



**AVALIAÇÃO DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO MÉTODO ATIVO DE ENSINO-
APRENDIZAGEM NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

**EVALUATION OF PROBLEMATIZATION AS A METHOD OF ACTIVE
TEACHING-LEARNING IN PRATICAL SCENERIES IN THE PHYSIOTHERAPY
GRADUATION**

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique

Docente

Faculdade de Medicina de Marília - Famema

Av. Rio Branco, 360 apto. 1102 CEP 17500-090 – Marília – SP

Fone (14) 3413-7380

email aguilar@famema.br

ROCHA JUNIOR, Adeir Moreira

Docente

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema

BR 040 Km 796 – Salvaterra – CEP 36045-410 – Juiz de Fora – MG

Fone (32) 2101-5000



RESUMO

O objetivo deste trabalho é apresentar a avaliação qualitativa da implantação da problematização como método ativo de ensino aprendizagem nos cenários de prática da graduação em Fisioterapia. A problematização vem sendo utilizada como estratégia de ensino visando à formação de profissionais mais críticos, reflexivos, capazes de trabalhar em equipe e de aprenderem juntos. Para isso foram analisados qualitativamente os instrumentos de avaliação preenchidos pelos estudantes que destacaram as principais fragilidades e fortalezas do processo. Foi possível verificar que referiram-se aos seguintes aspectos: a) cenários de prática; b) orientação discente; c) reorientação da formação e assistência. Conclui-se que apesar dos grandes desafios ainda existentes, este modelo de educação está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

Palavras-chave: Currículo – Educação – Fisioterapia – Problematização.

ABSTRACT

The aim of this paper is to present a qualitative evaluation of the implementation of problematization as a method of active learning in practical sceneries in physiotherapy graduation. The problematization has been used as a strategy of teaching to the training of professionals more critical, reflective, able to work together and learn together. That were qualitatively analyzed for the instruments of assessment completed that highlight the main strengths and weaknesses of the process. It was possible to verify that the weaknesses and strengths referred to the following: a) practical sceneries; b) supervision of student; c) reorientation of graduation and assistance. We conclude that despite the major challenges this type of education is according to National Curriculum Guidelines.

Key words: Curriculum – Education – Physiotherapy – Problematization.

1. INTRODUÇÃO

Durante a Segunda Guerra Mundial, que contou com o envolvimento direto do Brasil, houve uma demanda grande dos serviços fisioterápicos em virtude das sequelas físicas ocasionadas pela guerra. Isto levou à formação de paramédicos surgindo em 1951 o primeiro curso de formação de técnicos em Fisioterapia na USP, com duração de um ano em período integral. O surgimento desta formação, como decorrência das grandes guerras, fez-se para tratar de pessoas fisicamente lesadas, enfatizando e dirigindo a atuação profissional para atividades curativas e reabilitadoras. Os primeiros profissionais eram auxiliares dos médicos, não possuíam os conhecimentos necessários para o diagnóstico, funcionamento normal ou patológico do corpo, não passando de meros aplicadores de aparelhos e técnicas (BARROS, 2003).

A formação da Associação Brasileira de Fisioterapia ocorreu em 1959 e desempenhou um papel importante na transformação do curso técnico para superior. Em 1962 surge o primeiro curso de Fisioterapia de nível superior no Brasil. Mesmo com a instituição do curso superior, as características da profissão no Brasil continuaram com uma perspectiva predominantemente curativa e um caráter de dependência ao médico. O fisioterapeuta reproduzindo técnicas estrangeiras, sem no entanto apresentar uma consciência reflexiva sobre sua aplicação e a realidade que o cerca. O sistema educacional, voltado mais para a transmissão de conhecimento, muitas vezes produzido fora do país, não se orientando para as reais necessidades da população, sendo poucas as pesquisas desenvolvidas para a realidade brasileira, o que contribuiu para a estagnação da profissão. A Fisioterapia foi regulamentada como profissão no Brasil em 1969 (BARROS, 2003).

Em 2001 surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Fisioterapia, aprovadas pelo CNE/MEC, com objetivo de avançar nas propostas pedagógicas do curso estimulando as práticas de estudo independentes, utilizando-se métodos ativos de ensino-aprendizagem e visando uma progressiva autonomia intelectual com o desenvolvimento de um currículo orientado por competências profissionais (MEC, 2005).

Segundo Demo (2000) a competência profissional engloba os desafios do saber pensar e aprender a aprender. Não cabe mais a noção da ciência como estoque de conhecimentos disponíveis, acessíveis pela via da simples transmissão; prevalece a noção de processo permanente de inovação. O conhecimento inova tanto, porque se inova ininterruptamente. O

questionamento é sua alma e, assim como não é coerente supor um questionamento inquestionável, é absurdo partir de um conhecimento inovador que pare de inovar-se.

Podemos afirmar que, atualmente, o ensino em Fisioterapia vive uma crise de paradigmas, que se caracteriza como uma mudança conceitual, ou uma mudança de visão do mundo, conseqüência de uma insatisfação com modelos anteriormente predominantes de explicação. A crise de paradigmas leva geralmente a uma mudança, sendo que as mais radicais consistem em revoluções científicas. Aliar educação, e não somente ensino, atualização de conhecimentos, questionamento construtivo e práticas diferenciadas exigem um novo perfil para o professor, tanto quanto para o aluno e futuro fisioterapeuta.

No curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (FCMS/JF) esta mudança de paradigma está alicerçada na construção de um currículo que privilegia a vivência do método pedagógico da problematização segundo Bordenave; Pereira (1991). A escolha desta estratégia pedagógica tem como objetivo formar profissionais aptos ao exercício da profissão, capazes de continuar a aprender a aprender para toda vida com visão ética, humanística e responsabilidade social que são qualidades importantes na construção do Sistema Único de Saúde.

No Brasil as pesquisas desenvolvidas com a utilização da problematização como método pedagógico para os cursos da área da saúde tem como principal referencial os trabalhos de Neusi Berbel iniciados na década de 90 (1995, 1996, 1998). Segundo a autora (BERBEL, 1998) a Metodologia da Problematização tem uma orientação geral como todo método, caminhando por etapas distintas e encadeadas a partir de um problema detectado na realidade. Constitui-se uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades, intencionalmente selecionados e organizados em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes. Volta-se para a realização do propósito maior que é preparar o estudante/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor, para um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para o próprio homem.

Assim, a Problematização no curso de Fisioterapia da FCMS/JF é realizada seguindo-se cinco etapas:

- 1ª. observação da realidade - é a realização da tarefa social, concreta, pelos alunos, a partir de um tema ou unidade de estudo;
- 2ª. pontos chaves - os estudantes são levados a refletir primeiramente sobre as possíveis causas da existência do problema em estudo;

3ª. teorização - estudo, investigação propriamente dita. Os estudantes se organizam tecnicamente para buscar as informações que necessitam sobre o problema, onde quer que elas se encontrem, dentro de cada ponto-chave já definido;

4ª. hipóteses de solução - todo o estudo realizado deverá fornecer elementos para os estudantes, crítica e criativamente, elaborarem as possíveis soluções e,

5ª. Aplicação à realidade

Estas etapas são estar articuladas entre si e possibilitam que o estudante possa desenvolver a capacidade de aprender a aprender, aplicar o conhecimento e trabalhar em equipe. A figura 1 demonstra como se dá esta articulação.

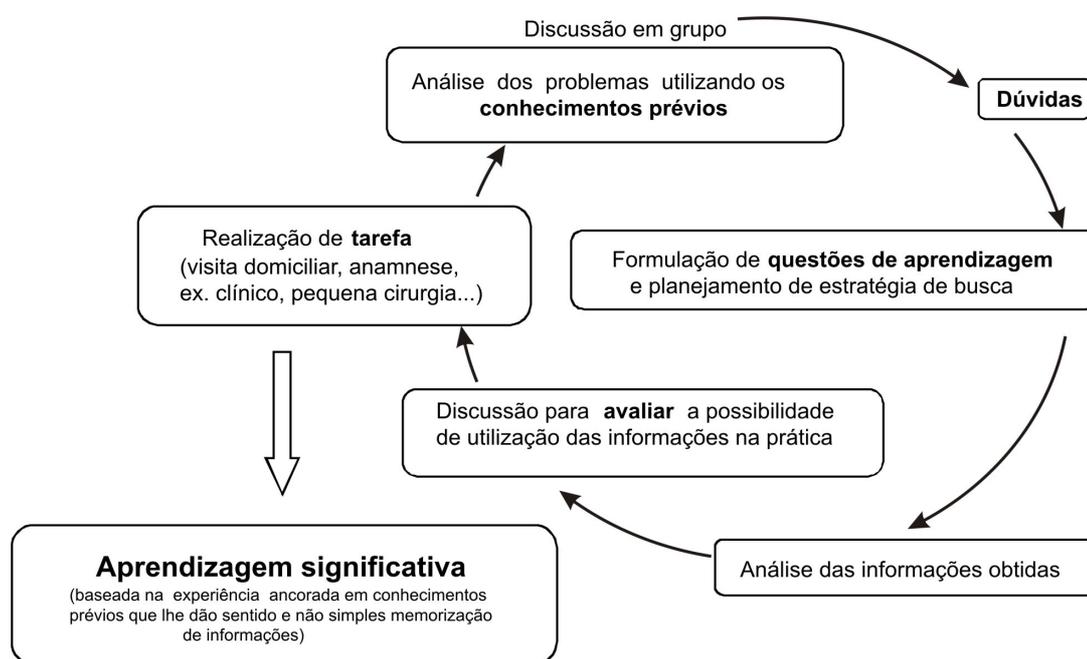


FIG 1 - Esquema representativo da articulação entre as etapas da problematização

Fonte: Tsuji; Aguilar da Silva (2003)

Após a realização das tarefas e da vivência dos processos de trabalho os estudantes se encontram em grupo e na presença do professor relatam suas vivências, suas dificuldades e suas vitórias diárias (confronto experiencial). Nesta etapa ele aprende a conviver com o desafio do que acha que sabe e do que não sabe.

Após todos os relatos é realizada uma reflexão sobre as necessidades de saúde percebidas em cada caso, como foram conduzidos? O que poderíamos ter feito? E, principalmente, como nos sentimos frente aquela situação? (síntese provisória). Segundo Berbel (1998) tal observação permitirá aos alunos identificar dificuldades, carências, discrepâncias, de várias ordens, que serão transformadas em problemas, ou seja, serão problematizadas. Poderá ser eleito um desses problemas para todo o grupo estudar ou então

vários deles, distribuídos um para cada pequeno grupo. As discussões entre os componentes do grupo e com o professor ajudarão na redação do problema, como uma síntese desta etapa e que passará a ser a referência para todas as outras etapas do estudo.

