

# A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia

## *Contribution of community extension to the academic training of physiotherapists*

Kátia Suelly Queiroz Silva Ribeiro

Fisioterapeuta; Profa. Ms  
Assistente do Depto. de  
Fisioterapia da  
Universidade Federal da  
Paraíba (UFPb)

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Avenida Umbuzeiro 91  
Manaíra  
58038-180 João Pessoa PB  
e-mail:  
katiaribeiro@hs24.com.br

ACEITO PARA PUBLICAÇÃO  
abril 2005

RESUMO: A formação acadêmica em Fisioterapia é em geral voltada à atuação na reabilitação, desenvolvida em níveis de atenção à saúde secundário e terciário, com uma abordagem dos problemas de saúde restrita aos aspectos biológicos. Partindo da experiência em um projeto de extensão universitária denominado Fisioterapia na Comunidade, foi realizada uma pesquisa qualitativa visando analisar a potencial contribuição dessa experiência para a formação do fisioterapeuta. Evidenciou-se que a possibilidade de vivenciar a atuação fisioterapêutica no nível de atenção primária, ao longo da formação universitária, proporciona ao acadêmico uma visão diferenciada do adoecimento humano e da intervenção profissional, possibilitando uma atuação mais contextualizada e relações mais humanizadas.

DESCRIPTORIOS: Fisioterapia/educação; Integração docente-assistencial; Saúde pública

ABSTRACT: Physical therapy training in universities is usually focussed on rehabilitation processes developed in second and third health-attention levels; the approach to health problems is generally restricted to biological aspects. Based on the experience of a university extension project called Physical Therapy in the Community, this paper presents a qualitative analysis of that experience to assess its potential contribution to physiotherapists training. It became evident that the opportunity of providing physical therapy at first-level health services during school years may give the student a better perception of both human illness and professional intervention, thus enabling a more adjusted performance and more humanized relationships.

KEY WORDS: Physical therapy/education; Teaching care integration; Public health

## INTRODUÇÃO

A necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde visando sua adequação a um modelo assistencial que tem como pressupostos principais a humanização do atendimento, a integralidade do ser humano, a promoção da saúde e a necessidade da interlocução com outros saberes, inclusive o saber popular, vem sendo objeto de muitos debates e propostas. O fato de que essas propostas de mudança estejam anunciadas nas diretrizes curriculares nacionais e nos programas assistenciais não assegura que elas ocorram, a menos que sejam debatidas e vivenciadas entre os profissionais e acadêmicos.

A Rede UNIDA\* discute a importância de mudança na formação profissional como parte do processo de transformação do modelo assistencial, propondo um trabalho articulado entre universidades, serviços de saúde e organizações comunitárias como uma das principais estratégias de mudança<sup>1</sup>.

Todavia, a realidade atual da formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda se caracteriza pela ênfase à prática curativa desenvolvida prioritariamente em ambientes hospitalares, preparando os futuros profissionais para atuar, em geral, na rede privada de serviços de saúde. O curso de Fisioterapia não é exceção. As condições de surgimento e evolução da profissão, que ocorreram sempre em função da necessidade de promover a reabilitação, influenciaram sobremaneira a formação acadêmica na direção da atuação muito voltada para o tratamento de seqüelas, realizado em serviços de atenção secundária e terciária. Assim, caracterizou-se a formação de um profissional de função eminentemente reabilitadora, voltado para questões

individuais de saúde, mais direcionado às doenças e suas seqüelas, atuando primordialmente em serviços concentrados em centros de reabilitação e hospitais. A organização curricular de Fisioterapia vem direcionando a abordagem para determinados problemas de saúde, com predomínio do estudo das doenças que deixam seqüelas reabilitáveis, excluindo da discussão um leque de problemas de saúde comuns à população. Isso, somado ao fato de que a disciplina de Epidemiologia nem sempre é obrigatória, vem ocasionando ao fisioterapeuta dificuldade na abordagem de questões mais gerais de saúde, comprometendo a interlocução desse profissional com o restante da equipe no que tange ao debate em saúde coletiva e a sua inserção nas ações de promoção e manutenção da saúde.

