

POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES NO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA

POSSIBLE CONTRIBUTIONS IN HIGHER EDUCATION IN PHYSIOTHERAPY

Fabiola H. Chesani¹

RESUMO

A formação continuada é a busca de conhecimentos que supram as necessidades da ação docente, que visa à mudança do educador através de um processo crítico e reflexivo, rumo à autonomia profissional. O professor pode ser agente ativo de sua prática pedagógica, produzindo conhecimentos necessários para intervir em sua realidade. Inicialmente, este ensaio reflete sobre as possíveis formas de instigar os docentes para sensibilizá-los para uma prática pedagógica sistematizada e não apenas uma tarefa que se realize amadoramente, promovendo assim um pensamento integral em saúde e progressista na educação, pois sempre são necessárias reflexões sobre o fazer para depois transformar este fazer. Após a sensibilização dos docentes quanto às suas práticas pedagógicas e as suas concepções em saúde apresenta-se uma proposta de trabalho centrada no aluno e numa concepção de saúde integral. Desta maneira, os alunos perceberiam o contexto do estudo com um significado diferente e desenvolveriam a emancipação do ser humano, a humanização.

Palavras-chave: Fisioterapia. Formação continuada. Ensino Superior.

ABSTRACT

Continuing education is the pursuit of knowledge that meet the needs of the teaching action, which aims to change the educator through a critical and reflective process, towards professional autonomy. The teacher can be active agents of their teaching, producing expertise to intervene in your reality. Initially, this paper reflects on the possible ways to entice teachers to sensitize them to a systematized pedagogical practice and not just a task that is performed amadoramente, thus promoting a comprehensive health and progressive thinking in education as reflections on are always necessary do to make this change after. After sensitization of teachers regarding their teaching practices and their views on health presents a proposal to work on

¹ Professora titular da Universidade do Vale do Itajaí, SC, Brasil. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho na Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: fabiola.chesani@univali.br

a learner-centered design and full health. In this way the students perceive the study context with a different meaning and develop the emancipation of the human being, humanization

Keywords: Physiotherapy. Continuing Education. Higher Education.

FORMAÇÃO CONTINUADA DOS DOCENTES FISIOTERAPEUTAS

Este ensaio faz parte de um capítulo da tese do Programa de Pós-Graduação em Educação Científica e Tecnológica da Universidade Federal de Santa Catarina –SC. As instituições que financiaram a tese foram a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e o FUMDES (Fundo de Apoio à Manutenção e ao Desenvolvimento da Educação Superior). O número de registro do Comitê de ética foi 0525/2012 e não há conflitos de interesses.

No Brasil a formação continuada é garantida pela Legislação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) assegura, em seu artigo 66: “a preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado”. No Brasil também destaca-se o PROFAE (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem) e os cursos de formação docente na saúde da Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).

O termo “formação” é caracterizado como o ato ou efeito de formar-se, desse modo, a formação docente é entendida como uma busca interminável para a aquisição de conhecimentos, atitudes e competências necessárias para atuar na docência e no macro contexto social em que ela se insere. Além do que, devemos lembrar que o conhecimento está sempre em constante transformação. Segundo Imbernón (2006), em se tratando de formação profissional, a formação inicial refere-se à aquisição de conhecimentos de base para a docência, e a formação contínua ou permanente abrange a formação após a aquisição de base, com caráter de aperfeiçoamento ao longo de toda a vida profissional.

De acordo com Falsarella (2004), a formação continuada é a busca de conhecimentos que supram as necessidades da ação docente, que visa à mudança do educador através de um processo crítico e reflexivo, rumo à autonomia profissional. O professor pode ser agente ativo de sua prática pedagógica, produzindo conhecimentos necessários para intervir em sua realidade.

Além disto, a transformação das práticas didáticas está diretamente relacionada com a formação continuada dos professores, pois para Perrenoud (2000):

Na implantação de qualquer proposta pedagógica que tenha implicações em novas posturas frente ao conhecimento, conduzindo a uma renovação das práticas no processo ensino-aprendizagem, a formação continuada de professores assume um espaço de grande importância. (PERRENOUD, 2000, p.95).

Mas promover a formação continuada de quem? De todos os professores fisioterapeutas? Ou daqueles que querem transformar suas práticas pedagógicas? De acordo com Delizoicov (1995) existem três tipos de docentes, os não transformadores, os em transição e os transformadores.

