

Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde

Organizadores:

Míriam Thais Guterres Dias

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

Denise Bueno

Alcindo Antônio Ferla

editora



redeunida



www.redeunida.org.br

Miriam Thais Guterres Dias
Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Denise Bueno
Alcindo Antônio Ferla

Série **Vivências em Educação na Saúde**

Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde

1ª Edição
Editora Rede Unida
Porto Alegre, Brasil
2020



CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFRGS: SAÚDE, CIDADANIA E FORMAÇÃO PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Luiz Fernando Calage Alvarenga

Angela Peña Ghisleni

Luciana Laureano Paiva

Cláudia Silveira Lima

Introdução

Este texto tem como principal objetivo apresentar e contextualizar histórica e criticamente o curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tomada como uma instituição pública a serviço da sociedade e comprometida com o futuro e com a consciência crítica, que respeita as diferenças, prioriza a experimentação. E, principalmente, por reafirmar seu compromisso com a educação e a produção do conhecimento, inspirada nos ideais de liberdade e solidariedade. As contextualizações e reflexões feitas a seguir tomam como principal referência a última versão do projeto pedagógico do curso concluída em 2017, e que foi resultado de discussões entre docentes, discentes e também se baseou em informações de espaços institucionais avaliativos, especialmente do Núcleo de Avaliação da Unidade (NAU) e da Secretaria de Avaliação Institucional (SAI).

O curso de Fisioterapia da UFRGS foi concebido por uma comissão de professores da então Escola de Educação Física (ESEF) da UFRGS, hoje Escola de Educação Física, Fisioterapia e Dança (ESEFID), liderada pelas professoras fisioterapeutas Cláudia Silveira Lima e Vera Rocha. A concepção do curso foi pautada pela missão de formar cidadãos conscientes de suas responsabilidades sociais e profissionais, comprometidos com a realidade em que vivem e com sua permanente atualização para atender às necessidades de saúde das pessoas com observância aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a criação do curso de Fisioterapia na UFRGS, em 2008, ampliou-se o atendimento às demandas de formação na saúde em instituições públicas no estado do Rio Grande do Sul e no Brasil.

Desde o seu princípio, a proposta foi a formação de profissionais da saúde com uma identidade pautada nos pressupostos da humanização no cuidado, da atenção integral ao indivíduo e da investigação científica. Entende-se que estes pressupostos contribuem para a formação de um egresso com diferencial no mundo do trabalho em saúde, visto que será um profissional com competência para atender demandas sociais em saúde. E como principal estratégia para a construção desta identidade, optou-se por uma formação profissional orientada por competências, normalmente utilizada pelos cursos de graduação da UFRGS em 2008. Esta estrutura curricular conduziria o processo de formação para um modelo mais prático e contextualizado. A noção de competência adotada pressupõe a mobilização de habilidades, conhecimentos e atitudes que permitam a resolução de situações (problemas) reais (BRASIL, 2004).

Para que a formação por competência seja atendida, faz-se necessário trabalhar a perspectiva de ensino-aprendizagem em diferentes âmbitos de produção de conhecimento. Desta forma, o curso valoriza a inclusão dos estudantes em projetos de pesquisa e de extensão comunitária, de maneira a honrar a tríade ensino-pesquisa-extensão. Essas diferentes perspectivas potencializam o desenvolvimento de competências que favoreçam a formação de um profissional apto a resolver problemas da população a partir de evidências científicas.

O período de criação do curso de Fisioterapia da UFRGS foi marcado pelos debates que se sucederam a partir das novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, por meio da Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002). Tal Resolução estabeleceu novas demandas para a graduação e exigiu o estabelecimento de uma proposta curricular flexível, que garantisse a diversidade e a qualidade da formação e, ao mesmo tempo, que estabelecesse uma aproximação entre o projeto formador, a realidade social e as necessidades em saúde mais prementes na população brasileira.

Naquele período, ao observar o cenário nacional no que se referia à oferta de cursos de Fisioterapia poder-se-ia sugerir que o quantitativo de aproximadamente 400 escolas seria suficiente para atender a demanda de nossa sociedade. Porém, a partir de análise mais profunda, foi possível identificar que os currículos se encontravam defasados com relação às diretrizes anteriormente citadas e que os modelos existentes guardavam fraquíssima relação com a realidade local e poucas eram as que orientavam seu processo formador com base nos preceitos do SUS.

A formação dos estudantes deve ser orientada pelos princípios doutrinários e organizativos do sistema de saúde do Brasil, na forma da universalização do acesso, do atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e da participação da comunidade. Estes princípios, dentre outros, eram encaminhamentos propostos pelos vários movimentos que norteavam as ações das entidades representativas da profissão, e serviram de base para o Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia da UFRGS.