A discussão acerca da prevenção de doenças e a atuação em serviços de atenção básica, em geral, têm ficado restritas à disciplina de Fisioterapia Preventiva, sendo esta, na maioria dos currículos, oferecida aos estudantes no final do curso. Essa estrutura não favorece ao acadêmico de Fisioterapia uma aproximação com a realidade social da população pobre, com o conhecimento concreto acerca do adoecimento dessa população e das estratégias que adota para enfrentar seus problemas. Em decorrência dessa formação, existe um certo despreparo do fisioterapeuta para atuar em serviços de atenção básica, cuja simplificação tecnológica exige maior criatividade para execução do tratamento, fazendo-se necessária uma adaptação dos procedimentos à realidade social onde o trabalho é desenvolvido.

Em vista desse quadro, destaca-se a importância da participação dos acadêmicos de Fisioterapia em experiências que lhes permitam vivenciar a atuação na atenção

básica com uma intervenção que também vise à promoção e manutenção da saúde, possibilitando uma reorientação da prática profissional. É essa vivência que a participação no projeto de extensão Fisioterapia na Comunidade vem proporcionando aos acadêmicos do curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Esse projeto é desenvolvido em um trabalho conjunto com outro projeto de extensão da UFPB, denominado Educação Popular e Atenção à Saúde da Família que, baseando-se na estratégia saúde da família, propõe a participação dos estudantes, assumindo a responsabilidade de fazer o acompanhamento à saúde das famílias, tendo como referencial a educação popular. Participam desse projeto estudantes de vários cursos da UFPB.

As atividades são realizadas em duas comunidades da periferia de João Pessoa e consistem em acompanhamento à saúde das famílias por meio de visitas semanais, atendimento fisioterapêutico domiciliar, participação em grupos de coluna, gestantes, idosos, pessoas com diabetes e hipertensão, além de outras atividades educativas coletivas. São realizadas, também, reuniões de estudo e planejamento.

A experiência nas atividades desse projeto, especialmente no acompanhamento às famílias, tem sido muito relevante para os estudantes, pois, habituados durante o curso a desenvolver atividades de reabilitação, precisam aí redirecionar seu olhar da seqüela a ser reabilitada para as condições de vida que comprometem a saúde. A dificuldade demonstrada pelos estudantes que já cursavam os períodos mais avançados em se situar nessa lógica de atuação e intervir em situações em que não havia seqüelas a serem reabilitadas revelou a importância de que

\* A Rede UNIDA<sup>1</sup> foi criada pela associação entre a Rede de Integração Docente Assistencial (IDA) e os projetos UNI (nova iniciativa na educação de profissionais de saúde – união com a comunidade), financiados pela Fundação Kellogg.

o acadêmico pudesse experimentar uma atuação visando à promoção e manutenção da saúde antes de direcionar sua intervenção para a reabilitação. Foi a partir dessa percepção que os critérios de admissão no projeto foram mudados, permitindo a participação de estudantes a partir do 3º período do curso, sob a condição de que esses alunos seriam direcionados, exclusivamente, para as atividades de visitas às famílias, acompanhando estudantes de outros cursos.

Alguns questionamentos que foram surgindo nesse processo deram origem à pesquisa de mestrado intitulada Fisioterapia na comunidade: buscando caminhos na atenção primária à saúde a partir de um projeto de extensão universitária. Esta pesquisa teve duas dimensões: as possibilidades e limites de atuação da Fisioterapia na atenção básica e a importância dessa experiência para a formação acadêmica em Fisioterapia. A discussão referente a esta segunda dimensão é o objeto de análise neste artigo.