Os não transformadores não se questionam acerca do valor do conhecimento, pois acreditam na verdade como única, absoluta e imutável. Adotam um modelo pedagógico tradicional e ensinam da mesma forma que aprenderam com seus professores, conseqüentemente, transmitindo uma visão biomédica da saúde. Será que estes professores fisioterapeutas estão dispostos a mudanças ou estão confortáveis nas suas posturas? Se estiverem confortáveis em suas posturas, as mudanças ou transformações não serão aceitas. Para que a formação continuada promova uma reflexão acerca de suas práticas pedagógicas e da concepção de saúde é necessário que o professor seja agente próprio de sua formação, não por obrigação, mas por desejo, e até, quem sabe, por necessidade, uma vez que ninguém nasce professor, faz-se professor. Aprende-se a ser professor, e o processo de aprender está intimamente ligado ao desejo, de ser mais. Desejo de ser "profissional do humano" (ALARCÃO, 2007; PIMENTA, 2009; LIBÂNEO, 1999), de oferecer rumos à sua profissionalização, de aprender com o outro, de crescer e de fazer crescer. "Devemos dar bastante importância aos motivos de ação do professorado [...]. Para educar, é preciso que se tenha um motivo, um projeto, uma ideologia" (SACRISTÁN, 2002, p. 86).

Já os professores em transição entendem e percebem a necessidade de mudanças e não sabem como mudar. Então, estes são os professores fisioterapeutas que participarão efetivamente da formação continuada e promoverão transformações nas suas práticas pedagógicas e nas suas concepções de saúde.

Compreendendo que a formação continuada é o prolongamento da formação inicial, envolvendo oportunidades formais e informais destinadas a contribuir com a melhoria da ação docente e do desenvolvimento profissional do professor, entendemos que os professores transformadores estão em constante busca de ser mais, isto é constante formação.

O modo como o docente encara a formação continuada depende muito de suas perspectivas, propósitos e das finalidades que serão dados a ela. Não adianta realizar cursos, ensinar técnicas prescritivas, o processo de formação do professor de fato vai, além disso, como relatou Nóvoa (1992):

A formação não se constrói por acumulação (de cursos, conhecimentos ou técnicas) mas sim, através de um trabalho de reflexividade crítica sobre as práticas e de (re) construção permanente de uma identidade pessoal. Por isso é tão importante investir na pessoa e dar um estatuto ao saber da experiência. (NÓVOA, 1992. p. 25).

Portanto, concordamos que a formação continuada refletirá de maneira mais profícua nos professores em transição e nos transformadores, visto que a formação continuada implica numa constante reflexão da prática, num processo interativo e dinâmico no qual a troca de experiências possibilita a cada professor desempenhar o papel de formador e formando. Mas de que forma pode acontecer a formação continuada destes docentes fisioterapeutas?

Primeiramente, é importante se posicionar quanto à forma que esta formação não pode ter, e depois quanto à forma que favorece esta formação continuada. Para Pimenta (2009) a prática mais frequente de formação continuada tem sido a de realizar cursos ou atualizações dos conteúdos de ensino ou ainda através de reformas gestadas pelas instituições, sem participação ativa do professor. Estas atividades não se concretizam efetivamente na formação continuada porque não apontam o desenvolvimento pessoal (a vida do professor), o desenvolvimento profissional (a profissão docente) e o desenvolvimento da escola. Desta forma, o professor somente recebe um esboço do conteúdo e não articula e traduz os novos saberes e novas práticas. Nóvoa (1992) também relata que todo processo de formação deve ter como referencial o saber docente,

o reconhecimento e valorização desse saber. Não é interessante desenvolver formação continuada sem levar em consideração as etapas de desenvolvimento profissional do docente, ou seja, seus aspectos psicossociais.

O aspecto que favorece a formação continuada é a mobilização dos saberes docentes (PIMENTA, 2009). São identificados pela autora três tipos de saberes da docência: o saber da experiência, o saber do conhecimento e o saber pedagógico.

