



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

MICHELLE CASTRO DA SILVA HOLANDA

**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS
COMO METODOLOGIA NA FORMAÇÃO INICIAL
DE FISIOTERAPEUTAS NA UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ (2016 - 2020)**

Belém-Pará
2023



MICHELLE CASTRO DA SILVA HOLANDA

**APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS COMO METODOLOGIA NA
FORMAÇÃO INICIAL DE FISIOTERAPEUTAS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ (2016 - 2020)**

Texto de Tese de Doutorado
Programa de Pós-Graduação em Educação
Universidade do Estado do Pará
Orientadora: Prof. Dra. Marta Genú Soares

Belém - PA

2023

HOLANDA, Michelle Castro da Silva

Aprendizagem baseada em problemas como metodologia na formação inicial de fisioterapeutas na universidade do estado do Pará (2016 - 2020)/ Michelle Castro da Silva Holanda - Belém, 2023.

145 f

Orientador: Marta Genú Soares

TESE (Programa de pós-graduação em Educação) - Universidade do Estado do Pará, 2023.

1. Ensino superior. 2. Fisioterapia. 3 Metodologias ativas. I. HOLANDA, Michelle. II. SOARES, Marta. HOLANDA, Michelle Castro da Silva Aprendizagem baseada em problemas como metodologia na formação inicial de fisioterapeutas na universidade do estado do pará (2016 - 2020)

Folha de Aprovação

MICHELLE CASTRO DA SILVA HOLANDA

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS COMO METODOLOGIA NA
FORMAÇÃO INICIAL DE FISIOTERAPEUTAS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO PARÁ (2016 - 2020)

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Doutora em Educação no
Programa de Pós-graduação em Educação da
Universidade do Estado do Pará

Área de concentração:

Data de aprovação: 02/05/2023

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Marta Genu Soares (Presidente da Banca) - PPGED/UEPA

Professora Doutora Tânia Lobato (Membro interno da Banca) - PPGED/UEPA

Professora Doutora Socorro França (Membro interno da Banca) - PPGED/UEPA

Professora Doutora Ilma Pastana (Membro externo da Banca) - PPGESA/UEPA

Professor Doutor Breno Cabral (Membro externo da Banca) - UFRN

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos Pedro, Bento e Tomás, fonte de amor, força e inspiração diária.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, saúde e toda sorte de bençãos por ter me segurado nos três partos durante esses quatro anos (dois filhos e esta tese).

Aos meus pais, que por seu testemunho, ensinaram-me que a Educação era a via para transformação de vida.

Ao meu esposo, pela parceria, segurança, fé, paciência e amor todos os dias.

Aos meus filhos, pela alegria, risadas, choros, descobertas e por me mostrarem cotidianamente que a vida é maior que a academia. Sustentaram-me de pé, com seu singelo e arrebatador amor.

Aos companheiros de jornada da turma pioneira do Doutorado do PPGED/UEPA. Gratidão pelo acolhimento, humildade e perseverança.

Aos amigos e familiares que torceram de perto ou de longe.

Ao Curso de Fisioterapia/UEPA, na pessoa de todos os docentes que constroem um legado de dedicação e superação das adversidades, em especial aos colaboradores da presente pesquisa.

Aos acadêmicos de Fisioterapia/UEPA, pela participação e motivação para me debruçar sobre este tema, em especial à turma colaboradora.

Aos usuários de saúde pública e suplementar, centelha para o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Por fim, à minha orientadora pela liderança, clareza, compreensão e expertise incomparáveis durante este tempo.

EPÍGRAFE

“They put seeming before being”

(John Dewey)

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde trouxeram novas normativas para o funcionamento e condução das graduações da saúde, com a exigência de perfis mais coerentes com o sistema de saúde brasileiro, exaltando a formação de profissionais críticos, reflexivos e humanísticos, com rigor científico e enfoque nas necessidades de saúde da população e suas peculiaridades regionais. A mudança metodológica direciona sua atenção para a aprendizagem que preconiza a utilização de processos de aprendizado ativo, o aprender fazendo, que pressupõe a ação-reflexão-ação, isto é, o inverso da clássica produção do conhecimento no formato teoria-prática. Frente ao desafio de constituir um perfil de egresso crítico, generalista, reflexivo e que seja capaz de impactar na atuação profissional, discutimos acerca da Formação Inicial na educação superior na saúde, e mais precisamente, na Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, e indagamos se apenas a mudança do método central de aprendizagem seria capaz de romper com o modelo biomédico tradicional e alcançar o perfil de egresso almejado, fomentando as bases para transformações da prática profissional, na perspectiva do cuidado integral e humanizado dentro do contexto amazônico. O projeto levanta o debate à luz dos conceitos do aprender fazendo de John Dewey, autonomia e autodisciplina em Paulo Freire, e dentre os interlocutores Ricardo Burg Ceccim na dimensão do Ensino em saúde, e Fabíola Chesani na problematização da formação ancorada nas metodologias ativas em Fisioterapia. Objetivamos analisar a Formação inicial na graduação em Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará após a implantação da Aprendizagem baseada em problemas como eixo formador principal para o alcance de um perfil de egresso crítico, generalista, reflexivo e humanizado com a mudança do Projeto pedagógico do curso. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, tipificada como Estudo de caso, na modalidade exploratória e descritiva, tendo como instrumentos de pesquisa um questionário eletrônico e Grupo focal. Nesta investigação, foi possível identificarmos as percepções e impactos da implantação da ABP entre os acadêmicos acerca da dinâmica da formação entremeada pela metodologia, bem como a visão de futuro no exercício profissional e inserção da realidade. Além disso, iniciamos o entendimento do corpo docente quanto à implantação da ABP, suas práticas educativas e à formação inicial fornecida pela UEPA, tangenciando com as medidas preparatórias como infraestrutura e educação continuada. Ainda, foi possível verificar que o novo modelo propiciou o desenvolvimento de autonomia, autorresponsabilidade, comunicação e maturidade na construção do conhecimento, promovendo também o respeito entre os pares. Apesar das divergências relatadas quanto à capacidade do método provocar ruptura do modelo biomédico e alcance do perfil egresso preconizado pelas Diretrizes curriculares, o corpo docente mantém a defesa das mudanças pedagógicas, embora reconheça a si como viés neste processo, devido sua própria formação segundo o modelo tradicional, curativista. Porém aponta novos caminhos que podem ser modificados, como a educação continuada, engajamento docente, e a ênfase no eixo de habilidades profissionais a fim de desenvolver as competências técnicas vitais a um fisioterapeuta.

Palavras-chave: Ensino superior; Fisioterapia; Metodologias ativas; UEPA.

ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines for the health area brought new norms for the functioning and conduct of health degrees, with the requirement of profiles more coherent with the Brazilian health system, exalting the training of critical, reflective and humanistic professionals, with scientific rigor and focus on the health needs of the population and its regional peculiarities. The methodological change directs its attention to learning that advocates the use of active learning processes, learning by doing, which presupposes action-reflection-action, that is, the inverse of the classic production of knowledge in the theory-practice format. Faced with the challenge of constituting a profile of critical, generalist, reflective egress that is capable of impacting on professional performance, we discuss about Initial Training in higher education in health, and more precisely, in Physical Therapy of the University of the State of Pará, and we inquire whether only the change of the central method of learning would be able to break with the traditional biomedical model and achieve the profile of the desired graduate, fostering the bases for transformations of professional practice, in the perspective of integral and humanized care within the Amazonian context. The project raises the debate in the light of the concepts of learning by making John Dewey, autonomy and didacticity in Paulo Freire, and among the interlocutors Ricardo Burg Ceccim in the dimension of Teaching in health, and Fabíola Chesani in the problematization of training anchored in active methodologies in Physical Therapy. We aim to analyze the initial training in the undergraduate program in Physical Therapy of the University of the State of Pará after the implementation of problem-based learning as the main formative axis for the achievement of a profile of critical, generalist, reflective and humanized graduate with the change of the pedagogical project of the course. This is a field research, with a qualitative approach, typified as a case study, in the exploratory and descriptive modality, having as research instruments an electronic questionnaire and focus group. In this investigation, it was possible to identify the perceptions and impacts of the implementation of PBL among academics about the dynamics of training interspersed by the methodology, as well as the vision of the future in professional practice and insertion of reality. In addition, we began to understand the teaching staff regarding the implementation of PBL, its educational practices and the initial training provided by UEPA, tangential with preparatory measures such as infrastructure and continuing education. It was also possible to verify that the new model provided the development of autonomy, self-responsibility, communication and maturity in the construction of knowledge, also promoting respect among peers. Despite the divergences reported regarding the ability of the method to cause rupture of the biomedical model and reach the egress profile recommended by the Curricular Guidelines, the faculty maintains the defense of pedagogical changes, although it recognizes itself as a bias in this process, due to its own training according to the traditional, curative model. However, it points out new paths that can be modified, such as continuing education, teacher engagement, and the emphasis on the axis of professional skills in order to develop the technical skills vital to a physical therapist.

Keywords: Higher education; Physiotherapy; Active methodologies; UEPA.

RÉSUMÉ

Les directives nationales relatives aux programmes d'études dans le domaine de la santé ont apporté de nouvelles normes pour le fonctionnement et la conduite des diplômes de santé, avec l'exigence de profils plus cohérents avec le système de santé brésilien, exaltant la formation de professionnels critiques, réfléchis et humanistes, avec une rigueur scientifique et en mettant l'accent sur les besoins de santé de la population et ses particularités régionales. Le changement méthodologique dirige son attention vers l'apprentissage qui prône l'utilisation de processus d'apprentissage actifs, l'apprentissage par la pratique, qui présuppose action-réflexion-action, c'est-à-dire l'inverse de la production classique de connaissances dans le format théorie-pratique. Face au défi de constituer un profil d'évacuation critique, généraliste, réfléchissante capable d'avoir un impact sur la performance professionnelle, nous discutons de la formation initiale dans l'enseignement supérieur en santé, et plus précisément, en physiothérapie de l'Université de l'État du Pará, et nous nous demandons si seul le changement de la méthode centrale d'apprentissage serait capable de rompre avec le modèle biomédical traditionnel et d'atteindre le profil du diplômé souhaité, en favorisant les bases de transformations de la pratique professionnelle, dans la perspective de soins intégraux et humanisés dans le contexte amazonien. Le projet soulève le débat à la lumière des concepts d'apprentissage en faisant John Dewey, autonomie et autodidaxie chez Paulo Freire, et parmi les interlocuteurs Ricardo Burg Ceccim dans la dimension de l'enseignement en santé, et Fabíola Chesani dans la problématisation de la formation ancrée dans les méthodologies actives en physiothérapie. Nous visons à analyser la formation initiale dans le programme de premier cycle en physiothérapie de l'Université de l'État du Pará après la mise en œuvre de l'apprentissage par problèmes comme axe formatif principal pour la réalisation d'un profil de diplômé critique, généraliste, réflexif et humanisé avec le changement du projet pédagogique du cours. Il s'agit d'une recherche sur le terrain, avec une approche qualitative, caractérisée comme une étude de cas, dans la modalité exploratoire et descriptive, ayant comme instruments de recherche un questionnaire électronique et un groupe de discussion. Dans cette enquête, il a été possible d'identifier les perceptions et les impacts de la mise en œuvre de l'APP chez les universitaires sur la dynamique de la formation entrecoupée par la méthodologie, ainsi que la vision de l'avenir dans la pratique professionnelle et l'insertion de la réalité. De plus, nous avons commencé à comprendre le personnel enseignant en ce qui concerne la mise en œuvre de l'APP, ses pratiques éducatives et la formation initiale dispensée par l'UEPA, tangentielle aux mesures préparatoires telles que l'infrastructure et la formation continue. Il a également été possible de vérifier que le nouveau modèle permettait le développement de l'autonomie, de la responsabilité personnelle, de la communication et de la maturité dans la construction des connaissances, favorisant également le respect entre pairs. Malgré les divergences signalées quant à la capacité de la méthode à provoquer une rupture du modèle biomédical et à atteindre le profil d'évacuation recommandé par les lignes directrices du programme d'études, la faculté maintient la défense des changements pédagogiques, bien qu'elle se reconnaisse comme un parti pris dans ce domaine processus, en raison de sa propre formation selon le modèle curatif traditionnel. Cependant, il indique de nouvelles voies qui peuvent être modifiées, telles que la formation continue, l'engagement des enseignants et l'accent mis sur l'axe des

compétences professionnelles afin de développer les compétences techniques vitales pour un physiothérapeute.