De acordo com as políticas profissionais – discutidas nos Fóruns de Políticas Profissionais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional de 2005 e 2006, promovidos pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional com participação da Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia (ABENFISIO) – foi identificada a necessidade de implementar a abertura de cursos nas instâncias públicas e controlar as iniciativas de caráter privado, já que mais de 95% dos cursos de Fisioterapia ofertados no Brasil encontravam-se sob tutela privada.

As propostas encaminhadas pelos fóruns de Coordenadores de Cursos de Fisioterapia, bem como as plenárias da ABENFISIO que congregam os docentes e discentes de Fisioterapia no Brasil, apontaram como necessária e prioritária em termos profissionais, uma formação que articule a qualidade técnica que tem caracterizado o fazer fisioterapêutico, a um aprimoramento no que se chama hoje de tecnologias leves na saúde.

Nacionalmente discutia-se nos espaços específicos de cada uma das profissões da saúde, especialmente no Fórum Nacional de Entidades de Educação de Profissionais da Área da Saúde (FNEPAS), uma formação que permitisse não apenas atender as demandas de mercado, mas que tivesse compromisso com as Diretrizes Curriculares, coletivamente construídas e com as necessidades de mais de 70% da população brasileira que é assistida pelo SUS, o qual ainda possui um número limitado de profissionais fisioterapeutas. Um dos fatores que limitaram por muito tempo a participação da Fisioterapia no campo da saúde pública foi o caráter reabilitador que durante muitos anos caracterizou a área. As políticas públicas de saúde e a mudança no perfil epidemiológico da sociedade brasileira marcado pelo envelhecimento, doenças crônicas e degenerativas, traumas e violências têm requerido maior investimento por parte das políticas profissionais tanto no que se refere à formação regular quanto no atendimento dos profissionais já formados, por meio da Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007, 2010).

O curso de Fisioterapia proposto apresentou características para atender a um mercado que se ampliava no campo da promoção à saúde e na prevenção de doenças músculos esqueléticas, crônico-degenerativas e outras decorrentes da longevidade. Não deixou, no entanto, de manter o que tradicionalmente são práticas da Fisioterapia nos três níveis de complexidade do sistema público de saúde (atendimento em Unidades de Saúde, ambulatorial, hospitalar considerando baixa, média e alta complexidade), e em estabelecimentos privados. Outras áreas que têm apontado no campo da Fisioterapia têm sido a docência e a gestão que, historicamente, não eram temas abordados durante a graduação e hoje se apresentam como espaços emergentes para o profissional fisioterapeuta, temas que passaram a fazer parte da proposta do Curso de Fisioterapia da UFRGS (PETERSEN, 2008).

Como segundo curso de caráter público no Rio Grande do Sul, a graduação em Fisioterapia da UFRGS pautou-se em um modelo inovador, contextualizado e afinado com as políticas de saúde e educação, juntando-se aos demais cursos de saúde da UFRGS para ações que favorecessem uma mudança do perfil epidemiológico de nossa sociedade.

O curso mantém-se centrado no processo de ensino-aprendizagem entre professor e estudante com o objetivo de formar fisioterapeutas com competência para a atenção integral às necessidades em saúde cinético-funcional dos indivíduos e coletividades, compreendendo saúde como socialmente determinada e o ser humano em suas dimensões, biológica, psicológica, social e cultural.

Seus egressos deverão ter competências para atividades de assistência, educação em saúde, docência, gestão e atuação nos emergentes campos da promoção à saúde e prevenção de doenças conforme as mudanças nos perfis epidemiológicos regionais e nacionais, e sobre necessidades demandadas pelo mercado atual.

O curso visa habilitar profissionais que demonstrem responsabilidade político-social, contribuindo para o controle social em saúde, que sejam capazes de exercer a profissão com capacidade técnica e humanística fundada no saber científico e que saibam conjugar autonomia profissional e trabalho em equipe, em todos os níveis de atenção à saúde. Visa, também, desenvolver senso crítico, investigativo e reflexivo necessários para empreender contínua formação na sua práxis, respeitando os princípios éticos e bioéticos, sociais, culturais e pedagógicos com ênfase nos princípios da responsabilidade sanitária integral.

O perfil do egresso do curso de Fisioterapia da UFRGS continua sendo de um profissional generalista humanista, crítico e reflexivo, voltado ao cuidado às pessoas, por intermédio de ações de educação, promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, com ações integradas de assistência interprofissional, nos diferentes níveis de complexidade da atenção. Os fisioterapeutas deverão ter visão ampla e global, capacidade de identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde cinético-funcional, com competência para atuar dentro dos princípios do SUS, inserido em equipes interprofissionais.