O saber da experiência é o saber que constrói a base de elementos que irão nortear a prática, bem como o que é produzido na prática num processo de reflexão e troca com os colegas, ou seja, são aqueles saberes adquiridos durante toda a jornada escolar com os alunos, por diferentes professores. Esta experiência possibilita identificar quais professores eram bons em conteúdos e não sabiam ensinar ou vice-versa, quais professores foram significativos em suas vidas, aqueles que contribuíram para uma formação mais humana.

O saber do conhecimento envolve a revisão da função da escola na transmissão dos conhecimentos e as suas especialidades num contexto contemporâneo. Neste sentido, o professor sem o conhecimento específico de determinado conteúdo dificilmente saberá ensinar bem. Morin (1993) relata que o conhecimento não se reduz a uma informação, o conhecimento implica trabalhar com as informações recebidas, classificando-as, analisando-as e contextualizando-as.

Por último, o saber pedagógico, que compreende o conhecimento aliado ao saber da experiência e dos conteúdos específicos, e que será construído a partir das necessidades pedagógicas reais. Pimenta (2009, p.25) afirma que é necessário que “nos empenhemos em construir os saberes pedagógicos a partir das necessidades pedagógicas postas pelo real”. Além disso, a autora enfatiza que deve ser superada a fragmentação entre os diferentes saberes. Esta superação acontecerá tendo como ponto de partida e de chegada a prática social, possibilitando, assim, uma ressignificação dos saberes na formação docente.

Assim como Pimenta (2009), acreditamos que o processo inicial na formação do docente fisioterapeuta seja pela mobilização dos saberes docentes, e que o primeiro saber a ser mobilizado é o saber da experiência. Pois, na área da saúde e em Fisioterapia,

não existe nenhuma formação didático-pedagógica, e a tendência dos professores é a de ensinar da mesma forma que aprenderam com seus professores, fato que, sem dúvida, contribui para o pouco domínio da área educacional. Embora não se deva desconsiderar a capacidade autodidata do professor, a formação proporcionada pela experiência é insuficiente. Então se faz necessário refletir e compartilhar com os colegas as experiências atuais e passadas. Pimenta (2009, p.20) relata que “os saberes da experiência são também aqueles que os professores produzem no seu cotidiano docente, num processo de constante reflexão sobre sua prática, mediatizadas pela de outrem”.

Uma reflexão sobre o que se faz também é importante, visto que a formação dos professores só pode acontecer a partir da experiência deste professor, ou seja, a prática que o professor tem é a referência para a sua formação, e diante de sua experiência prática é possível refletir sobre ela.

Neste o que se faz, ou seja, nas práticas docentes podem estar contidos elementos de transformação da prática docente, como a problematização, o estudo de caso, o trabalho em grupo, o Arco de Maguerez e as tentativas mais radicais e mais sugestivas de uma didática inovadora. Pimenta (2009, p.26) diz que “os profissionais da educação, em contato com os saberes da educação e sobre a pedagogia, podem encontrar instrumentos para se interrogarem e alimentarem suas práticas, confrontando-as”. Desta forma, os saberes pedagógicos são construídos através de uma ação. A autora citada acima relata, ainda, que na formação continuada podem acontecer “ilusões”: a ilusão do saber disciplinar, eu sei o conteúdo e então eu sei ensinar a matéria; a ilusão do saber didático, eu sou especialista no saber disciplinar; a ilusão do saber das ciências do homem, eu compreendo o sistema educativo, então esclareço o saber-fazer e as suas causas; a ilusão do saber-fazer, eu sei como se faz na minha classe por isto sou apto para o fazer-saber.

Para que não fiquemos nas *ilusões* e concretizemos estas mobilizações dos saberes pedagógicos é necessário que as instituições de ensino e as coordenações dos cursos de Fisioterapia estimulem a criação de um grupo de formação de docentes, e que este espaço seja de discussão e não de palestras onde um fala e outros escutam, de maneira verticalizada e antidialógica. Para que os docentes fisioterapeutas não permaneçam eternamente

nas *ilusões* da formação continuada, no nosso estudo sugerimos cinco propostas de formação continuada, direcionadas tanto para os docentes de Fisioterapia do Brasil. Estas propostas de formação continuada dos docentes em Fisioterapia têm como processo inicial uma reflexão sobre a prática atual e as formas de torná-la melhor e mais eficaz, otimizando tempo e recursos. Segue abaixo as cinco sugestões propostas:

- a) Rodas de discussão: este espaço pode acontecer de forma informal e ter um professor responsável para consolidar as discussões do grupo de docentes, criar uma agenda e um cronograma de rodas de discussão. Pode ser organizado da forma mais adequada para os docentes, de forma que estes possam se reunir, compartilhar experiências e trocar informações de temas relevantes a partir dos seus saberes pedagógicos e das suas concepções em saúde. O importante é que os docentes possam se reunir mais de uma vez, para que num primeiro momento discutam os temas apontados por eles, e posteriormente façam propostas de fortalecimento de suas práticas pedagógicas e da concepção em saúde.
- b) **Círculo de Cultura com docentes fisioterapeutas:** proposto por Paulo Freire o Círculo de Cultura é formado por um grupo de pessoas para discutir seu trabalho; trata-se de um grupo de pessoas que tem uma situação existencial em comum (GADOTTI, 1991). O facilitador é a pessoa do grupo que vai se colocar e ser colocada como organizador das questões básicas dos encontros e dos encaminhamentos que surgirem das relações e do convívio dos componentes do grupo. Neste caso, seria um grupo de professores docentes fisioterapeutas que partiriam da situação existencial em comum de precária formação pedagógica, e que gostariam de "ser mais". O método consiste em momentos que se inter-relacionam: a etapa da investigação: busca de tema ou a palavra geradora, que é aquela extraída do universo do cotidiano dos professores fisioterapeutas, é o centro do método. Podem ser localizados em círculos concêntricos, que partem do mais geral ao mais específico. Etapa da tematização: momento de tomada de consciência do mundo, através da análise dos significados sociais dos temas geradores. São codificados e decodificados os temas na fase de tomada de consciência. A codificação é a representação de uma situação vivida em seu trabalho diário e se relaciona com a palavra geradora e abrange aspectos do problema que se quer estudar. Na codificação os participantes

do Círculo de Cultura formularam os seus entendimentos do tema em questão, questionando e problematizando os mesmos. Etapa da problematização: etapa em acontece o desvelamento crítico. Nesta ida e vinda do concreto para o abstrato e do abstrato para o concreto, volta-se ao concreto problematizado. É uma ação necessária para que as pessoas possam enxergar e analisar fenômenos, processos e coisas. O objetivo final do método é a conscientização. A educação para a libertação deve desembocar na práxis transformadora. Conhecendo as coisas a fundo e descobrindo o que tem no seu interior, pode-se transformá-las (FREIRE, 2005; GADOTTI, 1991).

- c) Rede de docente de fisioterapia de SC: a criação desta rede de docentes em Fisioterapia tem como objetivo estimular os docentes a se organizarem enquanto um grupo com interesses em comum. A criação desta rede fortaleceria a classe de docentes fisioterapeutas enquanto grupo. Por meio desta rede e deste fortalecimento seria mais fácil solicitar projetos, pesquisas e estimular a produção do conhecimento científico das vivências que articulam os saberes pedagógicos e as concepções em saúde. Na Fisioterapia existe a ABENFISIO (Associação Brasileira de ensino em Fisioterapia), que objetiva adotar medidas que estimulem a formação, o aperfeiçoamento e a educação continuada/permanente dos Associados e Fisioterapeutas docentes ou não. Em Santa Catarina não existem rede de docentes ou mesmo associações de docentes de ensino superior
- d) Serviço de apoio ao docente: as escolas que oferecem cursos da área da saúde deveriam ampliar os serviços de apoio aos docentes. A formação continuada do docente por meio de rodas ou minicursos é muito importante para que estes profissionais se sintam apoiados pela instituição. Deve-se, também, garantir estrutura para dar continuidade aos processos disparados nas rodas de discussões, pois das rodas emergem propostas de mudanças que devem ser operacionalizadas. O ideal é que as bases para o desenvolvimento das ações docentes, discutidas na formação, deve ser de origem institucional, pois há setores/serviços nas IES de apoio pedagógico, que desenvolvem ações neste sentido. Os docentes precisam ser estimulados e sentirem-se mobilizados para integrarem ações propostas, como seminários, palestras, mini cursos, oficinas de capacitação. Caso isto não aconteça, a formação continuada termina em falácia, em que se discutem suas práticas pedagógicas e chegam a algumas conclusões que não são operacionalizadas.

- e) Teoria do Arco de Maguerez: desenvolver o Arco de Maguerez com um grupo de professores fisioterapeutas através das cinco etapas do Arco: observação da realidade e definição de um problema de estudo, definição dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Inicialmente os professores teriam que formular um problema sobre a realidade observada (DIAZ BORDENAVE; PEREIRA, 2012). Berbel (2012) relata que o problema emerge de algo que precisa ser superado, de uma dificuldade. Após a elaboração do problema, os professores buscariam na literatura a resposta do problema e voltariam para a realidade para transformá-la.

Nesta perspectiva de formação continuada concordamos com a fala de Perrenoud (2000, p. 169, grifo autor) "seria importante que cada vez mais professores se sentissem responsáveis pela *política de formação contínua* e intervissem individualmente ou coletivamente nos processos de decisão".

Temos que alertar que somente numa aula teórica não é possível discutir e refletir sobre a forma de ver e pensar a saúde, o processo-saúde doença e a concepção integral em saúde. Muito além da teorização, é necessário compreender os sentidos destes temas, e a partir desta compreensão é que as práticas serão norteadas. A prática reflete a forma de entender os sentidos do processo saúde doença, e querer transformar a prática sem compreender os sentidos do processo saúde-doença é um campo muito perigoso. Desta forma, a consolidação da integralidade ou das políticas em saúde vigentes fica prejudicada por não se problematizar as concepções dos processos saúde-doença. Não se percebe que a prática está voltada para o ver formativo. Para que haja mudanças nas práticas de trabalho docentes deve acontecer mudanças na forma de ver e pensar a saúde.

A partir destas reflexões e sensibilizações, os docentes produzirão conhecimentos por meio de suas práticas pedagógicas conscientes e intencionais, contribuirão e fortalecerão as atividades docentes, atenderão as demandas da população, direcionarão suas ações para as políticas públicas em saúde e fortalecerão o princípio da integralidade. Portanto, contribuirão para o aprimoramento da prática, o saber-fazer docente.

Na próxima etapa apresenta-se uma proposta de trabalho que poderá contribuir com o saber-fazer do docente fisioterapeuta.

PROJEÇÃO DE TRABALHO

A projeção de trabalho que se pretende demonstrar que é possível que a ação educativa em saúde seja uma prática pedagógica progressista e um instrumento transformador de um modelo biomédico para um modelo integral em saúde, um modelo que melhor abarcaria as necessidades de formação dos profissionais na saúde pública e garantiria a consolidação do sistema preconizada mediante o princípio da integralidade.

Por exemplo, numa aula tradicional de asma de difícil controle o professor pode iniciar a aula apresentando um caso clínico de asma e expor os dados epidemiológicos, a definição, a fisiopatologia, as formas de diagnóstico e o tratamento medicamentoso. Esta aula é centrada no professor, antidialógica e focada no modelo unicausal e na doença. Com o acesso rápido à tecnologia o aluno pouco precisa de professor, ele busca na internet estas informações e faz as considerações necessárias para proceder na sua intervenção do problema de forma bem contra-hegemônica.

O professor pode iniciar sua aula sobre a asma de difícil controle de forma diferente, levando em consideração os aspectos metodológicos de forma consciente e com um conteúdo que reforce um modelo em saúde integral. Esta aula pode iniciar com um caso clínico. Após a exposição do caso o professor pode levar para a turma o artigo de Hedlin, Konradsen e Bush (2012), em que os autores descrevem que a principal dificuldade no tratamento da asma é o erro da técnica de uso do medicamento, na realidade 50%, e que a adesão ao tratamento prescrito é a maior dificuldade na prática clínica.

O professor discute com os alunos sobre o caso e o artigo. Os alunos são constantemente convidados pelo professor a apresentar suas ideias e suas observações. Desta forma o professor identifica o conhecimento prévio dos alunos e articula este conhecimento com seu conhecimento científico, numa frequente interação dialógica entre professor aluno, em que não existe um que sabe e outro que não sabe.

A partir do caso e do artigo citado anteriormente, qual seria o significado atribuído a este problema? Seria um significado relacionado a uma concepção de saúde biomédica e medicamentosa, ou seria um significado de saúde que abordasse a educação em

saúde, quando 50 % do tratamento depende dos cuidadores? Quais questões que os alunos gostariam de discutir: somente a sequência lógica de definição, a fisiopatologia, sinais e sintomas ou também discutiriam as questões de educação e promoção em saúde?

Para sensibilizar ainda mais os alunos o professor pode apresentar o artigo de Bush e Saglani (2012), o qual descreve que houve um declínio de mortes no Brasil por asma nos últimos 30 anos, e que o declínio mais significativo no número de mortes aparece na faixa etária de um a quatro anos, e o fator preocupante é a ausência total de impacto sobre a taxa de mortalidade em adolescentes como resultado desse estudo. Ainda sim, este autor aponta um programa detalhado que reduziu as mortes por asma na Finlândia. Este programa propõe: diagnóstico precoce e tratamento ativo, uso de estratégias de automanejo orientado, atenção ao ambiente (especialmente todas as formas de exposição à fumaça do cigarro), educação do paciente, reabilitação, uso planejado individualmente de tratamentos de rotina, aumento geral de conhecimento sobre asma e promoção de pesquisa.

Diante destas proposições novamente questiona-se, quais seriam os significados para o aluno no manejo de asma grave? Quais assuntos que os alunos selecionariam como relevante para compreender o problema? Qual o enfoque da fundamentação teórica para a explicação dos assuntos elencados pelos alunos? De que maneira os alunos proporiam uma resolução para este caso de asma grave, prescrevendo somente um medicamento ou verificando o as condições de vida (sociais, culturais, ambientais) desta criança?

Esta situação problema o caso e os artigos apontaram assuntos referentes ao tratamento da asma grave com o enfoque do conteúdo direcionado à concepção integral em saúde. É importante ressaltar que os artigos sobre o conteúdo abordado na aula também podem ser elencados pelos alunos, mas se não emergirem artigos com uma concepção mais integral em saúde e somente emergirem assuntos relacionados à visão biológica, o professor, como mediador do conhecimento, pode sim apresentar estes artigos. É importante citar novamente a função do professor mediador, que é a de facilitar que os alunos realizem a sua apropriação e construção do conhecimento. Neste sentido, o professor estará facilitando a construção do conhecimento sobre a saúde numa percepção mais integral. Se o

professor não mediar este conhecimento, o aluno provavelmente manterá a percepção de saúde biológica e fragmentada.

O aluno também pode passar por uma situação muito semelhante ao caso clínico descrito acima, mas na comunidade. Desta forma, vivencia o caso de asma, pois vai à casa da criança, observa e expressa suas percepções. Neste caso, ele observará um problema real de asma e, a partir desta observação, os alunos podem trazer artigos que apresentam a concepção integral em saúde, ou o professor pode apresentar estes dois artigos. Diante desta situação como será que o aluno resolveria este caso de asma a nível hospitalar ou mesmo em casa? Tanto a nível hospitalar quanto em casa acreditamos que o aluno resolveria enfatizando as condições de vida da criança, conseqüentemente de uma forma mais crítica e humanista. Assim o professor desempenharia uma ação mediadora facilitando a aprendizagem do aluno que teria uma concepção integral de saúde, representada na figura abaixo:

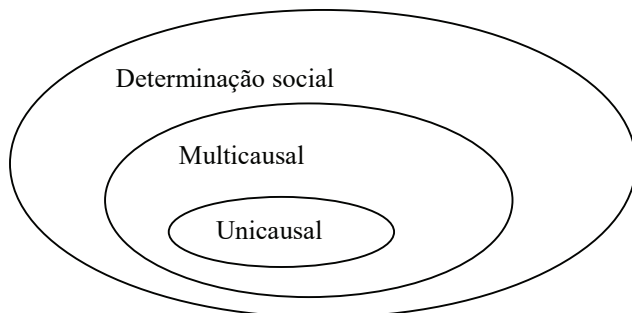


Figura 1: Concepção integral de saúde

Na concepção integral em saúde o processo articula diferentes dimensões: biológica, psicológica, econômica, social, cultural, individual, coletiva, etc. Uma ação educativa em que se considere uma prática pedagógica progressista, ou um conteúdo que aborde a concepção integral em saúde, fazem parte de um novo paradigma em saúde, o paradigma da integralidade. A integralidade é concebida por uma construção coletiva, que ganha forma e expressão no espaço de encontros dos diferentes sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde.