Mots-clés: Enseignement supérieur; Physiothérapie; Méthodologies actives; UEPA.

SUMÁRIO

SEÇÃO 1: INTRODUÇÃO	12
OBJETIVOS	26
SEÇÃO 2: CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA DA PESQUISA	25
2.1 Estado do Conhecimento	25
2.2 Cenário do estudo	37
2.3 Matrizes teórico-metodológicas	39
SEÇÃO 3: FORMAÇÃO INICIAL EM FISIOTERAPIA NO BRASIL	48
3.1 Bases epistemológicas e a racionalidade moderna no ensino em saúde	48
3.2 Metodologias ativas e o aprender fazendo de John Dewey	55
3.3 Aprendizagem em busca da Formação para o cuidado integral	61
3.4 Pedagogia da Saúde	65
3.5 Ensino em Fisioterapia no Brasil	70
SEÇÃO 4: O CURSO DE FISIOTERAPIA DA UEPA, SEUS ATORES, CAMINHOS E REALIDADE	78
4.1 Prática docente no cenário da aprendizagem baseada em problemas	78
SEÇÃO 5: EXPERIÊNCIA DISCENTE NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS	103
SEÇÃO 6: CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES	133
ANEXOS	142

SEÇÃO 1: INTRODUÇÃO

Historicamente, a graduação em Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA) sempre esteve alinhada com as necessidades da população da região amazônica, sob o ponto de vista epidemiológico, visando formar fisioterapeutas que respondessem às doenças e agravos locais, e por isso resguardava um perfil de Formação Inicial pautado no paradigma curativista e biologicista do ensino em saúde, por meio da eleição de conteúdos relevantes para a situação epidemiológica, a exemplo da Disciplina anual de Hanseníase que compunha o quadro curricular nas décadas de 80, 90 e início dos anos 2000.

Entretanto, devido ao fomento das modificações no modelo de formação suscitado pela nova forma de ver, pensar e ensinar saúde trazida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002 (BRASIL, 2002), tornou-se imperativo o avanço para um modelo de Formação Inicial pautada na integralidade da atenção, na equidade e na universalidade - Princípios do Sistema Único de saúde (BRASIL, 1990).

Com isso, mudaram-se as perspectivas de assistência e da reabilitação para o cuidado e, para tanto, visando atender às novas demandas de saúde da população, mais abrangentes e complexas, cujo entendimento e ultrapassa o meramente biológico, foi necessário rever os conteúdos, as práticas, os eixos e as metodologias de ensino aprendizagem do Curso de Fisioterapia para adotar um novo projeto pedagógico, demarcado pela utilização das metodologias ativas, sobretudo da Aprendizagem baseada em problemas, a partir de 2016.

Neste sentido, a presente Tese enuncia que a modificação estrita na metodologia de ensino aprendizagem pode ser incipiente para produzir transformações no perfil do egresso preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002, para mais generalista, crítico e reflexivo, sendo necessária a valorização e instrumentalização do corpo docente por meio da Educação Continuada, assim como o fomento de debates mais aprofundados entre a comunidade acadêmica, acerca da saúde em torno dos determinantes sociais, contextuais e ambientais, a fim de romper com o paradigma cientificista, curativista e biologicista que vem ancorando a graduação em Fisioterapia desde a sua fundação.

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Fisioterapia é uma Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os

distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas. Fisiológicas, patológicas, bioquímicas, biofísicas, biomecânicas, cinesioterápicas, além das disciplinas sociais e comportamentais.

Para além deste conceito, a Fisioterapia é uma ciência que nos leva ao encontro do outro, por isso que sua perspectiva, inicialmente, apenas de assistência a agravos, prevenção ou reabilitação, ganha a dimensão de cuidado integral, uma vez que o outro é um sujeito singular, com história, contexto, sentimentos e hábitos que o formam como um todo que ultrapassa o corpo físico, mas se entrelaça e interfere na sua dinâmica de saúde e adoecimento.

Quando a escolhi como profissão, eu não vislumbrava tamanho alcance e, mesmo sem compreender a complexidade de ser fisioterapeuta, desde o início da graduação, incomodava-me com a objetivação do sujeito, muitas vezes, servindo-nos, mesmo morto, inteiro ou em partes, como ferramenta de estudo para compreensão da Anatomia e Fisiologia humana, e que mais tarde, eu pude constatar na vida profissional, que a objetivação mudava do morto para o vivo, mas ainda mantinha-se como uma visão rasa e materialista das pessoas que eu via sendo atendidas.

Recordo que desde o início, éramos cobrados a adotar uma postura neutra, incisiva, tecnicista, automática e distanciada que se baseava em critérios rijos do que *fazer e ser* com um paciente de acordo com a literatura científica, e no sentido de atender tais expectativas, busquei alargar minha Formação através da participação em cursos e eventos dentro e fora da universidade, monitorias, projetos de iniciação científica, projetos de extensão, de ações universitárias em praças e comunidades afastadas, também fui membro do centro acadêmico, organizadora de vários eventos acadêmicos, como feiras de anatomia, cursos, semana acadêmica e congressos.

Apesar de toda essa busca, algo parecia faltar, pois a realidade dos atendimentos nos cenários de prática mostrava-se muito mais complexa do que as aulas poderiam alcançar, sobretudo devido todas as dimensões que envolvem o adoecimento, isto é, as emoções, sentimentos, bem como os determinantes sociais,

as singularidades, a história e a cultura – e que muitas vezes nem chegavam às discussões clínicas.

Finalizada a graduação, minha vida profissional começou no cenário doméstico. Meu primeiro paciente foi de atendimento domiciliar, numa véspera de Natal. Era um senhor com complicações respiratórias decorrentes de longa permanência no leito, cujo diagnóstico clínico era encefalopatia anóxica¹.

Previamente, apenas com essas informações, meu planejamento terapêutico era de executar métodos e técnicas de Fisioterapia respiratória e cinesioterapia. Porém, logo ao entrar na casa, senti que seria diferente. Não havia decoração de Natal. Não havia preparativos para a Ceia. Não havia ninguém mais, além dele e sua esposa. Ele, sem poder falar, com semblante de dor, suando bastante e com desconforto respiratório. Ela sorridente e falante. Ambos idosos, ambos de segundo casamento, com uma história de vida completamente modificada por uma tentativa de suicídio.

Eu não sabia exatamente o que havia mudado em mim naquele primeiro atendimento profissional da vida, entretanto pude enxergar um fosso entre o diagnóstico clínico e seus sinais e sintomas, e o verdadeiro processo de adoecimento, marcado por muitos e diversos determinantes de saúde-doença, e, que a mera aplicação dos recursos terapêuticos aprendidos na universidade, não davam conta de instrumentalizar um “bom atendimento” fisioterápico, que fosse integral e verdadeiramente humanizado.

Desconstruindo cinco anos de graduação, aprendi assim, na dor de um casal brutalmente impactado por uma tragédia, que um corpo não deve jamais ser objetado, que há algo para além do pensamento biomédico para explicar o binômio saúde-doença, e que, portanto, há muito mais a se fazer do que a mera aplicação de instrumentos e métodos científicos para cuidar de alguém na dimensão da integralidade. Entendi que não bastava tratar, que era preciso cuidar e de forma humanizada, integral, interdisciplinar, dialogando com o sujeito que se atende e seus

¹Encefalopatia é o termo utilizado para definir qualquer doença difusa cerebral com alteração da sua estrutura ou de sua função. A etiologia da doença de base é diversa: doenças isquêmicas, hipertensivas, mitocondriais, metabólico-sistêmicas (hepatopatias e nefropatias), intoxicações exógenas, traumas, neoplasias e infecções. Todas essas situações clínicas repercutem de alguma forma sobre o encéfalo, causando distúrbios de perfusão, neurotransmissão e do metabolismo cerebral manifestando-se de várias formas, dependendo da intensidade e duração da lesão (DAMIANI et al, 2013).

familiares, abrindo-me a conhecer suas dores, suas alegrias e suas necessidades, pois era isso que de fato guiaria toda a minha atuação profissional.

Depois disso, passei a ter uma visão muito mais crítica do que deveria ser uma boa prática profissional e, tristemente, constatei que não era a realidade. Muito sob a justificativa dos baixos honorários, a maioria dos colegas não se interessava em ultrapassar o campo do corpo segmentado em áreas a serem tratadas. Pareciam esquecer que para exercer a Fisioterapia, é necessária uma sensibilidade especial por estarmos diante da dor de outrem, e por isso a prática profissional deve ser pautada na empatia, na escuta ativa, no interesse genuíno pelo bem do próximo, na criatividade e dinamicidade para gerar conexão e engajamento.

Dia após dia, a realidade profissional me incomodava profundamente e eu refletia sobre o que estaria por trás de atitudes tão mecânicas, fragmentadas e individualistas, mesmo numa profissão de entrelaçamento? E através desse questionamento, motivei-me a ingressar no magistério superior a fim de compreender a distância do aprendido para o apreendido na academia, as barreiras para a formação mais humana, integral, e para finalmente, contribuir na formação de novos fisioterapeutas, imbuída pelo desejo de transformar aquela realidade que me incomodava desde os tempos como aluna e estavam atravessando a minha prática profissional.

Para tanto, busquei a pós-graduação, com duas especializações em áreas de atuação específicas da Fisioterapia – traumato-ortopedia e cardiorrespiratória na UEPA – e o mestrado em Neurociências e Biologia celular na Universidade Federal do Pará. Três oportunidades para perceber que o processo tecnicista, cientificista, fragmentado, profundamente hierárquico, estendiam-se para além da graduação e se faziam presente na pós-graduação, lato ou stricto sensu, o que foi essencial para clarear a minha crença por uma fisioterapia mais humana e me motivar a trabalhar em prol disso. Uma das ações foi me afastar um pouco das pesquisas experimentais ou clínicas, sobretudo após a experiência com animais no mestrado, e me aproximar da compreensão de fenômenos repletos de humanidade, por isso a espera de 8 anos entre o mestrado e o doutorado, e a decisão pelo campo das ciências humanas, especialmente, da Educação.

Ao iniciar a carreira docente, confrontei-me com a triangulação entre as normativas das Instituições de ensino superior (IES), os projetos pedagógicos com o

perfil profissional egresso e a prática docente. Refletindo sobre o quanto que esses elementos dialogavam ou não, direcionei-me para o momento e o espaço que se perfaz entre os docentes e os discentes, tentando captar o que havia neste *locus* imaginário, subjacente, latente, que poderia desencadear algumas incoerências na Formação Inicial, sobretudo no que tange à humanização.

Sobre esta, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), o termo “humanização” consiste na valorização dos sujeitos envolvidos no fazer saúde, ou seja, profissionais/trabalhadores, gestores e os usuários e a partir dela, pode-se alcançar uma melhora nos processos de gestão e do cuidado. E neste contexto, penso que talvez esteja na desvalorização dos atores e no processo relacional imbricado no fazer saúde, o gatilho para muitas discordâncias entre aquilo que é preconizado nos projetos pedagógicos, e aquilo que, verdadeiramente, é executado nos ambientes de ensino-aprendizagem e que impactará no cuidado efetivo que será destinado aos usuários dos serviços de saúde.

A humanização também é bastante discutida, no campo da educação e quanto à formação humana, por Freire (1969) que compreende ser construída na ontologia do ser, na sua natureza e nas condições determinantes, o ambiente de desenvolvimento e o contexto cultural. Vale ressaltar que no ambiente acadêmico da área da saúde, sobressai-se o objetivo de instrumentalizar os alunos para “bem atender”, em detrimento da compreensão profunda do que seria isto e em quais dimensões ou quais os olhares sobre o outro está se incentivando na Formação inicial. Seja perpetuando um olhar fragmentado e fragmentador ou superando-o e alcançando a Integralidade no cuidado, ou seja, um cuidado que remeta à atenção à saúde de contornos abrangentes e sem limites, com o fim de propiciar o atendimento pleno à saúde, alcançando todas as etapas do processo de adoecimento.

Tudo isto, dentro de uma noção que diz respeito ao cuidado ou a uma ética do cuidado em saúde: a de que para cuidar é preciso exposição ao outro. Aceitação do outro como ele é, mas também oferta de acolhimento ao que nele pede passagem (devires, experimentação), isto é, aceitar o outro como ele é, mas também oferecer acolhimento ao “tornar-se o que se é” (CECCIM; PALOMBINI, 2009).

Assim, o estabelecimento da Integralidade como princípio, juntamente com Universalidade e a Equidade, na criação do Sistema Único de Saúde remete em

suas origens a um entendimento de atenção à saúde que responda à própria história do Movimento de Reforma Sanitária brasileira que culminou com o estabelecimento constitucional do SUS, que teria influenciado essa amplitude conceitual da atenção integral à saúde, ao ter sido construído pela confluência de diferentes movimentos por melhores condições sociais, de saúde e pela formulação de políticas de longo prazo para a resolução dessas questões.

O princípio da integralidade do direito à saúde é apontado com destaque constitucional no artigo 198, inciso II, que o apresenta como princípio base para a atenção à saúde oferecida pelo SUS. A Constituição ainda complementa esse sentido ao estabelecer a construção do sistema de saúde por políticas sociais e econômicas que visem à promoção, proteção e recuperação da saúde. No plano infraconstitucional, a Lei 8.080/1990, Lei Orgânica do SUS, em seu artigo 7º, traz expressamente a integralidade como princípio que fundamenta a organização do Sistema Único de Saúde e por sua base legal, deve ser elemento guia na atenção, políticas, gestão e, também, na Formação na área da saúde, o que Ceccim e Feuerwecker (2004) chamam de Quadrilátero do ensino em saúde.

Em um outro sentido, o princípio da Integralidade poderia ser entendido como uma forma de organização das práticas de saúde sob uma perspectiva mais horizontalizada e menos fragmentada e hierarquizada, ultrapassando o modelo médico-hospitalar e avançando para uma interpretação e um olhar mais holístico do ser, cujo foco não seja apenas o processo de tratamento da doença, e sim, a atenção plena aos cuidados da pessoa.

Nas graduações do campo da saúde, e em particular na Fisioterapia, mesmo que aparentemente, tenhamos superado a Formação Inicial de curso biomédico, fundamentada no Relatório Flexner², na prática, apesar de mudanças nas metodologias educativas, parece que ainda o perpetuamos ao realizarmos a aprendizagem de bases teóricas, procedimentos, métodos, técnicas de avaliação e tratamento fisioterápicos, em detrimento de também (e igualmente), fomentar a

² Produção bibliográfica de Abraham Flexner, nas décadas de 1910 e 1920, quanto à avaliação do ensino médico, que termina por sustentar que haveria um ideal científico de educação a ser perseguido pelas instituições de educação médica e, por extensão, por todo o ensino nas áreas identificadas com o estatuto de conhecimento técnico-científico em saúde. Desde o Relatório Flexner, temos na seleção de conteúdos, metodologias e formas de avaliação da hegemonia da atenção hospitalar, das especialidades e do modelo curativo individual no ensino da saúde; uma educação dos profissionais de saúde marcada por uma ciência das doenças (CECCIM; CARVALHO, 2006).

criticidade, promovendo discussões em torno da humanização, da integralidade, da interdisciplinaridade (e transdisciplinaridade), da ética e da política.

Ceccim e Feurwekker (2004) apontam nesta direção dicotômica ao afirmarem que a mudança das práticas de não integralidade não se dará a partir apenas nas reconfigurações dos modelos curriculares, simplesmente pela adoção de novas metodologias ou pela adição de conteúdos outros, embora também possa ser visualizada como um certo avanço nesta direção, em contraposição com modelo biomédico que se configura oposto para as práticas integrais.

Neste sentido, ao ter minhas primeiras experiências com as Metodologias ativas de ensino-aprendizagem como docente temporária na Universidade Federal do Pará, deparei-me com outro contraponto: de um lado, a elevada reatividade dos alunos nas discussões clínicas, e de outro, uma base teórica que girava em torno da fisiopatologia, semiologia e terapêutica apenas, sem contextualização. Na mesma época, eu atuava profissionalmente em um hospital oncológico, cuja realidade suplantava a forma de pensar, agir e ser de um fisioterapeuta, segundo o paradigma biologicista. E por isso, fiz várias ações com os alunos para trazer à tona a discussão a respeito da vida, da doença, da morte, do luto, saindo das descrições técnicas, e emergindo da experiência com a esperança e com a finitude. Sem saber, naquela turma, dei os primeiros passos da jornada que me traria a esta tese.

Em 2015, fui nomeada para o quadro efetivo da Universidade do Estado do Pará e assumi duas disciplinas. Uma do estágio supervisionado do quinto ano, e outra no terceiro ano. Ainda encontrando meu lugar, escutava pelos corredores sobre a mudança que ocorreria no projeto pedagógico do curso e que seriam implantadas no ano seguinte as metodologias ativas. Não havia sala de tutoria e não se falava em treinamento ou capacitação docente. Depois, algumas salas de aula convencionais foram divididas e transformadas em salas de tutoria e alguns docentes tiveram a oportunidade de participar de ações de Educação Continuada.

Este foi o passo em direção ao alcance do modelo de formação inicial mais generalista, crítico e reflexivo e pôr em prática as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais para a área da saúde, em especial, para a Fisioterapia. Havia chegado a hora do curso pioneiro do Estado do Pará iniciar uma nova história, tendo a Aprendizagem baseada em problema, do inglês *Problem based learning* (PBL) como eixo central, 14 anos depois da mudança nas Diretrizes.

Esta transição no modelo curricular na Fisioterapia não se deu de forma isolada, nem foi pioneira entre os cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPA. O movimento de mudança começou no curso de Medicina, onde houve grande rebuliço na comunidade acadêmica. Mesmo com a capacitação em parceria da UEPA com o Hospital Sírio Libanês, alguns docentes não se adaptaram e deixaram o curso. No lado discente, pais de alunos iam até a instituição questionar a mudança, afirmando que os filhos já haviam sofrido muito para entrar e agora ainda tinham que suportar aquele tipo de ensino.

Tal dicotomia se perfaz em decorrência do grande contraponto entre o ensino médio, altamente conteudista e focado no Exame Nacional do Ensino Médio, com elevada carga horária de aulas expositivas e sem o envolvimento do aluno de forma ativa no seu processo de aprendizagem.

Neste cenário, apesar das críticas, a mudança para as Metodologias ativas era uma grande aposta entre as gestões dos cursos, por isso a Terapia Ocupacional também começou o seu processo de instauração da Aprendizagem baseada em problemas no curso e, posteriormente, a Fisioterapia, sem muita base de capacitação e infraestrutura, segundo informações colhidas da então gestão do CCBS/UEPA.

Ressalta-se que pesquisas atuais nas áreas de Educação, Psicologia e Neurociência sugerem fortemente que o processo de aprendizagem é único e diferente para cada ser humano, pois cada um, aprende aquilo que é mais relevante ou significativo e que gera mais conexões cognitivas e emocionais. Daí, a emergência necessária das Metodologias ativas de ensino-aprendizagem, pois engloba uma concepção que considera a participação efetiva dos estudantes na construção da sua aprendizagem, valorizando as diferentes formas pelas quais eles podem ser envolvidos e para que aprendam melhor, em consonância com suas peculiaridades e singularidades.

Nesta linha, são muitos os métodos associados às metodologias ativas com o potencial de instigar a curiosidade do estudante e o conduzir à aprendizagem por meio de experiências impulsoras do desenvolvimento da autonomia, da aprendizagem e do protagonismo nesse processo. Destas, podemos citar a sala de aula invertida, sala de aula compartilhada, aprendizagem por projetos, criação de jogos e a problematização, entre outros que inclusive, podem ser criados pelos

professores, desde que respeitados os princípios das metodologias ativas (BACICH; MORAN, 2018).

Destes, o *Problem based learning (PBL)*, traduzido para a língua portuguesa como Aprendizagem baseada em problemas (ABP), foi implantado como estratégia de ensino no final da década de 1960, na Universidade de McMaster, em Ontário, no Canadá. Desde então, várias universidades ao redor do mundo têm adotado essa metodologia, inicialmente nos cursos da área da saúde, mas também na formação de áreas diversificadas, como os cursos de Engenharias, Economia, Psicologia, Arquitetura, Física, Química e Biologia, entre outros (BACICH; MORAN, 2018).

No Brasil, a adoção da aprendizagem baseada em problemas iniciou na Faculdade de Medicina de Marília (1997), em seguida para o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina (1998) e a Escola de Saúde Pública do Ceará, no mesmo período. Como se pode observar, começou na Medicina, mas logo expandiu-se para os demais cursos da Saúde, sendo que na graduação em Fisioterapia, o início foi na Universidade Estadual de Londrina em 2004.

É válido pontuar que também na década de 60, o curso de Fisioterapia foi fundado no Brasil como uma formação eminentemente técnica. O lastro temporal até a implementação das metodologias ativas no nosso país, pode ser explicado pelo desenvolvimento progressivo de novas formas de pensar a saúde e portanto, a educação em saúde, após a Reforma Sanitária e a instituição do Sistema único de Saúde (SUS), que impulsionou uma orientação do sistema educativo para atender os seus princípios fundamentais de Equidade, Universalidade e Integralidade, fomentando assim, diversas discussões que culminaram com a promulgação de novas Diretrizes Curriculares Nacionais para área da saúde no início dos anos 2000.

Atualmente, observa-se uma ampliação no número de instituições que vêm adotando as metodologias ativas (TEIXEIRA, 2010), em especial o PBL ou ABP, tanto na área de saúde como também nas outras áreas como as citadas anteriormente, tendo como princípio colocar o estudante diante de situações que o faz despertar a curiosidade em buscar novos conceitos e informações que se tornam relevantes no aprendizado, favorecendo a autonomia, capacidade de **aprender a aprender, aprender a fazer e o aprender fazendo** (grifo nosso) que compreendo como a construção do conhecimento, desenvolvimento de habilidades e aquisição de atitudes, respectivamente.

O *learning by doing* ou aprender fazendo, preconizado por John Dewey (1959), é pautado em experiências com potencial educacional e se faz presente em tempos de metodologias ativas, integradas ou não com outras tecnologias educacionais, pois Dewey propunha uma educação entendida como um processo de reconstrução e reorganização da experiência pelo aprendiz, orientada pelos princípios de iniciativa, originalidade e cooperação com vistas a liberar suas potencialidades.

Nesta perspectiva, a educação não é vista como uma preparação para a vida e sim a própria vida, isto é, o ser humano em desenvolvimento, construindo sua autonomia e aprendizagem por meio da experiência e da reflexão sobre esta, que impulsiona o estabelecimento de relações, a tomada de consciência, construção do conhecimento e reconstrução final da experiência.

A aplicabilidade da metodologia da Aprendizagem baseada em problemas vem demonstrando sua eficácia no alcance da autonomia, mas também vem trazendo discussões e críticas dentro do ensino, pois quando se concebe o aluno como o centro da aprendizagem, o docente ocupa um lugar que vai além da facilitação, e, nesse caminho alteraram-se os papéis atribuídos a alunos e professores; ambos passam a ocupar lugares de sujeitos em formação que interagem com o conhecimento sistematizado a partir de um olhar crítico e prospectivo (CHESANI et al, 2017), o que para muitos docentes é uma dificuldade de execução dada à sua própria Formação e experiência.

E nesse ponto, o pensamento de Dewey encontra o de Paulo Freire (1996), sobre o lugar de sujeito para docente e discente, em um modelo de educação, que seja dialógico, participativo, conscientizador e fundamentado no estudo por meio da problematização da realidade, na sua apreensão e transformação.

Visando a dialogicidade e aproximação discente-docente, a aprendizagem baseada em problemas atua mediante a formação de pequenos grupos, a fim de favorecer as discussões em sala de aula, e desta forma, contribuindo para que o ambiente fique mais organizado e fácil para o professor auxiliar os estudantes em suas dificuldades, captando a sua atenção, aumentando a troca de informações entre ambos, numa perspectiva dialógica de construção de conhecimento, propiciando assim o processo ensino/aprendizagem com mais sentido para o estudante (CARON; BOLSANELLO, 2017).

O objetivo principal da metodologia é a aprendizagem de uma base de conhecimentos integrada e estruturada em torno de problemas reais e o desenvolvimento da habilidade de aprendizagem autônoma e de trabalho em equipe (LOPES, 2018) e são muitos os trabalhos publicados no Brasil e mundo afora sobre a ABP centrados nos efeitos de aprendizagem e no desempenho dos alunos na área da Medicina, como Costa et al (2011) que investigou a visão de estudantes de medicina sobre a aprendizagem baseada em problemas; Almeida e Batista (2011) os quais relacionaram o ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico.

Na Fisioterapia, existem mais pesquisas que comparam metodologias (NEGRO-DELLAQUA et al, 2019) do que estudos específicos sobre a aprendizagem baseada em problemas, e giram em torno da aplicabilidade do método e eficácia dos processos de ensino aprendizagem na graduação, motivados pelo desejo de melhorar a utilização da metodologia e o desempenho dos alunos, e portanto, inexistente até o momento uma investigação que problematize a aplicação da metodologia e seus efeitos na prática docente e na Formação Inicial de fisioterapeutas com ênfase no contexto de realização e na perspectiva prática futura.

Ressalto que todo este debate em torno da Formação Inicial sinaliza a necessidade de mudanças no perfil dos profissionais egressos dos cursos da área da saúde, numa perspectiva de romper com o modelo flexneriano que se manteve como padrão por cerca de um século, e avançar para um projeto formativo mais alinhado com a realidade, mais próximo dos sujeitos, mais humano, que ultrapasse a dicotomia teoria-prática, corpo-mente, caminhando em direção ao olhar do cuidado.

Neste sentido, as novas normativas para o funcionamento e condução nas graduações na área da saúde das Diretrizes Curriculares Nacionais trouxeram a exigência de perfis mais coerentes com o sistema de saúde brasileiro, exaltando a formação de profissionais críticos, reflexivos e humanísticos, com rigor científico e enfoque nas necessidades de saúde da população e suas peculiaridades regionais. Por conseguinte, todos os cursos já existentes tiveram que se adequar às novas diretrizes, modificando seus projetos pedagógicos à luz de uma pedagogia mais crítica e construtivista, que incentive a autonomia no processo de ensino-aprendizagem, por meio da implementação das metodologias ativas, como a Aprendizagem baseada em problemas (TEIXEIRA, 2002).

Outro acontecimento que demarca a construção de um modelo de formação em saúde mais humano e próximo aos sujeitos foi o lançamento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em 03 de novembro de 2005 pelo Governo Federal, com o objetivo de integrar ensino-serviço, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, promovendo transformações na prestação de serviços à população por meio da articulação entre as Instituições de Ensino Superior e o servidor público de Saúde (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde é alicerçado na pedagogia Freireana e visa aproximar os alunos à população, ampliando o contato com a rede de atenção à saúde e, consecutivamente, com os profissionais atuantes e sobretudo com os usuários, propiciando um ambiente real de aprendizagem, baseado nas demandas da população, promovendo o desenvolvimento de competências e habilidades para além da identificação de diagnósticos, com o fomento do pensar e apresentar soluções aos agravos vivenciados pela população, com ênfase nos determinantes sociais em saúde e nas singularidades de cada sujeito que procura por atendimento e de cada sujeito que cuida, tornando-os atores ativos no processo do cuidado, mediante o diálogo e a alteridade (BRASIL, 2007).

A mudança metodológica direciona sua atenção para a aprendizagem que preconiza a utilização de processos de aprendizado ativo, o aprender fazendo, que pressupõe a ação-reflexão-ação, isto é, uma proposta inversa da clássica produção do conhecimento no formato teoria-prática. Outro objetivo do curso de graduação preconizado pelo Pró-Saúde é o aprender a aprender, mas para aprender a aprender é necessário desenvolver habilidades de busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações em livros, periódicos, base de dados locais e remotas, além de fontes pessoais de informações, e assim, defende-se que esta mudança metodológica pode ser alcançada a partir do ensino problematizador.

E assim, em face à necessidade de responder às Diretrizes Curriculares Nacionais na área da saúde, visando a Formação de profissionais críticos, reflexivos e generalistas, elencou-se como estratégia de ensino, aprendizagem e avaliação, no curso de Fisioterapia da UEPA em 2016, a implantação das Metodologias ativas, em especial da Aprendizagem baseada em problemas a fim de culminar com o alcance

do perfil profissional esperado e desta forma, para possibilitar atendimentos mais humanizados no âmbito do Sistema Único de Saúde, no âmbito da Fisioterapia.

Neste sentido, quando reflito sobre a Formação Inicial em Fisioterapia na UEPA, situando-a na Amazônia e, tempo, nos anos 2000 em diante, conjeturo as possíveis vantagens acerca da aplicação do método firmado numa dada problemática para a construção de conhecimento e desenvolvimento de habilidades de comunicação, trabalho em equipe e liderança entre os fisioterapeutas, porém questiono se esta mudança na estrutura curricular, é capaz de promover o alcance do perfil profissional preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, e assim, criando condições para gerar transformações na prática profissional fisioterápica, tornando-a humanizada, baseada na integralidade e na interdisciplinaridade em um contexto peculiar como a Amazônia brasileira.

Ao promover mudanças pedagógicas ou ideológicas em um plano de curso, é válido que pensemos em profundidade e criticidade, até que ponto as mudanças institucionais são verdadeiramente exequíveis e adequadas para a realidade, em se tratando de formar profissionais de saúde, se elas cumprirão seu objetivo e alcançarão a sociedade. Nesta seara, penso que o caminho perpassa pela adoção de novas práticas educativas que superem o modelo da transferência de saber pautada na expertise do professor, mas que não se trata apenas disso, sendo necessárias mudanças mais profundas e na forma de ver, pensar e ser do professor da área da saúde, na dimensão da empatia, alteridade, sensibilidade, humanização e integralidade.

A presente tese está organizada em 06 seções. Na seção 1, apresentamos as motivações iniciais para a realização da pesquisa e os entrelaçamentos entre a temática e trajetória acadêmica e profissional da autora. Na seção 2, estão descritas as etapas e as escolhas metodológicas da pesquisa; na seção 3, está organizada a base teórica da Formação Inicial em Fisioterapia; na seção 4, iniciam-se as análises tangenciais alcançadas por esta pesquisa para o Curso de Fisioterapia, seus atores, caminhos e realidade; na seção 5, trazemos luz à experiência discente no contexto da aprendizagem baseada em problemas e, por fim, na seção 6, as considerações finais.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Analisar a Formação inicial na graduação em Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará após a implantação da Aprendizagem baseada em problemas como eixo formador principal para o alcance do perfil de egresso crítico, generalista, reflexivo e humanizado com a mudança do Projeto pedagógico do curso em 2016.

Objetivos específicos:

Diferenciar os pontos fortes e fracos das mudanças na prática docente, a partir da implantação da Aprendizagem baseada em problemas na Formação Inicial em Fisioterapia na UEPA de acordo com a visão do corpo docente;

Caracterizar as condições estruturantes para a mudança do Projeto pedagógico no que tange à Formação Continuada para os docentes e infraestrutura;

Identificar as percepções dos docentes quanto às rupturas e continuidades ao modelo biomédico tradicional, propiciadas pela implantação da Aprendizagem baseada em problemas na Formação Inicial em Fisioterapia na UEPA, para o alcance de um perfil de egresso crítico, generalista, reflexivo e humanizado;

Mapear a experiência discente em meio à aprendizagem baseada em problemas, no que se refere às percepções sobre os impactos na atuação profissional futura e contextualização regional.

SEÇÃO 2: CONSTRUÇÃO METODOLÓGICA DA PESQUISA

Esta seção destina-se ao detalhamento das etapas e bases teóricas que conduziram o percurso metodológico da presente pesquisa. Tem por finalidade esclarecer sobre o tipo de estudo, as técnicas utilizadas e suas aplicações, capacidades e limitações, assim como o instrumental adotado, a logística e o tempo necessário para a coleta e análise dos dados que subsidiaram as discussões propostas, e ainda a fundamentação dos caminhos escolhidos.

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, tipificada como Estudo de caso, na modalidade exploratória e descritiva, desenvolvida no projeto de Doutorado em Educação, cujos participantes incluem Acadêmicos do terceiro ano do Curso de graduação em Fisioterapia da UEPA; bem como docentes do referido curso que se adequem aos critérios de inclusão: ser fisioterapeuta, ser professor do quadro efetivo da UEPA, experiência como tutor no curso de Fisioterapia da UEPA por pelo menos 01 ano, além de ler e aceitar os termos descritos no TCLE.

A pesquisa é parte do processo de doutorado em Educação pela Universidade do Estado do Pará, realizada com anuência da orientadora Professora Doutora Marta Genú Soares. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, sob parecer de número 4.252.743 (Anexo I), com observância das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e coleta de dados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) pelos participantes.

Antes porém, apresento o estudo incipiente chamado de Estado do conhecimento que demarcou o início desta pesquisa.

2.1 Estado do conhecimento

Em razão disso da magnitude da utilização da metodologia ativa denominada de Aprendizagem baseada em problemas nas universidades e centros universitários, e tendo em vista as discussões inconclusivas sobre as questões de autonomia, dialogicidade, trabalho em equipe que o método suscita, realizou-se um estudo do tipo “Estado do conhecimento”, em duas etapas. A primeira em 2019, entre Junho e

Dezembro, na Fase exploratória desta tese, a fim de conhecer o campo de estudo e suas possíveis lacunas que pudessem justificar o ineditismo imperativo; a segunda etapa foi realizada entre abril de 2022 e fevereiro de 2023, após o Exame de qualificação, com a finalidade de atualizar e ampliar o referencial bibliográfico.

O objetivo principal deste Estado do Conhecimento é analisar como a aprendizagem baseada em problemas é abordada nos cursos de Fisioterapia no Brasil; e neste caminho, verificar as principais temáticas abordadas; identificar as práticas da metodologia envolvidas nos estudos; mapear os Métodos de pesquisa utilizados; e analisar os resultados dos estudos, e se estão alinhados à formação crítica, reflexiva e humanista, como preconiza as Diretrizes Nacionais Curriculares de 2002.

Com a ampliação do referencial, estendemos para publicações internacionais, de pesquisas realizadas em outros países, a fim de alargarmos a compreensão da adoção da aprendizagem baseada em problemas em âmbito global para fins de correlação, confronto ou apoio às nossas reflexões.

Para tanto, foi realizado um estudo documental, retrospectivo, visando investigar e analisar os trabalhos da Aprendizagem baseada em problemas no âmbito da graduação em Fisioterapia, buscou-se nas seguintes bases de dados: banco de dissertações e teses da CAPES e em bibliotecas virtuais eletrônicas, como SCIELO, LILACS, MEDLINE, PUBMED, *Google scholar* e PEDRO; por meio das palavras chaves: “problem based learning” ou “pbl” e suas traduções para a Língua Portuguesa, e ainda, “fisioterapia”, “formação inicial”, “metodologias ativas” e “Brasil”, com suas respectivas traduções para a língua inglesa, sem delimitação de período de publicação.

Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, a fim de delimitar o critério de inclusão: Estudos que problematizassem a utilização da Aprendizagem baseada em problemas nos cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil e no mundo.

Após a busca e seleção, realizou-se leitura completa dos estudos buscando as temáticas, os métodos e os resultados. Em seguida, as informações foram organizadas em planilha eletrônica, a fim de facilitar a visualização e análise do *corpus*.

Nas duas etapas de pesquisa, foram encontrados 10 estudos brasileiros com os descritores utilizados nas fontes buscadas. Destes, 05 foram excluídos: um encontrado no *Google scholar*, publicado em 2018, estava disponível apenas em formato de resumo; dois realizados também na UEPA, mas com a abordagem da comparação das metodologias ativas em geral e o modelo tradicional de ensino; e três restantes, encontrados na plataforma PEDRO, foram dispensados por abordarem a metodologia para educação em saúde junto a pacientes portadores de doenças crônicas e cardiopatas para fins de sensibilização e adesão ao plano de tratamento.

Dos quatro estudos que compuseram o *corpus* de análise (Tabela 01 e 02), houve 01 dissertação obtida no banco de dissertações e teses da CAPES e 03 artigos, na SCIELO, LILACS e *Google scholar*.

TABELA 01 – Descrição dos estudos do *corpus* de pesquisa, organizados de acordo com Autor, ano; Título e Objetivos.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS
LOPES, 2018	Aprendizagem Baseada em Problema no contexto real do estágio em fisioterapia neurofuncional,	Relatar a experiência dos alunos na identificação e resolução de problemas pela abordagem PBL durante o estágio em Fisioterapia Neurofuncional
CHESANI, 2016	A Concepção de estudantes de Fisioterapia que participam do Ensino Baseado em Problemas sobre o Processo saúde-doença.	Investigar a concepção dos docentes e discentes fisioterapeutas que participam do Ensino Baseado em Problemas (PBL) sobre o processo saúde-doença
CHESANI, 2017	Aprendizagem Baseada em Problemas e a formação do fisioterapeuta: estudo de caso.	Investigar limites e possibilidades da aprendizagem baseada em problemas na formação do fisioterapeuta.
ARAÚJO, 2018	Aplicação da metodologia ABP em estágio supervisionado de um curso de fisioterapia.	Elaborar, aplicar, avaliar e divulgar para professores, em forma de cartilha, uma aplicação da metodologia ABP (Aprendizagem Baseada em Problemas) no estágio supervisionado de um curso de fisioterapia.

Fonte: Levantamento de pesquisa, 2019.

No que tange às temáticas abordadas nos estudos, obtivemos uma diversidade entre os autores: Lopes (2018) enfatizou a identificação e resolução de problemas pelos alunos após a abordagem da aprendizagem baseada em problemas durante o estágio em Fisioterapia Neurofuncional; Chesani (2016) abordou a concepção dos docentes e discentes fisioterapeutas sobre o processo saúde-doença; também Chesani (2017) tratou da identificação dos limites e possibilidades da aprendizagem baseada em problemas na formação do fisioterapeuta; e por fim, Araújo (2018) estudou a aplicação de uma tecnologia educacional acerca do aprendizagem baseada em problemas para professores do estágio supervisionado.

Nestes trabalhos, demonstramos a carência da discussão em torno da relação entre a aplicação do método e a prática profissional, e partindo do termo “ativo”, podemos observar que a parte ativa do processo está no debate inicial que se dá entre os alunos após a leitura do problema, na elaboração dos objetivos e na busca ativa do conhecimento para responder aos objetivos elencados na sessão de abertura. E muitas vezes, quando os alunos de forma espontânea, não alcançam os objetivos traçados no planejamento docente, o tutor intermedia a discussão a fim de levar com que os alunos cheguem até o ponto que se desejou no planejamento da sessão tutorial.

Porém, até que ponto a mediação visa a facilitação da aprendizagem ou mera influência daquilo que os professores decidem ser importante aos alunos estudarem? Há impacto na liberdade criativa do grupo? Ou não poderia estar minimizando voluntariamente as diversidades? E desta forma, não estaria limitando a capacidade de “aprender a aprender” que o próprio método recomenda? Ou ainda, poderia estar bloqueando o processo de construção livre, com debates de ideias singulares, troca de experiências, diálogo e afeto? Com tantas indagações, observamos que há muitos desdobramentos para além dos 7 passos do método, que podem impactar na vida profissional futura desses alunos.

A despeito de todas estas indagações, quando se buscou identificar a percepção de valor dada pelos estudantes ao método, Wormley et al (2019) observou que, aproximadamente, metade dos acadêmicos mencionou a categoria de “transformação”, considerada por eles o processo a ser percorrido para se tornar

um profissional, embasado pelos elementos curriculares da implantação da aprendizagem baseada em problemas.

Esses achados contribuem com relevantes informações ao corpo docente sobre métodos educacionais e estratégias curriculares, o que pode potencializar o desenvolvimento de valores centrais profissionais, independentemente do formato curricular.

Dos estudos analisados pela presente pesquisa bibliográfica, é relevante destacar que metade investigou a aplicação da aprendizagem baseada em problemas, em turmas do curso de Fisioterapia na situação de estágio curricular, ou seja já em fase final da Formação Inicial, demonstrando a preocupação latente dos docentes da área com o preparo para o exercício profissional, que propicie uma assistência de qualidade aos usuários, o que nos relembra a finalidade pragmática e tecnicista da criação do Curso no Brasil, na década de 60, a qual remonta à formação de um profissional com habilidade para avaliar e reabilitar pessoas, e à época, sem muita preocupação com base teórica (TEIXEIRA, 2002).

Tal recorrência no estágio demonstra que a finalidade prática ainda tem maior importância na formação inicial do fisioterapeuta e, que por outro lado, o estudo das ciências humanas e o desenvolvimento das competências humanísticas são menos enfatizados no decorrer da graduação, mantendo a ênfase nas ferramentas técnicas de suporte ao paciente e nas evidências eminentemente científicas, mesmo não ancoradas por preceitos mais amplos de cuidado e humanização, baseados na integralidade de atenção.

O que corrobora com Lennon et al (2019), cujo estudo abordou a ênfase atual da Prática Baseada em Evidências (PBE) para subsidiar a tomada de decisão clínica na assistência fisioterápica, e com isso propôs-se a avaliar a utilização das Práticas baseadas em evidências como escopo para atuação profissional de estudantes de fisioterapia, encontrou por meio da avaliação de métodos mistos, que a aprendizagem baseada em problemas foi eficaz na promoção da PBE precoce, e ainda, que os alunos se identificaram com a natureza interativa, colaborativa e de experimentação da instrução dos dois métodos juntos.

Neste escopo, Willis et al (2018) avaliou a melhora no raciocínio clínico nos estágios em estudantes formados na metodologia aprendizagem em problemas, e observou que tal associação foi positiva, e enfatizou que o impacto do desenho

curricular deve ser monitorado, buscando refletir sobre a Formação Inicial em Fisioterapia nos Estados Unidos, a fim de auxiliar os educadores no desenvolvimento de habilidades cognitivas e psicomotoras, de modo caminhar em direção ao uso consolidado de ferramentas teóricas e técnicas pedagógicas para a melhora dos níveis de treinamento.

Abaixo, foram sumarizados os sujeitos, as metodologias utilizadas, e os resultados das pesquisas (Tabela 02).

TABELA 02 – Descrição dos estudos brasileiros do *corpus* de pesquisa, organizados de acordo com Autor, ano; Tipo de metodologia utilizada; Sujeitos e Resultados.

AUTOR/ANO	METODOLOGIA	SUJEITOS	RESULTADOS
LOPES, 2018	Abordagem qualitativa de caráter exploratório-descritivo com o relato de experiência sobre a utilização da abordagem PBL no processo de ensino-aprendizagem de alunos do curso de Fisioterapia	40 alunos que cursavam o sétimo e oitavo semestre do curso de Fisioterapia na situação de estágio	Os alunos apresentaram-se mais ativos, críticos, participativos, proativos e autônomos em suas decisões. Quando questionados aos alunos se as etapas do PBL contribuíram para compreender e intervir melhor no problema observado, 85% dos alunos concordaram totalmente. Todos os alunos relataram que foi mais fácil estudar o caso clínico dos pacientes e que tiveram mais facilidade no atendimento. Um total de 75% dos alunos relatou que usaram o método PBL para estudar os outros casos clínicos dos pacientes atendidos durante o estágio por julgarem, desta forma, ser mais abrangente o estudo.
CHESANI, 2016	Estudo qualitativo, por meio do estudo de caso numa escola de ensino superior de Fisioterapia em Portugal. A técnica de coleta de dados foi o questionário. Os dados coletados foram analisados pela Análise de Conteúdo.	122 alunos do curso de Fisioterapia do primeiro ao quarto ano, (48,75% da população), porém 117 questionários preenchidos adequadamente.	Entre estes indícios e reflexões, identificamos limites e possibilidades que sugerem uma realidade em que a metodologia favorece um modelo tradicional e promove nos alunos competências em saúde fragmentadas e biomédicas na sua formação, não contribuindo para uma formação com competências mais humanas, críticas e reflexivas. Portanto, o método pelo método em si não garante a compreensão do processo saúde-doença em sua complexidade dialética.

CHESANI, 2017	Pesquisa de abordagem qualitativa por meio do estudo de caso de natureza qualitativa, com os dados coletados por meio de entrevistas e questionários realizados com docentes e discentes de um curso de fisioterapia, além de observações em sala de aula (cujas formas de registro foram manuscrito por meio de um diário de campo e gravador em áudio). Dados analisados pela análise de conteúdo	Alunos do curso de fisioterapia do 1º ao 8º período (117+4), dois tutores e o coordenador do curso participaram da pesquisa. Total de 124.	Limites na formação do fisioterapeuta a percepção do processo saúde-doença, falta de bases teóricas, falta de participação dos alunos, diferença de personalidades e estudo individualizado. As potencialidades apontadas relacionam-se a: boa comunicação, trabalho em conjunto promovendo habilidades profissionais, interajuda e discussão de assuntos, como a integração dos conteúdos e o estudo independente. Assim, há mais limites do que possibilidades no que se refere à formação de um profissional mais crítico, reflexivo e humanista.
ARAÚJO, 2018	Abordagem qualitativa e experimental. Na aplicação da metodologia, foram realizados cinco encontros com o objetivo de aplicar os sete passos da ABP.	24 Alunos do sétimo e oitavo semestre	Os estudantes valorizaram a interação em grupo, a aprendizagem pela pesquisa e por meio de discussão e desenvolvimento do pensamento crítico. A utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas despertou autorresponsabilidade pelo aprendizado, fomento de atitudes para o crescimento profissional, incentivando o trabalho de pesquisa e a investigação científica, além disso, estimulou a troca de experiências por meio de discussões em grupo, ponto necessário para profissionais de saúde no ambiente de trabalho.

Fonte: Levantamento de pesquisa, 2019.

Cutolo (2001), em sua tese de doutoramento, defendeu que os novos enfoques pedagógicos são bem-vindos, mas o que deve ser considerado, não é o método em si, mas quais as possibilidades do método para se entender

saúde-doença dentro de sua complexidade dialética e promover a formação de profissionais voltados para o sistema de saúde vigente, o modelo integral em saúde.

E assim, reforçamos que as transformações dos processos de ensino na ordem paradigmática e estrutural propõem novos métodos de ensino, centrados na aprendizagem do aluno, impelindo a uma nova concepção do trabalho docente a fim de promover a aprendizagem significativa, além de habilidades de pensamento crítico e reflexivo, e o “aprender a aprender” mediante a revisão do exercício profissional.

Nesta perspectiva, foi verificado que a utilização da ABP não foi capaz de modificar a concepção de saúde entre os estudantes investigados (CHESANI, 2014), o que nos remete à Abraham Flexner, o qual defendia a ênfase no modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, e assim, conduziu os programas educacionais médicos a uma visão reducionista. Ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal, biologicista, a tal proposta reserva pequeno ou nenhum espaço para as dimensões social, psicológica e econômica da saúde e para a inclusão do amplo espectro da saúde para além da medicina (PATIÑO, 1993).

Flexner defendia a importância das atividades práticas para o aprendizado da Medicina, sob o ponto de vista pedagógico, tanto no laboratório como na clínica, combatendo desde seus primeiros trabalhos o ensino por meio de conferências e aprendizado pela simples memorização, o que levou a ser considerado como precursor das metodologias ativas de ensino-aprendizagem (PATIÑO, 1993).

Ao longo dos anos, estabeleceu-se as motivações para a adoção da metodologia ativa, como a organização curricular em torno de problemáticas e não em disciplinas, de forma integrada em vez de separado componentes clínicos e teóricos e a ênfase ampliada nas competências cognitivas, tanto quanto ao saber fazer.

As pesquisas relacionadas ao ensino em Fisioterapia são escassas. Talvez, uma das justificativas para não as realizar seja a dificuldade de encontrar um referencial teórico específico, ou pode estar relacionada ao perfil docente com práxis focada na assistência, tendendo a realizar pesquisas dentro de sua especialidade, em detrimento das práticas pedagógicas.

Devido a isso, em 2022, realizamos uma atualização do estado de conhecimento, incluindo os novos descritores “formação inicial” e “Brasil”, e

posteriormente, ampliamos para a pesquisa internacional, retirando o critério de inclusão restrito ao estudo brasileiro.

Nesta fase, na primeira fase, obtivemos 43 artigos, e pela leitura do título, este número foi reduzido para 15, e após o acesso ao resumo, excluimos 08. Destes, 03 eram artigos de revisão, 02 por incluírem estudantes de outras graduações, como Farmácia e Fonoaudiologia; e os demais por mesclar a aprendizagem baseada em problemas com outras metodologias na comparação com modelo profissional.

As pesquisas incluídas foram organizadas na tabela 03.

TABELA 03 – Descrição dos estudos internacionais do *corpus* de pesquisa, organizados de acordo com Autor, ano; Nacionalidade; Objetivos; Metodologia utilizada; e Resultados.

AUTOR/ ANO/ NACIONALIDADE	SUJEITOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
WORMLE Y et al, 2019. Estados Unidos	Vinte e sete dos 49 alunos de uma única turma participaram do estudo no momento da formatura	Entender, interpretar e descrever as perspectivas dos estudantes de fisioterapia de doutorado sobre o desenvolvimento do valor central em um programa PBL modificado.	Métodos fenomenológicos por meio de entrevistas semi estruturadas em grupos focais foram utilizados para promover uma compreensão aprofundada das experiências dos alunos. As entrevistas foram organizadas tematicamente pelo método de comparação constante.	Onze temas emergentes representaram o ajuste à ABP e a essência do desenvolvimento do valor central da perspectiva dos alunos. Um tema abrangente adicional "transformação" também foi identificado quando os alunos descreveram um processo de "transformação" de aluno para profissional.
REYNOLD S, 2003. Estados Unidos	133 mulheres 24 homens	Examinar se existe diferença entre homens e mulheres na avaliação da Aprendizagem baseada em problemas na educação	Análise das avaliações dos estudantes de terapia ocupacional e fisioterapia do primeiro ano de sua participação inicial na ABP, durante um módulo interprofissional com foco em habilidades de	As diferenças de gênero não foram substanciais, mas as observadas mostram que as mulheres estão mais inclinadas a serem "aprendizes conectadas" que valorizam os aspectos

		interprofissional	comunicação e abordagens focadas no paciente para o cuidado. Os dados do questionário incluíram classificações de atitude e avaliações qualitativas de ABP.	sociais dos contextos de aprendizagem. Os resultados sugeriram que a ABP fez uma contribuição positiva e bem recebida para a aprendizagem durante um módulo interprofissional.
CASTRO-SÁNCHEZ, 2012.	182 estudantes do sexo masculino e feminino em cursos de fisioterapia em três universidades da Andaluzia	Comparar preferências e estratégias de aprendizagem entre estudantes de fisioterapia ministrados pela PBL e aqueles que recebem palestras convencionais sobre massagem terapêutica, fisioterapia de trauma e eletroterapia, hidroterapia e termoterapia.	Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa. O <i>Canfield Learning Skills Inventory</i> (CLSI) foi utilizado para avaliar estratégias de aprendizagem e o <i>Approaches to Study Skills Inventory for Students</i> (ASSIST) para analisar as preferências de estudo.	Segundo os estudantes, as estratégias de aprendizagem mais importantes eram o trabalho em grupo, a organização do estudo, a relação de ideias e os resultados acadêmicos; eles também consideraram que a ABP reduzia a falta de propósito da memorização, a lei do esforço mínimo e o medo do fracasso. Além disso, enfatizaram que a metodologia provê organização das tarefas do curso, interação cordial com o professor, aprendizagem por leitura e imagens e experiência prática direta.
MACINTYRE et al, 2012.	49	Examinar se os estudantes de fisioterapia em um currículo de aprendizagem baseada em problemas pretendem implementar as melhores práticas para o gerenciamento de clientes com artrite reumatoide (AR).	Os estudantes completaram uma subseção da Pesquisa de Atenção Primária da ACREU para avaliar a concordância entre os comportamentos pretendidos e as melhores práticas canadenses para a AR em estágio inicial e tardio, antes e depois de completar o conteúdo relevante da ABP. As mudanças nos escores foram avaliadas pelo teste de McNemar para proporções dependentes.	O comportamento pretendido dos estudantes de fisioterapia foi mais consistente com as diretrizes canadenses de melhores práticas para o gerenciamento de clientes com AR em estágio inicial e tardio seguindo o currículo da ABP.

WILLIS et al, 2018.	42 alunos de Fisioterapia	Verificar se uma experiência clínica integrada com PBL concomitante está associada ao aumento do raciocínio clínico autorreferido em fisioterapeutas estudantes do terceiro ano.	Foi utilizado o questionário <i>Self-Assessment of Clinical Reflection and Reasoning</i> (SACRR) no início e no final do terceiro e último ano de treinamento didático. Entre as análises pré-teste e pós-teste, os participantes completaram um curso de Experiência clínica integrada e PBL, liderado pelo corpo docente por 16 semanas.	Experiência clínica com está associado ao aumento do raciocínio clínico auto-avaliado e reflexão de estudantes do terceiro ano nos Estados Unidos
---------------------	---------------------------	--	--	---

Fonte: Levantamento de pesquisa, 2022.

O que se observa entre os estudos internacionais é um foco mais específico quanto às possibilidades da metodologia na tomada de decisão clínica e nas experiências práticas, propiciando condições para os estudantes desenvolverem organização das tarefas do curso, interação cordial com o professor, aprendizagem por leitura e imagens e experiência prática direta.

Os defensores de longo prazo da aprendizagem baseada em problemas enfatizam que é o único método conhecido para preparar futuros profissionais para serem capazes de se adaptar à mudança, aprender a raciocinar criticamente, permitir uma abordagem holística da saúde e alcançar uma aprendizagem integrada e cumulativa (BRUHN, 1992).

Entretanto, Solomon (2005), em artigo de revisão acerca da utilização da aprendizagem baseada em problemas na Fisioterapia, demonstrou que embora exista uma literatura emergente na área, as pesquisas são mais presentes na educação médica, e algumas das alegações originais de superioridade da ABP no desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas e aprendizagem autodirigida não foram apoiadas. Pois, os resultados de estudos que comparam currículos tradicionais e ABP são inconsistentes e apresentam inúmeras deficiências metodológicas, impactando na não obtenção de evidências que sugiram que haja uma melhor maneira de implementar a ABP, no entanto, é sugerido que o

treinamento do corpo docente é necessário para que a metodologia seja mais bem-sucedida.

Salienta-se, portanto, que há necessidade de pesquisas específicas em fisioterapia; embora, com base nas experiências de nossos colegas médicos, estudos de longo prazo comparando os resultados de programas de diferentes desenhos curriculares possam não ser justificados. A aprendizagem baseada em problemas pode ajudar a promover habilidades importantes para a prática atual e continua sendo uma alternativa viável para os interessados em inovação curricular.

A pesquisa de Reynolds (2003) descortina uma série de desdobramentos possíveis a serem analisados; seu estudo avaliou a educação interprofissional e as diferenças entre gêneros. Verificou-se que a maioria dos alunos teve certeza de que a ABP contribuiu tanto para o aprendizado pessoal quanto para as habilidades de trabalho em equipe. Tanto os estudantes do sexo feminino quanto o masculino se sentiram capazes de expressar suas opiniões dentro dos grupos e tiveram certeza do seu papel como terapeuta, dentro da equipe multidisciplinar.

Neste sentido, as mulheres expressaram um pouco mais de confiança nas informações fornecidas por outros alunos, confirmaram maior prazer em assumir a responsabilidade por sua própria aprendizagem e tiveram visões mais positivas sobre o trabalho com alunos de outro curso. Em seus comentários qualitativos, mais mulheres fizeram referência a desfrutar dos aspectos sociais da ABP (como trabalho em grupo, apoio e colaboração).

Portanto, com o vislumbre dos cenários nacionais e internacional, torna-se claro que sem a atenção minuciosa desde o planejamento das inovações, sobretudo no que tange à Formação Continuada do corpo docente, bem como ao acompanhamento de sua implantação e execução, por melhores que sejam os métodos de ensino, podem não ser exitosos na produção de boas práticas e experiências de aprendizagem **didiscente** (grifo nosso, de FREIRE, 2020).

Por isso, acreditamos ser necessário um tempo para o amadurecimento das metodologias ativas para a internalização da comunidade acadêmica, em especial aos professores, que sua condição de mediadores de todo processo, merecem se crer e se apropriar das metodologias, já que os saberes que levam para sala de aula, baseiam-se, em boa parte, em sua experiência na profissão como

fisioterapeutas, além de competências e habilidades individuais, sejam pessoais e/ou profissionais.

Em geral, os programas educacionais de fisioterapia são encarregados de desenvolver valores fundamentais em seus alunos como base do profissionalismo. Neste sentido, aprendizagem baseada em problemas apresenta-se como uma abordagem que pretende enriquecer a exploração de questões na tomada de decisões clínicas, entender como o atendimento ao paciente é apoiado por outros aspectos da prática profissional e desenvolver habilidades de exame, intervenção, liderança e comunicação, por meio da aprendizagem individual e coletiva, muito embora, observamos por meio desse Estado do Conhecimento, que os estudos são inconclusivos ou dicotômicos na determinação da metodologia como base da Formação Inicial em Fisioterapia.

2.2 Cenário do estudo

Para o desenvolvimento desta pesquisa, elegeu-se o Curso de Fisioterapia da UEPA, pois como egressa pude experimentar as práticas e o modelo tradicional de ensino, delineado pelo paradigma curativista e ancorado na pedagogia tradicional; e como docente do referido curso, iniciei as reflexões sobre a Formação Inicial de um fisioterapeuta a partir das minhas próprias vivências e observações nos contextos socioambientais da aprendizagem.

O Curso tem uma importância ímpar na História da Fisioterapia no Estado do Pará e da Região Norte, porque se trata do primeiro curso deste ente federativo, tendo sido fundado em 1985, e responsável desde então pela Formação de muitos dos profissionais que atuam no Estado e em toda Região Norte.

Os principais documentos referentes a criação do Curso de Fisioterapia foram a Carta Consulta e o Projeto de Criação do Curso, estes encaminhados ao Conselho Estadual de Educação (CEE), que assim emitiu parecer favorável e aprovou em 21 de fevereiro de 1985 a criação dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. A Resolução No. 396 de 01 de março de 1985 legitimou e consolidou a implementação dos referidos cursos na Faculdade Estadual de Medicina do Pará (FEMP), mantida pela Fundação Educacional do Estado do Pará

(FEEP). Entre 21 a 24 de março de 1985, o primeiro vestibular para Fisioterapia ofertou 30 (trinta) vagas no período noturno, todas preenchidas.

O reconhecimento oficial ocorreu no dia 04 de julho de 1991, pelo decreto de n.º 83.857 do MEC, já tendo graduado, até aquela data, duas turmas. O 1º e o 2º ano (1985 – 1986) do curso foram realizados em regime seriado anual, no período noturno, utilizando as instalações da FEMP. A partir de 1987, transferiu-se progressivamente para as instalações da FEEP, passando a funcionar no período diurno, propiciando o melhor funcionamento das disciplinas pré-profissionalizantes e profissionalizantes.

A partir de 1987, realizaram-se vários Concursos Públicos para composição do quadro docente, em razão das transformações curriculares. Muitos dos professores aprovados em foram egressos da UEPA, e assim o é até os dias atuais. Em julho de 1990, o Governador do Estado estabeleceu a criação da Universidade do Estado do Pará. Entretanto, em março de 1991, já em outro Governo, foi extinta em consequência de entraves jurídicos. Desta forma, o curso voltou à superintendência da FEEP.

Em março de 1992, as graduações em Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Medicina foram transferidas para o Instituto Superior de Educação do Pará, o qual constituía uma unidade de Ensino Superior dirigida à formação de professores para o ensino fundamental, vinculado à FEEP.

Finalmente, em abril de 1994, a UEPA definitivamente foi implantada, congregando os cursos de ensino superior no âmbito estadual. O Curso integra o Campus II juntamente com demais cursos da Saúde, exceto Educação Física, o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde localizado em Belém.

Em agosto de 2003, foi dado início à interiorização do curso de Fisioterapia para o Município de Santarém, onde funciona juntamente com os cursos de Enfermagem, Medicina e Educação Física, no Campus XII. Em 2019, foi implantado em Tucuruí no Campus XIII, com os cursos de Educação Física, Pedagogia, Enfermagem e Licenciatura em Ciências Naturais.

Além disso, desde 2022 integra o Programa Forma Pará, levando a Formação Inicial em Fisioterapia para os municípios de Conceição do Araguaia, São Geraldo do Araguaia e Breves, até o presente momento.

Neste cenário, vale ressaltar que cada município apresenta um projeto pedagógico de curso independente, exceto PPCs do Forma Pará, cujo modelo seguiu o de Tucuruí. Tal condição é incomum na UEPA e em agosto de 2023, talvez haja uma nova mudança em ocasião da Avaliação do MEC.

2.3 Matrizes teórico-metodológicas

Realizou-se uma pesquisa de cunho qualitativo, cujas raízes encontram-se na Fenomenologia, uma vez que busca a compreensão da dinâmica do Ser Humano, partindo dos significados dos fenômenos vivenciados pelas pessoas. Neste sentido, vê-se que a pesquisa qualitativa deve buscar no fenômeno investigado os seus significados para aquela pessoa ou grupo, as representações psíquicas e sociais e os constructos simbólicos delas, posicionando o observador no mundo a ser pesquisado e o impele a adotar uma postura interpretativa sobre o contexto, diante do mundo.

No que tange ao campo da Saúde, Turato (2005) diz que a metodologia qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas entender o significado deste fenômeno no âmbito individual ou coletivo, pois este tem função estruturante para a vida das pessoas, uma vez que organizam suas vidas a partir destes significados por elas atribuídos.

Logo, vê-se que a abordagem qualitativa trata-se da melhor escolha para objeto de pesquisa em questão, fazendo-me compreender é muito mais do que uma alternativa à quantitativa num primeiro olhar raso de uma pesquisadora formada nesta última, uma vez que extrapola o caráter academicista e permite uma construção social das realidades em estudo, estando interessada na perspectiva dos participantes, em suas práticas e conhecimentos cotidianos relativos à questão do estudo, e não apenas na causalidade, efeito e explicações internas, objetivas e neutras.

Quando trazemos estas definições para as pesquisas em Fisioterapia, esbarramos em uma discussão natural, pois a “ciência do movimento” não cabe em um só modelo ou abordagem de pesquisa. Desta forma, podemos afirmar que o teor majoritário quantitativo que se realiza no âmbito da Fisioterapia consegue explicar apenas uma parte dos fenômenos. Por exemplo, imaginemos um atleta que foi

obrigado a interromper a prática esportiva em função de lesão. O que muda na sua vida cabe na Avaliação numérica de dor? Na quantificação da perimetria? Na Baropodometria? E em tantos outros instrumentos cujos resultados são números, objetivos? Ou a mudança também perpassa pelo impacto emocional, social e até econômico, que por sua vez, geralmente não são objeto de investigação de pesquisas da Fisioterapia.

Portanto, não abordam o significado de tais implicações na vida da pessoa, os sentidos envolvidos e os sentimentos que evocam, diferentemente como se poderia obter por meio das metodologias qualitativas, que por sua vez, são as capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, relações, estruturas sociais, sendo estas compreendidas como construções humanas significativas.

Destaca-se também que a abordagem qualitativa possui diversas possibilidades de técnicas metodológicas, as quais permitem um processo dinâmico de aderência a novas formas de coleta e de análise de dados, ampliando a visão e a concepção de um sujeito ou do contexto; sendo a matéria prima da pesquisa composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação (MINAYO, 2014).

Trata-se, ainda, de uma pesquisa avaliativa do tipo Estudo de Caso Único. Avaliativa, pois as explicações unem a implementação de uma nova metodologia e seus efeitos (YIN, 2005, p. 34). Estudo de Caso, pois, ainda segundo as concepções metodológicas de Yin (2005, p. 32- 34), esse tipo de investigação empírica é indicado mediante a necessidade de serem consideradas as condições contextuais, acreditando que elas podem ser altamente pertinentes ao fenômeno de estudo. Esse método de pesquisa é a estratégia elencada quando as questões de pesquisa baseiam-se em “como” e “por que” , também quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco está em fenômenos contemporâneos, inseridos em algum contexto da vida real, portanto, torna-se particularmente relevante para explicar os vínculos causais em intervenções da vida real que são complexas demais para as estratégias experimentais ou aquelas utilizadas em levantamentos, partindo do desejo de compreender fenômenos sociais complexos.

Para Yin (2005), estudos de caso são generalizáveis a proporções teóricas, e partem do objetivo do pesquisador em expandir e generalizar teorias, o que o autor

chama de “generalização analítica”, oriundas uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e , como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências, sendo que os dados precisam convergir em um formato de triângulo, e , como outro resultado, beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e a análise dos dados.

Não se trata de priorizar o método em detrimento do conteúdo, mas de reconhecer a importância dos procedimentos metodológicos para a salvaguarda, na medida do possível, da realidade estudada. De uma forma ou de outra, a validade e o reconhecimento de um trabalho acadêmico científico passam, então, pela necessidade de clareza em relação à metodologia empregada, bem como dos instrumentos metodológicos previstos e adotados pela pesquisa, a fim de se alcançar os objetivos de análise propostos e viabilizar a reflexão sobre a realidade.

Ao contrário da investigação quantitativa, os métodos qualitativos encaram a interação do investigador com o campo e os seus membros como parte explícita da produção do saber, em lugar de a excluírem a todo o custo, como variável interveniente. A subjetividade do investigador e dos sujeitos estudados também são incluídos no processo de investigação (FLICK, 2005).

A primeira fase da pesquisa, de caráter exploratório, ocorreu em 2019, com o objetivo de ganhar subsídios para o projeto, por meio do estudo prévio do cenário e lançar o olhar de pesquisadora sobre o fenômeno, do qual eu mesma sou sujeita, a fim de localizar o caminho que eu poderia percorrer entre o ineditismo para a tese e a ética laboral, além da possibilidade de auxiliar na identificação da tendência teórica fundante.

Corroborando com Minayo (2014), a fase exploratória é tão importante que pode ser chamada de Pesquisa exploratória, ultrapassando os limites de mera fase. Inicia-se desde a elaboração do projeto, perpassa pelos procedimentos e testes para a entrada no campo, e auxilia no delineamento do estudo, problema, objeto e objetivos.

Em nossa pesquisa, após a fase exploratória, delimitamos o problema, a base teórica que nos forneceria alicerce para problematizar o objeto da pesquisa, ratificamos os passos seguintes e culminou com seguimento para a fase de apreciação ética.

Em 2021, realizamos a segunda fase, junto ao corpo docente da Fisioterapia/UEPA, via remota, em respeito aos protocolos sanitários da Pandemia; e a última fase de coleta de dados será em 2022, em anuência à Res conforme o cronograma da pesquisa, e se propõe a ouvir e compreender os fisioterapeutas egressos, formados no início de 2021 devido certo atraso na colação de grau por conta do contexto sanitário, que prejudicou o andamento do curso em sua dimensão prática nos serviços de saúde pelas restrições de circulação e medidas de isolamento social.

Ressalto que todas as etapas são de responsabilidade de execução pela pesquisadora autora desta tese, a priori. A seguir, a exposição das técnicas escolhidas para nosso estudo de campo.

2.3.1 Grupo Focal

Definido como uma dentre as várias modalidades disponíveis de entrevista grupal e/ou grupo de discussão em que os participantes dialogam sobre um tema particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate. O grupo focal se originou no cenário da pesquisa social, sendo também utilizado nas áreas da antropologia, ciências sociais, mercadologia, educação e educação em saúde (RESSEL et. al.,2008).

Por conseguinte, configura-se como uma das possibilidades metodológicas para uma pesquisa de cunho qualitativo, representando uma técnica de coleta de dados que, a partir da interação grupal, promove uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico.

Para Perosa e Pedro (2009), o grupo relata suas experiências e percepções em torno da temática, servindo, portanto, para a exploração mesmo se for pouco conhecido, visando o delineamento de pesquisas futuras e a produção de sentido e significados sobre determinado o tema, já que sua orientação está voltada para a geração de hipóteses e desenvolvimento de modelos e teorias. Tal conceito se aproxima da nossa pesquisa em que propomos inovar os debates em torno das metodologias ativas, lançando luz e problematizando a prática profissional de Fisioterapeutas oriunda da recente mudança no modelo de Formação Inicial, por isso escolhemos o grupo focal para a fase exploratória da nossa pesquisa.

