

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE (PPGenSau)**

José Luis Vargas

***O QUE SE DIZ SOBRE SAÚDE DESDE A FORMAÇÃO EM
FISIOTERAPIA***

Porto Alegre

2019

José Luis Vargas

***O QUE SE DIZ SOBRE SAÚDE DESDE A FORMAÇÃO EM
FISIOTERAPIA***

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Carmen Lucia Bezerra Machado

Porto Alegre

2019

José Luis Vargas

O QUE SE DIZ SOBRE SAÚDE DESDE A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Aprovada em 22 de março de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Carmen Lucia Bezerra Machado - Orientadora

Dr. Paulo Peixoto de Albuquerque

Dra. Ângela Peña Ghisleni

Dr. Luiz Fernando Alvarenga

O QUE SE DIZ SOBRE SAÚDE DESDE A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA

[...] colocamo-nos ao lado do erro, na falta de outro lugar onde nos colocar.

(BRECHT, Diário de trabalho)

José Luis Vargas

Orientadora: Carmen Lucia Bezerra Machado

Porto Alegre

2019

Sumário

RESUMO	9
PRÓLOGO	11
INTRODUÇÃO	13
PLANEJAR CAMINHOS	19
Problema e Questão de Pesquisa.....	21
Objetivo.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Justificativa	21
Metodologia.....	22
.....	24
Escolhas na Literatura Revisitada	24
CONCEITOS E DIÁLOGOS	26
Ensino na Saúde E Comunicação.....	26
Estágio Supervisionado em Fisioterapia e no Mundo do Trabalho.....	26
Ensino na Saúde e Prática Profissional no Estágio Supervisionado	27
Educação em Saúde e Políticas Públicas em Saúde	27
Comunicação nos Serviços de Fisioterapia	28

ASPECTOS POLÍTICOS NA EDUCAÇÃO e NA SAÚDE DESDE A FORMAÇÃO	30
Diretrizes Curriculares Nacionais Fisioterapia e Formação de Profissionais em Saúde.....	32
RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE E COMUNICAÇÃO	36
PRODUTO TÉCNICO – O poder da Empatia	42
Ah, o Cuidado e a Autonomia na Saúde e na Educação.....	42
Intencionalidades na Ciência e Imparcialidade	47
Influências na Sociedade e Transitoriedade: “Verdades Científicas”	51
Futuro da Universidade na Grande Área da Saúde e Formação de Fisioterapeutas	54
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE	66

RESUMO

Desvelar quais lógicas estão em jogo nos processos de educação em Fisioterapia no espaço do estágio supervisionado e relacionar essas (lógicas pedagógicas) com os significados da saúde que se faz e entende nesse contexto formativo é o que aqui se desenvolve. Por meio do diálogo entre partes proposto por Freire, trazer para a problematização as possíveis proposições, de quais são os significantes e suas implicações e desdobramentos sociais, sobre o que é saúde para os que atuam na fisioterapia – profissionais, acadêmicos e professores, dentro do espaço do estágio supervisionado, a partir das memórias de quem viveu neste espaço por 8 anos e de revisão da literatura existente sobre este tema. Conscientizar e conscientizar-se sobre os aspectos políticos e relacionais envolvidos na formação dessa área em momento atual da sociedade brasileira e com isso, propõe-se um olhar mais acurado a respeito do sentido de saúde nesse local onde a teoria acadêmica e a prática profissional podem atuar como replicadores, mantenedores ou espaço de transformações sociais.

Palavras Chaves: Educação e Saúde; Determinantes Sociais em Saúde e Aspectos Relacionais e Políticos no Estágio Supervisionado em Fisioterapia.

ABSTRACT

Reveal what logics are in the move on the supervised internship physical therapist educational process. Relate those (pedagogical logics) with the meanings of health of what is done and understood on this formative context that's what happened here. That being by dialogue between parts, as proposed by Freire, bringing up the problematization and possible propositions, of which are the signifiers and their implications and social consequences, about what is health for the ones who act on physiotherapy – professionals, academics and teachers, inside the space of the supervised internship, brought up from the memories the one who lived in these space during eight years add up with a literature review about these theme. Looking for increased consciousness for all and over ourselves about politics and relational inside these area on those real moment of Brazilian society. With that it is proposed, an accurate sight on behalf of the meaning of health on that space where the academic theory and the professional practice can work as replicators, maintainers or a space of social transformation.

Keywords: Education and Health; Social Determinants of Health and Political and Relationship Aspects During Supervised Internship in Physical Therapy

PRÓLOGO

Escrever uma dissertação e pesquisar é um processo que pode ser comparado a cozinhar. E, quando iniciamos esse paralelismo projetamos essa metáfora a uma refeição ímpar!

Precisamos escolher o prato principal, planejar as entradas, as bebidas que vão acompanhar e se harmonizar com os alimentos. Os acompanhamentos. Sejam entradas e saladas, ou quiçá as sobremesas.

Antes de iniciar, refletimos sobre o que, o modo como vamos cozinhar, os ingredientes, ferramentas, utensílios e temperos que poderemos utilizar. A forma que será cozido ou frito ou assado o prato principal, também será pensada previamente.

Tudo isso que se passa antes da feitura do prato em si, demanda além de tempo, o planejamento, que também angustia e ocupa o cozinheiro/ pesquisador. O mesmo não sabe se conseguirá realizar bem a tarefa proposta. Será que a forma de cozimento é a mais adequada? Será que o gás e os ingredientes serão suficientes. Será que os convidados irão gostar? Será que os temperos serão os melhores? Como ficará o sabor final?

Por certo o cozinheiro sabe que haverá adaptações ao longo do processo. Alguns ingredientes poderão estar em falta no mercado. O número de convidados poderá ser maior ou menor. A temperatura do forno poderá não ser a ideal. Ele sabe que normalmente há mudanças no trajeto da feitura da refeição.

Mesmo assim, o momento que antecede o ato de cozinhar ou fazer em si, é de crucial importância. A partir desse ponto, apesar de poder fazer mudanças posteriores, mesmo a possibilidade de irrelevantes mudanças no cardápio, pode atrasar e comprometer a refeição! E o cozinheiro/ pesquisador anseia que o processo todo seja cumprido, e bem.

Nessa perspectiva, as orientações dadas por um Chef experiente de buscar um prato em que o envolvimento com a receita escolhida para trabalhar pode e deve

ser buscada nas referências externas de outros experimentadores que já fizeram uma refeição similar.

Ou ainda, em alguma receita especial que faça sentido nos recônditos internos do cozinheiro. Que ele queira experimentar e/ou talvez saber mais! Que mesmo ele já tenha tido desejo de conhecer mais a fundo sobre esse prato ou refeição. Que lhe mobilize a dedicação. Pois eis que ele sabe que irá preparar um prato especial.

Uma refeição que diferentemente das práticas culinárias diárias já rotineiras, implicará maior estudo dos ingredientes. Quem sabe, o tempo de cozimento específico de cada alimento em separado será alterado na junção de componentes?

Quem sabe a proveniência de cada ingrediente usualmente adquirido precise ser repensada nessa refeição nova? Novos fornecedores? Químicas de preparos diferentes?

Decididamente precisar-se-á de aprofundamentos nas análises, planejamento e estruturação mesmo de todas as etapas a cumprir. Necessitar-se-á tutor que indique os trajetos, que evite incidentes comuns que possam desarranjar o prato principal ou parte da ideia. Que, em se misturando fases necessárias para chegar à refeição satisfatoriamente, chegue-se a um cozimento adequado. Nem cru ou muito cozido. Nem salgado em excesso ou muito seco. Nem com pouco sal ou com excesso de umidade.

Paralelamente ao processo de cozinhar, o processo de escrever um texto necessita referenciar-se em alguns trabalhos já escritos. Necessita-se de orientador que indique caminhos e acompanhe o caminhar.

Estude-se e analise-se experiências que denotem que tal e tal direção e lógica dão sentido. Ou, ao contrário, extraviam-se dos objetivos. Que as metodologias foram pensadas e funcionaram para o todo das etapas ou parte delas. Que a leitura da obra de referência que balizou a ideia de refeição ou pesquisa consiga ser lida com nexos por outros que não o próprio cozinheiro ou pesquisador.

INTRODUÇÃO

Diariamente os fisioterapeutas deparam-se com algum conceito, já formalizado ou não, do que é ou deveria ser saúde. Deparam-se ainda com significados e compreensões dos outros. Essas significações, simbólicas ou explícitas, moldam o fazer desses profissionais. Assim, necessário é pensar para que e para quem serve essa saúde conceituada por profissionais, carregada de vivências pessoais. Dessa maneira é importante trazer para a problematização¹ os significantes sobre o que é saúde para os que atuam na fisioterapia – profissionais, acadêmicos e professores, dentro do espaço do estágio supervisionado.

Fisioterapeutas produzem saúde com e em seus atos, repetidamente no âmbito profissional. Entretanto, pensar sobre como esse fazer tem sentido e significado, ampliando a consciência, na vida dos acadêmicos e profissionais é o desafio deste trabalho. Que sentido tem esse ou aquele entendimento sobre saúde? Quais as implicações individuais dessa ideia? E as coletivas? Em que contribuem nessa construção as diversas profissões da área da saúde? E, que ligação ou ligações tem isso com a formação promovida nas mesmas (profissões)? O âmbito educacional fica evidenciado como potencializador das diversas lógicas da saúde? Na teoria e na prática dos profissionais? E para os autores e pesquisadores da área? Como aponta Charmaz (2004) ações produzem significados e significados modelam ações. É preciso estar atento aos significados sociais dominantes, nos quais as pessoas se inspiram, em e para as suas ações.

Desvelar quais lógicas estão em jogo nos processos de educação em Fisioterapia no espaço do estágio supervisionado, relacionar essas (lógicas pedagógicas) com os significados da saúde que se faz e entende nesse contexto formativo, é o que veremos nos trabalhos já realizados e apresentados na revisão de literatura.

1 A problematização se refere à noção freireana (FREIRE, 1996) de indagar à realidade junto com os sujeitos do processo, no conscientizarem-se de possíveis encaminhamentos, capazes de promover a inteireza do ser educador e o encontro de soluções dialogadas com os participantes.

No caso desse trabalho que dá conclusão ao Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, lembramos que esses programas de pós graduação tem o compromisso com a formação de recursos humanos com vistas ao fortalecimento do SUS, e, espera-se que neles o desenvolvimento de intervenções a partir de pesquisas realizadas nos serviços de saúde, produzam impacto no SUS (Brasil, 2010).

Além disso, a discussão que ensejamos tem por questão problematizadora: *O que se diz é o que se entende por ter e fazer educação em saúde na atuação de fisioterapeutas desde a formação que acontece no Estágio Supervisionado?* Ela ganha contornos para sair da curiosidade empírica no sentido da curiosidade epistemológica, oportunidade propiciada pelo Mestrado Profissional. E, evoca quais autonomias e escolhas relativas estão em jogo para alcançar, por meio do tensionamento entre liberdade e autoridade, o respeito aos diversos saberes. A base de ideias para o perfil do egresso do curso referencia-se nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Fisioterapia (DCN/2005) e é atravessada pelas políticas públicas de educação e saúde que delimitam e tensionam a formação da e na profissão.

É no mundo do trabalho em que o pesquisador exerceu a função de Fisioterapeuta e de preceptor de estágio supervisionado por mais de 8 anos que emerge a temática e os desafios que promovem os estudos e características para entender, aplicar e pensar saúde e educação de parte dos estudantes, dos docentes e dos profissionais de fisioterapia, neste espaço, na presença e participação/ interação destes sujeitos.

Sujeitos que vivem e trabalham em região industrializada e urbanizada da cidade de Porto Alegre. Como preveem as políticas públicas de e para a saúde, as diversas especialidades atuam no contexto de Unidade Básica de Saúde, com equipes de Estratégia de Saúde de Família – ESF, serviços de assistência e formação disponibilizados à população. O Serviço de Fisioterapia atua conveniado com instituições de ensino superior e recebe estagiários de diversos cursos e particularmente do curso de Fisioterapia.

Neste ambiente atuam Fisioterapeutas, Professores e Professoras Supervisoras, Terapeutas Ocupacionais e Estagiários de Fisioterapia, atendendo usuários no ambulatório próprio, tanto individualmente como em grupos. Estagiários e fisioterapeutas participam interprofissionalmente de diversas atividades junto à Área Básica e à Estratégia da Saúde da Família.

Os diversos estudantes – estagiários – cursam a graduação em Fisioterapia a partir do 7º ao 10º semestre da graduação e realizam estágio acadêmico, independente da denominação, mas constando na base Curricular das Faculdades responsáveis pela formação em Fisioterapia. Estes três grupos de sujeitos participam praticamente de todas as atividades que o Serviço presta, exceto as reuniões diretivas da equipe na própria da Unidade e as que ocorrem entre equipes intersetoriais e os gestores municipais.

Os discentes participam junto as equipes de ESF local e das Visitas Domiciliares, e dos programas, derivados de políticas públicas de saúde federais: Hipertensão, Cuidadores, Tabagismo, Curativos Especiais e Atenção a Gestantes da Área Básica. Envolvem-se nas diversas atividades dos Serviços, tem interação e em atuações de educação em saúde e que fazem interface com o Setor, aprendendo ao fazer e com este fazer.

Nesse contexto, o problema demarcado foi que, o “fazer saúde” dos profissionais para com os sujeitos que utilizam o serviço, apresenta um entendimento (para esses profissionais) e interesse diferente do fazer saúde dos estagiários para os mesmos sujeitos atendidos.

Fisioterapeutas que apostam na linha de autocuidado como princípio humanizador para os atendimentos e educação em saúde, e há algumas orientações aos estagiários, na formação de fisioterapia, que trazem a ótica especialista e assistencialista de premissa biologicista e curativa, tal como ocorre nas demais 14 profissões da saúde que se moldam na hegemonia médica (MANFROI, 2013). Ambas as lógicas interagem e se complementam, pois também os fisioterapeutas locais atuam tanto na interface curativa quanto na preventiva.

Os aspectos da formação que se quer enfatizar são os relacionados com as competências que o curso direcionou ou direciona. Porque como coloca Perrenoud, justificando que a definição de competências não é dissociável do seu modo de aquisição, "...o tipo de formação é constitutivo da natureza das competências e, mais ainda, da relação reflexiva, activa e assumida do profissional aos seus próprios saberes e saber-fazer". (PERRENOUD, 1993, p. 173)

Nesse contexto de interpretação e análise dos aspectos privilegiados na formação - no estágio supervisionado - espaço e práticas, ligado aos contextos profissionais da formação universitária, tomará um lugar central na análise e estudo. A sala de aula e o estágio se constituem num espaço tempo onde transitam diferentes histórias, formando uma teia de relações. Encontros e desencontros acontecem como potencialidades de construir novas capacidades humanas mediadas por relações dialógicas de respeito e incremento de consciência por parte dos indivíduos em equilíbrio dinâmico entre autonomia e autoridade e escolhas e liberdade. O mesmo ocorre no espaço relacional entre terapeuta (fisioterapeuta) e cliente (paciente), e estes eixos podem mediar as relações.