## METODOLOGIA

A pesquisa qualitativa do tipo observação participante foi desenvolvida nas comunidades do Grotão e Maria de Nazaré, em João Pessoa (PB), no período de março de 1998 a julho de 2000. Além de pesquisa bibliográfica, foram utilizadas na coleta de dados anotações no diário de pesquisa e entrevistas realizadas com estudantes que participaram do projeto Fisioterapia na Comunidade. Foram entrevistados 26 estudantes de Fisioterapia que participaram desde 1997 até o momento da coleta de dados. A escolha recaiu nas entrevistas do tipo semi-estruturada, uma vez que permitem partir de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, podendo ser ampliados no decorrer da entrevista de acordo com as respostas dadas pelo entrevistado<sup>2</sup>. Para

tanto, foi elaborado um roteiro que serviu de guia para o entrevistador.

Os dados foram organizados em categorias definidas a partir das dimensões da análise pelos temas emergentes em torno dos quais circularam os conteúdos pesquisados<sup>3</sup>, sendo que algumas foram propostas com base nos objetivos traçados, enquanto outras emergiram durante a leitura do material. Para análise do material coletado no diário de pesquisa foi realizada, inicialmente, uma leitura flutuante que, de acordo com Minayo<sup>4</sup>, consiste em tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo para, em uma segunda leitura, iniciar a categorização.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados referentes à importância da experiência para a formação acadêmica em Fisioterapia foram obtidos da análise das seguintes categorias: motivação, aprendizado e dificuldades inerentes ao trabalho nesse projeto de extensão.

### Motivação

No meio acadêmico da saúde, é predominante a preferência por estágios, cursos e projetos de pesquisa e extensão voltados ao aprofundamento do conhecimento e da experiência na área técnica. Na experiência em trabalhos desenvolvidos na atenção básica, como é o caso deste projeto, a situação é bastante diferente. O trabalho é realizado em uma comunidade pobre de periferia da cidade, numa forma de atuação em que o conhecimento técnico se mostra insuficiente para entender os problemas de saúde e intervir, de modo que os interesses muitas vezes são diferentes dos que estimulam a busca por experiências em serviços de atenção secundária e terciária à saúde.

### A "caça ao currículo"

*Eu estava naquela... caçando, assim, algum projeto, alguma pesquisa, alguma coisa que tivesse na universidade...*  
(estudante 1)

Os estudantes que participaram das fases iniciais do projeto Fisioterapia na Comunidade fizeram referência ao interesse por um certificado para o currículo como motivação para participar. Naquele momento, havia uma oferta muito reduzida em termos de projetos de extensão e pesquisa para os estudantes de Fisioterapia, em contraste com sua ansiedade em enriquecer o currículo. Outros estudantes admitidos posteriormente no Projeto também mencionaram esse interesse, com a diferença, porém, de que referiam interesse específico pela extensão, e que a esse interesse se somavam outros, como por exemplo o interesse em participar de um trabalho comunitário.

A possibilidade de participar de um trabalho comunitário

O fato de saberem, por intermédio dos colegas, que se tratava de um trabalho em comunidade cuja atuação não se restringia ao atendimento fisioterapêutico atraía os estudantes, pois indicava uma vivência muito diferente da que tinham na universidade. O interesse em fazer um trabalho comunitário pode ser motivado por questões políticas, religiosas ou afetivas, mas geralmente traduz uma preocupação com o sofrimento humano, um desejo ou sentimento de obrigação de ajudar o outro. Muitos participantes têm uma visão desse trabalho é ligada ao aspecto de caridade, da ajuda a pessoas carentes, uma ajuda de mão única. Outros participantes têm uma visão mais voltada para os aspectos socioeconômicos da população pobre, atuando numa perspectiva mais política.