Os saberes e competências que dão sustentação à formação do fisioterapeuta da UFRGS, centrados na indissociável tríade ensino, pesquisa e extensão, estão distribuídos em quatro eixos longitudinais: ciências da vida e da saúde; político-filosófico e humanístico; técnico profissional e pedagógico e, que são caracterizados pelo trabalho de cunho investigativo e crítico que propicie a produção e divulgação de novos conhecimentos que venham a contribuir para a transformação social.

Estes pontos estão fortemente marcados na minuta das novas diretrizes curriculares da Fisioterapia, em avaliação no Conselho Nacional de Educação (CNE), e que reforçam a formação do fisioterapeuta no Brasil em três domínios: atenção à saúde, gestão e educação. Importante ressaltarmos que professores e estudantes do curso de Fisioterapia da UFRGS participaram ativamente da construção do texto das novas diretrizes curriculares nacionais em etapa regional, estadual e nacional, que ocorreram no período de 2016 a 2018.

O fisioterapeuta formado sob a orientação da integralidade da atenção poderá atuar tanto na promoção à saúde quanto na prevenção de disfunções e doenças, bem como no tratamento e na reabilitação com ações de educação e cuidado, envolvendo a aplicação de técnicas e recursos fisioterapêuticos na saúde cinético-funcional dos indivíduos.

As atividades profissionais do fisioterapeuta são desenvolvidas junto aos Núcleos Ampliados da Saúde da Família (NASF), Centros Especializados e Unidades de Saúde vinculadas ao SUS, clínicas, consultórios, ambulatórios, hospitais, escolas, creches, clubes, domicílios, instituições de longa permanência e clínicas geriátricas e demais espaços de vida dos indivíduos, exercendo funções de assistência, gestão, docência, assessoria, planejamento e execução de ações e serviços na área da saúde e da Fisioterapia.

A formação profissional dos fisioterapeutas pretende e busca ser ampla e geral de forma que as experiências acadêmicas permitam o desenvolvimento das competências de acordo com o perfil profissional definido e com os eixos longitudinais que norteiam a organização da matriz curricular. São competências pretendidas:

- embasamento científico que permita o domínio de conhecimentos de natureza biopsicossocial necessários à prática da Fisioterapia e da saúde em geral com compreensão da indissociabilidade dos diversos saberes;
- compreensão da inter-relação entre a hereditariedade, meio ambiente, estilo de vida e condições sociais na determinação da saúde das pessoas no decorrer das diferentes etapas do ciclo de vida;
- domínio dos conhecimentos de fisiopatologia, procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à prevenção, tratamento e reabilitação das doenças de maior prevalência epidemiológica e aspectos da saúde ao longo do ciclo biológico: saúde individual da criança, do adolescente, do adulto e do idoso com as peculiaridades de cada sexo e das atividades laborais e em sociedade que exercem;

- compreensão de saúde enquanto fenômeno social e culturalmente construído;
- domínio do processo histórico-político-social que norteou a constituição das técnicas e saberes que fundamentam as práticas fisioterapêuticas;
- compreensão de que as ações e intervenções no presente configuram a história das principais características do mercado de trabalho, onde deverá inserir-se, de maneira empreendedora, procurando atuar conforme os padrões locais, buscando o seu aperfeiçoamento dentro da política de saúde vigente;
- capacidade de planejar e conduzir a carreira profissional de acordo com suas identificações profissionais, bem como as demandas sociais e as oportunidades de mercado de trabalho;
- responsabilidade pela construção do saber com o desenvolvimento da criatividade, da iniciativa e autonomia para aprender a aprender e atuar de forma crítica, criativa e reflexiva na identificação e resolução de problemas, considerando suas diferentes dimensões socioculturais;
- visão social do papel do fisioterapeuta e motivação para engajar-se em atividades de política e de planejamento em saúde;
- exercício da Fisioterapia com postura ética e visão humanística para o paciente, sua família e comunidade, observando os aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos relevantes do contexto, baseados nos princípios da bioética;
- atuação em equipe interprofissional, assumindo quando necessário o papel de responsável técnico por ela, relacionando-se com os demais membros em bases éticas;
- capacidade para utilizar recursos semiológicos e fisioterapêuticos contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde cinético-funcional em todos os níveis de atenção;
- utilização de procedimentos semiológicos e fisioterapêuticos conhecendo critérios de indicação e contra-indicação, limitações, riscos, confiabilidade, validação, tendo como base as evidências científicas nas distintas áreas de conhecimento;
- atuação dentro do sistema hierarquizado de saúde obedecendo aos princípios técnicos e éticos da referência e contra-referência;
- utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde preconizada pela Organização Mundial da Saúde na construção do raciocínio clínico fisioterapêutico;
- capacidade para a prática da educação permanente em saúde;
- capacidade para avaliar o nível de conhecimento dos usuários de saúde em relação à assistência fisioterapêutica no momento do encontro;
- domínio das técnicas de leitura crítica, indispensáveis frente à sobrecarga de informações e da transitoriedade de conhecimentos teóricos e técnicos;
- estabelecimento de estratégias de educação em saúde junto aos usuários do SUS para informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade, em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de disfunções geradas por doenças, usando técnicas adequadas de comunicação associadas à valorização do saber popular;
- utilização ou administração de recursos financeiros, materiais e de pessoal, observando a efetividade dos serviços, pautada em conhecimentos validados cientificamente.