O estágio, orientado para aplicação do aprendido em contextos reais, para completar a formação geral do estudante e enriquecer a formação básica, acrescenta a experiência teórica e prática em centros profissionais institucionais, públicos ou privados. Este é o cenário onde os protagonistas do componente formativo profissional: os estudantes, os professores, os empregadores, os empregados (fisioterapeutas), a universidade, e os pacientes/clientes da saúde, enfim, todos, se beneficiam e encontram.

Os aspectos básicos e interconectados do estágio são ou podem ser de encontro com o cenário profissional real e a função de múltiplos contatos. Encontros com mais alunos, com a teoria, consigo mesmo, com os clientes, com a profissão. Riqueza de trocas!

Da intenção inicial de estudar a concepção de aprendizagem que subjaz ao projeto ou diretriz curricular de cursos de Fisioterapia, particularmente do espaço de

estágio supervisionado por meio de entrevistas semiestruturadas² com estudantes, docentes e profissionais da Fisioterapeutas, e quais propostas pedagógicas são enfatizadas para que o ensino se efetive como prática e ação de saúde na profissão, no processo e por condições de trâmites documentais a serem abordados com maior detalhe no próximo capítulo, produziu-se a reflexão sobre o vivenciado associada à revisão da literatura existente produzida na última década.

Afinal, essa pesquisa que pretende ir além de apontar uma prática intencional de aprendizagem. Não se reduz às questões didáticas ou metodológicas de ensinar, estudar ou aprender. Pretende-se articular a saúde, como prática social, ao conhecimento, como produção histórica e social, datada e situada, numa relação dialógica entre prática e teoria, conteúdo e forma e perspectivas intersetoriais, interprofissionais e interdisciplinares.

Por exemplo, saber se a formação e o espaço de estágio são locais de aprender técnicas de atuação ou aprender a refletir sobre processos? Existe reposta única para essa questão? Ou, devemos refletir sinteticamente e apontar para a soma dessas duas ideias?

De acordo com Zabalza (2014), há espaço reflexivo para se perguntar porque as coisas são como são? E, como enfrentar e orientar-se perante essas realidades com atitudes que promovam e defendam a saúde como profissionais dessa área?

Para além³ do afirmado pelo Professor Paulo Peixoto de Albuquerque na disciplina Atelier de Pesquisa I, como as lógicas e racionalidades possíveis, e, com base em Garcia:

2 Vide explicação projeto inicial no Capítulo Planejar Caminhos.

3 *Esta expressão corresponde a conceito de Istvan Mészáros. Refere-se ao que é maior do que as condições materiais de existência e corresponde ao que humanamente se pode fazer. Para além é ao identificar o “desaparecimento progressivo da divisão capitalista do trabalho na escola” (aufhebung/superação/ reestruturação radical – MÉSZÁROS, 2002, p. 1054), e na p. 1061 da mesma obra o autor reconhece como a maior dificuldade em educação ao vislumbrar a superação da fragmentação e da divisão do trabalho sem reduzir os problemas em jogo num apelo à “consciência de classe idealizada”, em substituição afirma que se deve apelar para uma crescente “consciência social totalizante”. Evoca simultaneamente as “mediações materiais necessárias” que visam a superação da fragmentação do trabalho e pelas quais torna-se inicialmente possível o desenvolvimento da consciência. A mediação – papel da educação – é por ele desenvolvida no*

é possível encontrar e classificar diferentes estruturas de racionalidade relativas à formação, ao currículo, à inovação e ao ensino, também pode-se observar tais estruturas de racionalidade no que diz respeito aos diferentes espaços educativos e neles como a formação de profissionais de saúde (neste caso, os fisioterapeutas), enquanto campo de conhecimento pode ser organizada. (GARCIA, 1999) (Parênteses incluídos pelo autor)

Essa construção de conhecimento entre todos envolvidos se dá pela prática social. Prática social que é realizada por qualquer profissão que realize atendimento com público e pessoas. Mormente com profissões da área da saúde como a Fisioterapia. Quer se tenha consciência disso ou não, os desenvolvimentos humanos e de sociedade se dão de modos relacionais. Ou seja, se constroem nas trocas entre humanos.

Sendo as profissões da saúde pertencentes tanto as áreas ditas técnico científicas quanto humanas, é de se estranhar que tenham privilegiado enfaticamente os aspectos técnicos das competências na formação.

Como já delineado em parte no texto acima, esse privilegiar tem intencionalidades. Essas são políticas. E atravessam os projetos educacionais. Mas, o que se deseja realçar é que aspectos outros formam ou deformam as práticas profissionais de saúde dos fisioterapeutas.

A saúde que se tem, que se quer, e que se pode ter ou oferecer e ressignificar e reconstruir para e pelos fisioterapeutas pode ter outros modos, funcionalidades, abordagens e quiçá resultados!

Esse estudo está pautado e orientado na perspectiva dialética reflexiva sobre a prática e a consequente reconstrução social, de acordo com a abordagem social reconstrucionista, como apresentado a seguir nos caminhos planejados.

livro Educação: para além do capital, mas aqui se utiliza a fonte: MÉSZÁROS, István. Divisão do trabalho e Estado pós-capitalista. In: Para além do capital: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo, 2002. p. 1032-1062.

PLANEJAR CAMINHOS

Narrativa produz inquietações para originar o texto.

Conceitos formadores e suas implicações na prática profissional nos espaços de Educação em saúde e na saúde são objeto desta problematização.

A Educação em Saúde, conhecimento em constante construção pelos atores: gestores, profissionais da saúde e usuários da mesma, expressam um processo que, pela crítica reflexiva leva esses sujeitos a análises do contexto histórico e social que estão vivendo. Compreender o processo histórico que foi encadeado a esse contexto inicialmente até chegar ao momento presente. A partir dessa tomada de consciência, podem tais partícipes chegar à autonomia dos processos relativos à atenção e cuidados de sua saúde e de seus pares. Sendo que a ênfase é a linha de autocuidado em saúde.

Já a Educação na Saúde é um processo de sistematização de conhecimentos e produções relativas à formação para atuação em saúde. Isso inclui práticas de ensino para os profissionais da saúde. Ou seja, voltada está a educação na saúde para esse sujeito (profissional da saúde), em seu constante aperfeiçoamento e a sua inserção reflexiva sobre as necessidades nos processos de trabalho. Assim como reconhece que incluso a esses processos (trabalho) sempre se faz necessário um olhar crítico. Ou seja, há a noção de viver o tempo todo da vida profissional em processo de formação, bem como há as problematizações que se dão a partir do trabalho e que podem ou devem (re)orientar o trabalhador e o trabalho da e na saúde.

A Educação em Saúde toma como eixo a valorização dos saberes diversos sobre saúde, enquanto na Educação na Saúde esse eixo passa a ser os processos de trabalho na saúde. Conectar ambas na análise de seus reflexos (FALKENBERG,

et al, 2014), especificamente no mundo do trabalho representado pelo Estágio Supervisionado em nosso estudo, é o que nos move nessa indagação.

Além disso, acreditou-se nessa construção (dissertação) que o espaço de escrita onde apresentamos o capítulo “Problema e Questão” seja o adequado para relatar o processo de modificações ocorrido em relação as exigências e sugestões que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade (UFRGS) propiciou desde o projeto original até a versão efetivamente realizada. Relatar este processo é compartilhar com leitores o percurso da pesquisa e a alternativa que se foi construindo como possível, durante o período.

Tratava-se de um projeto desenhado como pesquisa de campo exploratória. Uma pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas para avaliar, com estudantes, docentes e profissionais, todos da Fisioterapia, atuantes dentro do espaço do estágio supervisionado, quais as ideias esses componentes / sujeitos participantes têm sobre saúde e educação em saúde na e para a Fisioterapia.

A partir do Parecer Consubstanciado do CEP UFRGS nº: 2.940.056, com data de 04 de outubro de 2018; e do Parecer Consubstanciado CEP UFRGS nº: 3.060.711, datado em 06 de dezembro de 2018, foi sugerido e demandado aos pesquisadores adequações. Ambos os pareceres foram respondidos ao CEP e juntados ao processo do projeto e aceitos como recursos anexados pelo pesquisador.

A partir da primeira readequação (versão 1) foi gerado um novo parecer (versão 2), que também foi parcialmente aceito e está ainda em avaliação pelo parecerista designado, no aguardo para posterior adequação de calendário e possibilidade de realização, naqueles moldes.

Refletindo sobre os prazos propostos a pesquisadora principal e o auxiliar optamos por executar um projeto em paralelo. O proposto se altera e agora é apresentado como uma revisão de literatura e reflexão sobre o realizado pelo fisioterapeuta pesquisador, no mundo do trabalho e como preceptor no campo de

Estágio Supervisionado, constituindo subsídios para a elaboração deste texto—refletindo o vivido, à luz da teoria.

Problema e Questão de Pesquisa

Diante do exposto este projeto tem a seguinte questão de pesquisa:

O que se diz é o que se entende por ter e fazer educação em saúde na atuação de fisioterapeutas desde a formação que acontece no Estágio Supervisionado?

Objetivo

Conhecer os significados de ter e fazer educação em saúde para os fisioterapeutas, desde a formação e na atuação profissional, no espaço do Estágio Supervisionado.

Objetivos Específicos

- 1 Identificar o que se diz sobre saúde no Estágio Supervisionado.
- 2 Reconhecer quem é que fala, e como fala sobre saúde no espaço de Estágio.
- 3 Analisar onde e com quais implicações se fala sobre educação em saúde.

Justificativa

Justifica-se então esse projeto na perspectiva de busca de maior clareza do que se entende sobre os aspectos políticos e relacionais envolvidos e formadores do contexto do espaço do estágio supervisionado. Com isso, propõe-se um olhar mais

acurado a respeito do sentido de saúde nesse local onde a teoria acadêmica e a prática profissional podem funcionar como replicadores, mantenedores ou espaço de transformações sociais, o que não se encontra nos trabalhos acadêmicos disponibilizados, até este momento.

A potência desses aspectos políticos apesar de estar subsumida nos projetos institucionais, tanto nas instituições de ensino, como nas organizações de saúde, como na vida dos indivíduos que são usuários da saúde, pode ser mais esmiuçada, analisada e desvendada para permitir melhor conscientização e escolhas de todos os participantes envolvidos.

Assim sendo, em um Mestrado Profissional o mundo do trabalho é o campo de pesquisa do mestrando, no qual, a narrativa produz inquietações que originam este texto.

Metodologia

A metodologia é o caminho percorrido para a realização desse trabalho.

O problema de pesquisa e os objetivos conduzem esta escolha, onde os achados bibliográficos se somam à narrativa para aprofundar os temas presentes no Estágio Supervisionado; dos Conceitos de Saúde vistos sob o tensionamento entre cuidado e autonomia e comunicação e intencionalidades.

Ao fim e ao cabo aparecem as considerações que triangularão os objetivos propostos com as perspectivas analisadas e refletidas com os autores.

O tema de pesquisa aparece no contexto onde o sujeito pesquisador e o objeto do pensamento interagem. Experimenta-se o vivenciado entre o conhecimento existente, o resultado do trabalho e os sujeitos pesquisadores.

Essa proposta metodológica de ensinar no trabalho como se produz o processo de trabalho, é parte da realização de um Mestrado Profissional.

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, descritiva, exploratória e narrativa sobre o vivido como sugerida pelo exemplo de Paulo Freire ao longo de sua obra, desde as primeiras até as suas últimas escritas.

O modelo de análise proposto é o entrelaçamento de eixos entre: autonomia – escolhas – consciência, como um triângulo; e, autoridade – liberdade – respeito, como outro triângulo (Figura 1 da página 23).

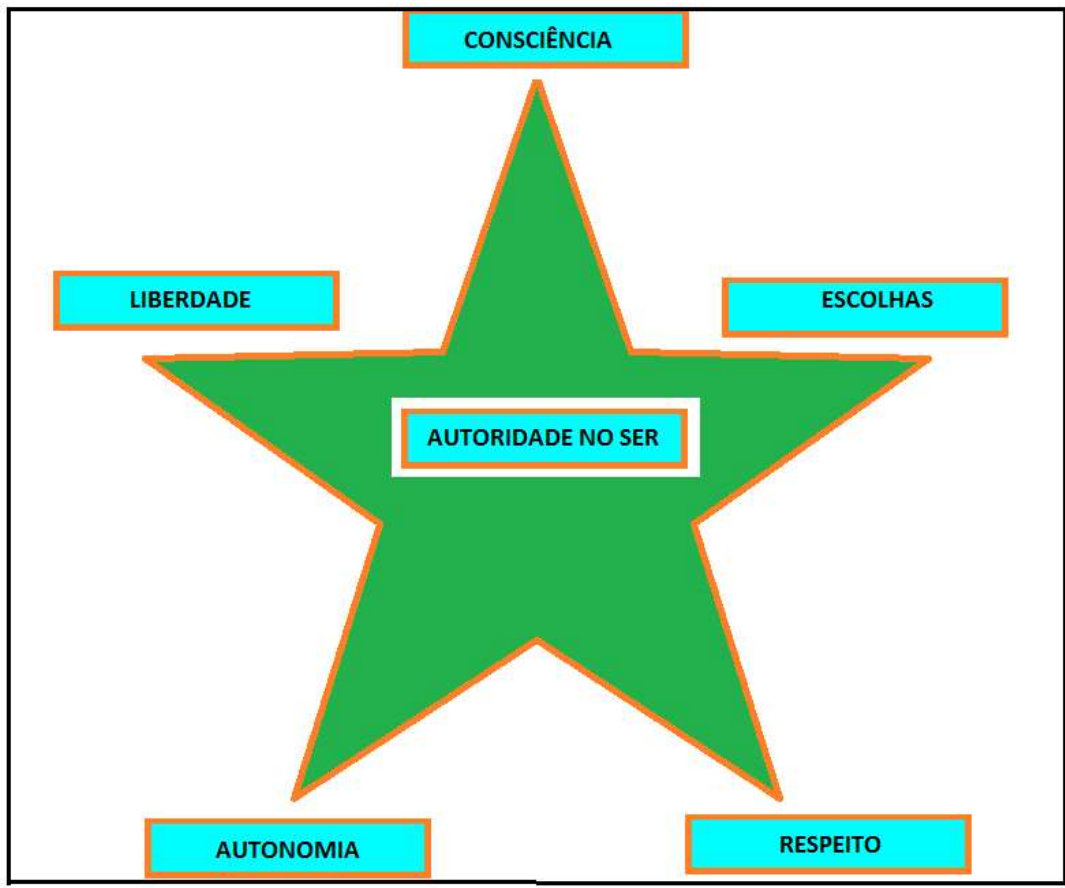
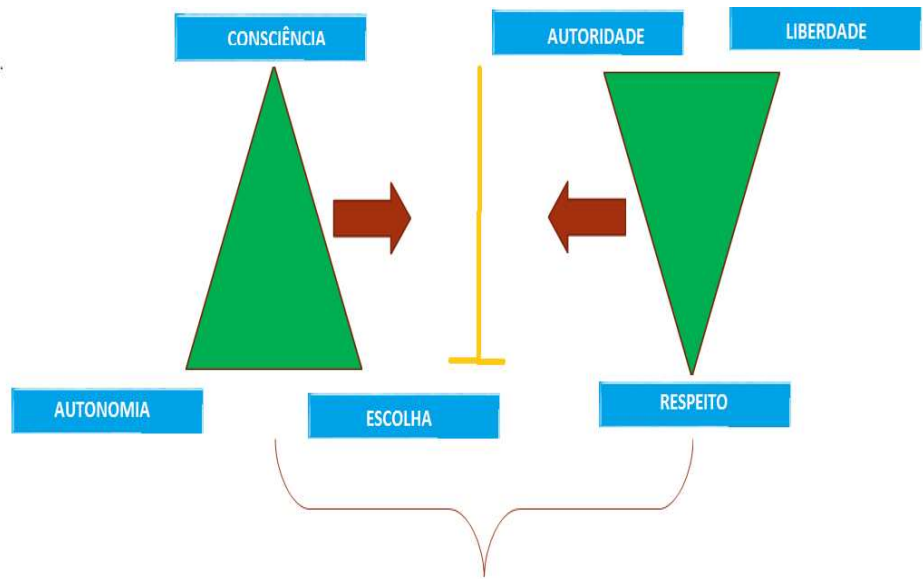
Estes eixos referenciam-se nos conceitos elaborados por Paulo Freire no livro *Pedagogia da Autonomia* (1996), tomado nesse trabalho de conclusão como pressuposto teórico.