A participação de estudantes universitários brasileiros em programas de Medicina Comunitária ocorreu entre o final da década

da de 1960 e início dos anos 1970, em setores estudantis politizados, insatisfeitos com sua formação e com as perspectivas profissionais, que procuravam formas de vincular-se à população e seus problemas. Esses estudantes passaram a dar consultas, promover ações educativas, participar de movimentos nas comunidades e a debater nas universidades essa prática e a realidade social. Inicialmente, esses programas objetivaram propiciar ao estudante uma visão extramuros, extra-hospitalar, mais integral, mas também representavam espaços de luta. Posteriormente, promoveram mudanças na saúde pública gerando uma reorientação da prática dos serviços de saúde, da participação da população na construção e operação desses serviços<sup>5</sup>. A participação dos estudantes nesses trabalhos foi principalmente motivada por uma consciência política mais aguçada, que impelia a um envolvimento com as classes subalternas em busca de mudanças na política de saúde. Esses estudantes, que têm uma preocupação mais acentuada com a saúde das coletividades, costumam, até a atualidade, ser os que também se envolvem com o movimento estudantil por representar um espaço de exercício político no meio acadêmico.

A possibilidade de ter maior contato com as pessoas da comunidade, conhecendo seu modo de vida e aprendendo com elas, é alegada por alguns estudantes como os tendo motivado a participar do trabalho, pois é uma experiência que não conseguem ter nos espaços da universidade. Essa atuação propicia uma mudança de perspectiva, passando a perceber o trabalho não mais como uma "ajuda aos carentes", mas como um espaço de luta por transformações sociais.

### Envolvimento afetivo

Uma questão muito presente na maioria das falas foi o envolvi-

mento emocional com as famílias acompanhadas. Ficou evidente que essa experiência possibilita a construção de uma afetividade que não é característica nem incentivada entre os profissionais de saúde e seus pacientes.

Freqüentemente o fisioterapeuta, devido ao contato sistemático e contínuo que tem com o cliente, envolve-se com seus problemas. No entanto, o trabalho na comunidade aprofunda esse envolvimento na medida em que a inserção do profissional é maior e ele passa a conviver com os problemas de forma muito próxima e real, não conseguindo deixar de se angustiar com eles.

Entretanto, se a ligação afetiva é um fator que prende o aluno a esse trabalho, a angústia que muitas vezes acarreta pode afastá-lo. Remen<sup>6</sup>, analisando o modo como os profissionais de saúde lidam com as perdas em seu trabalho, observa que, na tentativa de se proteger do sofrimento que acarreta, muitos se distanciam da vida, tornando-se apáticos, e que essa apatia não acontece por insensibilidade, mas por conta da tristeza acumulada. É comum encontrarmos profissionais que consideramos frios, insensíveis ao sofrimento alheio. Muitas vezes essa aparente frieza é uma estratégia adotada para não se deixar abater pelo sofrimento com que convive no cotidiano do seu trabalho e, assim, seguir adiante. Mas, como sugere essa autora, para que possamos seguir adiante mantendo nossa integridade humana, é necessário dar vazão à tristeza. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam encontrar meios de trabalhar a tristeza, as angústias e frustrações que emergem em seu trabalho.

A necessidade de assistência fisioterapêutica por parte da população

*Eu via casos muito graves lá, de pessoas que nunca foram tratadas com a Fisioterapia e com problemas muito graves em relação à parte motora.*

*Isso me deixou muito triste. Vi pessoas com problemas neurológicos (...), que podiam ser tratadas e não foram, e em que estado podiam ficar se tivessem sido tratadas. É quando a gente vê a nossa importância maior. (estudante 2)*

O fato de existirem pessoas precisando de tratamento fisioterapêutico também foi relatado pelos estudantes como sendo motivador de sua atuação. Nesse trabalho, encontramos pessoas acamadas ou com grande dificuldade de se locomover para um posto de saúde, que vão ficando com a capacidade de movimentação cada vez mais limitada devido à falta de tratamento. Saber que podemos oportunizar a essas pessoas o atendimento fisioterapêutico, melhorando com isso sua funcionalidade e, conseqüentemente, facilitando sua vida, é realmente uma motivação importante para todo profissional que se preocupa com o outro ser humano.

### Dificuldades

As dificuldades que surgem em um trabalho podem se apresentar sob a forma de obstáculos que impedem a sua efetivação ou podem proporcionar um aprendizado e um incentivo à busca de novas possibilidades. As dificuldades aqui expostas refletem a segunda perspectiva.

A falta de experiência e de embasamento teórico dificultando a atuação

*Na Fisioterapia, a gente deveria aprender a prevenir no começo do curso. É mais difícil aprender a prevenir depois que aprendeu a reabilitar. (estudante 3)*

A possibilidade de desenvolver um trabalho que propõe um enfoque preventivo geralmente representa um atrativo para os estudantes, mas a lógica dessa atividade difere de tal modo da prática convencional da Fisioterapia que os faz se sentirem

inseguros quanto à capacidade de realizar a tarefa. Há, no entanto, um aspecto que não está ligado especificamente à Fisioterapia, mas que também interfere em sua forma de atuação. Na organização da política de saúde do Brasil, no século XX, estabeleceu-se uma dicotomia entre prevenção e cura, na medida em que as ações preventivas ficavam a cargo do setor público, por meio de campanhas sanitárias, e a atenção curativa ficava a cargo da esfera privada. Essa lógica dicotomizada persistiu mesmo quando o setor público assumiu a assistência médica individual, pressionado pela demanda por esse atendimento, pois ele reproduziu o modelo assistencial já existente, não fazendo uma integração entre práticas curativas e preventivas<sup>7</sup>. Para uma profissão que se estruturou na atenção curativa e sempre transitou nela, como é o caso da Fisioterapia, fica mais difícil ainda superar essa dicotomia.

Em função de se reconhecer como profissional de reabilitação, o fisioterapeuta acredita que o conhecimento a respeito das doenças com que não trabalha diretamente não lhe é pertinente. Rebelatto e Botomé<sup>8</sup> reconhecem que o objeto de trabalho da Fisioterapia é totalmente voltado para a doença. Teríamos de acrescentar a essa afirmação que é voltado às doenças diretamente relacionadas à reabilitação. É nesse sentido que os currículos dão ênfase às doenças que tradicionalmente são passíveis de reabilitação, em detrimento de outras que, mesmo sendo comuns, não costumam deixar seqüelas que necessitem de reabilitação. Rebelatto<sup>9</sup> investigou junto a fisioterapeutas a concepção do que seja prevenção em Fisioterapia. A maioria das respostas dos profissionais entrevistados indica uma atuação geral, sem especificar intervenção própria do fisioterapeuta, e apenas três caracterizaram essa atividade, definindo-a

como uma intervenção que objetiva prevenir a ocorrência de problemas no movimento humano – em consonância com o entendimento atual acerca do objeto de atenção do fisioterapeuta em todos os níveis de prevenção. Esse autor relata que, quando solicitou aos fisioterapeutas entrevistados que citassem exemplos concretos de intervenção preventiva em Fisioterapia, 50% disseram não conhecer nenhum exemplo, o que o levou à conclusão de que ainda não há uma concepção precisa do que seja prevenção em Fisioterapia.

A falta de recursos comprometendo o desenvolvimento das atividades

*A única coisa do projeto que até hoje me deixa espantada é a situação das pessoas que a gente tenta resolver, e é difícil. Às vezes até me pergunto, 'meu Deus, será que estou fazendo alguma coisa?'* (estudante 4)

Muitos estudantes citaram a falta de recursos materiais como uma grande dificuldade para a realização do atendimento fisioterapêutico, em função das condições bastante precárias, tanto na Unidade de Saúde quanto no domicílio. Essa falta de recursos determina a necessidade de adaptar o programa de tratamento às condições do local onde está sendo realizado. A escassez também os leva a questionarem a eficácia de sua intervenção. No entanto, a maioria relata que isso resultou em aprendizado.

O desconhecimento da Fisioterapia pela população retardando o tratamento

Considerando que a Fisioterapia é uma profissão relativamente nova e que seu acesso ainda é limitado a pequena parte da população, o conhecimento do que seja sua atuação é restrito, principalmente a pessoas que já necessitaram alguma vez do tratamento fisioterapêutico para si mesmo ou algum familiar. Alguns alunos

referiram esse desconhecimento como uma dificuldade e opinaram que caberia a eles próprios esclarecer a população a esse respeito. Um certo desconhecimento do campo de atuação da Fisioterapia também foi registrado entre os agentes comunitários de saúde.

## Aprendizado

Uma compreensão diferenciada do ser humano doente, da doença e da intervenção

A aproximação com a realidade social das classes populares e a convivência com o cotidiano desses sujeitos permite aos estudantes uma compreensão sobre o processo saúde-doença e o ser humano com quem estabelecem a relação terapêutica diferente da que ele constrói ao longo da vida acadêmica. Costumeiramente, entre os profissionais de saúde, o ser humano doente é transformado em doença, tendo sua dimensão humana negada e sendo visto como um quadro clínico. Os estudantes entrevistados mostram que essa experiência proporciona uma reorientação do olhar, resgatando a condição humana do ser que costumamos denominar paciente. O termo paciente tem sempre a ver com doença, restringe a pessoa a um quadro clínico, a algo passível de ser tratado, um problema a ser resolvido pela Medicina. Desse modo, não se fala em pessoa, em ser humano, que é muito mais que uma doença, é alguém que é capaz de entender seu problema e agir sobre ele.

Conhecendo de perto os problemas que se apresentam aos sujeitos das classes populares, derivados das precárias condições materiais a que estão submetidos, os estudantes demonstram, também, alargar o entendimento sobre o fenômeno de adoecimento humano, superando a visão estritamente presa ao biológico que ainda é hegemônica na área de saúde. Esse conhecimento também orienta a atuação do profissional para uma intervenção mais contextualiza-

da, mais adequada àquela realidade. Um dos estudantes entrevistados relata que a vivência na comunidade lhe permitiu uma visão do ser humano inserido em seu contexto social e cultural, superando a visão fragmentada que enxerga apenas uma parte de corpo doente. Conforme alerta Boff<sup>10</sup>, quando adoecemos não é um segmento do nosso corpo que está enfermo, é nossa totalidade existencial que sofre, é a vida que adocece em suas várias dimensões, em relação a nós mesmos, em relação à sociedade e ao sentido global da vida.

A inserção na realidade social também promove mudanças na forma de atuação profissional, fazendo com que se busque intervir nessa realidade. Quando, nos serviços de fisioterapia, orientamos que a pessoa siga alguns cuidados domiciliares, muitas vezes indicamos procedimentos que elas não conseguem realizar, pelo fato de não conhecermos a realidade em que ela vive. O confronto com essa realidade fez com que os participantes desse projeto sentissem a necessidade de adaptar a orientação de acordo com as possibilidades de ser realizada, ao contrário do que acontece na maioria dos serviços de saúde, onde o distanciamento da realidade do indivíduo em tratamento não possibilita essa adequação.

Aprendendo a trabalhar com escassez de recursos

A falta de recursos foi uma das principais dificuldades relatadas pelos estudantes nas entrevistas, mas foi também apontada por muitos deles como um aprendizado no que diz respeito ao atendimento fisioterapêutico.

A variedade de recursos tecnológicos de que dispõe a Fisioterapia na atualidade tem contribuído bastante com o tratamento fisioterapêutico. Esses recursos, coadjuvantes no tratamento, têm sido encarados por muitos profissionais como um substituto de outros procedimentos. Disso resulta uma mecanização do atendi-

mento e um menor contato do fisioterapeuta com o cliente. Embora a escassez de recursos tecnológicos tenha sido relatada como uma dificuldade, constatou-se que ela estimulou a criatividade, a revalorização da cinesioterapia e uma reaproximação com a pessoa em tratamento.

É importante ressaltar que não há qualquer pretensão de fazer aqui uma apologia ao empobrecimento dos serviços de fisioterapia na rede pública mas, sim, de analisar a possibilidade de um aprendizado que, ao revalorizar a cinesioterapia, torne possível a atuação na rede básica de saúde.

As condições em que o tratamento fisioterapêutico é realizado nos serviços básicos de saúde exigem muita criatividade no sentido de adequá-lo a essa situação e às necessidades do cliente, tornando-o eficaz. Embora isso represente um desafio, os estudantes que mencionam essa dificuldade como aprendizado parecem conseguir enfrentá-lo bem. A fala de uma dos entrevistados ilustra bem isso:

*Outra coisa foi aprender a criar num ambiente que não tem muita condição, você saber adaptar, criar recursos para fazer um tratamento como se estivesse numa clínica, efetivo da mesma forma. (estudante 5)*

O fato de obter resultado no tratamento mesmo em condições materiais tão precárias surpreende esses alunos, pois, acostumados com ambientes e recursos mais apropriados, supunham não ser possível conseguir melhoras naquelas condições. Essa estudante expõe que a dificuldade oferecida pelas limitações do atendimento na comunidade resultou em um aprendizado, pois percebeu as possibilidades de realizar o tratamento nessas circunstâncias e obter bons resultados.

A experiência em equipe multidisciplinar e a possibilidade de interdisciplinaridade

*É outra coisa também que a gente não vê durante o curso: a interação com outras profissões. E lá tivemos a oportunidade de vivenciar o atendimento à comunidade junto com outros profissionais. (estudante 6)*

A forma departamentalizada como as disciplinas se organizam na Universidade não favorece a convivência entre as diversas áreas do conhecimento, que ao se encontrarem nas atividades práticas, continuam a funcionar com a mesma lógica fragmentada da disciplina. Esta lógica, que surgiu como uma estratégia de organização histórico-institucional, é baseada na fragmentação do objeto e numa crescente especialização do sujeito científico<sup>11</sup>. Nos serviços onde é exercitada a prática de saúde, cada profissional faz a sua parte independente do outro. Na experiência deste projeto, os participantes têm a oportunidade de conviver de maneira mais próxima com a diversidade de conhecimentos e práticas, havendo um espaço para a troca de saberes. Essa convivência entre as profissões é vista pelos estudantes sob três aspectos: como uma forma de proporcionar um atendimento mais integral ao cliente; como um aprendizado para o profissional, a partir da troca de conhecimentos entre as disciplinas; e como uma oportunidade de divulgar a Fisioterapia em meio às outras profissões.

Da experiência em trabalho na comunidade ao aprendizado com a comunidade

*E você chega com aquela técnica, achando que você sabe muita coisa, vai passar muita coisa, na realidade você aprende muito mais com eles, assim, coisas simples. (estudante 7)*

Ao deslocar o campo de exercício da prática profissional da universidade para a comunidade, o acadêmico pretende adquirir experiência extramuros. O trabalho comunitário representa uma oportunidade diferenciada devido às condições de vida de seus moradores, resultando num aprendi-

zado que pode facilitar ao futuro profissional de saúde a atuação nos espaços de atenção básica.