A partir dessas reflexões são elaboradas perguntas que buscam uma integração dos conhecimentos biopsicossociais e das necessidades de saúde da população e servem de norte para a pesquisa (busca de informações). Berbel (1998) descreve que os alunos neste momento deverão se perguntar sobre os possíveis determinantes maiores do problema, que abrangem as próprias causas já identificadas. Assim, percebem que existem variáveis menos diretas, menos evidentes, mais distantes, mas que interferem na existência daquele problema em estudo. Tal complexidade sugere um estudo mais atento, mais criterioso, mais crítico e mais abrangente do problema, em busca de sua solução.

Após uma semana, em um segundo encontro, cada estudante apresenta o que estudou sobre o assunto, como respondeu suas perguntas, que novidades puderam perceber, que novas formas de conduzir, enfim, das descobertas e também do sentimento de terem “crescido” em relação ao assunto e em relação à forma de construir o conhecimento (nova síntese). Para Berbel (1998) neste momento as informações obtidas são tratadas, analisadas e avaliadas quanto a suas contribuições para resolver o problema. Tudo isto é registrado, possibilitando algumas conclusões. As estratégias de intervenção então discutidas são encaminhadas à equipe de saúde (aplicação à realidade). Todo o estudo realizado deverá fornecer elementos para os alunos, crítica e criativamente, elaborarem as possíveis soluções. O que precisa acontecer para que o problema seja solucionado? O que precisa ser providenciado? O que pode realmente ser feito? Nesta metodologia, as hipóteses são construídas após o estudo, como fruto da compreensão profunda que se obteve sobre o problema, investigando-o de todos os ângulos possíveis.

O objetivo deste trabalho é apresentar a avaliação qualitativa da Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem, utilizado durante o estágio supervisionado do curso de Fisioterapia da FCMS/JF, destacando as principais fragilidades e fortalezas relatadas por estudantes, durante este processo.

2. MÉTODO

2.1. Natureza do estudo

Tratou-se de uma análise de pesquisa avaliativa, o que segundo Conrandriopoulos et al. (1997) significa “examinar através de um procedimento científico as relações que existem

entre os diferentes componentes de uma intervenção” e para tanto serão utilizadas as abordagens de pesquisa qualitativa que pretende se aproximar de uma realidade com a finalidade de conhecê-la (MINAYO;SANCHES, 1993).

2.2. Campo do estudo

O campo é o recorte espacial que corresponde à abrangência, em termos empíricos, ao objeto de estudo, este compreende o contexto onde se desenvolve o objeto, sendo o espaço onde serão obtidos os dados empíricos sobre o mesmo (MINAYO, 2005).

Assim o campo determinado para este estudo foram os cenários onde se desenvolveu o estágio supervisionado (Clínica de Fisioterapia, Unidades de Saúde, Hospital Therezinha de Jesus) do curso de Fisioterapia da FCMS/JF. O estágio supervisionado tem como finalidade instrumentalizar o aluno para a iniciação profissional, enfatizando o caráter técnico, científico, social, cultural e comportamental da profissão, através da sua inserção direta no mercado de trabalho. Usa para este propósito o atendimento de pacientes em fisioterapia de forma supervisionada. Os estudantes são distribuídos em duplas dentro dos diversos cenários de prática e acompanhados por uma equipe de supervisores de estágio, responsáveis pela disciplina Estágio Supervisionado I (7º período) e Estágio Supervisionado II (8º período). Duas vezes por semana os estudantes interrompem o atendimento e se reúnem em pequenos grupos (8 a 10 estudantes) na presença do professor coordenador da área para realizar o chamado ciclo pedagógico utilizando o método da problematização. Ao final de cada estágio (7º e 8º períodos) os estudantes preenchem um instrumento de avaliação (anexo 1). Estes instrumentos (n=40), preenchidos pelos estudantes, fizeram parte do projeto “Construção e acompanhamento do processo avaliativo das mudanças nas escolas da área da saúde” (LAMPERT et al., 2009) aprovado pelo comitê de ética sob número 23081.013255/2007-60 e foram utilizados na análise deste presente estudo.

2.3. Análise dos Dados

O método utilizado para a análise baseou-se na análise de conteúdo, modalidade temática, com ênfase na abordagem qualitativa de pesquisa social (GOMES, 2005). Esta técnica consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Assim, realizou-se a leitura dos instrumentos preenchidos pelos estudantes

buscando uma compreensão global, na qual se privilegiou não apenas o conteúdo, como também sua lógica. Em seguida através de confrontos dos instrumentos foram identificados núcleos de sentido ou eixos que estruturavam os depoimentos, em torno dos quais se agrupavam características comuns (GOMES, 2005).

3. RESULTADOS

Após identificadas as temáticas, em torno das quais os dados foram, analisados destacaram-se:

3.1. Os locais de prática - Percebeu-se a existência de uma boa relação de parceria entre a faculdade e os serviços de saúde do município que influenciam a formação. Pelo fato de não haver fisioterapeutas em todos os serviços do Sistema Único de Saúde, a entrada dos estudantes nos cenários de atenção primária e secundária foi muito valorizada pelos serviços e tem partido dos mesmos o interesse pelas parcerias, o que na visão de todos é muito positivo porque evidencia a importância da profissão. Os cenários de atenção primária e a clínica-escola foram destacados como locais em que o aprendizado tem sido muito rico para os estudantes uma vez que vivenciar a prática através da problematização torna mais efetivo o aprendizado e muda a perspectiva da avaliação.

