT Tony. **Movimento Humano**. 4. ed. São Paulo: Editorial Premier, 2000. p. 1-6.
- FREITAS, Sabrina Kelly Matos de *et al.* A utilização de casos clínicos como metodologia ativa na monitoria de anatomia palpatória: um relato de experiência. In: SEMANA ACADÊMICA, 15., 2019, Fortaleza. **Anais [...]**. Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/conexaounifametro2019/trabalho/124388>. Acesso em: 12 set. 2023
- GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. 2.ed Brasília: Liber livro editora, 2012.
- GUIMARÃES, Felipe Furtado; FINARDI, Kyria Rebeca. Interculturalidade, internacionalização e intercompreensão: qual a relação? **Ilha do Desterro**, Florianópolis, v. 71, n. 3, p. 15-37, set./dez. 2018.
- HOLANDA, Ledycnarf Januário *et al.* Instrumentação de recursos tecnológicos no processo de formação do Fisioterapeuta. In: AYRES, Claudiane. **Saberes e competências em Fisioterapia e terapia ocupacional** 3ed. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. p. 135-142.
- HOOGENBOOM, Barbara J.; SULAVIK, Mark. The movement system in education. **International Journal of Sports Physical Therapy**, Indianapolis, IN, v. 12, n. 6, p. 894-890, 2017.
- KUMAR, Vinay *et al.* **Robbins patologia básica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- LADEIRA, Talita Leite; KOIFMAN, Lilian. The interface between physical therapy, bioethics and education: an integrative review. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, p. 618-629, dez. 2017.
- LEASK Betty. Internationalizing Curriculum and Learning for All Students. In: JONES, E. *et al.* (ed.). **Global and Local Internationalization**. Transgressions: Cultural Studies and Education. Sense Publishers, Rotterdam, 2016. p. 49-53.
- LIBÂNIO, José Carlos. **Conteúdos, formação de competências cognitivas e ensino com pesquisa: unindo ensino e modos de investigação**. São Paulo: USP, 2009. (Cadernos de Pedagogia Universitária, v. 11).
- LUXEMBOURG. **ECTS Users' Guide 2015**. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2015. Disponível em: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/da7467e6-8450-11e5-b8b7-01aa75ed71a1>. Acesso em: 02 set. 2020.
- MARIN, Angela Helena *et al.* Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 92-103, 2017.
- MARQUES, Amélia Pasqual; SANCHES, Eugênio Lopes. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 5-10, jul./dez. 1994.
- MCCLURE, Philip *et al.* The 4-Element Movement System Model to Guide Physical Therapist Education, Practice, and Movement-Related Research. **Physical Therapy**, v. 101, n. 3, p. pzab024, 2021.
- MELO, Natália Guimarães *et al.*, Perfil de formação e produção científica do fisioterapeuta pesquisador no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 60-69, 2021.
- MILLER, Robin *et al.* Inter-professional education and primary care: EFPC position paper. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, v. 20 e.138, 2019.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MYERS, Thomas W. **Trilhos anatômicos: meridianos miofasciais para terapeutas manuais e profissionais do movimento**. 4. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2022.
- NEUMANN, Donald A. **Cinesiologia do aparelho musculoesquelético: fundamentos para a Reabilitação Física**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- OLIVEIRA, Gilnara da Costa Corrêa. **Emergência de realidades no Ensino Superior da saúde: atos e vozes da área de Fisioterapia nas Diretrizes Curriculares Nacionais**. 2011. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação. Porto Alegre, 2011.
- PORTUGAL. **Lei n.º 46, de 14 de outubro de 1986**. Lei de bases do sistema educativo. Lisboa: Procuradoria Geral, 1986. Disponível em: https://www.pgdisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1744&tabela=leis&so_miolo=. Acesso

em: 12 set. 2023.

REBELATTO, José Rubens; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

REIS, Felipe José Jandre dos; MONTEIRO, Michelle Guiot Mesquita. O ensino na Fisioterapia: momento de revermos a prática? **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 340-341, 2015.

SACRISTÁN, José Gimeno. O que significa o currículo? In: SACRISTÁN, José Gimeno. (org.). **Saberes e incertezas sobre o currículo**. Porto Alegre: Penso, 2013. p. 10-18.

SAHRMANN, Shirley. The how and why of the movement system as the identity of physical therapy. **International journal of sports physical therapy**, Indianapolis, IN, v. 12, n. 6, p. 862-869, 2017.

SANTOS, Liane Raquel Pinho dos. **Modelo(s) de Saúde de base à Prática Clínica dos Fisioterapeutas**. 2015. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, UP, Porto, 2015.

SHUMWAY-COOK, Anne; WOOLLACOTT, Marjorie. **Controle motor: teoria e aplicações práticas**. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SOARES, Sandra Regina; CUNHA, Maria Isabel. Qualidade do ensino de graduação: concepções de docentes pesquisadores. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 22, n. 2, p. 316-331, 2017.

STALLIVIERI, Luciane. Estratégias para Internacionalização do Currículo: do discurso à prática. In: LUNA, J. M. F. **Internacionalização do currículo: Educação, interculturalidade e cidadania global**. Campinas: Pontes Editores, 2016. p. 157-175.

STALLIVIERI, Luciane. Compreendendo a Internacionalização da educação superior. **Revista de Educação do Cogeime**, Belo Horizonte, v. 26, n. 50, p. 15-36, jan./jun. 2017.

SUMIYA, Alberto. **A Fisioterapia como prática híbrida, as mudanças do currículo e o perfil profissional**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) - Universidade Estadual Paulista

“Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências. Rio Claro, 2014.

SUMIYA, Alberto; JEOLÁS, Leila Sollberger. Processos de mudança na formação do Fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. **Acta Scientiarum**. Human and Social Sciences, Maringá, v. 32, n. 1 p. 47-53, dez. 2010.

TORRES, Geanne Maria Costa *et al.* Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertenso na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, e2016-0066, 2017.

USEH, Ushotanefe. Internationalisation of Higher Education: Inclusion of Socio-cultural Skills in a Physiotherapy Programme. **Journal of Human Ecology**, Delhi, v. 36, n. 1, p. 1-7, 2011.

VASCONCELLOS, Celso S. **Currículo: a atividade humana como princípio educativo**. 3. ed. São Paulo: Libertad, 2011.

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY - WCPT. **Guideline for physical therapist professional entry level education**. London, UK: World Confederation for Physical Therapy – WCPT, 2015. Disponível em <https://www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education>. Acesso em: 10 set. 2023.

WIKSTRÖM-GROTELL, Camilla; ERIKSSON, Katie. Movement as a basic concept in physiotherapy-a human science approach. **Physiotherapy Theory and Practice**, London, v. 28, n. 6, p. 428-438, 2012.

WORLD PHYSIOTHERAPY - WPT. **Education. Policy statement**. World Physiotherapy, 2019.

WORLD PHYSIOTHERAPY - WPT. **Physiotherapist education framework**. London, UK: World Physiotherapy, 2021.

WU, Anette *et al.* Alternatives to Student Outbound Mobility-Improving Students' Cultural Competency Skills Online to Improve Global Health Without Travel. **Medical Science Educator**, New York, v. 31, n. 4, p. 1441-1451, 2021.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Penso, 2014.

Recebido em: 12/09/2023
Aprovado em: 22/12/2023



Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons.