

# A FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE EXPERIÊNCIAS DAS DISCIPLINAS “SAÚDE E CIDADANIA” NO TERRITÓRIO DE SAÚDE

Luciana Laureano Paiva  
Angela Ghisleni  
Keila Deon  
Cláudia Candotti  
Adriane Vieira  
Luiz Fernando Alvarenga

## Introdução

O Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) foi estruturado em 2008, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002), orientando-se pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a estabelecer uma aproximação com a realidade social e as necessidades em saúde da população brasileira.

Sua proposta pedagógica está centrada no acadêmico como protagonista no seu processo formativo. Além disto, visa formar fisioterapeutas com capacidade político-social, que contribuam com o controle social em saúde, com competência para atenção integral às necessidades em saúde cinético-funcional dos indivíduos e coletividades, que sejam capazes de exercer a profissão com capacidade técnica e humanística embasada no saber científico, aptos a autonomia profissional e trabalho em equipe em todos os níveis de atenção à saúde, e sobretudo

que compreendam o processo saúde/doença/cuidado como socialmente determinado e o ser humano em sua dimensão biopsicossocial e cultural (PETERSEN, 2008).

Dentre as disciplinas que compõem a matriz curricular, destacamos as denominadas “Saúde e Cidadania” (SACI), que ocorrem do primeiro ao sétimo semestre do curso, inserindo desde o início os acadêmicos de Fisioterapia em diversos cenários de prática da rede de atenção à saúde do SUS e equipamentos sociais do território. Essas disciplinas se propõem a oferecer experiências de ensino-aprendizagem problematizadas a partir da realidade, contextualizadas em diferentes realidades sociais, permitindo a interação universidade-serviços-comunidade e o desenvolvimento de uma consciência sanitária capaz de favorecer mudanças no cenário da saúde local, com ética e responsabilidade social.

Essas vivências fomentam mudanças no processo de formação dos futuros fisioterapeutas, possibilitando construir e pactuar novos caminhos e processos de trabalho, estimular o protagonismo nas ações desenvolvidas com indivíduos e coletividades, agenciando atos permanentemente e de forma contextualizada (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A criação da Comissão de Integração Ensino-Serviço (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), que trata sobre a Educação Permanente em Saúde, formalizou a necessidade de diálogo entre a gestão em saúde e o sistema de ensino. Esta proposta almejou realizar mudanças nas práticas pedagógicas e de saúde, favorecendo a inserção dos acadêmicos na rede de serviços, cuja dinâmica e organização passou a ser pactuada e discutida coletivamente, proporcionando experiências multiprofissionais e intersetoriais. Neste sentido, as disciplinas SACI, ao expor os acadêmicos de Fisioterapia aos “fazeres” próprios, dos cenários de prática da rede de atenção à saúde do SUS e equipamentos sociais, fomentam a produção de conhecimento a partir de experiências que possibilitam um exercício crítico sobre as dimensões do trabalho em saúde, levando em consideração a complexidade do processo saúde/doença/cuidado, possibilitando a construção de um pensamento e agir profissional comprometido com a produção da vida (CAPOZZOLO et al., 2013).

### **Pactuação e vivências nos cenários de prática do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal**

As vivências nos cenários de práticas realizadas pelos alunos das disciplinas SACI, sob supervisão docente, são desenvolvidas nos equipamentos sociais e rede de serviços do Distrito Docente

Assistencial Glória/Cruzeiro/Cristal (DDAGCC), território destinado às práticas pedagógicas dos cursos da saúde da UFRGS pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, com uma população total de cento e sessenta mil habitantes (NEVES; AZZI, 2013; STEIN; SANTOS, 2013).

A organização da inserção dos acadêmicos e docentes do curso de Fisioterapia no DDAGCC é pactuada e construída de forma coletiva, envolvendo a Universidade, a gerência e os coordenadores das equipes de saúde que acolhem as práticas. As disciplinas SACI estão organizadas em módulos temáticos, tendo como fio condutor Políticas Nacionais de Atenção à Saúde.

Em cada semestre participam em torno de oitenta alunos e nove docentes. Na SACI I os acadêmicos conhecem o território de saúde do DDAGCC; na SACI II e III os acadêmicos desenvolvem atividades de promoção da Saúde na Escola; na SACI IV e V planejam e executam ações de promoção da Saúde do Idoso e da Mulher com grupos de usuários; e na SACI VI e VII participam das rotinas das equipes de saúde das Estratégias de Saúde da Família.

As atividades propostas em SACI I têm o objetivo de realizar o reconhecimento do território e sua relação com a saúde da população adstrita. Além disso, os acadêmicos visitam os serviços e equipamentos sociais no DDAGCC, interagindo com as equipes de trabalho com as quais irão desenvolver atividades nos próximos semestres.

Nas SACI II e III os acadêmicos são instigados a planejar e executar atividades voltadas para a saúde da criança em equipamentos sociais como escolas públicas e creches comunitárias do território. Nesse cenário são desenvolvidas atividades de Educação Postural em sintonia com o planejamento escolar, ocorrendo sistematicamente em turmas de 3º ano do ensino fundamental, com a participação ativa da professora de classe e direção da escola. O grupo vinculado ao ambiente de educação infantil executa um projeto que tem por objetivo estimular o desenvolvimento das habilidades cognitivas e motoras de crianças de zero a cinco anos de idade, promovendo a saúde na escola (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2009).

Nas disciplinas SACI IV e V os acadêmicos planejam e implementam ações que estimulam o protagonismo dos usuários no autocuidado e na busca por uma melhor qualidade de vida, tendo como referência as Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE

VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006). As atividades realizadas com grupos populacionais específicos se configuram como um espaço de ensino-aprendizagem para acadêmicos, professores e usuários, visando à troca de experiências e busca de soluções na construção compartilhada do conhecimento e do cuidado na terceira idade, disfunções do assoalho pélvico e coluna.

As vivências oportunizadas pelas disciplinas e SACI VI e VII estão centradas em intervenções fisioterapêuticas no domicílio, estimulando as relações interpessoais/multiprofissionais e buscando habilitar os acadêmicos para o trabalho nos serviços da rede de atenção em saúde. Pautadas pela atenção domiciliar (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013), têm como principais objetivos desenvolver ações junto às Equipes de Saúde da Família e ao Controle Social no que se refere à saúde do adulto.

### Experiências e conhecimentos (com)partilhados

Ao longo das vivências, os acadêmicos são instigados a conduzir as atividades, incluindo neste processo os diálogos e saberes que emergem, como uma experiência complexa na qual se deparam com a realidade onde nem sempre as evidências científicas vão ao encontro do saber popular. Mas justamente por este motivo, propiciar atividades que permitam a compreensão de que o conhecimento ocorre de maneira coletivizada e inserida em um determinado contexto é a melhor oportunidade de construção de uma experiência reflexiva comum (BUENO; SIEBERT, 2008).

O papel do professor se traduz em um facilitador dos processos de aprendizagem, os quais, segundo Perrenoud (2002), requer reflexividade durante e após a ação. Durante a ação, o acadêmico precisa refletir sobre o processo que está sendo vivenciado e após a ação é o momento de refletir sobre o ocorrido de maneira que seja possível capitalizar uma experiência e transformá-la em saberes capazes de serem retomados em outras circunstâncias.

Estas experiências, conforme afirmam Capozzolo et al. (2013), problematizam não somente o registro cognitivo de um sujeito, mas também de seus sentidos, percepções e afetos, resultando, desta forma, na construção de um conhecimento plástico e consciente de seus limites e de um conjunto de referentes provisórios e mutantes.

Sob esta perspectiva, podemos entender a experiência como sendo “algo que nos passa”, como um território de passagem, seja como lugar de chegada ou como espaço do acontecer, que nos afeta, inscreve marcas, deixa alguns vestígios e efeitos. Para

que a experiência de fato aconteça temos que estar disponíveis e receptivos, pois este é um lugar do encontro, da relação com algo que se experimenta, que se prova, que nos toca e que nos acontece. E tudo que “nos passa” nos forma e nos transforma (BADÍN, 2002). Portanto, esta (experiment)ação que ocorre nos diversos cenários de prática do DDAGCC possibilita “formar e transformar” acadêmicos, professores, trabalhadores e usuários.

Conforme Stein e Santos (2013), a relação estabelecida entre o DDAGCC e a UFRGS tem proporcionado “encontros alegres” e provocado “desconforto intelectual nos envolvidos”, fazendo com que todos possam refletir e construir outras formas “de fazer” na saúde, tendo como referência as experiências vivenciadas e compartilhadas nas práticas do território, em um movimento contínuo.

### Considerações finais

Por fim, gostaríamos de sinalizar que estas vivências estão sendo marcadas por limites e possibilidades. Sobre os primeiros, podemos dizer que estão na dificuldade em romper com uma lógica assistencialista que atravessa as relações ensino-serviços e influencia a formação em saúde. Com relação às possibilidades, destacamos a (trans)formação na forma de pensar o cuidado em saúde de acadêmicos, professores, trabalhadores e usuários.

### Referências

- BADÍN, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, v. 19, jan./abr., 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Diretrizes curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia*. Resolução CNE/CNS 4 de 19 de fevereiro de 2002. Brasília: Ministério da Educação, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/SM n. 1996, de 20 de agosto, de 2007. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na Escola*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Política nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BUENO, D.; SIEBERT, M. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da atenção primária à saúde. *Revista de APS*, v. 11, n. 4, p. 468-473, out./dez. 2008.
- CAPOZZOLO, A.A. et al. Experience, knowledge production and health education. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v.17, n. 45, p. 357-70, abr./jun. 2013.
- CECCIM, Ricardo B; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004.
- NEVES, J.M.D; AZZI, L.M.W. A integração ensino e serviço como uma política estratégica. In: FERLA, A.A. et al. *Integração Ensino-Serviço: caminhos possíveis?* Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. (Cadernos da Saúde Coletiva)
- PERRENOUD, Philippe. *A prática reflexiva no ofício de professor*. Profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- PETERSEN, R.D.S. *Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*. Porto Alegre, 2008.
- STEIN, D.C; SANTOS, L.M. Encontros alegres: a gerência distrital Glória/Cruzeiro/Cristal e a UFRGS. In: FERLA, A.A. et al. *Integração Ensino-Serviço: caminhos possíveis?* Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. (Cadernos da Saúde Coletiva).