Além do interesse em adquirir experiência no trabalho com comunidade, o estudante leva consigo a intenção de mudar as condições de saúde daquelas pessoas, pelas orientações que lhes fornecerem. Com o tempo, ele aprende que os problemas são bem maiores do que seus ensinamentos são capazes de dar conta e que as pessoas que ele pensava serem ignorantes também têm muito a lhe ensinar. É possível, assim, reconhecer que o saber popular é bastante elaborado, com suas estratégias de sobrevivência e grande capacidade de explicar parte da realidade<sup>12</sup>. O aprendizado que resulta do diálogo com as pessoas das camadas pobres não se limita ao conhecimento dos tratamentos caseiros e sua validade. A forma como essas pessoas percebem seus problemas e lidam com eles também é um aprendizado importante, pois há nelas uma sabedoria proporcionada pela convivência cotidiana com a pobreza e tudo que ela carrega de escassez e de risco. Nessa perspectiva, aprende-se também com a solidariedade e as estratégias e formas de organização que esses sujeitos constroem para enfrentar seus problemas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou uma reflexão sobre a importância de experiências em projetos de extensão comunitária no sentido de uma mudança na concepção de saúde e na perspectiva de atuação dos acadêmicos e futuros fisioterapeutas. Considerando ser o fisioterapeuta um profissional de saúde que tem a formação excessivamente voltada para a reabilitação, é muito enriquecedora a oportunidade de acompanhar as condições de vida e de saúde das pessoas inseridas em sua realidade, antes de tratar de seqüelas. Essa vivência permite-lhes um alargamento na visão de profissional de saúde, ao vivenciar uma forma de atuação que não se restringe à tradicional atuação da fisioterapia na reabilitação. Sem pretender desvalorizar o papel reabilitador no qual a Fisioterapia foi gestada e se desenvolveu, percebe-se que, ao ampliar a proposta de atuação, por um lado, alargam-se as possibilidades de atuação do fisioterapeuta e, por outro, investe-se numa proposta de intervenção que possa contribuir com as pessoas na luta pela saúde.

Essa vivência possibilita aos participantes uma visão que vai além da doença, permitindo ver

o ser humano na sua integralidade e contribuindo para a superação da visão biologicista. Isso lhe proporciona um alargamento da compreensão do processo saúde-doença e seus condicionantes e também da perspectiva de atuação profissional, indicando o desenvolvimento de ações direcionadas ao contexto em que são realizadas e sem perder de vista os aspectos mais gerais relativos à saúde.

A participação dos estudantes em projetos de extensão que permitam essa vivência pode ser um ponto de partida para uma mudança na formação do fisioterapeuta. Contudo, essas experiências pontuais não oportunizam uma reflexão e uma participação que envolva a todos os docentes e discentes, de modo que, como argumenta Feuerweker<sup>13</sup>, dificilmente uma idéia apropriada apenas por um fragmento da instituição chega a ganhar força para converter-se em alternativa de mudança ou de poder transformador. No entanto, mesmo sendo uma ação localizada, seus efeitos podem se irradiar, impulsionando mudanças necessárias à construção de uma atuação profissional em Fisioterapia mais alargada, reforçando a necessidade de uma mudança de paradigma na formação acadêmica, que permita uma visão mais integral do ser humano e uma postura profissional mais humanizada e mais voltada para a realidade social onde os sujeitos estão inseridos.

## REFERÊNCIAS

---

- 1 Feuerwerker LCM. O processo de construção e de trabalho da Rede UNIDA. Divulgação em Saúde para Debate. 2000;22:9-17
- 2 Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987
- 3 Spink MJ. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In Guareschi PA, Jovchelovitche S, organizadores. Textos em representações sociais. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 1995
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5a ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1998.
- 5 Escorel S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1998.
- 6 Remen RN. Histórias que curam: conversas sábias ao pé do fogão. São Paulo: Agora; 1998.
- 7 Cohn A, et al. A saúde como direito e como serviço. 2a ed. São Paulo: Cortez; 1999.
- 8 Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2a ed. São Paulo: Manole; 1999.
- 9 Rebelatto JR. Fisioterapia cotidiana: ações profissionais e decorrências para a população. Rev Fisioter Univ São Paulo. 1998;5(1):36-48.
- 10 Boff L. Saber cuidar: ética do humano; compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 11 Almeida Filho N. Transdisciplinaridade e saúde coletiva. Cienc Saúde Coletiva. 1997; 2(1):5-20.
- 12 Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
- 13 Feuerwerker LCM. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. Divulgação em Saúde para Debate. 2000;22:18-24.