Do tensionamento entre autonomia e escolha - conceituadas por Freire como somatórios no processo de amadurecimento – que diz: “A autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões, que vão sendo tomadas.” (FREIRE,1996, p.67), que, ao fim e ao cabo, produz-se consciência. Consciência essa que nega a neutralidade de nossas ações.

“A razão mais profunda da politicidade da educação se acha na educabilidade mesma do ser humano, que se funda em sua natureza inacabada e da qual se tornou consciente. Inacabado, histórico, necessariamente o ser humano se faria um ser ético, um ser de opção, de decisão. (FREIRE,1996)

Do também tensionamento entre liberdade e respeito desponta autoridade. Autoridade no ser. Constructo social das diversas manifestações e saberes envolvidos. Essa autoridade legítima e legitimada está ou pode ser construída no professor e no terapeuta ou profissional da saúde, também no aluno ou sujeito cliente da saúde.

“O grande problema que se coloca ao educador ou à educadora de opção democrática é com trabalhar no sentido de fazer possível que a necessidade do limite seja assumida eticamente pela liberdade. Quanto mais criticamente a liberdade assumo o limite necessário tanto mais a autoridade tem ela, eticamente falando, para continuar lutando em seu nome.” (FREIRE, 1996)



Marque-se bem que esses eixos e conceitos estão em movimento, produzindo um ente em transformação. Representado esse no triângulo de cinco pontas (Figura 2 da página 23). Símbolo do processo de individuação responsável, ou responsabilização como abordamos na caracterização do cuidado neste trabalho.

Este modelo de análise leva o leitor ao encontro da literatura pertinente, em que os vértices, superior apontando para ampliação da consciência, e inferior levando ao ponto resultante respeito (aos saberes diversos), apoiam as discussões e possibilidades dos achados sobre saúde que se fala e se faz, e estão envolvidos no processo de formação em fisioterapia.

Escolhas na Literatura Revisitada

A revisão da produção científica vigente corresponde ao descortinar o tema central desta pesquisa que é conhecer o significado de ter e fazer saúde para os profissionais e acadêmicos da fisioterapia.

Para construção deste referencial teórico que intenta sustentar os achados encontrados nas narrativas sobre o campo de pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura disponíveis *on-line* nas seguintes bases de dados Portal Capes, Lume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Google Acadêmico, com delimitação para as publicações dos anos de 2013 a 2018. As palavras-chave utilizadas para a busca foram os seguintes termos: Educação e saúde; Ensino na saúde; Estágio Supervisionado em Fisioterapia; Formação do Fisioterapeuta; Prática Profissional e Mundo do Trabalho; Comunicação em Saúde, Políticas Públicas de Saúde e Comunicação nos Serviço de Fisioterapia.

Estão disponíveis nestes bancos de dados, para cada uma das palavras chave, inúmeras publicações. Exemplificando: aproximadamente 35.500 resultados exclusivamente para o par Formação do Fisioterapeuta e Estágio Supervisionado, o que indica a vasta gama de artigos, teses e dissertações disponíveis. No entanto, quando associados estes termos há uma redução significativa. Para os termos

Comunicação na Saúde, Estágio Supervisionado e Formação do Fisioterapeuta em conjunto, foram localizados cerca de 6.230 artigos. Lidos os resumos, foram selecionados os considerados mais relevantes por apresentarem dados inovadores e capazes de demarcar a originalidade da abordagem desta pesquisa frente às existentes, e, simultaneamente as concordâncias e congruências que direcionam esta proposta de coleta de dados. Mais do que um levantamento exaustivo dos trabalhos já realizados, trata-se de uma escolha baseada na noção goetheniana de “afinidades eletivas” tal como foi desenvolvida por Max Weber (WEBER, 2002).

Realizados os cruzamentos foram construídos os pontos de referência agrupados para aprofundar os conceitos e diálogos que sustentam a pesquisa. Destaca-se: Ensino na Saúde e Comunicação; Estágio Supervisionado em Fisioterapia e Mundo do Trabalho; Ensino na Saúde e Prática Profissional e Estágio Supervisionado; Educação em Saúde e Políticas públicas em saúde; e, especialmente, Comunicação em Serviços de Fisioterapia. Este cruzamento foi localizado em artigos, trabalhos e teses apenas após 2016, conforme sugerido por um dos pareceres do Comitê de Ética da Universidade para nosso trabalho.

Apresentados a partir de uma estruturação sequencial os sustentáculos para aprofundamento da revisão são: Aspectos Políticos e Sociais da Saúde; Conceito de Saúde Pública; Potencialidades Ligadas Aos Diferentes Projetos Educacionais em Saúde; Relações Entre Educação e Saúde e Comunicação; Formação, Espaço de Estágio e Trocas Dialógicas; Oficina de Construção Para Habilidades Sociais: O que se diz, o que se entende e como se faz saúde para fisioterapeutas em formação no estágio supervisionado e para os profissionais da fisioterapia que nele atuam.

CONCEITOS E DIÁLOGOS

Ensino na Saúde E Comunicação

Os artigos abordam os assuntos atinentes às palavras chaves pesquisadas, analisando e/ou pensando desde os projetos pedagógicos dos cursos da área da saúde até o treinamento no mundo do trabalho na área da saúde. Contudo os mesmos contribuem para reflexões sobre a falta de especificidade da comunicação em saúde nas formações (ROSENBAUM, 2017) propondo treinamentos específicos (RIDER, et al, 2014), não tratam da subjetivação das interações que essas mesmas comunicações produzem. Tema que nosso trabalho enfoca. Além disso, a ênfase dos artigos é a segurança dos pacientes (BOHOMOL, 2016) durante a graduação em profissões da área da saúde. Este trabalho almeja investigar a significação da saúde e cuidados relacionados à produção de sujeitos, diferentemente de alguns destes estudos, a análise que pretendemos se dará apenas no espaço do estágio supervisionado.

Estágio Supervisionado em Fisioterapia e no Mundo do Trabalho

Esses artigos, assim como nosso estudo, abordam o Estágio Supervisionado e a relevância do mesmo na e para a formação. Pesquisam os reflexos que a história de formação do professor de Fisioterapia interfere na forma como planeja, executa e avalia o estágio supervisionado (COSTA, et al, 2017). Também avaliam as competências técnicas em que o estágio contribui para o aprimoramento técnico dos estudantes (SIMONI, et al, 2015). Tentam relacionar ainda o incremento da responsabilidade social na prática do estágio (CARVALHO, et al, 2014).

Em todos, pouco abordam quanto a análise de valores que, a partir de contextualizações e avaliação de determinantes sociais em saúde, reflitam ampliação de competências complementares que nosso trabalho se propõe a estudar. E ainda que em pelo menos um dos trabalhos elencados, estude a necessidade de ampliação das competências para além das técnicas (PIMENTEL, et al, 2016), o mesmo aplica o instrumento de pesquisa somente aos professores.

Diferindo do nosso desenho metodológico, na qual as entrevistas serão realizadas também com discentes e profissionais.

Ensino na Saúde e Prática Profissional no Estágio Supervisionado

Esses trabalhos relevam a importância da educação em saúde desde a formação, vista no espaço do estágio supervisionado (FONSECA, et al 2015), e acompanhando as Diretrizes Curriculares Nacionais - Fisioterapia. Pontuam parcialmente a direção que nosso próprio estudo se propõe. Qual seja, ampliação das competências profissionais do Fisioterapeuta, com a experimentação da responsabilização social na prática do trabalho (BORGES, 2016). Conduzindo essa profissão a um olhar mais crítico, com maior poder discriminatório para tomada de posições e raciocínios responsáveis e saudáveis para a sociedade que está inserida (GUIMARÃES, et al, 2014).

Estes estudos realizam levantamentos em áreas geográficas delimitadas o que sinaliza a possibilidade de pesquisa no município de Porto Alegre, focando os aspectos locais e as especificidades sócio regionais.

Educação em Saúde e Políticas Públicas em Saúde

Os trabalhos corroboram a relevância das questões de quanto os fatores da liberdade, da subjetivação, das esferas sociais e mesmo pessoais estão imbricadas nos processos de educação e ensino na saúde(área). Ainda que analisem esses fatores exclusivamente pela avaliação dos docentes, concluem na direção dos reflexos na formação (SOUZA e NOGUEIRA, 2017; CANEVER et al, 2016, LEITE e

TORRES, 2017). Dessa forma estimulam aprofundamentos como na nossa pesquisa, onde analisamos esses aspectos também nos discentes já associados no mundo do trabalho pelo estágio supervisionado e dos profissionais da área.

Comunicação nos Serviços de Fisioterapia

Alguns trabalhos abordam muito os aspectos informativos da comunicação. Apesar de fazerem referência a validade das trocas de conhecimento (CASTRO et al, 2017), das pedagogias ativas e inovadoras, citando inclusive Paulo Freire e construção de conhecimento (LIMA, 2016), repetem, entretanto, o modelo de transmissão de conhecimento em suas considerações. Outros, em que a parte pesquisada em relação a comunicação está focada na avaliação do serviço, conotam essa clareza do que é explicado sobre o tratamento e procedimentos a seguir (FERNANDES et al, 2017b; VIANA et al, 2018) com comunicação eficiente. A pesquisa que ora projetamos, pretende averiguar as implicações do que se comunica não importando só informar. Dado que a comunicação sempre precisa de falar e ouvir – de um emissor e um receptor.

Muitos trabalhos realçam a dialogicidade e a valorização dos saberes, quaisquer que sejam, para que práticas sociais possam ocorrer e serem construídas. Alguns estudam em níveis de atenção primária (ALELUIA et al, 2017), diferentemente do nosso projeto. Outros, que essa lógica de troca de saberes coaduna com a ampliação da rede social do profissional (BRANDÃO, 2016), e não com a prática social. Há relatos em que aparecem que trocas dialogadas entre estudantes, profissionais e usuários construíram até mesmo indicadores locais de saúde (PAIVA et al, 2017). Para esses estudantes o diálogo tem potencial de modificar sua formação e conceituação de saúde, de modo similar ao que almeja nossa proposta.

Mas, ainda há estudos onde a habilidade comunicativa é tratada como uma competência de ampliação de oportunidades, como lógica de mercado profissional (STEFANICZEN et al, 2017). Conectando-se a outro estudo de Almeida (ALMEIDA et al, 2016) que, apesar de relatar que as opiniões dos pacientes são levadas em conta para construção dos Problemas Baseados em Evidências, ligou a comunicação em saúde apenas com eficiência clínica e deixou de lado a prática social envolvida na comunicação entre os sujeitos da saúde.

E, há também os que como Ribeiro (RIBEIRO et al, 2016), relacionam a avaliação de estudantes discutida de forma crítica aos aspectos da formação da Fisioterapia como procura-se em nossa pesquisa.

Quanto a formação e prática social ligada aos ambientes profissionais, um artigo de Gauer (GAUER et al, 2017) estudou a formação em cenários de práticas, com estagiários e supervisores similarmente ao nosso projeto de pesquisa. Diferentemente ao nosso projeto, porém, analisou estagiários desde os semestres iniciais. Ainda assim, traz para discussão elementos relevantes que aprofundar-se-ão. Que aqui os autores tratam como desfragmentação dos saberes, e que far-se-á no trabalho que projetamos pelas interlocuções entre os saberes. A prática social da formação de Fisioterapia é então analisada em ambos. A comunicação e o “ouvir” os diferentes indivíduos da formação também coincide. Motivos de aprofundamento para nosso trabalho.

Outro trabalho analisa a educação interprofissional - EIP relacionando-a, entre outras coisas, com as suas potencialidades de amalgamar diferentes saberes como refere Peduzzi (PEDUZZI, 2016). Tema que abordar-se-á em nosso trabalho também. Também traz uma provocação quanto a manutenção ainda vigente dos aspectos especializados dessas formações, e o risco de dessa abordagem biomédica estrita e isolada privilegiar apenas os modelos tradicionais de educação. Do mesmo teor que tratar-se-á em nossa pesquisa.

Vasconcelos *et al* (2016) analisam a importância da integração academia-serviço-comunidade. Valorizando os momentos de trocas que proporcionam

reflexões entre todos. Aponta que talvez assim poderá haver mudanças de práticas. Não chega a concluir isso. E, acentua que a dicotomia entre teoria e prática ainda necessita de mais estudos. O que também corrobora ao enfoque que este estudo também se propõe.

ASPECTOS POLÍTICOS NA EDUCAÇÃO e NA SAÚDE DESDE A FORMAÇÃO

Afinal, os aspectos políticos estão implicados em contextos e / ou desfechos terapêuticos do mundo profissional e prático da área da saúde? É significativo, neste momento, fazermos essa indagação. Já que, para muitos olhares, esta é de uma obviedade relacional. Mas, para outros defensores da educação, como por exemplo os da Escola sem partido, com exclusividade de formação só para competências técnicas, não faz sentido pensar ou falar nesta condição da humanidade como política.