A integralidade como definição legal é concebida como um conjunto articulado de ações e serviços de saúde, preventivos,

curativos, individuais e coletivos, em cada caso, nos níveis de complexidade do sistema. Mattos (2005) apresentou três sentidos para a integralidade: a integralidade relacionada a boa medicina, a integralidade como modo de organizar as práticas, e no sentido de respostas do governo a problemas específicos de saúde. O primeiro sentido estaria mais relacionado com nosso estudo, pois consiste numa resposta às necessidades do paciente que procura o serviço de saúde e numa resposta que não seja reduzida ao aparelho ou ao sistema biológico. A integralidade está presente no profissional no momento em que este tenta não expandir o consumo de bens e serviços de saúde e nem dirige a regulação dos corpos.

Para que ocorra uma ação educativa que se considere uma prática pedagógica progressista é necessário transformações dos processos de ensino na ordem paradigmática e estrutural. Backes, Moya e Prado (2011) relatam que estas transformações propõem novos métodos de ensino centrados na aprendizagem do aluno, uma nova concepção do trabalho docente para promover a aprendizagem significativa, habilidades de pensamento crítico e reflexivo e aprender a aprender mediante a revisão do exercício profissional.

O SUS, juntamente com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), têm provocado uma forte pressão política em favor da substituição do paradigma reducionista - orientado para a doença, centrado no hospital e orientado para a especialização vigente na educação profissional -, por outro paradigma que seja mais humanista: orientado para a saúde, com foco nos cuidados de saúde primários e socialmente comprometido. O 3º eixo do Pró-Saúde, especificamente o vetor 9, preconiza que os estudantes, no papel de sujeitos do conhecimento, estabeleçam interações com o objeto do conhecimento, participando ativamente do processo assistencial em que estão inseridos, atuando o professor como um facilitador e orientador deste processo por meio da problematização (BRASIL, 2007).

Neste sentido, a verdadeira problematização só tem sentido quando possui a intencionalidade de emancipação do ser humano, não é fundamentada no treinamento das pessoas para se adaptar na sociedade, mas é fundamentada no compromisso em ajudar as pessoas a desenvolver seu potencial humano.

O eixo estruturador da prática docente na área da saúde é a problematização, que para Silva e Delizoicov (2008) é entendida em duas dimensões:

1 - como busca de situações que envolvem a necessidade da emancipação do ser humano, as quais se tornariam os problemas a serem abordados no processo formativo, com a conseqüente contribuição que podem dar os conhecimentos da área de saúde; 2 - como procedimento mediador do diálogo entre conhecimento prévio do aluno e o conhecimento científico do professor em torno das situações eleitas como problemas. (SILVA; DELIZOICOV, 2008, p.22).

Para o professor, a dimensão problematizadora começa pela identificação das condições materiais e relações sociais significativas que determinam gêneses distintas dos conhecimentos que serão dialogados e problematizados no processo através da investigação temática e nas etapas sucessivas de codificação, problematização, descodificação (FREIRE, 2005).

A prática dialógica é essencial para o processo de problematização do ensino em favor de uma educação transformadora que busca a mudança de forma crítica, reflexiva e que estimula um verdadeiro pensar, que se opõe à concepção "bancária" de educação (FREIRE, 2005). A problematização apresenta-se como categoria fundamental na concepção Freireana de educação juntamente com a dialogicidade, pois na prática educativa não mais se concebe o depósito de conteúdos, mas sim as ações que problematizam a realidade vivenciada pelos sujeitos. Em outras palavras, uma educação libertadora se constrói a partir de uma educação problematizadora, alicerçada em questionamentos que levam à busca de novas respostas, à um diálogo crítico e desafiador frente às decisões a serem tomadas.

Desse modo é desejável que os profissionais da educação assumam uma postura dialógica (baseada no diálogo), bem como dialética (levando em consideração tensões e contradições), trabalhando o processo do ato de aprender fundamentado no contexto vivido pelos educandos, na realidade problematizada (FREIRE, 2005). Para o educador, nesse processo surgem os temas, extraídos da problematização do cotidiano dos educandos, e os conteúdos de

ensino resultam de uma interação dialógica, que tem como ponto de partida a vivência dos sujeitos, o contexto problematizado e as contradições existenciais. O importante não é transmitir conteúdos, mas despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida por meio da problematização (DELIZOICOV, 2008; 2002).