(...) existe uma necessidade imensa de fisioterapeutas nos serviços de saúde, visto que a gente tem uma população muito grande. (...) então tem campo de estágio para nossos alunos. Na parte hospitalar, foi uma parceria muito bem consolidada, porque é um ambiente muito bem controlado. Em ambos locais é possível problematizar várias situações interessantes e ser avaliado pelo que se faz.

A gente chega ao final do curso com uma experiência maior. Não vamos dizer que a gente sabe tudo, claro que não. Mas a experiência de já ter vivenciado vários problemas em equipe e perguntado sobre eles através da problematização faz toda a diferença.

(...) aqui não tem fisioterapeuta na UBS. A partir do momento que o curso de fisioterapia chegou às unidades, criou-se uma demanda muito grande por esse profissional e isso deu um impacto muito positivo pro curso. E também tem as outras parcerias do estágio supervisionado, que são interessantes.

3.2. Orientação discente - Foi possível verificar a presença da preceptoria com qualidade e capacidade resolutiva no acompanhamento de todas as atividades pedagógicas. O ciclo pedagógico da problematização é uma fortaleza reconhecida. Os discentes enfatizam a boa

estrutura física da clínica e a qualidade da supervisão docente sempre presente e resolutive no acompanhamento de todas as atividades.

(...) os professores trocam e problematizam muito com a gente.

(...) então, no curso nós temos o ciclo pedagógico, que vai deixando o aluno mais ativo no processo de ensino e aprendizagem... é um avanço de metodologia dentro do currículo sobretudo porque não somos avaliados apenas pela teoria.

(...) Esta nova maneira de ensinar vai constituir-se em uma marca na formação dos alunos, com os docentes sendo reconhecidos como responsáveis e competentes tecnicamente além de envolvidos com os estudantes.

3.3. Reorientação da formação e assistência - A prática discutida através da problematização tem propiciado ao grupo a reflexão sobre o currículo, sobre a formação do fisioterapeuta, sobre o trabalho em equipe e sobre os limites e possibilidades dentro da complexidade e em todos os níveis de atenção, abordando a referência e a contra-referência do sistema.

(...) o estágio dentro do hospital funciona de uma forma estrondosa. O fato de problematizarmos o processo de trabalho em equipe ajuda na gestão do serviço. O encaminhamento de pacientes do SUS pra lá, está cada vez maior.

(...) a gente tem tentado mostrar que essa inserção desde o início do aluno no mercado de trabalho, no campo de trabalho, de modo crítico e reflexivo, tem frutos muito produtivos (...)

(...) O objetivo do estágio supervisionado é trazer o estudante pra prática profissional dentro do nível de complexidade que cada um pode estar, olhando as áreas de maneira conjunta (...) a gente quer tirar do fisioterapeuta aquela idéia curativa. Eu curo. Eu reabilito. A idéia é: O que eu posso fazer para que esse paciente não venha a ter essa patologia novamente ou não venha a ter uma nova patologia.

4. DISCUSSÃO

No Estágio Supervisionado o estudante aprende com a experiência, atendendo os pacientes, aplicando os conhecimentos adquiridos nos anos anteriores, procurando e incorporando novos conhecimentos, desenvolvendo as habilidades e atitudes. Entretanto, para que este período seja efetivo é preciso desenvolver também a aplicação do conhecimento e a capacidade de trabalhar em equipe, promovendo o compartilhamento de informações entre os diferentes profissionais, visando o bem-estar do paciente. Nesta pesquisa foram destacadas várias vezes que a utilização da problematização possibilitou o aprofundamento e aplicação

do conhecimento cognitivo além do entendimento do trabalho sendo possível aprender com o outro e sobre o outro evidenciando a reorientação da formação e assistência.

A construção do conhecimento pela participação ativa do estudante aconteceu através da realização de todas as etapas preconizadas pelo método da problematização evidenciando a construção da ação, reflexão, ação corroborando o projeto pedagógico e o currículo do curso orientado por competência profissional que prevê a vivência da prática, teorização e atuação na prática.

Tradicionalmente, os Estágios Supervisionados dos cursos na área da saúde carecem de uma estruturação pedagógica que propicie a reflexão dos processos de trabalho e o ganho de conhecimento nas áreas de domínios cognitivo, afetivo e psicomotor de maneira integrada.

Com a adoção da problematização os estudantes vivenciaram os cenários de prática no Estágio Supervisionado, realizando tarefas de acordo com a complexidade e autonomia em que se encontravam. Esta etapa do processo foi de fundamental importância, pois serviu como ponto inicial da realização do processo pedagógico.

Isto se contrapõe ao modelo clássico dos estágios onde historicamente os estudantes apenas têm a possibilidade de seguir seus professores (preceptores) na prática real. Ivama et al. (1997) corroboram que os cursos da área da saúde ainda estão estruturados através de um currículo com um modelo pedagógico impregnado de uma visão fragmentada, para a formação tecnicista e para a especialidade.