Defende-se neste estudo que sim. As implicações políticas da formação dos profissionais da área da saúde, quaisquer que sejam elas, estão relacionadas entre esses profissionais e suas práticas. E, em relação com potencialidades que interferem e são interferidas pelos e para os desfechos assistências, preventivos e educacionais em saúde.

E, retomando o exemplo do projeto escola sem partido, que é um projeto internacional, também representado por forças sociais e políticas na sociedade brasileira, que se advoga tratar de uma educação sem viés ideológico e político também está pleno de ideologias políticas atravessadas!

As transversalidades políticas, que se dão em nível local, regional ou mesmo nacional e internacionalmente são e estão inter-relacionadas com as realidades mais

e menos “saudáveis” e interferem na atuação dos profissionais da saúde e, particularmente no trabalho de fisioterapeutas.

Assim, por exemplo, citamos o projeto político escola sem partido. Esse, embora intitule-se de educação progressista, ao dizer que se baseia e defende apenas o cunho pedagógico técnico científico, mascara sua intencionalidade política de educação tradicional.

Existem duas linhas de formação profissional que convivem: a educação tradicional, e a educação democrática. Não necessariamente excludentes, mas que conduzem a lógicas diversas de compreender e produzir ou fazer saúde, quando relacionadas à formação profissional para a grande área da saúde. Na graduação do profissional fisioterapeuta também se encontra essa dualidade formativa.

Falar sobre saúde e educação é estar pensando especificamente em suas relações e planos políticos e pedagógicos! Defendemos que os planos pedagógicos das instituições formadoras, continuam a ser políticos. Concordando com Fernandes (2017) que “toda ação no mundo é política”, conceituamos que política são todos os atos que estão interessados com e no mundo, tal como a tradição aristotélica, sendo mais evidente as ligações políticas que intervêm no mundo nas formações das profissões da saúde.

Na educação em saúde tradicional a base de ideias é liberal e repercute em um fazer saúde pouco articulado com o cuidado integrador e com a responsabilidade social do poder público instituído. Nessa, só o saber clínico, patológico e técnico tem valor. Só o profissional “sabe”, só os profissionais da “saúde” sabem. No caso da educação democrática, a repercussão tem caráter diverso nos fazeres da saúde.

Freire escreveu que a educação nunca é neutra ou indiferente. Conforme sua teoria, a educação, como experiência humana, sempre será uma forma de intervenção no mundo, seja no esforço de reprodução da ideologia dominante, seja na forma de desconstrução dessa ideologia, numa direção progressista (FREIRE, 1996), ou na construção de sonhos e utopias.

E, independentemente de explicitar completamente quais sejam todas as intenções ideológicas das políticas da educação e saúde, a proposta é contribuir para reflexão de suas utilidades e contrapontos.

Conquanto focalizar os aspectos políticos que estão relacionados na formação é o que nos interessa. Desvelar quais lógicas estão em jogo nos processos de educação em Fisioterapia no espaço do estágio supervisionado. Relacionar essas (lógicas pedagógicas) com os significados da saúde que se faz e comunica nesse contexto formativo, é o que se busca neste trabalho de conclusão.

Diretrizes Curriculares Nacionais Fisioterapia e Formação de Profissionais em Saúde

Nos últimos 15 anos as lógicas formativas da profissão Fisioterapia tem procurado uma adequação às linhas demandadas pelas diretrizes do SUS para cumprir as Diretrizes Curriculares Nacionais Fisioterapia – DCNF (Brasil. 2002). Mas, ao mesmo tempo, pragmática (ação) e politicamente, muitas vezes fazem opção, através de seus Planos Pedagógicos, da utilização de modelos educacionais que valorizam e coadunam com as linhas do mercado privado da saúde.

Analisar especificamente o que diz a Diretriz Curricular Nacional (DCN) do curso de fisioterapia sobre o que se espera do egresso desse curso é de suma importância para nossas argumentações.

Para o mundo acadêmico das profissões da saúde, desde as reformulações instituídas por essas DCN, no início dos anos 2000, interessa formar profissionais não apenas informados e informantes, mas com capacidades de interações entre si, com o sistema de saúde do país e com capacidades críticas quanto aos determinantes sociais nos processos saúde-doença.

Orientações que abrangem também a formação dos Fisioterapeutas. Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia no seu

Artigo 4º descreve os objetivos da formação do Fisioterapeuta nas competências e habilidades, no parágrafo I, afirma:

[...] os profissionais de saúde, dentro do seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação de saúde, tanto em nível individual como coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar serviços dentro dos mais altos padrões de ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; (BRASIL, 2002)

É nessa integração com os outros que participam do sistema de saúde e na capacidade de pensar criticamente que se espera que os fisioterapeutas apliquem uma educação em saúde contextualizada com a sociedade, e não apenas como transmissores de conhecimentos técnicos, sem conexão e fragmentado em especificidades. Imagens de formação que remontam funcionamento de partes que nem sempre reconhecem pertencimento ao todo.

Refletir sobre possíveis pontos de junção entre teoria e prática: - entre prática profissional e social; - entre informar e compartilhar conhecimentos; - ao buscar o ponto entre o dito e o entendido; - entre saúde conceituada e saúde possível, didaticamente explicitada e pragmaticamente entendida.

A potência desses aspectos políticos apesar de estar subsumida nos projetos institucionais, tanto nas instituições de ensino, como nas da saúde, como na vida dos indivíduos que são usuários e os que são trabalhadores e/ou profissionais da saúde, pode ser mais esmiuçada, analisada e desvendada para permitir melhor conscientização e escolhas de todos os sujeitos envolvidos. Visto que essa melhor conscientização gera melhores e diferentes opções de escolhas e traduz-se em ampliação de autonomia. Sendo assim, o processo engloba mais liberdade, que

equaliza a autoridade (formal e informal do ato individual e público), culminando com maior respeito entre as partes e os saberes.

No caso da DCN Fisioterapia, e em relação a formação de profissionais da área da saúde e as Políticas de Educação Superior no Brasil, essa articulação entre o discente em formação e o futuro profissional estabelece-se como ação no mundo. Portanto, segundo nossa premissa de entendimento: todo ato que se interessa ou se faz no mundo é político.

O projeto educacional das diversas Instituições de Ensino Superior (I.E.S.), pautados nas novas DCN do Curso de Graduação em Fisioterapia, encontra uma diversidade de modelos pedagógicos e propostas de aprendizagens e formações como pode ser visto em todas as publicações examinadas no item *Conceitos Dialogados* acima.

Ainda que a resolução do Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior defina o perfil do formando egresso fisioterapeuta, bem como os conhecimentos requeridos das competências e habilidades, cada instituição define para si características únicas. (BRASIL, DCN, 2002)

Embora essa mesma resolução atente para que os currículos das I.E.S. objetivem que o profissional possua habilidades para atenção individual e coletiva, bem como esteja apto para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação individual e coletivamente, também no trabalho desse profissional de saúde está previsto, desde a DCN - Fisioterapia, a tomada de decisões e o pensar criticamente, assim como liderança, a comunicação e a educação permanente daí decorram indiretamente.

Talvez, por isso mesmo, conquanto tantas e tão variadas competências, às I.E.S. é facultado o elaborar projetos onde a educação e a aprendizagem podem ter formas variadas e específicas.

Na verdade, é nesse ponto que os, antigamente chamados, Planos Políticos Pedagógicos – PPP entram para definir que intenção ou lógica política forma ou “de-

forma” o perfil profissional. (VENÂNCIO, 2012. SIGNORELLI, 2017), e, igualmente, observa o pesquisador no cotidiano do trabalho.

Ainda que, atualmente queira-se desvincular esse papel político do projeto de ensino, renomeando inclusive os PPP para Plano Pedagógico - PP, é inegável que toda variabilidade não delimitada pelas DCN deixa espaço para que cada I.E.S. tome partido de acordo com suas lógicas e intenções (MARÃES, 2017).

Sejam essas lógicas, em uma avaliação superficial, as do mercado privado da saúde ou as do sistema público de saúde, ambas estão submetidas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

No entanto, pode-se encontrar uma compreensão mais aprofundada do problema na dissonância entre a missão do SUS e o sistema de ensino superior. Assim, a questão-chave para a saúde no Brasil poderia ser a deformação do ensino – humanístico, profissional e acadêmico – do pessoal da saúde. (ALMEIDA-FILHO, 2011, p. 06).

O argumento do professor Naomar Almeida-Filho, surge ancorado sobre seus trabalhos a respeito da formação de profissionais da saúde nas universidades do Brasil com intencionalidades de suprir o sistema e o mercado de saúde privados. Ele traz mais indícios dessas lógicas de formação, como por exemplo alguns modelos pedagógicos no curso de Fisioterapia, que apresentam o modelo biologicista e hospitalocêntrico como instâncias primeiras e últimas para pensar e fazer saúde para e com os fisioterapeutas. Os argumentos do autor assemelham-se à formação inicial do pesquisador no curso de fisioterapia. As memórias do vivido comprovam.

A lógica é que a assistência em saúde privada se apresenta com nível superior, como diz Almeida-Filho (2011), desde acesso de clientes mais esclarecidos até postos de trabalho melhores remunerados e de prestígio, em relação aos postos de trabalho do sistema público. Que a efetividade da rede privada é melhor porquanto tem maior acesso a tecnologias duras e leves, lógica de mais especialistas atenderem nas redes privadas, e assim, ser mais efetivo que a lógica de generalistas como na Atenção Básica da e na rede pública. Essas redes do

sistema público de saúde, são consideradas secundárias ao sistema privado, em muitas lógicas formativas, como na formação em Fisioterapia.

Ou seja, ainda que através da DCN se direcione a formação dos profissionais pautada nos princípios que regem o SUS, é facultado a cada instituição formadora, a matiz que queira imprimir em seu aluno futuro profissional. E que, essa indelével marca da formação se constrói pela intencionalidade da I.E.S., e pela relação que o docente, já com ações moldadas pelo PPP (lembrando que defendemos que esses projetos pedagógicos são sempre políticos!), estabelece com os educandos na construção de egressos futuros.

Senão, concordante com a visão de Canaver et al. (2016) que para a docência se exerça o melhor possível e transforme a prática pedagógica, há que haver reflexão (docente) sobre o mundo. Essa, conduzindo a consciência (ainda no docente) que servirá para a formação do novo profissional de saúde (egresso).

Essa consciência ou visão de mundo que o docente transmite para os discentes é uma via de mão dupla. Também os educandos influenciam as visões dos professores. O educador conjuntamente com o educando, são os pilares para que a aprendizagem se realize. Para Freire (1996) não existe educação sem quem aprenda. Assim como não existe aprendizado sem quem ensine. Ainda assim, a lógica institucional paira sobre ambos como o guarda-chuva das constelações de ideias e relações possíveis para o fazer e entender saúde.

Os diversos fatores formativos dos profissionais de saúde do Brasil sofrem então influência das escolhas ideológicas e políticas de todos. Instituições de Ensino e de Saúde, políticas governamentais e sociedade, visão de mundo dos docentes e dos próprios educandos.

RELAÇÕES ENTRE EDUCAÇÃO E SAÚDE E COMUNICAÇÃO

Na construção das relações entre educação, saúde e comunicação, as diversas fases históricas se constituem em momentos onde vai-se adensando a contribuição da medicina social. Mas esse processo se dá por meio não linear.

Alguns percalços evolutivos destas relações são identificáveis em suas etapas. Vejamos, por exemplo, a indiferenciação que se fez e faz entre tecnicismo e educação crítica e transformadora quando, durante o período de reforma sanitária, mistura-se higiene com higienização para responsabilizar individual e socialmente os processos saúde-doença com políticas públicas em saúde que não levam em conta determinantes sociais nos processos. Conforme afirma Cardoso de Melo em sua Tese de Doutorado: “como o social não é considerado na prática da saúde pública, senão em perspectiva restrita, a educação passa a ser uma atividade paralela, tendo como finalidade auxiliar a efetivação dos objetivos eminentemente técnicos dos programas de saúde pública” (MELO, 1976). Neles a comunicação hierarquizada e verticalizada se expressa como política pública de tipo higienista e centralista.

Esse é o ponto exato onde a teoria se distancia da prática. E, onde, defendemos a reconciliação desse elo imprescindível para que as relações de comunicação e do ensino na saúde evidenciem suas potencialidades. E onde a comunicação entre o que se diz e o que se entende pode funcionar como fortalecedor desse elo.

Sobre a articulação entre teoria e a prática, questionamos a utilidade de conhecimentos que não se fundem com a práxis. E ainda, o fato de a racionalidade científica não ser responsiva a totalidade de nossas ações. “As representações, por muito fundadas e sofisticadas que sejam, não tem nenhum impacto sobre as práticas se o ator não dispuser de esquemas capazes de as mobilizar em situação”. (PERRENOUD, 1993, p 179).

Donde a proposição de que para uma profissão complexa, como são as da área da saúde, necessitamos de saberes técnicos tanto quanto humanos. E, fazemos eco a Perrenoud quando exclama que,

“... não é possível ficar-se pelos saberes científicos: todas as representações e todos os esquemas pertinentes em situação profissional merecem um cuidado na sua construção durante a formação inicial” (PERRENOUD, 1993, p 179).

Na busca de referendar que diferentes propostas formadoras constituem diferentes profissionais e suas práxis, e nisso também estão implicadas inexoravelmente educação e saúde, vê-se que o problema das competências e de sua aquisição à luz das concepções da formação dos professores conduz, como diz Philippe Perrenoud a natureza dessas próprias (competências) como contraponto. Essa é constituída no tipo de formação. E que, “...mais ainda, da relação reflexiva, ativa e assumida do profissional aos seus próprios saberes e saber-fazer”. (PERRENOUD, 1993, p.171)

Mais do que competências ou um saber fazer, os saberes ensinados na formação são os mais pertinentes para entender e atuar na atividade profissional do fisioterapeuta no mundo de hoje? E para os do futuro?

Pensar a ausência de determinados conhecimentos nos programas de disciplinas e estágios acadêmicos numa época em que a expectativa de vida aumenta, e as vivências se diversificam sistematicamente, e ainda, quando a sociedade muda rapidamente!

Como se pode identificar apenas um número restrito de competências capazes de se tornarem úteis para todos frente a possibilidade de compartilhar saberes e desenvolver atitudes capazes de permitir ao estudante em formação e ao profissional no exercício de sua atividade a condição de um “construir as competências necessárias” (PERRENOUD, 2013, p. 211)?

Partindo preferencialmente dos saberes sobre saúde das pessoas, e dos problemas enfrentados nos processos de trabalho da área, ao invés de nos

limitarmos a cumprir programas previamente prontos, formais e rígidos, estabelecer o novo e dar continuidade é debate necessário.

Em relação a esse conhecimento em ação, ligado a essa aprendizagem reflexiva, o que importa para o desenvolvimento de um profissional que possua capacidades tanto analíticas quanto sintéticas na sua atuação, é uma formação onde se priorize mais os processos. Uma formação que amplie as competências desejadas para atender não só as capacidades técnicas, mas também as competências ligadas às capacidades de tomada de decisão em situações complexas da prática profissional, que se constituem como competências estratégicas.

Dentre as competências necessárias a este fazer, a comunicação entre um emissor e um receptor para além de falar. Há o escutar. E, saber ouvir, como parte da habilidade comunicativa pode ser essencial. Ouvir exige a reflexão para que se estabeleça a comunicação. Como postula Zabalza:

Por fim, não se trata de promover a reflexão pela reflexão, ou a reflexão como postulado de combate contra as propostas técnicas, mas de articular uma experiência de trabalho em cenários profissionais reais, onde os estudantes aprendam a ir além da análise técnica das atuações concretas que são chamados a realizar, para incluir também em sua reflexão aspectos éticos e políticos que os ajudem a entender por que as coisas são como são e em que medida sua atitude como profissionais poderá ajudar a enfrentá-las adequadamente. (ZABALZA, 2014, p. 186)

Mas, ainda nessas relações entre educação, comunicação e saúde, as conotações implícitas parecem estar mais evidenciadas do que as que estão explícitas. Então, os processos pedagógicos inovadores talvez respondam melhor ao propósito educacional.

Em outras palavras, é preciso que não apenas seja possível o alcance de fins, mas também, a qualidade dos meios. Isto é, a efetividade comunicacional das atividades assistenciais, em termos de forma e conteúdo, se incorpore como

preocupação e fundamento do planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde assim como coloca Sala (SALA et al., 2000).

O reequilíbrio necessário e por vezes pouco provável exige uma permanente e contínua formação em que seja possível esclarecer as finalidades da educação para a profissão, e, ao mesmo tempo, transgredir aos “impérios disciplinares” aportando “outros saberes ou ferramentas para o aprender” (PERRENOUD, 2013, p. 211).

Nesses outros saberes e, em relação ao exposto acima de efetividade comunicacional, promover uma formação que tal como a “escuta sensível” proposta por Barbier (2002) traga para a profissão uma possibilidade de ampliação das competências do fisioterapeuta.

O acolhimento, que pode se dar na forma de cada encontro entre o profissional de saúde e o sujeito/paciente, é por característica elo de escuta e comunicação. Essa tecnologia leve, como veremos na apresentação do produto técnico adiante, tem o potencial de transformar o desamparo e a vulnerabilidade do paciente, na resiliência que o transforma em sujeito que toma as ações (possíveis) da e na vida. Tudo através da escuta acolhedora que reconhece o outro em sua força e suficiência de ser própria.

Mas, ainda em um contexto intermediário aos saberes academicamente validados e os não considerados pela formação, as ligações de e sobre saúde dos ditos DSS – Determinantes Sociais em Saúde, pouco são discutidas, consideradas e relevadas no Estágio Supervisionado em Fisioterapia.

Em ocasiões vivenciadas por mim e colegas fisioterapeutas junto ao estágio e estagiários isso é exemplificado. O acompanhamento conjunto proposto aos graduandos de Fisioterapia como atividade do Estágio às ditas VD – Visitas Domiciliares – das equipes da ESF local, geravam críticas e resistências da parte dos estudantes conquanto, algumas vezes, não tinham aplicação ou ligação com “pacientes de e para fisioterapia”.

Essas VDs eram, às vezes, apenas de cadastramento da população, reconhecimento do território e da realidade social de parte dos usuários do SUS. E, para muitos estagiários, não faziam sentido formativo.

Os professores pouco aproveitavam a situação gerada para construir reflexões à cerca dos DSS, ao menos quando em interação nos espaços de Estágio Supervisionado. Por exemplo, a discussão atual do Programa Federal Mais Médicos, onde, entre outros aspectos, a questão territorial e social é realçada nos aspectos saúde e doença.

Assim também os saberes diversos dos Agentes Comunitários em Saúde – ACS – são pouco reflexionados. Sejam a reflexão desses saberes quanto a diversidade cultural dos profissionais, quanto da população e /ou da comunidade envolvida.

Os estagiários de Fisioterapia, realçados por seus docentes, influenciados pelos Planos Pedagógicos de suas instituições educacionais, dentro de lógicas e intencionalidades políticas mercadológicas, tendem a pouco valorizar o saber dos ACS e do contato interprofissional exigido nos espaços do sistema público. Dado que os mesmos, corriqueiramente são considerados “menores” dentro da lógica acadêmica tradicional. Naomar (Se tem alguém que já escreveu sobre o assunto, é bom citar, se o Naomar tem alguma afirmativa que sustente esta ideia fica ainda melhor pois “não se pretende generalizar, mas a experiência vivida pelo pesquisador associada à argumentação permite anunciar generalidades”⁴)

As implicações políticas e sociais nos processos saúde-doença podem e devem ser realçadas na formação. (artigo *The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications* – desenvolver...) Pouco se leva em conta a prática social inclusiva que a profissão fisioterapia tem ou pode ter para a sociedade. Isso

4 Segundo Augusto Nivaldo Silva Triviños no Cap. V. Pesquisa Qualitativa: apontamentos do livro *Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais*, todo estudo de caso e/ou pesquisa qualitativa confere ao pesquisador a possibilidade de estabelecer generalidades que não são generalizações. Essas exigem a comprovação quantitativa e extensiva que estabelece o que ocorre ou deve ocorrer, enquanto aquelas podem ser percebidas e integram um contexto sem nenhuma garantia / obrigatoriedade de estar presente, e podem ocorrer.

nos aspectos de facilitar ou dificultar o acesso da sociedade aos serviços de saúde. Públicos ou não.

Seja no quesito informativo de como os sistemas de saúde funcionam. Seja na reflexão de quais aspectos mais, além dos biológicos, determinam a saúde e a doença. Seja na proposição de políticas públicas para saúde. Afinal, também é assim, por meio da conscientização profissional e social, que se constroem vitais programas e políticas públicas.

Dialogar sobre aspectos econômicos, territoriais, de distribuição de riquezas, de saneamento, de amplitude e limites do determinismo biológico também é fazer saúde. Prover e promover o diálogo e a reflexão sobre quais iniquidades e equidades no campo social que refletem nos processos saúde e doença de todos seres é, ou deveria ser, papel capacitado das profissões da saúde como a Fisioterapia.

Mais importante do que filosofia especulativa, mesmo que formalizada em métodos rigorosos, o que é bem complexo nos autores, e, ainda sem um denominador comum construído atualmente, para medir desigualdades em saúde, é procurar compreender suas raízes (desigualdades). (ALMEIDA-FILHO, 2009) Portanto, determinação social é diferente de produção social e diferente de construção social. Sendo assim realçamos ações em e na saúde como produto técnico exigido nessa modalidade de Mestrado. O mesmo apresenta-se como um objeto virtual de aprendizagem para apoio social em saúde. Portanto ação em saúde com viés social.

PRODUTO TÉCNICO – O poder da Empatia

O produto técnico desenvolvido ao longo dos últimos dois anos iniciou com a escolha e análise do vídeo *O poder da empatia* e o consequente questionamento. Acessá-lo é necessário para poder melhor compreender o processo da elaboração

que segue. Ao acessar o link: <https://youtu.be/Ay846oJ8tfY> (ctrl + clique para acessar) estará disponível o vídeo *O poder da empatia* (Voz Dr. Brené Brown e Animação de Katy Davis, AKA Globblyne – Vídeo de 2min52), que foi utilizado na construção de questionamentos reflexivos, constituindo parte do produto técnico elaborado durante o Mestrado e que aparece como Apêndice deste texto intitulado *O poder da Empatia*.

Neste trabalho de Conclusão de Curso, as práticas sociais e saúde se encontram interseccionadas e relacionadas em e com o saber ouvir e falar. Afinal, podemos vislumbrar o conturbado período que a humanidade atravessa, consequência do conflito em que um humano/sujeito não se enxerga em outro humano que pense diferente, que tenha uma cor diferente, que tenha uma nacionalidade distinta da sua, uma religião distinta ou opção sexual que não seja compatível com sua ótica. O que faz de cada qual praticamente “surdo” ao entendimento e saber do outro.

O saber ouvir e falar que, fazendo parte da comunicação, não tratam de regras gramaticais, compõe o encontro. A empatia de ver, sentir, de vestir-se do outro. O ponto articular que junta os saberes e valoriza as autonomias. Ainda que estas sejam parciais são condutoras a um cuidado respeitoso e integrador.

Ah, o Cuidado e a Autonomia na Saúde e na Educação

Eis aqui o que se entende como dimensão do cuidado nesse trabalho,

“Trataremos aqui do cuidado como um constructo filosófico, uma categoria com a qual se quer designar simultaneamente, uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica, isto é, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-

estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.” (AYRES, 2004)

O indivíduo quer fazer valer a sua presença no mundo. O que conduz a reflexão sobre autonomia. A autonomia se dá através do tensionamento entre liberdade e autoridade e entre necessidade e acaso, que aparecem tanto nas relações docente e discente, quanto nas relações entre terapeuta e paciente.

Como diz Freire, “... o fundamental no aprendizado do conteúdo é a construção da responsabilidade, da liberdade que se assume” e “... o essencial ... é a reinvenção do ser humano no aprendizado de sua autonomia.” (Freire, 1997, p.58)

Autonomia que também se dá através da responsabilidade, da individuação responsável que constrói o autocuidado dos pacientes, no caso das relações da área da saúde e, constrói-se através da aprendizagem crítica, nas relações da área da educação.

Nas reflexões sobre como o cuidado se revela em cura uma alegoria vem à mente:

Certa vez, atravessando um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. O Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como, porém, foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homo’, pois foi feito de humus (terra)’. (Heidegger, 1995, p.263-4)

A capacidade de conceber e construir projetos própria ao cuidado aparece na antevisão da plasticidade experimentada na argila e na possibilidade de lhe dar a forma humana, e porque interage com a argila na medida capaz de conferir à sua plasticidade a forma antevista, que o cuidado gera o ser vivente. Daí Heidegger sustentar que o Ser do humano é cuidado. É projetar e, ao mesmo tempo, ser o “curador” do projeto.

Porque cuidar não é só projetar, é um projetar responsabilizando-se; um projetar porque se responsabiliza. E não é por outra razão que Saturno concede ao cuidado a posse da sua criatura porquanto e enquanto se responsabilizar por sua existência.

Responsabilidade do sujeito que se dá conta ou consciência das dependências – independências relativas que temos no mundo e na vida. Vida de trocas, vidas de construção e autoconstrução relacional.

A responsabilidade tem aqui o duplo e, de novo, inseparável sentido de responder por si e responder para si. Cada ser humano, que é simbolizado pelo cuidado na abordagem de Heidegger, com suas autonomias relativas, com seus projetos e desejos, mediados pelo tempo e por seus saberes diversos, têm um modo próprio de “tocar a vida”.

Aqui, essa habilidade de responder (responsabilidade) é abordada magistralmente por Ayres (2004, p. 78) como movimento, interação, identidade/alteridade, plasticidade, projeto, desejo, temporalidade e não-causalidade sendo elementos que reencontraremos na discussão do cuidado quando passarmos ao plano das práticas de saúde.

Em síntese, Heidegger possibilitou-nos uma autocompreensão existencial da condição humana como cuidado. Foucault nos mostra o desenvolvimento do cuidado de si como uma forma de vida no ocidente cristão. O cuidado de si possibilita, assim, enraizar

genealogicamente o plano de imanência da ontologia heideggeriana, ao mesmo tempo em que o *dasein* abre-nos a possibilidade de conferir um sentido existencial à genealogia foucaultiana. (AYRES, 2004 p. 81)

O cuidar de si para a formação do fisioterapeuta nos espaços de Estágio Supervisionado leva a promoção do autocuidado, fundamento deste espaço de trabalho. Aproveitar esta “mútua fecundação, da possibilidade de nos arguirmos do valor existencial das tecnologias do si como forma de vida” (AYRES, 2004 p. 81), busca indagar a respeito de quais as práticas de saúde na contemporaneidade, seus “alcances, limites e implicações” das formas atuais de cuidado em saúde.

[...] até que ponto esse labor individualista e “pan-racionalista” segue instruindo as práticas de saúde contemporâneas? Em que tecnologias específicas se organiza, se é que se organiza? Até que ponto atinge nossas práticas de saúde pública? É possível identificar outros tipos de tecnologia, outras “artes da existência”, outros projetos existenciais nas propostas contemporâneas para as práticas de saúde pública? (AYRES, 2004 p. 81)

Existe uma potencialidade reconciliadora entre as práticas assistenciais e a vida, ou seja, a possibilidade de um diálogo aberto e produtivo entre a tecnociência médica e da saúde e a construção livre e solidária de uma vida que se quer feliz, a que estamos chamando de cuidado?

Uma resposta possível ao problema, apoiada na tradicional visão da assistência à saúde como misto de ciência e arte, é a de que o problema estaria num suposto esquecimento da dimensão arte. Haveria muita tecnologia científica e pouca arte na medicina contemporânea – muita tecnociência porque pouca arte, ou pouca arte porque muita tecnociência.

É preciso superar a conformação individualista, rumo a esferas também coletivas, institucionais e estruturais de intervenção. E enriquecer a racionalidade biomédica com construtos de outras ciências e outros saberes.

Todos esses nortes dependem de que saiam do jargão sanitário e passem a fazer parte de efetivos rearranjos tecnológicos as surradas bandeiras da interdisciplinaridade e intersetorialidade – as quais nunca será demais endossar. A essas somaríamos outra, ainda, não tão celebrada mas já relativamente valorizada: a da pluralidade dialógica, isto é, a abertura dos espaços assistenciais a interações dialógicas por meio de linguagens outras, como a expressão artística, o trabalho com linguagens corporais e mesmo outras racionalidades terapêuticas.

Quando o cientista e/ou profissional da saúde não pode prescindir da ausculta do que o outro (o paciente ou os grupos populacionais assistidos) deseja como modo de vida e como, para atingir esse fim, pode lançar mão do que está disponível (saberes técnicos inclusive, mas não só, pois há também os saberes populares, as convicções e valores pessoais, a religião etc.). Então de fato já não há mais objetos apenas, mas sujeitos e seus objetos. Aí a ação assistencial reveste-se efetivamente do caráter de Cuidado.

Ao tornar-se quase impermeável a questões acerca do que seja, afinal, a saúde que persegue; ao limitar a um mínimo o lugar dos desejos e da busca de felicidade como critérios válidos para avaliar o sentido das práticas; ao não se preocupar suficientemente com a natureza e os mecanismos da construção dos consensos intersubjetivos que orientam seus saberes (a práxis científica) e suas práticas (a práxis médica), a assistência à saúde começa a se tornar problemática, inclusive para seus próprios criadores, enfrentando crises econômicas, crises políticas mas, especialmente, as já citadas crises de legitimidade como sustenta Ayres. (2004 p. 84)

E por fim, mas fundamental, precisamos estar atentos para o fato de que nunca, quando assistimos à saúde de outras pessoas, mesmo estando na condição de profissionais, nossa presença na frente do outro se resume ao papel de simples aplicador de conhecimentos. Somos sempre alguém que, percebamos ou não, está respondendo a perguntas do tipo: “O que é bom pra mim?”, “Como devo ser?”, “Como pode ser a vida?” “O que devo fazer?”

Ao considerarmos verdadeiramente esse outro saber no momento assistencial, assumimos que a saúde e a doença, não são apenas objeto, mas, na condição mesma de objeto, configuram modos de “ser-no-mundo” (AYRES, 2004 p.86). Então, desenvolver ou não novas tecnologias, quais tecnologias combinar, quais tecnologias transformar, todas essas escolhas resultam de um juízo prático, um tipo de sabedoria diferente daquela produzida pelas ciências. Trata-se de uma sabedoria que não cria produtos, não gera procedimentos sistemáticos e transmissíveis, posto que só cabe no momento mesmo em que os seus juízos se fazem necessários.

Diferenciar as lógicas prevalentes nas “ciências” que se faz e seus reflexos na sociedade é o que tratará o estudo seguinte.

Intencionalidades na Ciência e Imparcialidade

***O selo de científico não garante que algo é bom!
(TRAD, 2018)***

Não conseguimos evitar o(s) viés(es) e o(s) pré-conceito(s) culturais naturalizados do(s) pesquisador(es). Porque o que os pesquisadores estudam, analisam, propõe e concluem tem a ver com o lugar que ocupam e do local em que pesquisam.

Segue que sempre há valores em jogo, e que as ditas competências abrangem, ainda mais na grande área da saúde, uma gama mais ampla de repercussões das práticas e profissionais que vamos formar.

O selo de científico não garante que algo é bom! Nos disse a Professora Leny Trad (TRAD, 2018). E, na sequência perguntou, como nos perguntamos nesse trabalho, que projeto de ciência queremos?

A forma de olhar a ciência pode ser vista através da hermenêutica que contrapõe conjugando ciência cartesiana e ciência reflexiva à lá Freire. Que nos referenda quando considera quem por um lado não diviniza a tecnologia, mas de outro não a demoniza. Encontrando um meio termo de que espreita de forma crítica e curiosa. (FREIRE, 1996)

Partindo da ideia que a ciência nunca é neutra, assim como o(s) sujeito(s) também não o é (são), marcar o lugar de interesse da agência fomentadora, da universidade, das instituições públicas ou privadas que compõe o campo dos estudos e podem direcionar os constructos e conclusões para a dimensão social da produção acadêmica é nossa responsabilidade.

Avaliar as intencionalidades é uma ação/reflexão ao mesmo tempo acadêmica e social da parte do pesquisador, na medida que a história não é diferente dos sujeitos e das relações que o compõe.

O determinismo biológico que embasa as profissões da saúde, pode, ao mesmo tempo que, ser indispensável para desenvolver as competências necessárias nas formações dessas (profissões da saúde), ser complementado pelos determinantes sociais para essas mesmas formações e competências requeridas para os profissionais da saúde. E, complementando conforme José Ricardo Ayres: “As bases científicas das tecnologias de saúde não precisam (e não devem) ficar restritas às ciências biomédicas.” (AYRES, 2004)

Mas é Paulo Freire quem traduz, de forma a suportar esse texto, onde a valorização do sujeito e a sua construção se faz conjuntamente com o aporte das ciências biológicas e sociais quando diz: “Nem somos mulheres e homens, seres simplesmente determinados, nem tampouco livres de condicionamentos genéticos, culturais, sociais, históricos, de classe, de gênero, que nos marcam e aos quais nos achamos referidos.” (FREIRE, 1997) Corroborando com essa ideia cito também Mia Couto (2000): “Quanto menos entendemos, mais julgamos.”

E, “Para que as luzes do outro sejam percebidas por mim devo por bem apagar as minhas, no sentido de me tornar disponível para o outro”. Mia Couto

Interessante que nessa conversa sobre o papel de intervenção que a educação sempre tem, segundo Freire, ele evoca o tensionamento constante entre a educação ser ao mesmo tempo reprodutora tanto quanto livre da ideologia dominante. Traçando um paralelo quanto a homens e mulheres serem ao mesmo tempo condicionados e livres genética, social, cultural, de gênero, de classe e historicamente, enquanto construtores responsáveis de sua história por vir.

O esforço científico cartesiano em mostrar que diferenças comportamentais são apenas biológicas tem prejuízo não somente em indivíduos isolados, mas também na sociedade.

As recentes transformações da Medicina contemporânea rumo à progressiva cientificidade e sofisticação tecnológica apresenta efeitos positivos e negativos, já relativamente bem conhecidos. De um lado, identifica-se como importantes avanços a aceleração e ampliação do poder de diagnose, a precocidade progressivamente maior da intervenção terapêutica, o aumento da eficácia, eficiência, precisão e segurança de muitas dessas intervenções, melhora do prognóstico e qualidade de vida dos pacientes em uma série de agravos. (AYRES, 2004, p. 82)

A hipertransparência do corpo biológico oriunda do uso das tecnologias digitais que produzem uma imensa variedade de resultados como imagens ou outros dados auxiliares para diagnose é uma via de duplo sentido: de um lado há uma ampliação e precisão na identificação de doenças, e de outro, há a perda da identificação e reconhecimento do ser humano com seus próprios conteúdos, suas vicissitudes, nas palavras de Pustai engendra uma completa "intransparência da alma" do outro (PUSTAI, 2006, p. 169).

Como contrapartida, a autonomização e tirania dos exames complementares, a excessiva segmentação do paciente em órgãos e funções, o intervencionismo exagerado, o encarecimento dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, a desatenção com os aspectos psicossociais do adoecimento e a iatrogenia transformam-se em evidentes limites. (AYRES, 2004, p. 82)

A ciência é um reflexo da sociedade, e a sociedade se desenha também a partir da ciência. Se a ciência melhora, todos nos beneficiamos, assim como a melhora social tende para a melhora da ciência que se faz ou propõe.

Então os movimentos sociais que estão questionando pré-conceitos naturalizados pela ciência de cunho ou viés do determinismo biológico estão fazendo um favor a ciência. É claro que isso não significa necessariamente que a política deva estabelecer uma agenda científica, mas que a política sempre atravessa a pesquisa. Sempre há intencionalidades.

É preciso, assumindo esse fato como dado, ter posicionamentos e fazer, enquanto profissionais, formadores, co-formadores e pesquisadores da saúde uma prática que leve em conta os determinantes sociais e as ações sociais que modifiquem os processos saúde-doença na direção mais saudável possível para a sociedade.

Se a formação proposta é aquela com o compromisso de formar sujeitos críticos e comprometidos com a saúde pública, então o desejo de indivíduos de quererem doutorado, mestrado ou unicamente para melhorar o currículo, não deveria mais aparecer nos projetos oficiais... Ou, essa responsabilidade é só individual? Indivíduos desejosos de ganhos exclusivamente individuais, não responsivos aos outros e à sociedade? É um fenômeno apenas de causa individual? Ou é coletivo também?

Na perspectiva de Freire (1996), de ambas as causas. Sempre dialógico. Já que, segundo esse autor, o que é ensinado, se não vicejar coerência e mesmo vivacidade de quem ensina não vira aprendizagem.

Ou seja, se os mestres fazem proselitismo da justiça social e do valor de produzirmos pesquisa com relevância social e, ao mesmo tempo, agem com práticas e as intencionalidades de manutenção de que seus saberes e poderes estão sempre mais qualificados que os saberes diversos da universidade. Isso gera o quê? Um

incremento na capacidade crítica do cidadão fora dos muros acadêmicos? Ou também um realce e inveja da posição dos acadêmicos que detém o sábio saber?

Um querer “melhorar seu currículo” para fazer parte dessa elite não reproduz lógicas econômicas individualistas que em nada incrementam a dimensão social da produção científica?

Influências na Sociedade e Transitoriedade: “Verdades Científicas”

Apesar de ciência ter o intuito de fornecer para sociedade fatos verdadeiros, que derrubam ou explicam mitos, nem sempre chega a fazer isso. Por vezes cientistas não entendem completamente um fenômeno e assim, acaba por se propagar e vão se perpetuando ideias falsas e datadas. E esse fato é inerente ao ato de pesquisar e do fazer ciência.

Então, nosso questionamento é, como a “ciência” pode sair ou deixar seu lugar de “verdade social” para o lugar de fazer parte da construção coletiva das diversas verdades sociais? Porquanto muitas “verdades científicas” são transitórias, e, portanto, certo ceticismo quanto as mesmas, provavelmente seja necessário. Sempre valorizando que as descobertas importantes e significativas que a ciência propiciou e propicia precisam seguir seu rumo e aprofundamento.

Olhando brevemente para o campo da CTS – Ciência Tecnologia e Sociedade, vemos que o desenvolvimento desse (campo) deu-se em paralelo ao desenvolver da chamada educação CTS.

Entre os pilares que fundamentaram o início da educação CTS temos a busca por desmistificar a imagem da ciência e da tecnologia. Estes mitos da ciência e da tecnologia giram em torno da imagem de neutralidade, de verdade única, e do determinismo científico e

tecnológico que subsistem na educação em ciência ainda nos dias de hoje. Desde as reflexões feitas com os estudos CTS, busca-se desconstruí-los para que os alunos possam compreender a natureza social do desenvolvimento científico e tecnológico, e com isso, possam participar de discussões e formar visão crítica frente a discursos e práticas científicas e tecnológicas. (SILVA, 2015)

Os programas de Pós-Graduação acabam, muitas vezes, reforçando essa posição de “saber”, que congela a ciência acadêmica nessa posição burocrática e preconceituosa. O produtivismo acadêmico quantifica e desconhece aspectos qualitativos não diretamente mensuráveis.

Como superar esse lugar/discurso moralizador da “ciência”? Detentora do certo? Do exato? Vê-se na academia muitas vezes a retórica de contribuição à sociedade e ao social, quando, na prática as ações são de controle e de manutenção do status...

Como disse a Professora Cláudia Leite Moraes, no 1º Encontro de Programas de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Região Sul, no auditório da Faculdade de Odontologia da UFRGS em setembro de 2018, talvez a contribuição social mais importante da ciência para a sociedade é o incremento da “autopercepção e sua condição de cidadão.”

Mas, realmente essa é a ação social da ciência que fazemos? Ou, na maior parte das vezes fazemos uma ciência reprodutora de locais naturalizados socialmente, biologicamente e moralmente? Congela-se verdades em nome da ciência ou se abrem portas e janelas para a sociedade?

Ao longo da experiência profissional do pesquisador como Fisioterapeuta, e enquanto profissional que atua junto a um Serviço de Fisioterapia, o qual convive, interage e faz troca com educandos e educadores da Graduação em Fisioterapia, logo, parte formativa que acontece com a prática no Estágio Supervisionado (como já descrito), já se vivenciou situações que trouxeram esse estudo do âmbito de curiosidade para o de questão epistemológica dentro da oportunidade do mestrado profissional.

Notadamente a educação profissional com viés biológico é a privilegiada na formação. Em algumas situações em que, outras lógicas, sociais e progressistas se faziam ou fizeram evidentes como acréscimo para tomada de decisões com repercussão sociais e individuais, inclusive terapêuticas. Essas foram relegadas sob alegações explícitas e/ou implícitas que não se faziam adequadas, necessárias, procedentes ou producentes.

Algumas vezes presenciei dificuldades de parte dos estagiários que, participando do grupo Hiperdia, atividade essencialmente de educação em saúde, tinham que fazer apresentação para o referido grupo, dos tipos, benefícios e possibilidades de atividades físicas para hipertensos e diabéticos.

Em sua quase totalidade, os acadêmicos fizeram apresentações técnicas sobre tipos de atividades físicas e suas respostas fisiológicas mais comuns esquecendo das condições sociais, cognitivas e mesmo dos desejos dos usuários.

Provavelmente reproduzindo a lógica tecnicista da formação, não levaram em conta como chegariam os “ditames” da ciência oficial na vida dos interessados em mais saúde, que afinal, eram ou são, o sujeito/objeto de trabalho e objetivo final mesmo das profissões da saúde como a Fisioterapia.

Em outra situação vivenciada por mim junto ao estágio e estagiários, as ditas VDs – Visitas Domiciliares – das equipes da ESF local, geravam críticas e resistências da parte dos estudantes conquanto, algumas vezes, não tinham aplicação ou ligação com “pacientes de e para fisioterapia”.

Essas VDs eram, às vezes, apenas de cadastramento da população, reconhecimento do território e da realidade social de parte dos usuários do C.S. IAPI. E, para muitos estagiários, não faziam sentido formativo.

Longe de estarem enganados (graduandos) quanto à importância de informações técnicas dadas ao público que estavam e irão atender, queremos

realçar que essa mudança (mais) saudável para a vida dos clientes pode ser mais dialógica. No mínimo porque se trata da “vida dos clientes”.

Fica realçado nesses pequenos exemplos, a potência das diferentes perspectivas e lógicas pedagógicas e científicas na produção da saúde que se faz ou se pode fazer. E, mais uma vez, que essas linhas educacionais não precisam se excluir, e sim se adicionar!

Futuro da Universidade na Grande Área da Saúde e Formação de Fisioterapeutas

As perspectivas da universidade e formação dos profissionais de saúde, considerado no contexto dinâmico da globalização econômica, tem um desafio ainda mais atual. Como manter os valores de conhecimento, inovadores e de ideais científicos das instituições de Ensino, perante o fato da educação superior ter, nessa economia globalizada, se transformado em setor de mercado de produtos simbólicos como refere Almeida-Filho (2016)

O mercado ou negócio educação têm se apresentado como o segundo ou terceiro empreendimento mais rentável do momento. Conquanto algumas artimanhas das políticas de educação, permitiu-se estabelecer holdings de empresas transnacionais no setor educação.

Há o risco, ainda segundo Almeida-Filho (2016), dessa abertura do mercado financeiro ao capital internacional ao setor educação, de um novo neocolonialismo, agora de dominação intelectual e científica.

Esse ensaio/artigo crítico, enumerou intencionalidades possíveis no âmbito das políticas públicas da saúde e educação, na formação em Fisioterapia, na ciência

acadêmica, nas práticas profissionais da área da saúde, nas relações, intersecções e implicações sociais entre esses âmbitos e dimensões da sociedade.

O intuito declarado foi sempre o de problematizar e reflexionar. Mas há que se intentar, ao menos, apontar um denominador comum? Ou, quem sabe, um norte? E por que não dizer um sul? Uma vez que habitamos o hemisfério sul do planeta terra.

Muito se fala em educação como a saída e a resposta que colocará a sociedade brasileira novamente (primeira vez?!) no seu caminho potencial. Desse lugar comum, em que o geral dos(as) atores(as) ou sujeitos(as), com suas várias intencionalidades falam, qual será essa educação? Que tipo de ensino e aprendizagem se referem? Ou, se afirmam ou reproduzem?

Será que há uma resposta única?

Em um artigo que considera a relevância e as perspectivas educacionais como aliada na formação das profissões da saúde, usando a discussão da formação em Fisioterapia como exemplo (AUDETTE E ROUSH, 2015), as autoras utilizam três perspectivas educacionais para explicar sua relevância (educação) como aliada na formação de profissionais de saúde, a saber: perspectiva progressista, crítica e profissional.

A Professora Cláudia Moraes (2018) apresenta duas tendências no campo da educação em sua fala sobre pós-graduação e formação. Sujeitos comprometidos em qualificar sua(s) carreira(s), e a formação de sujeitos críticos comprometidos com os problemas sociais.

Na nossa livre interpretação, a Professora provavelmente unifica as teorias de educação progressista e crítica em perspectiva formativa de sujeitos ocupados com o resultado social de suas práticas e análises.

Tanto o artigo quanto a apresentação da Professora supracitados trazem conclusões que apontam que as perspectivas e tendências educacionais podem e, quem sabe devem, ser complementares, e não auto excludentes.

Educadores progressistas consideram como meta final da educação empoderar educandos para se tornarem cidadãos autônomos e democráticos. Educadores críticos enxergam educação como política, e sentem que essa pode ser usada para questionar/examinar mitos e valores da sociedade e cultura de massa. Sendo assim, essa pedagogia estimula os educandos à crescente conscientização e prepara-os para responder às necessidades e temas sociais, para mudanças no status quo, e para questionar as relações de poder.

A perspectiva da educação profissional tem raízes na ciência e tecnologia. Incorporando também componentes da intercomunicação pessoal, da ética e das responsabilidades profissionais. Nessa perspectiva de educação (profissional) “treinamento”⁵ prolongado, qualificação formal, conhecimento especializado, habilidades práticas e manuais colocar o interesse “do cliente” acima dos seus próprios, desejo de fazer um trabalho bem feito são ainda objetivos estabelecidos. Colocando a construção do “capital social” como, talvez, a grande contribuição dessa lógica educacional. Provavelmente consigamos um paralelismo de que a Professora Cláudia Moraes nos traz como incremento do currículo profissional.

Como já pontuamos acima, em mais de um ponto desse trabalho, as visões e perspectivas podem ser adicionadas. Assim, buscando-se uma lógica inclusiva, arriscando-nos a dizer diversa (diversidade à vista!?).

Algumas “marcas” educativas da formação de fisioterapeutas, como por exemplo na graduação do autor, ecoam na trajetória profissional e ganham sentido e têm constantes releituras pessoais que refletem para e no fazer profissional.

Vêm à mente ficou uma aula de fisiologia em que o professor, querendo significar a importância e relevância do que diz o profissional da saúde aos clientes, contou-nos a seguinte história: um médico ilustra ao seu paciente a condição em que o mesmo se encontra fazendo a seguinte analogia. “Seu estado clínico é tal, que

5 Os termos treinar e treinamento são utilizados comumente quando da formação profissional ao referirem-se ao desenvolvimento de habilidades manuais que constituem parte da profissão e necessitam repetirem-se constantemente. Educar não é o mesmo.

você deve se imaginar sentado em cima de um barril de pólvora.” E, ato seguinte pergunta o professor para nossa turma: em que posição o médico colocou o cliente? Ou, como o paciente pode estar agora se sentindo?

Em verdade, nosso bom professor fez-nos refletir que, utilizando de tal analogia ou metáfora, o profissional da saúde colocou, e temos poder de fazer, o cliente paralisado e sem ação. Pois é a isso que remete estar sentado em “um barril de pólvora”.

Outro professor, em disciplina de reumatologia aplicada à fisioterapia, fez-nos refletir sobre as diversas dimensões relativas em que a “cura” se apresenta na saúde. E isso, foi bom, segundo o próprio professor para iniciarmos a elaborar a angústia inerente ao nosso trabalho e prática de profissionais da saúde.

Esses foram exemplos de “marcas” positivas na formação recebida pelo pesquisador. Mas, a respeito da inerente parcialidade da efetividade de nosso trabalho e profissão, e querendo ser também eficaz na reflexão de como nos portarmos ética e respeitosamente para melhor atuarmos profissionalmente, recordo de uma professora que não nos marcou muito positivamente na seguinte situação.

Numa disciplina, a professora, querendo demarcar a responsabilidade técnica, ética, social e profissional, em um momento em que os educandos estavam dispersos e conversando em sua aula, ela nos disse literalmente que profissionais da saúde tem que ser sérios para serem respeitados.

Estranhamente, percebo agora, como seu enquadramento tem significância dentro de uma pedagogia de perspectiva profissionalizante. Como, percebi, ainda naquele momento junto aos colegas, que se não tivéssemos alegria em nossas práticas não conseguiríamos “sobreviver” as angústias da área saúde, e seríamos menos efetivos conquanto profissão também das áreas humanas, e que é atravessada pelo cuidado.

A respeito das outras duas “marcas” formativas relatadas, as mesmas podem ser pensadas em uma lógica pedagógica dialógica, “cuide o que diz e atente o que é dito”, portanto perspectiva progressista e crítica. Principalmente em: reflita como se processa sua prática e o que ela vai atingir no cliente, em você e na sociedade. Na medida que essa (sociedade) é parte dessa saúde-doença.

Lembrar dessas marcas é olhar o passado para aprender com ele e hoje projetar o futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do objetivo desse trabalho de conhecer o significado de ter e fazer educação em saúde para os fisioterapeutas desde a formação e na atuação profissional, no espaço do Estágio Supervisionado, oriundo da questão: “O que se diz é o que se entende por ter e fazer educação em saúde na atuação de fisioterapeutas desde a formação que acontece no Estágio Supervisionado?” Aportam-se as conclusões que seguem.

A identificação, ainda que parcial sobre o que e como se diz, seja de forma verbalizada ou de linguagem corporal ou ainda mais sutil através do não dito, sobre saúde, que é dada culturalmente aos egressos e futuros egressos da formação em Fisioterapia, atravessada por políticas e intencionalidades, é feita de escolhas (mais ou menos conscientes), reflete autonomias (mais ou menos parciais), referenda-se por liberdades (mais ou menos explicitadas por regras formais ou não), é mediada por liberdades (mais ou menos adquiridas e possíveis), e gera finalmente respeito

com os saberes que reflexionam (lei física da reflexão) educação(ões) em e na mesma atuação em saúde desses profissionais.

Donde pensar sobre educação, nesse momento particular da sociedade brasileira, pode ser apropriado (sempre o é a respeito do tema) e peculiar. Quando o Ministro da Educação declara oficialmente que o ensino superior no país é somente para as elites intelectuais (seja lá o que isso for!), e que o mais apropriado para as massas populares é o ensino e aprendizado profissionalizantes; e, que essa aprendizagem técnica, é a forma adequada de retorno social, da contrapartida do investimento estatal no ensino público, os atravessamentos políticos emergem.

No momento em que políticas econômicas liberais e neoliberais estão explicitadas dessa maneira nos atravessamentos das políticas de educação, pode ser que a educação em saúde e na saúde, sem o mérito higienista, possa assumir um eixo ou estratégia de conscientização vívida e viva de como há outros modos sociais de aprender e ensinar na saúde, para além da profissionalização e do Estágio Supervisionado.

O processo dinâmico do conhecimento (Giordano Bruno; Giuseppe Cambiano e Erasmo – esses 2 últimos Discurso de Alcebíades sobre Sócrates – Sileno) corroboram com a visão freireana do infinitamente aprender, dado o inacabamento humano.

É essa opção dialógica daquele que ensina – também é o que aprende, que se enfatiza nesses tempos de verdades líquidas, notícias e informações falsas ou fakes. Onde o estudo, pesquisa, produção teórica intervém na prática e a prática gera curiosidade pode virar epistemologia na academia. Ambas são verdades inacabadas. Ambas são a massa disforme e constantemente modelada na mão do “cuidado” – é ser humano.

E o plano da analogia com o cozinhar para o banquete com os convivas da ciência leva a retomar o prólogo deste texto. Onde se quis marcar/demarcar que do

ato cotidiano do agir profissionalmente e trabalhar, a curiosidade empírica pode transformar-se em curiosidade epistemológica.

Mais ainda, o inacabamento humano, a trabalhosa e contínua busca das confirmações de postulados, teorias e estudos, remete para perspectivas de continuidade dessa pesquisa. Onde as reflexões podem servir de alicerces, ainda que frágeis pistas, para aproximação da teoria com a prática de formas mais sistemáticas e estruturadas, particularmente para a pesquisa em ensino na formação de fisioterapeutas.

Como diz o poeta, navegar é preciso...

Mas, que seria o navegar?

Que será o navio?

Que(m) será o marinheiro?

O capitão?

O mar?

O trajeto e o mapa?

REFERÊNCIAS

ALELUIA, IRS; BRAGA, CA; SILVA, F; et al. **Promoção da saúde e profissionais de fisioterapia na atenção primária à saúde: fatores restritivos**. Rev. Gestão & Saúde. (Brasília) Vol. 01, n. 03, Out. 2017. Disponível em: http://periodicos.unb.br/index.php/rqs/article/view/24113/pdf_1. Acesso em 08/05/2018.

ALMEIDA, IB; DIAS, KS; CONCEIÇÃO, C; SILVA, VA; SILVA, MJP. **O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem [en línea] 2016, 69 (Julho-Agosto). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267046623021> ISSN Acesso em: 08/05/2018.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). **Saúde em Debate**, V. 33, n. 83, p. 349-370, set/dez 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345800003>. Acesso em 24/09/2018.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. A universidade brasileira num contexto globalizado de mercantilização do ensino superior. **Revista Lusófona de Educação**, 32, 11-30, 2016. Disponível em: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/5508>. BRASIL. Acesso em 26/08/2018.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. **Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil**. Publicado Online 9 de maio de 2011 DOI:10.1016/S0140- 6736(11)60326-7. Disponível em: <https://www.thelancet.com/> . Acesso em 26/06/2018.

AUDETTE J, ROUSH S. Commentary: Considering Educational Perspectives and their Relevance to Allied Health Professional Education: Using Physical Therapy as an Example. **The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**. 2015 Jul 01;13(3), Article 7. Disponível em: <http://nsuworks.nova.edu> . Acesso em: 16/10/2018.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.73-92, set.2003-fev.2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2004.v8n14/73-92/pt>. Acesso em 30/11/2018.

BARBIER R. L'approche transversale, l'écoute sensible en sciences humaines, Paris, Anthropos, coll. Exploration interculturelle, 1997, 357 p. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ATintro.PDF>. Acesso em 30/0/2018.

BARBIER, R. Escuta sensível na formação de profissionais de saúde. Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF. Brasília, Julho, 2002. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>. Acesso em 09/04/2018.

BOHOMOL, E; FREITAS, MAO; CUNHA, ICKO. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface: Comunicação**, 01 September 2016, Vol.20 (58), pp.727-741. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n58/727-741/>. Acesso em 08/04/2018

BORGES, KP. **A formação do fisioterapeuta na perspectiva das diretrizes curriculares nacionais e das competências no âmbito da promoção da saúde**. 2016. xiv, 154 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/20591>. Acesso em 08/05/2018.

BRANDÃO, MM. **A Influência das Competências Empreendedoras e dos Sistemas de Relações Sociais na Decisão de Empreender na Área de Serviços da Fisioterapia**. Tese de mestrado no PPGSIGC da Faculdade FUMEC – Belo Horizonte/MG, 2016. Disponível em: <http://www.fumec.br/revistas/pdma/article/viewFile/4224/2097>. Acesso em:07/05/2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia**. Parecer CES/CNE 1.210/2001, DOU 07/12/2001. Resolução CES/CNE 4/2002, DOU 04/03/2002, Seção 1, p.11. Acesso em 02/05/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. MINISTÉRIOS DA EDUCAÇÃO, SECRETARIA DA EDUCAÇÃO SUPERIOR, CAPES. **Recomendações para Elaboração de Projetos de Mestrados Profissionais em Ensino na Saúde**. Brasília, 2010. Acesso em: 01/07/2018.

CANEVER, BP, PRADO, ML, GOMES, DC, JESUS, BH. Consciência de mundo epistemológica de docentes da área da saúde. **Rev Gaúcha de Enfermagem**. V. 377, n3:e53811. Set, 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/53811>. Acesso em 04/03/2018.

CARVALHO, FJ, VASCONCELOS, E, Ferreira, JAQ, BARBIERI, DGFV, BARBIERI, LG. A Importância do Estágio Supervisionado Para A Formação do Futuro Profissional de Fisioterapia no Interior do Ceará. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v.1, n1, 2014. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br:9000/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/202>. Acesso em 04/03/2018.

CASTRO,SS; CIPRIANO-JUNIOR, G; MARTINHO, A. Fisioterapia no programa de saúde da família: uma revisão e discussões sobre a inclusão. **Rev. Fisioterapia Movimento**. V.19, n4: 55-62. Out- Dez 2006. Disponível em: http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/11828/1/ARTIGO_FisioterapiaProgramaSaude.PDF. Acesso em:07/05/2018.

CHARMAZ, K. Premise, principles and practice on qualitative research: revisiting foundations. **Qual Health Res**. v.1, 4(7): 976-973, 2004. Disponível em : <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732304266795>. Acesso em 09/05/2018.

COSTA, Elisângela André da Silva; et al. O Estágio Curricular Supervisionado no Curso de Fisioterapia: Reflexões a Partir do Olhar dos Docentes. **Revista Expressão Católica**. [S.l.], v. 2, n. 2, jun. 2017. ISSN 2357-8483. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/rec/article/view/1328>. Acesso em 09/05/2018.

FALKENBERG, MB; MENDES, TPL; MORAES, EP; SOUZA, EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol.19 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 09/05/2018.

FERNANDES, Daniel Rodrigues. Apresentação pública de Dissertação de Mestrado em Psicologia Social. “**Trabalhar em Saúde**: por entre recriações e normas, a deserção como afirmação de uma política”. Faculdade de Psicologia /Campus da Saúde, sala 310. Porto Alegre, UFRGS, 26 de outubro de 2017a.

FERNANDES, RS, DA SILVA, JMP, GUTHS, JF da S. Avaliação do nível da satisfação dos usuários dos serviços privados de convênios de fisioterapia em Caxias do Sul/RS. **Rev Conversa Interdisciplinares**, v.3, n.13, 2017b. Disponível em:

<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/ci/article/view/3995/pdf>. Acesso em 10/05/2018.

FONSECA, JMA, RADMANN, CS, GUIMARÃES, AEV, SILVA, DRC, OLIVEIRA, ME. **Contribuições da Fisioterapia para Educação em Saúde e Grupo de Autocuidado em Hanseníase: Relato de Experiência**. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 6 (Supl. 1). Março, 2015 p.770-777. ISSN-e 1982 – 4785. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5559011> Acesso em 10/05/2018

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. Publicação Original: 1996. Editora EGA. Ano da Digitalização: 2002. p. 11- 68. Disponível em <http://www.sabotagem.revolt.org>. Acesso em 28 maio 2017

GARCIA, Carlo Marcelo. **Formação de Professores**: para uma mudança educativa. Trad. Isabel Narciso. Portugal: Porto Editora, 1999.

GAUER, APM; FERRETI, F; TEO, CRPA; FERRAZ, L; SOARES, MCF. Ações de Reorientação da Formação Profissional em Fisioterapia: Enfoques Sobre Cenários de Prática. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, V. 21, n.60, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0852/>. Acesso em 09/05/2018.

GUIMARÃES, DG; BARBIERI, DGFV; BARBIERI, LG; CARVALHO, FJ. Responsabilidade Social Nos Locais de Estágio do curso de Fisioterapia em Sobral-CE. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v.1, n1, 2014. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/277>. Acesso em 08/05/2018.

GUIMARÃES, G A, CAMARGO, L O L Influência e importância da empatia na hospitalidade: formas de avaliar e medir a hospitalidade. Anais do Seminário da ANPTUR – 2016. Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/13/433.pdf> acesso em: 24/06/2018

HEIDEGGER, M. Ser e tempo. Petrópolis: Vozes, 1995. Disponível em: <http://www.naturalthinker.net/trl/texts/Heidegger,Martin/Heidegger,%20Martin%20-%20Being%20and%20Time/Being%20and%20Time.pdf>. Acesso em 12 jul 2018.

LEITE, AF; NOGUEIRA, JAD. Fatores condicionantes da saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. V.42, 2017, p. 1-15. ISSN:0303-7657. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100550852004>. Acesso em 08/05/2018.

LIMA, JESSL. **Percepção discente em relação ao uso das tecnologias de informação e comunicação na sua formação em fisioterapia**. Dissertação de Mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Instituto de Educação. Constante no Repositório Científico Lusófona, 2016. Disponível em:

<http://recil.grupolusofona.pt/jspui/bitstream/10437/7612/1/JACQUELINE%20EVANI%20DOS%20SANTOS%20SOUZA%20LIMA%20-%20disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em 08/05/2018.

MELO, JAC. **A prática de saúde e educação**. Tese de Doutorado em Saúde Pública – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 1976. Disponível em: repositorio.unicamp.br. Acessado em 12 de abril de 2018.

MORAES, Cláudia Leite. **1º Encontro de Programas de Pós Graduação Profissional em Saúde da Região Sul**. Faculdade de Odontologia/ Campus da Saúde, Auditório. Porto Alegre, UFRGS, 19 de outubro de 2018.

PAIVA, LL; ROCHA, CMF; PINTO, LFS; CRUZ, NA; SANTOS, DS; ANDERLE, M; TECCHIO, M; ROCHA, PF; LITVIN, PFTAK. **Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal: uma experiência acadêmica e interprofissional em Porto Alegre, RS**. Relato de experiência acadêmica do PET Observatório de Saúde da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. Repositório LUME da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, na série de Atenção Básica e Educação na Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/171192/001051617.pdf?sequence=1>. Acesso em 08/05/2108.

PEDUZZI, M. O SUS é Interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.20, n.56, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article./icse/2016.v20n56/199-201/>. Acesso em 09/05/2018

PIMENTEL, DM; SILVA, CC da; LIMA Neto, E de A. Bases metodológicas da formação em Fisioterapia: discutindo o distanciamento entre os processos de formação e a utilização da força de trabalho. **Rev Eletrônica Tempus**, v.10, n 2, 2016. ISSN 1982 – 8829. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1771>. Acesso em 08/05/2018.

PERRENOUD, P. **Desenvolver competências ou ensinar saberes?** A escola que prepara para a vida. Porto Alegre: Penso, 2013. 224 p.

PERRENOUD, Philippe. **Práticas Pedagógicas, Profissão Docente e Formação**. Perspectivas Sociológicas. Lisboa: Nova Enciclopédia 46, 1993.

PUSTAI, Odalci José. **A "ordem" de-vida para o médico pensar o paciente**: uma ontologia espinosana de ser humano na medicina. Porto Alegre: UFRGS, 2006. Tese de Doutorado em educação/FACED/UFRGS. 230 f. : il.

RIBEIRO, DMTG, et al. Percepção de Estudantes do Curso de Fisioterapia de uma Instituição Privada Sobre sua Formação Profissional para Atuação no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 20-35, jan./jun. 2016 ISSN Eletrônico: 2358-7946. Disponível em:

<http://189.43.21.151/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/782/1002>. Acesso em 08/05/2018.

RIDER, EA; KURTZ, S; SLADE, D; LONGMAID, H; ESTERBROOK, HO; MING-JUNG, PUN; KWOK-HUNG, J; EGGINS, S; BRANCH, WT. The International Charter for Human Values in Healthcare: An interprofessional global collaboration to enhance values and communication in healthcare. **Patient Education and Counseling**. September 2014, Vol.96(3), pp.273-280. Disponível em: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(14\)00272-9/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(14)00272-9/abstract). Acesso em 06/04/2018.

ROSENBAUM, Marcy E. Dis-integration of communication in healthcare education: Workplace learning challenges and opportunities. **Patient Education and Counseling**. November 2017, Vol.100(11), pp.2054-2061. Disponível em: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(17\)30341-5/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(17)30341-5/abstract). Acesso em 06/04/2018.

SIMONI, DE; CARVALHO, JB; MOREIRA, AR; CARAVACA MORERA, JA; CAMARGO MAIA, ARC; BOREINSTEI, MS. The educational training in physiotherapy in Brazil: historical fragments and current perspectives. **Hist Enferm Rev** [Internet]. 2015;6(1):10-20. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/1_AO_27014_MM.pdf. Acesso em 08/05/2018.

SILVA, ID, SILVEIRA, MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. - *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700089&script=sci_arttext&lng. Acesso em 29/06/2018

SOUZA, DDF; TORRES, MJF; DANTAS, SF. Percepção da Relação Teoria e Prática no Trabalho Docente: Um Estudo com Professores na Área da Saúde. **RBEPT**, V.1, N. 12, 2017. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/RBEPT/article/view/5732>. Acesso em 08/05/2018.

STEFANICZEN, J; ZAMPIER, MA. Competências dos Profissionais de Fisioterapia: Estudo em um Município da Região Centro Oeste do Paraná. **Revista da Micro e Pequena Empresa**, Campo Limpo Paulista, v.11, n.2 p. 33-57, 2017 ISSN 1982-2537. Disponível em: <http://www.cc.faccamp.br/ojs-2.4.8-2/index.php/RMPE/article/view/888/pdf>. Acesso em 08/05/2018.

TRAD, Leny Alves Bonfim. **1º Encontro de Programas de Pós Graduação Profissional em Saúde da Região Sul**. Faculdade de Odontologia / Campus da Saúde, Auditório. Porto Alegre: UFRGS, 18 de outubro de 2018.

VASCONCELOS, ACF; STEDEFELDT, E; FRUTUOSO, MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.20, n.56, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n56/147-158/pt/>. Acesso em 10/05/2018

VIANA, JRS et al. Avaliação da satisfação com a fisioterapia de pacientes atendidos em uma clínica escola de Maringá-PR. **UNINGÁ REVIEW**, [S.l.], v. 17, n. 2, jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1493>> Acesso em 10/05/ 2018.

WEBER, Max. **Economia y sociedad**. ESPAÑA: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA, 2002. Segunda reimpressão en FCE. España.

ZABALZA, Miguel A. **Os Estágios e as Práticas em Contextos Profissionais na Formação Universitária**. São Paulo: Cortez Editora, 2014. p.186.

APÊNDICE

O Poder da Empatia

José Luis Vargas

INTRODUÇÃO

O fato de utilizar um vídeo para compor o produto é a maneira de materialização que encontramos para reflexões acerca da habilidade social empatia. A mesma é a habilidade escolhida para desenvolver e aprofundar o tema do acolhimento e comunicação nos atendimentos em Fisioterapia.

O vídeo escolhido age como disparador da discussão sobre acolhimento e comunicação na saúde que pode se dar na avaliação e sessões de mais de uma profissão da saúde, mas que intencionalmente conduzimos para a especificidade Fisioterapia.

O filme O Poder da Empatia, produzido para caracterizar e diferenciar habilidade empatia se presta também a abordar escuta sensível.

Segundo Barbier (1997) esse tipo de escuta diferenciada se apoia exatamente na empatia. E, falando dessa escuta sensível na educação para saúde, esse mesmo autor nos coloca que a mesma se apresenta em polos de: direção da cura, significação da doença e como vive-se o sofrimento (BARBIER, 2002). Todos em relação ao sujeito cliente. O que, deveras, coloca essa escuta como comunicação humanizada ou de acolhimento.

Em uma concepção clássica, empatia é vista como fator essencial das relações e, pressupõe a capacidade de compreender e se identificar com as sensações e emoções de outra pessoa (GUIMARAES e Camargo, 2016).

Utilizar essa habilidade de empatia para, por um lado qualificar o cuidado, e por outro reforçar na formação do fisioterapeuta o princípio da humanização pertencente ao Sistema Único de Saúde – SUS e manifesto na função do acolhimento.

Ainda que as DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais) Fisioterapia tragam um ordenamento do egresso pretendido para essa formação, alinhada com os princípios do SUS, os Planos Pedagógicos de cada instituição formadora continuam privilegiando os aspectos técnicos das competências profissionais desejadas.

Além de valorizar as competências técnicas da profissão, a intervenção proposta por esse produto pretende a ampliação das mesmas.

O acolhimento e o cuidado, conquanto pertencentes ao princípio da humanização do sistema de saúde pública nacional podem ser melhores significados desde a formação do fisioterapeuta.

A pesquisa que agora desenvolvemos busca desenvolver ou aprofundar essa questão. Relacionando comunicação nos serviços de Fisioterapia com o fazer saúde desses profissionais.

O ressignificar da humanização faz-se necessário no sentido de qualificar o atendimento terapêutico, promover a satisfação do profissional e do usuário, além de conscientizar o profissional da saúde, em especial o fisioterapeuta, para que reconheça o usuário como um sujeito e não como um simples objeto de sua atenção, deixando de considerar a doença e dedicando-se a cuidar de uma pessoa que circunstancialmente está doente. (SILVA e SILVEIRA, 2011).

OBJETIVOS PEDAGÓGICOS

Propiciar na formação do fisioterapeuta acesso a produto que permita ampliação de capacitações do princípio da comunicação em saúde, vista através da habilidade social empatia e sob a premissa da diretriz da humanização representada pelo acolhimento.

Disponibilizar audiovisual que problematize a escuta sensível, em contextos de habilidades sociais, para o acolhimento em fisioterapia.

Desenvolver o acesso a conteúdos que disparem construções de cuidado humanizado e com certa autonomia da valoração diferenciada do fazer saúde do profissional de fisioterapia.

Pretende-se a partir do vídeo trocas e diálogos que oportunizem debates e construções sobre como acolher e se comunicar na avaliação e sessões de Fisioterapia com empatia geradora de potencial humanizador para terapeutas e usuários.

METODOLOGIA

Na metodologia encontram-se as perguntas disparadoras que utilizaremos para a problematização do tema acolhimento através da empatia.

As perguntas para guiar e problematizar os debates estão agrupadas em quatro eixos.

Eixo: Empatia Como Escuta Sensível

- No encontro de avaliação ou sessão de fisioterapia podemos ser empáticos e ter uma escuta que tenha identificação com os sentimentos do sujeito paciente a ponto de, com ele (paciente), planejemos um trajeto terapêutico próprio? Que seja pensado para atender o sujeito e suas circunstâncias, não só a patologia que chega?

Eixo: Habilidade Social e Competência Profissional

- O que você pensa da atitude do Urso em relação a situação da Raposa? E a do personagem Alce? Qual a atitude mais comum que temos uns com os outros quando nos contam seus problemas e mazelas?

- Na sua opinião a habilidade de escuta exige mais disponibilidade do fisioterapeuta? Se sim, esse “conectar-se com o outro” da empatia que fala o vídeo, demanda tempo de tratamento? Ou solicita o quê do profissional?

- Na sua opinião, em termos de ser um profissional de saúde, pensando no modo educacional, a formação de Fisioterapia deve se ocupar em desenvolver ações sociais no fazer saúde próprio de nossa profissão? É parte da competência esperada dos fisioterapeutas?

Eixo: O Diálogo Enquanto Ação de Educação e Saúde

- Se colocando no lugar da Raposa do filme, será que ela sente receio de como será entendida pelos outros? O que ela espera encontrar quando conta seus problemas? E, em relação a isso, o que será quem um paciente espera encontrar em um fisioterapeuta?

- Como um fisioterapeuta pode se conduzir para, dialogando com o paciente, ampliar a confiança do mesmo na relação entre ambos?

Eixo: Empatia x Trocas de Saberes Como Premissas de Aprendizagem

- O vídeo aborda certamente comunicação integrativa que pode proporcionar modelos alternativos de aprendizagem entre indivíduos. Na sua opinião, dialogar exige empatia do profissional?

- Quanto à pergunta acima, você acredita que a troca empática com outros saberes pode ser considerada educação em saúde?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBIER R. L'approche transversale, l'écoute sensible en sciences humaines, Paris, Anthropos, coll. Exploration interculturelle, 1997, 357 p. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ATintro.PDF>. Acesso em 30/0/2018.

BARBIER, R. Escuta sensível na formação de profissionais de saúde. Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF. Brasília, Julho, 2002. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>. Acesso em 09/04/2018.

GUIMARÃES, G A, CAMARGO, L O L Influência e importância da empatia na hospitalidade: formas de avaliar e medir a hospitalidade. Anais do Seminário da ANPTUR – 2016. Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/13/433.pdf>

acesso em: 24/06/2018

SILVA, ID, SILVEIRA, MFA. **A humanização e a formação do profissional em fisioterapia.** - Ciência & Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000700089&script=sci_arttext&lng. Acesso em 29/06/2018