Acreditamos que a primeira problematização seria das práticas pedagógicas e do processo saúde-doença dos professores, e depois a problematização do problema real considerando a realidade das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Como proposição do ensaio, acreditamos que a sensibilização dos docentes de uma concepção em saúde integral e uma prática pedagógica mais consciente e intencional pode acontecer através da formação continuada destes professores fisioterapeutas. A formação continuada iniciaria por meio da problematização de sua realidade, refletindo sobre o fazer. Após esta sensibilização propomos transformar este fazer com uma projeção de trabalho centrado no aluno e numa concepção de saúde integral. Esta proposta de trabalho tem o intuito que e professores formulem os problemas ou casos clínicos a partir de todos os aspectos do processo saúde-doença, tendo como base o entendimento de que estes problemas estariam mais próximos de um problema real ou de uma situação real. Desta maneira os alunos perceberiam o problema com um significado diferente e desenvolveriam a emancipação do ser humano, a humanização. Desta forma, o profissional teria uma possibilidade mais concreta de se formar com competências mais humanas e direcionadas para as políticas públicas atuais, como o Pró-saúde, o SUS.

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, I. Os questionamentos do cotidiano docente. *Revista Pátio*, n. 40, p. 16-19, nov/ jan. 2007.
- BACKES, V.M.S.; MOYÁ, J.L.M; PRADO, M.L. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 19, n.2, mar/abr. 2011.
- Brasil. L. D. B. 9394/96- Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional do Ministério da Educação, 1996.
- BERBEL, Neusi. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina: EDUEL, 2012.
- BUSH, Andrew; SAGLANI, Sejal. Adolescence: the last frontier. *J. Pediatr*.v.88, n.5, p. 371-374. 2012.

Possíveis Contribuições no Ensino Superior... - Fabiola H. Chesani

- DELIZOICOV, N.C. *O professor de ciências naturais e o livro didático - no ensino de programas de saúde*. Florianópolis. 1995. CED/UFSC, 1995. Dissertação de (Mestrado em Educação) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.
- DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A.M.P *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 32.ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2012.
- FALSARELLA, A. M.. *Formação continua e prática de sala de aula: os efeitos da formação da formação continuada na atuação do professor*. Campinas: Autores Associados, 2004.
- FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 42. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.
- GADOTTI, M. *Convite a leitura de Paulo Freire*. 2. ed. São Paulo: Scipione, 1991. 175p.
- HELIN, G.; KONRADSEN, J.; BUSH, A.. An update on paediatric asthma. *Eur Respir Rev.* v.1, n.125, p.175-85, sep. 2012.
- IMBERNÓN, F. *Formação Docente e Profissional: Forma-se para a mudança e a incerteza*.6.ed.São Paulo: Cortez, 2006.
- LIBÂNEO, J.C. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 16 ed. São Paulo: Cortez, 1999.
- MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R.(org) *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde*. 4.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005.
- MORIN, E. Toffler e Morin debatem sociedade pós-industrial. *World 'Media*. Suplemento do *Jornal Folha de São Paulo*, 12/12 1993.
- NÓVOA, A. Formação de professores e profissão docente. In: NÓVOA, A. *Os professores e sua formação*. Lisboa- Portugal: Dom Quixote, 1992.
- PERRENOUD, P. *Dez novas competências para ensinar: convite à viagem*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- PIMENTA, S. G.. *Saberes pedagógicos e atividades docente*. 7.ed.São Paulo: Cortez, 2009.
- SACRISTÁN, J.G. Tendências investigativas na formação de professores. In: *Professor reflexivo no Brasil: a gênese e crítica de um conceito*. PIMENTA, S.G.; GHEDIN, E. (org.). São Paulo: Cortez, 2002, p. 81-87.
- SILVA, B.W; DELIZOICOV, D. Problemas e problematizações: implicações para o ensino dos profissionais da saúde. *Saúde e Ambiente*, v.1, n.2, p 14-28, dez.2008.
- ZABALZA, M. A. *O ensino universitário: seu cenário e seus protagonistas*. Porto Alegre, ARTMED, 2004

Submetido em Agosto 2016

Aceito em Novembro 2016

Publicado em Abril 2017