Para muitas escolas o Estágio Supervisionado passa a ser o momento principal da formação, onde finalmente a prática se sobrepõe à teoria. Assim, se considerarmos o modelo flexneriano de formação na saúde, que separa ciclo básico e ciclo clínico, faz-se necessário reconhecer que se no ciclo básico temos um exagerado conteúdo disciplinar, no ciclo clínico existe ainda muito pouca estruturação pedagógica. Importante esclarecer que estruturação pedagógica não significa fazer do estágio um momento teórico em detrimento da prática, mas sim possibilitar que a reflexão da prática possa facilitar a estruturação e aplicação do conhecimento cognitivo apreendido até este momento do curso.

Na utilização de métodos tradicionais de ensino ocorre a reprodução do conhecimento, sendo a ação docente fragmentada e assentada na memorização. Este modelo ainda é o dominante na formação dos profissionais da saúde, que apresentam dificuldades de utilizar outras formas de ensinar que não a de transmitir conhecimentos (BEHRENS, 1999).

Para Bordenave; Pereira (1991), isto vai levar a uma série de repercussões, como: em nível individual, o hábito de tomar notas e memorizar, a passividade do aluno e a falta de atitude reflexiva, um profundo “respeito” e mesmo uma dependência quanto às fontes de

informação, a distância entre teoria e prática, tendência ao racionalismo radical, falta de problematização da realidade. Em nível social, adoção inadequada de informações científica e tecnológica dos países desenvolvidos, adoção indiscriminada de modelos de pensamento elaborados em outras regiões, individualismo e falta de participação e cooperação, falta de conhecimento.

No estágio a utilização da Metodologia da Problematização ultrapassou o exercício intelectual, pois as decisões tomadas referiram-se à realidade vivenciada pelo estudante e foram executadas ou encaminhadas. Para (Berbel, 1996) nesse momento, o componente social e político está mais presente. A prática que corresponde a esta etapa implica num compromisso dos alunos com o seu meio. Do meio observaram os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau.

Entendendo que nesta era da “gestão do conhecimento” a capacidade de aprender a aprender torna-se indispensável para o sucesso profissional, buscar alternativas que possibilitem aos estudantes momentos de reflexão crítica da prática e reestruturação do conhecimento tornam-se fundamentais para a formação de bons profissionais. Cabe ressaltar que isto não deve ser feito sem um referencial teórico que sustente tal opção. Educação não se faz empiricamente e toda ação docente deve vir acompanhada de uma intencionalidade pedagógica que possa ser explicada.

A educação não comporta mais uma bagagem escolar baseada no volume de conteúdos e nas especificidades de cada profissão, sendo isso pouco operacional e nem mesmo adequado. O que se acumula no começo da vida deve ser constantemente atualizado e aprofundado, considerando que estamos vivendo um período no qual às mudanças ocorrem com grande velocidade. Além disto, é essencial que os profissionais possam trabalhar colaborativamente compartilhando ações e conhecimentos. Ressalta-se também que a educação, para dar resposta ao conjunto das suas missões, deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais, que serão ao longo da vida os quatro pilares do conhecimento: aprender a conhecer (ou aprender a aprender, adquirir os instrumentos de compreensão), aprender a fazer (para poder agir sobre o meio envolvente), aprender a viver juntos (a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas) e aprender a ser (via essencial que integra as três precedentes) (DELORS, 2000).

Os estudantes destacaram a melhoria da orientação por parte dos professores à partir da utilização da problematização que propiciou a interdisciplinaridade além de ampliar a capacidade de compreender a realidade e os problemas que nela se apresentaram melhorando as práticas profissionais o que favoreceu articular o conhecimento de várias áreas com os seus

saberes e os seus fazeres, de forma a dar mais sentido à teoria, ampliar a compreensão dos problemas de saúde e, conseqüentemente, melhorar o aprendizado.

Para Alarcão (2001), hoje, ser professor pressupõe um conceito de formação permanente, contínua, especializada e em ação. Este perfil de formação inacabado traz consigo novas formas de trabalhar em equipe, de ser pró-ativo, de identificar as próprias necessidades de formação e os meios para consegui-la, de usar novas tecnologias e assumir riscos.

Para Muniz (2001), florescer no acadêmico de Fisioterapia a atividade criadora, ou seja, a capacidade de resolver situações novas que não foram abordadas em sala de aula, mas que se subsidia no conhecimento adquirido, passa preliminarmente pela compreensão desta necessidade pelos próprios professores.

A concepção moderna do professor o define essencialmente como um orientador no processo de questionamento reconstrutivo no aluno, supondo obviamente que detenha esta mesma competência. Neste sentido, o que mais o define é a pesquisa pois a rigor, ensinar é uma atitude decorrente de pesquisa (DEMO, 2000).

O professor no ensino superior, não foi preparado para ensinar, e em decorrência disso, sua experiência deriva principalmente de seu conhecimento no campo em que atua. Entendendo o exercício docente como uma prática social, a profissionalização do professor passa a ser estratégica no repensar da educação em suas dimensões institucional e social.

Então, de posse de um método pedagógico como a problematização, com envolvimento docente e discente torna-se necessário escolher os cenários de ensino aprendizagem. Estes são essenciais no desenvolvimento da proposta, e para a Fisioterapia transcender a estrutura hospitalocêntrica e o uso da alta tecnologia é o grande desafio. Os estudantes apontaram a importância dos cenários de prática na construção e aplicação do conhecimento. Alguns autores como Batista et al. (2005), Feuerwerker (2003) discutem sobre algumas áreas críticas para o ensino da saúde, dentre as quais, a desarticulação entre teoria e prática, saúde e doença, decorrentes de um modelo que utiliza o hospital universitário (HU) como centro de suas atividades práticas, com decorrente ênfase nas especialidades e nos procedimentos de atenção terciária e quaternária.

Neste sentido a efetividade do cenário de atenção primária como um dos campos de atuação foi apontado pelos estudantes como uma fortaleza. Esta é sem dúvida alguma uma das discussões mais importantes dentro dos cursos da saúde e configura-se como uma zona de conflito. Afinal de contas é possível formar bons profissionais utilizando-se também de cenários primários de atenção e do uso de tecnologias leves na fase final de formação? Para

que essas zonas de conflito possam ser superadas vê-se como necessário uma busca por novas atitudes perante o conhecimento, no sentido de se ultrapassar a divisão disciplinar clássica do conhecimento científico, caminhando para uma concepção de interdisciplinaridade e deslocamento para novos espaços de aprendizagem com privilégio da atenção primária como sugerido por Feuerwerker (2003 p.26):

Há necessidade de redefinir referenciais e relações com diferentes segmentos da sociedade no sentido da universidade construir um novo lugar social, mais relevante e comprometido com a superação das desigualdades. No campo da Saúde, é indispensável que a produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviços sejam tomadas como indissociáveis de uma nova prática.

Cunha; Trelha (2001) observam que o contexto histórico e o modelo vigente de saúde somaram às características particulares da Fisioterapia uma tradição de trabalho profissional de caráter assistencial curativo, especialista e baseado na doença. Para formar profissionais com este perfil, a maioria dos currículos dos cursos de graduação em Fisioterapia são desenvolvidos com práticas predominantemente, clínicas, e dentro de hospitais.

Para atender aos novos modelos de atenção à saúde, em especial à saúde da família, a formação do profissional deve estar vinculada à realidade das condições de vida e de saúde da população, centrada no paciente em seus diferentes contextos (domicílio, clínica, trabalho, hospitais), desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de agravos e, acima de tudo, comprometida com o paciente e sua família (GALVAN; TRELHA, 2000).

Com esta nova definição de saúde e das áreas relativas ao profissional de saúde, é necessária uma redefinição do papel do fisioterapeuta: não basta mais a este profissional um pleno domínio das técnicas, como pregaria o modelo biomédico; este agora precisa de uma série de habilidades e competências que o instrumentalize a promover um bem-estar duradouro junto à população.

O Fisioterapeuta necessita ter, então, um papel social, além daquele de utilizar o conhecimento científico especializado, sendo seu papel não apenas recuperar, reabilitar e minimizar o sofrimento, mas também o de prevenir doenças e, mais do que isto, promover a saúde da população (LEITE; FARANY, 2003). Isto pôde ser conseguido no estágio através da reflexão das necessidades de saúde dos pacientes e dos processos de trabalho durante o ciclo pedagógico da problematização.

Entretanto uma questão que se coloca em relação à consolidação destas práticas de saúde que compõe um modelo de saúde calcado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), é a problemática da força de trabalho, sendo que esta deve ser enfrentada tanto do ponto de vista das práticas como da formação de pessoal.

Aponta-se ao longo dos anos de implementação do SUS que a formação da força de trabalho em saúde proporcionada pelo aparelho formador não é adequada às necessidades de saúde da população brasileira nem às necessidades dos serviços (NOGUEIRA, 2002).

Assim, a formulação de novas propostas para a formação dos profissionais da área da saúde na perspectiva crítica, ou seja, a formação crítico-reflexiva na direção da constituição de sujeitos para a transformação social considera-se como uma das demandas para que se reorganize as práticas de saúde na direção de um sistema ancorado nos princípios e diretrizes do SUS onde a atenção primária à saúde e a Estratégia de Saúde da Família são fundamentais.

No entanto, vários aspectos apresentam-se como motivos de uma crise na formação dos recursos humanos, gerados por determinantes externos e internos aos órgãos formadores.

Nessa perspectiva, há necessidade de se redirecionar a formação inicial e permanente dos profissionais, colocando em questão os modelos e valores a serem construídos, para atender a esta reorganização, pautando-se pela ética nos processos de intervenção, enquanto direito e respeito ao ser humano, construindo e re-construindo os processos de trabalho e competências profissionais, integrando a formação à realidade e dos serviços da comunidade.

No entanto, a sociedade vive em constante movimento e tensão, tendo forças favoráveis e desfavoráveis a cada projeto implementado. Da mesma forma, a educação vive momentos nos quais seus projetos podem servir tanto para a reprodução dos processos na sociedade de forma acrítica, como para desenvolver uma formação crítica, reflexiva, comprometida e consciente para atuar a favor da emancipação das pessoas, da igualdade social e da qualidade de vida, formando-se cidadãos no seu processo de humanização.

Esta formação, além de recolocar a discussão sobre sua intencionalidade, conta com o desafio de ter domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar com competência, com qualidade formal, e política; e, ao mesmo tempo, responder às carências sociais.

Portanto, a adoção de metodologias ativas como a problematização está articulada com o mundo do trabalho, com a resolução de problemas concretos e com a formação ético-política, além de saber trabalhar com as incertezas, buscando a consciência nos atos/escolhas praticados.

Este movimento deve ser acompanhado de mecanismos de avaliação. No modelo educacional vigente somente o professor avalia. Na problematização a avaliação caracteriza-

se como formativa e tanto professor como estudantes avaliam e são avaliados o que se contrapõe aos modelos clássicos de avaliação. Entretanto, se a avaliação é uma fortaleza do processo, caso ela não seja bem realizada também pode ser um momento de conflito.

Saul (1994) defende uma proposta avaliativa que foge aos paradigmas clássicos, definido como avaliação emancipatória. Coloca que o compromisso principal desta avaliação é o de fazer com que as pessoas, direta ou indiretamente envolvidas por uma ação educacional, escrevam sua própria história e gerem suas próprias alternativas de ação.

Defende que a conscientização é o que orienta um fazer pedagógico emancipador de uma organização, que vê seus membros como sujeitos capazes de, criticamente, desenvolver suas próprias ações.

Portanto, a proposta de Saul (1994) é representativa do esforço de um determinado segmento de teóricos da avaliação, que buscam construir um novo paradigma de avaliação. Diante desta realidade, é preciso um posicionamento pessoal, responsável e radical do sujeito comprometido com a construção, como afirma Belloni (1999 p.22):

(...) uma sistemática de avaliação que vise o aperfeiçoamento da qualidade da educação – isto é, do ensino, da aprendizagem – com a finalidade de transformar a escola atual em uma instituição voltada e comprometida com a aprendizagem de todos e com a transformação da sociedade em uma sociedade realmente democrática.

A avaliação deve ser um processo contínuo e de responsabilidade de todos, uma vez que o resultado esperado é a aprendizagem organizacional e dos sujeitos. Sacristán (1998 p.298) define que:

Avaliar se refere a qualquer processo por meio do qual alguma ou várias características de um estudante, de um grupo de estudantes, de um ambiente educativo, de objetivos educacionais, de materiais, professores, programas, etc., recebem a atenção de quem avalia, analisando-se e valorizando-se suas características e condições em função de alguns critérios ou pontos de referência para emitir um juízo que seja relevante para a educação.

Assim, avaliação não é um fim em si mesma, mas deve possibilitar a análise da realidade para focar as ações com a finalidade de refletir sobre a mesma na perspectiva da reconstrução da ação.

Acredita-se portanto que a avaliação do estágio supervisionado do curso de Fisioterapia na FCMS/JF que prevê a problematização como estratégia pedagógica, apontou a melhoria do processo de ensino/aprendizagem demonstrando a efetividade do método e a necessidade de continuar a implantação na busca de melhorias na formação de Fisioterapeutas

mais comprometidos com as necessidades de saúde da população e com a sociedade em que atuam.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fazermos a análise dos aspectos avaliativos apontados concluímos que a problematização como método pedagógico se configura como uma boa estratégia pedagógica possibilitando a reorientação da formação e assistência no curso de Fisioterapia da FCMS/JF.

A problematização enfatizou a importância da construção do próprio conhecimento à partir de conhecimentos prévios e das realidades vividas, as quais despertaram propriedades emergentes que despertaram no estudante um novo olhar sobre si mesmo, o outro, a relação de cuidado e as práticas em saúde.

Este modelo de currículo proposto entende a universidade como um local de encontros, com o objetivo principal de promover ao estudante uma educação integral, voltada à sua totalidade e visando seu desenvolvimento psíquico, espiritual, ético, cultural e social.

Assim, no processo de ensino-aprendizagem e nas relações estabelecidas durante o estágio supervisionado, o estudante pôde se descobrir enquanto ser integral e como parte de uma totalidade, resgatando seus conhecimentos e aplicando-os à realidade aprendendo assim de modo significativo.

Isto possibilita formar profissionais mais preparados para o trabalho em equipe e integralidade da atenção à saúde, capazes de continuar a aprender durante a vida profissional.

Entretanto, algumas fragilidades apontadas demonstraram que existem desafios a serem vencidos e referem-se à melhoria dos mecanismos de avaliação formativa, o que está relacionado à capacitação docente. A otimização dos cenários de atenção primária através da consolidação das pactuações entre escola e município também podem melhorar a articulação do projeto pedagógico com os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. Tavares, J. Paradigmas de Formação e Investigação no Ensino Superior para o Terceiro Milênio. In: ALARCÃO, I. (org.) **Escola Reflexiva e Nova Racionalidade**, Porto Alegre, Artmed Editora, 2001.

BARROS, FBM. Autonomia profissional do Fisioterapeuta ao longo da história. **Fisiobrasil**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 59, p. 20-31, mai.-jun. 2003.

BATISTA, N. O Enfoque Problemizador na Formação de profissionais de Saúde. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.39, n. 2, 147-161p., 2005.

BEHRENS, MA. A prática pedagógica e o desafio do paradigma emergente, **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 80, n. 196, p. 383-402, dez. 1999.

BELLONI, I. **Avaliação Institucional: um instrumento de democratização da educação**. Brasília, Linhas Críticas. Volume 5, nº 9, jul-dez de 1999, p. 7-30.

BERBEL, NAN. Metodologia da Problematização : uma alternativa metodológica apropriada para o Ensino Superior. **Semina** : Londrina, v. 16, n. 2, n esp., p.9-19, 1995.

BERBEL, NAN. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. **Semina** : v.17, n. esp., p.7-17, 1996.

BERBEL, NAN. A Problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** Fev., 139 154, 1998.

BORDENAVE, JD. PEREIRA, AM. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 12^a ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 1991.

CONTRANDIOPOULOS, AP. et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: **HARTZ, Z. M. A. (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais a prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Edit. FIOCRUZ, p. 29-47, 1997.

CUNHA, ACVC.; TRELHA, CS. Fisioterapia preventiva: uma experiência na formação profissional. **Olho Mágico**, Londrina, v. 8, n. 2, p. 21-22, mai.-ago. 2001.

DELORS, J. (Org.). **Educação: um tesouro a descobrir**. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

FEUERWERKER, L. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista ABENO**. São Paulo, 2003; 3(1): 24-27.

GALVAN, CC; TRELHA, CS. O enfoque familiar na formação do profissional fisioterapeuta. **Olho Mágico**, Londrina, ano 6, n.22, p. 12-13, ago 2000.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação dos dados: o desafio da triangulação. In: **MINAYO, M. C. S. et al (Org.) Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, cap 6, p. 185 – 221, 2005.

IVAMA, AM.; BATISTA, CVM.; SILVA, RMR. Repensando os estágios. **Olho Mágico**, Londrina, ano 4, n. 15, nov. 1997.

LAMPERT, JB.; AGUILAR DA SILVA, RH.; PERIM, GL.; STELLA, RCR.; ABDALLA, IG.; CAMPOS, NMS. Projeto de Avaliação de Tendências de Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde CAEM/ABEM. **Revista Brasileira de educação médica**. Vol.33, suplemente 1, Rio de Janeiro, 2009.

LEITE, FA.; FARANY, MIS. O fisioterapeuta na atenção primária: uma atuação nos bastidores? **FisioBrasil Atualização Científica**, Rio de Janeiro, n. 61, p. 11-13, set./out. 2003.

MINAYO MCS., SANCHES, O. Qualitativo-quantitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-248, jul./set. 1993.

MINAYO, MCS. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: **MINAYO, MC et al. (Org.) Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO «Diretrizes curriculares para os cursos de graduação. Fisioterapia. Disponível em: <[http:// www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm](http://www.mec.gov.br/Sesu/diretriz.shtm)> Acesso em: 25/05/2005

MUNIZ, J. W. C. (2001). Educando pela pesquisa: meio para o desenvolvimento e produção do conhecimento [online]. Disponível na Internet: <<http://www.fisio brasil.com.br/artigos.html>> (Junho, 2001)

NOGUEIRA, RP. (Coord.). Avaliação das tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

SACRISTÁN, JG. O currículo: os conteúdos do ensino ou uma análise prática? In: **SACRISTÁN, JG., PÉRES GOMES, AL. Compreender e transformar o ensino**.4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. p. 119-148.

SAUL, AM. Avaliação **Emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo**. São Paulo: Cortez, 1994.

TSUJI, H.; AGUILAR DA SILVA, RH. Correlação entre os passos da tutoria, preceptoria do internato e a prática médica. Pôster apresentado em: **41º. Congresso Brasileiro de educação Médica**; 2003 Nov 7-10; Florianópolis, SC.

Anexo I



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA

Curso de Fisioterapia
Avaliação do Estágio Supervisionado
Instrumento de Avaliação

Área de Estágio: _____ Período: _____ Data: __/__/__ à __/__/__

Este documento faz parte da avaliação do curso de Fisioterapia. As informações coletadas serão utilizadas para a avaliação do Estágio e para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem. O campo aberto deve ser preenchido de maneira que justifique a avaliação final e permita a identificação de pontos fortes e dos aspectos que requerem melhoria. Considerando:

1- Objetivo geral, tarefas e desempenhos (o projeto, a proposta)

Apresentam clareza na redação, especificação, articulação de diversas disciplinas e dimensões biológica, psicológica e social, pertinência e adequação em relação ao período do estágio e ao curso.

2- Processo de Ensino-aprendizagem (o processo pedagógico)

As atividades de ensino-aprendizagem contribuem para o desenvolvimento das tarefas propostas na perspectiva pedagógica que envolve discussão de casos, problematização, busca de informações, nova discussão e avaliação.

3- Organização do Estágio (os recursos)

Houve apresentação do estágio, do cronograma e da programação das atividades, de materiais e recursos disponíveis (cenários de prática), da relação do tempo disponível e atividades programadas, do suporte e/ou da supervisão (orientação discente) para o desenvolvimento das atividades nos cenários de ensino-aprendizagem.

Escreva sua percepção e sugestões. Utilize o verso e acrescente mais páginas se necessário.

Breve Currículo dos autores:

Rinaldo Henrique Aguilar da Silva: Pós-doutorando em Ensino Superior na Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Mestre e Doutor em Genética e Evolução – Especialista em Administração Universitária e Gestão Acadêmica – Membro da Comissão de Avaliação das Escolas Médicas Brasileiras (CAEM) -Docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

email-aguilar@famema.br

Adeir Moreira Rocha Júnior: Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Especialista em Fisioterapia Cardiorespiratória e Pneumofuncional - Coordenador do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA

Colaboradores: O artigo, cujo conteúdo foi proposto e organizado por SILVA, RHA, é fruto da análise, elaboração e redação comum realizado por ele e por ROCHA JUNIOR, AM

Artigo recebido em 15/11/2009

Aceito para publicação em 01/07/2010