A proposta política e pedagógica do curso de Fisioterapia da UFRGS foi e se mantém centrada na articulação entre universidade-serviços-comunidade, na interdisciplinaridade, na ação multiprofissional, no ensino, atividades extensionistas e pesquisa orientados pelos problemas prioritários de saúde da população, na formação orientada para a integralidade da atenção à saúde, na articulação ensino-pesquisa-assistência; integração entre os conteúdos das disciplinas 'básicas', de formação geral, clínicas e técnicas, na inserção precoce do estudante em ações comunitárias e nos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema; estratégias inovadoras de aprendizagem; incentivo à pesquisa, uso de tecnologia apropriada e práticas baseadas em evidências científicas; e educação permanente, como compromisso do curso.

O modelo curricular, dessa forma, aponta para um trabalho cooperativo que exige uma nova postura diante do processo de ensino-aprendizagem, já que professor, estudante e comunidade estabelecem uma relação de interdependência na construção do conhecimento. Nesta proposta, a metodologia utilizada centra-se no processo de aprendizagem entre os atores (estudante, usuário e docente) que coletivamente, pelo diálogo, abre espaço para a disponibilidade, para a curiosidade e para as múltiplas experiências que oportunizam a construção de novas teorias, novas ações e, portanto, novas práxis.

A matriz curricular orienta-se transversalmente pelo Ciclo de Vida e pela complexidade do SUS e longitudinalmente pelos quatro eixos temáticos: Ciências da Vida e da Saúde; Político-Filosófico-Humanístico; Técnico-Profissional; Pedagógico. E, ainda, o currículo está estruturado em atividades de ensino diversificadas, conforme Resolução nº 11/2013 do CEPE/UFRGS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013), tais como: disciplinas, atividades integradoras, estágio supervisionado, trabalho de conclusão de curso, atividades complementares (atividades de pesquisa, extensão e monitoria), disciplinas eletivas, que são oferecidos para os estudantes. Os eixos, no decorrer do curso, são operacionalizados com maior ou menor ênfase de acordo com a temática em estudo e etapa do processo de formação.

Atento aos temas sociais pertinentes no processo de formação, o curso propicia que em diferentes atividades o aluno tenha a oportunidade de desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto às questões étnico-raciais, de direitos humanos e de educação ambiental. Disciplinas como Laboratório de Habilidades Profissionais I, Sociologia da Saúde, Antropologia, Saúde e Cidadania (SACI) I, II, III, IV, V, VI e VII, Práticas Integradas em Saúde I (PIS I) e Introdução à Ecologia, constituem frentes ao longo do curso que oportunizam ao aluno uma formação que atenda a estas questões.

A proposta do curso tem uma centralidade na formação para a cidadania e, cabe destacar nesse processo de formação, um dos eixos estruturantes do curso que é composto por um conjunto de disciplinas citadas acima denominadas Saúde e Cidadania I, II, III, IV, V, VI e VII, que ocorrem do segundo ao oitavo semestre, inserindo desde o início os estudantes 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, 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 estudantes 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 estudantes 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).

As vivências nos cenários de práticas realizadas pelos estudantes das disciplinas SACI, sob supervisão docente, são desenvolvidas nos equipamentos sociais e rede de serviços do Distrito Docente Assistencial Glória-Cruzeiro-Cristal (DDA GCC) e Distrito Centro (DDA C) na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, territórios destinados 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 (STEIN; SANTOS, 2013).

A organização da inserção dos estudantes e docentes do curso de Fisioterapia no DDA GCC e DDA C 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.

A organização didático-pedagógica deste conjunto de disciplinas segue uma proposta onde SACI I têm o objetivo de realizar o reconhecimento do território e sua relação com a saúde da população adstrita. Além disso, os estudantes visitam os serviços e equipamentos sociais no DDA GCC, interagindo com as equipes de trabalho com as quais irão desenvolver atividades nos próximos semestres. Nas SACI II e III, os estudantes 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, 2009).

Em SACI IV e V, os estudantes 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, 2006). As atividades realizadas com grupos populacionais específicos se configuram como um espaço de ensino-aprendizagem para estudantes, 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 estudantes para o trabalho nos serviços da rede de atenção em saúde. Pautado pela atenção domiciliar (BRASIL, 2013), tem como principais objetivos desenvolver ações junto às equipes da Estratégia de Saúde da Família e ao controle social no que se refere à saúde do adulto.

Ao longo das vivências os estudantes 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).

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 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. De acordo com Toassi e Lewgoy (2016), o processo ensino-aprendizagem está centrado na possibilidade de que o estudante vivencie em sua formação situações em que seja mobilizada a sua atividade global. Isto na visão das autoras, caracteriza o ensino: “[...] como uma ação diretamente relacionada à aprendizagem, e [...] que o ato de aprender implica escolha, decisão e responsabilidades de todos os envolvidos” (TOASSI; LEWGOY, p. 451).

Esta experimentação, portanto, que ocorre nos diversos cenários de prática do DDA GCC e DDA C possibilita ‘formar e transformar’ estudantes, professores, trabalhadores e usuários. Conforme Stein e Santos (2013), a relação estabelecida entre o DDA GCC e a UFRGS tem proporcionado encontros e provocado desconforto intelectual em todos os 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. Em 2020, juntamente com os demais cursos da área da saúde, vive os desafios, limites, contingências e possibilidades que a saúde e educação vivem no Brasil. Como principal desafio aponta-se a formação e atuação pautada na interprofissionalidade que, segundo Costa (2014), implica na interação entre as profissões com vistas à colaboração em torno de um objetivo comum sendo uma resposta à segregação das profissões. Nesta direção, movimentos internacionais e nacionais têm proposto que o termo interprofissional substitua o termo multiprofissional, marcando a necessidade da implementação de situações de aprendizagem entre as diferentes profissões de saúde. Para tanto, o curso tem se envolvido em iniciativas institucionais como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) GraduaSUS e Interprofissionalidade que ocorreram a partir de 2016 e em proposições de atividades de extensão e ensino que trabalhem nesta perspectiva. O curso de Fisioterapia vem desde o início das ações da Coordenadoria de Saúde da UFRGS (CoorSaúde) ocupando seu espaço de representação neste colegiado, buscando aproximação com os demais cursos da saúde bem como tomar parte nas ações de integração ensino-serviço-comunidade coordenadas por esta instância.

O curso, assim como os demais cursos da UFRGS, enfrenta os limites impostos pelos atuais cortes e mudanças políticas e institucionais implementados em nível nacional, estadual e municipal pelos governos. Os principais limites estão na falta de materiais e equipamentos para desenvolver as atividades práticas de formação e assistência na Fisioterapia que requerem vários recursos. Também, as novas políticas e programas têm limitado, especialmente em nível municipal de saúde, a atuação da Fisioterapia, especialmente na Atenção Primária à Saúde, o que tem levado a discussões e reorganizações nas atividades do curso. Um exemplo concreto dessa limitação está no encerramento das atividades do NASF em Porto Alegre, campo de prática das disciplinas de Saúde e Cidadania VI e VII.

Mantendo os seus objetivos e constantemente revisando e refletindo sobre sua organização e atuação, o curso de Fisioterapia da UFRGS segue seu caminho e seu processo de formação de fisioterapeutas, que são, acima de tudo, profissionais da saúde comprometidos com os SUS e com a sociedade brasileira.

Referências:

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. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/SM n. 1996, de 20 de agosto, de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf. Acesso em: 31 de outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê de Educação Popular em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUENO, D.; SIEBERT, M. Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 4, p. 468-473, out./dez. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14160>. Acesso em: 16 mar. 2020.

CAPOZZOLO, A. A. *et al.* Experiência, produção de conhecimento e formação em saúde **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 357-370, jun. 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013000200009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. DOI: 10.1590/S0103-73312004000100004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2020.

COSTA, M. V. **A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

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? Cadernos da Saúde Coletiva. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013.

TOASSI, R. F. C.; LEWGOY, A. M. B. Práticas Integradas em Saúde I: uma experiência inovadora de integração intercurricular e interdisciplinar. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 449-461, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0123. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150123.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2013. **Resolução nº 11/2013 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Estabelece as normas básicas da graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2013