Esta técnica possui determinados procedimentos que o diferenciam de outras entrevistas grupais, no que se refere ao planejamento e a montagem do grupo, que pode ser do mesmo círculo social ou não. Em nossa investigação, optamos por fazer a composição do grupo, firmando-nos na característica homogênea dos participantes de serem do mesmo ano na graduação por terem tido a mesma experiência com a metodologia de aprendizagem, com variação própria de pessoas diferentes para que pudessem emergir opiniões divergentes.

A homogeneidade do grupo deve ser entendida como alguma característica comum aos participantes que interessa ao estudo do problema, e portanto, a formação do grupo depende do problema de pesquisa, evitando-se incluir no grupo, participantes que se sintam ameaçados, ou desvalorizados em decorrência de características pessoais, por isso deve-se ter claro os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa, por ser uma formação intencional, e almejar pelo menos um ponto de semelhança entre os participantes, favorecendo os relatos de experiências, necessidades, valores e crenças, as quais interagem na temática em foco (GATTI, 2005).

Quanto ao número de participantes no grupo, para a operacionalização da técnica, o grupo deve ser composto por no mínimo seis e no máximo entre doze e quinze pessoas, já que grupos maiores podem limitar a participação, as oportunidades de trocas de ideias e elaborações, o aprofundamento no tema e nos registros dos dados (RESSEL et. al.,2008).

No que tange ao tempo de cada reunião grupal, dependerá da natureza do problema em pauta. Neste sentido, Gatti (2005) afirma que cada reunião grupal deve ter, em torno, de noventa minutos, não devendo ultrapassar três horas de duração, para que a coleta de dados seja funcional, evitando o cansaço dos participantes e a manutenção do foco do problema, favorecendo que se obtenha informações suficientes para uma análise satisfatória.

Por tudo isso, é válido salientar que o sucesso da coleta de dados depende muito do moderador do grupo, o qual deve oferecer orientações que deixem os participantes à vontade, informando-os o que se espera deles, qual será a rotina da reunião e a duração do encontro. Devem ser explicados os objetivos do encontro, a forma de registro, a anuência dos participantes, a garantia de sigilo dos registros e dos nomes, os demais aspectos éticos, como a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, é imprescindível deixar claro que todas as informações interessam e que não há certo ou errado nas opiniões emitidas, pois a discussão é totalmente aberta em torno do tema proposto e qualquer tipo de reflexão e contribuição é importante para a pesquisa.

Na presente pesquisa, aplicou-se a técnica do Grupo Focal entre alunos do terceiro do Curso de Fisioterapia da UEPA, na fase exploratória da investigação, com o objetivo de conhecer suas percepções sobre a vivência na aprendizagem baseada em problemas, em sua condição de acadêmicos, que já estavam há três anos convivendo com a metodologia semanalmente.

A técnica foi realizada no laboratório de recursos terapêuticos manuais do Bloco D, Campus II/UEPA, com 8 alunos da turma ingressante em 2017 e durou cerca de 90 minutos. A mediação foi realizada por mim, levantando para discussão os temas: percepção, contribuição na formação, atuação profissional e contexto regional da aprendizagem baseada em problemas.

A expressão e a interação entre os alunos foram livres e muito ricas em contribuições para o entendimento do fenômeno estudado, fornecendo informações e opiniões de quem ainda estava vivenciando a aprendizagem baseada em problemas como método central de ensino.

Para resguardar a confidencialidade, os sujeitos foram identificados pelo nome das flores: lavanda, gerânio, camomila romana, rosa, sálvia esclareia e ylang ylang.

2.3.2. Questionário

O questionário pressupõe hipóteses e questões de cunho fechado, cujo ponto de partida são as referências do pesquisador, que ao conhecer o objeto infere o caminho a ser seguido para inquirir os participantes, por isso muitas vezes é visto com certa animosidade por alguns pesquisadores. Consiste em um dos instrumentos de coleta mais utilizados em ciências sociais e pode ser definido como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas (GIL, 1999, p. 128).

Como qualquer instrumento, apresenta vantagens e desvantagens sobre as demais técnicas de coleta de dados, cabendo ao pesquisador realizar a escolha de acordo com os objetivos da pesquisa. Dentre as vantagens: permite atingir grande número de pessoas, mesmo que estejam dispersas numa área geográfica muito extensa, já que o questionário pode ser enviado pelo correio, ou ser aplicado de forma virtual ou remota, cujo alcance é ainda mais vasto; implica menores gastos; permite que as pessoas o respondam no momento mais conveniente; e não expõe os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado.

Em contrapartida, apresenta como desvantagens: exclui as pessoas que não sabem ler e escrever; impede o auxílio ao informante quando este não entende corretamente as instruções ou perguntas; impede o conhecimento das circunstâncias em que foi respondido; não oferece a garantia de preenchimento, o que pode implicar a significativa diminuição da representatividade da amostra; envolve, geralmente, número relativamente pequeno de perguntas, porque questionários muito extensos apresentam alta probabilidade de não serem respondidos; proporciona resultados bastantes críticos em relação à objetividade, pois os itens podem ter significados diferentes para cada sujeito pesquisado. E no caso dos formulários eletrônicos, também podemos incluir como desvantagem, a limitação da participação de pessoas sem acesso à internet ou sem habilidades com a tecnologia digital.

Na presente pesquisa, utilizou-se um questionário, do tipo formulário eletrônico através da plataforma *Google Forms*®, contendo 11 questões, sendo sete fechadas para compreensão do perfil dos participantes, e quatro abertas para o conhecimento mais amplo das percepções e opiniões do corpo docente do curso de Fisioterapia da UEPA. Dos mais de 40 questionários enviados através do email institucional aos professores do Curso, sete foram respondidos. Todos de forma completa, exceto por uma pessoa que não completou uma das respostas, mas sem prejudicar a sua compreensão.

Dos sete, seis foram selecionados para o corpus desta pesquisa; um foi excluído por não se adequar ao critério de inclusão de exercer ou ter exercido a função de tutor de sessões da aprendizagem baseada em problemas.

Para resguardar os docentes colaboradores, eles foram identificados pelo nome de árvores: copaíba, cedro, samaumeira, pinheiro, eucalipto e pau brasil.

2.3.3. *Triangulação dos Dados*

As abordagens quantitativa e qualitativa estão inter-relacionadas, contribuindo a primeira para a identificação precisa de processos relevantes, e proporcionando a investigação da segunda, a base da sua descrição. Em face destes argumentos, e de tantos outros, e como forma de ultrapassar a “guerra de paradigmas”, têm surgido noções como as de “triangulação”, “métodos mistos”, “modelos mistos” ou “métodos múltiplos, que também evocam diferentes formas de combinar metodologias. Dentre os termos utilizados nestes modelos, a “triangulação” constitui o mais utilizado na literatura, sendo percebido como um conceito central na integração metodológica.

Este conceito não apenas constitui, para alguns, uma das formas de combinar vários métodos qualitativos entre si e de articular métodos quantitativos e qualitativos, como também representa o conceito que quebrou a hegemonia metodológica dos defensores do monométodo (ou método único) (FLICK, 2005)

Ao argumentar que uma hipótese testada com o recurso de diferentes métodos podia ser considerada mais válida do que uma hipótese testada unicamente com o uso de um único método, Denzin (1989) utiliza, amplia e “abre o leque” de imprecisão do conceito de “triangulação”, descrevendo quatro tipos diferentes de “triangulação” – a “triangulação de dados”, a “triangulação do investigador”, a “triangulação teórica” e a “triangulação metodológica”, sendo que aqui destaco a “triangulação de dados”, que se refere à coleta de dados recorrendo a diferentes fontes, haja vista que foram analisados os dados do grupo focal, questionário e o projeto pedagógico do curso de fisioterapia para obtenção os resultados para os objetivos de pesquisa elencados.

2.3.4. *Estratégia de tratamento dos dados: Análise de Conteúdo*

De acordo com Bardin (2011), a Análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações. Para atingir mais precisamente os

significados trazidos pelos sujeitos será utilizada a análise de conteúdo temática, pois segundo Minayo (2007), esta é a forma que melhor atende à investigação qualitativa do material referente à área da saúde, uma vez que a noção de tema se refere à uma afirmação a respeito de determinado assunto.

A análise de conteúdo temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. A análise divide-se em três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Na primeira fase, chamada de Pré-análise, três tarefas se fazem necessárias: leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos. Em seguida, há a Exploração do material, que se constitui na operação de analisar o texto sistematicamente em função das categorias formadas anteriormente (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014).

Por fim, a terceira fase consiste no *Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação*. Nesta, os resultados brutos, ou seja, as categorias que serão utilizadas como unidades de análise são submetidas a operações estatísticas simples ou complexas dependendo do caso, de maneira que permitam ressaltar as informações obtidas. Após isto, são feitas inferências e interpretações previstas no quadro teórico e/ou sugerindo outras possibilidades teóricas.

SEÇÃO 3: FORMAÇÃO INICIAL EM FISIOTERAPIA NO BRASIL

Nesta seção, apresentaremos a fundamentação teórica para a construção desta tese, desde a base epistemológica das metodologias ativas até a concepção pedagógica da educação na área da saúde, especialmente na Fisioterapia.

3.1 Bases epistemológicas e a racionalidade moderna no ensino em saúde: ênfase na aprendizagem baseada em problemas

Para tratar da fundamentação básica teórico-metodológica, elegemos os estudos com a racionalidade clássica na base da Aprendizagem baseada em problemas, pois é válido destacar que do ponto de vista pedagógico, as metodologias ativas de aprendizagem na prática em sala de aula favorecem durante a busca de conhecimento, um movimento de congregação entre o professor, o aluno e a relação entre professor e aluno. Esta congregação aponta determinadas concepções pedagógicas que didaticamente podem avançar, retardar ou até impedir o processo de construção do conhecimento, e, nesta perspectiva, a epistemologia pressupõe o estudo do caminho da construção do conhecimento, do saber das diferentes ciências, que pressupõe a relação entre o sujeito que faz a ciência e do objeto do conhecimento que por sua vez faz a ciência (CHAUÍ, 2004).

Em Saúde, objeto e sujeito do conhecimento são os seres humanos, que em geral estão imersos em um processo de adoecimento eminentemente físico, mas que também pode ser espiritual, emocional e mental, daí a complexidade de relações construídas entre aquele que atende (o profissional) e o que é atendido (paciente ou usuário). Neste campo, muitas vezes, o “objeto” é um sujeito e toda sua completude e limitações, do que se infere que as relações dadas entre os sujeitos não caibam no olhar estrito sobre a condição da enfermidade que ele apresenta e, extrapolam a “objetivação” entrando na “subjetivação”.

Neste sentido, preambula sempre a questão se a Formação Inicial alcança tal complexidade, já que a construção do conhecimento é resultado de uma articulação intrínseca entre o mundo do objeto e o mundo do sujeito, de maneira que as formas do conhecimento não são dadas pela hereditariedade ou, simplesmente, pelo sujeito ou objeto do conhecimento separadamente, mas pela dialética entre estes. A

construção do conhecimento é, portanto, mais que um domínio do objeto pelo sujeito ou uma experimentação, mas sim uma completa intermediação entre eles.

Diante disso, para esta análise, trazemos como ponto de partida, o Saber em Sócrates, que por meio do “conhece-te a ti mesmo” demonstra um caráter investigativo e ativo a partir do próprio ser humano em direção a si e, posteriormente, ao mundo. Além disso, ainda em Sócrates, fazendo um paralelo com a aprendizagem baseada em problemas, verificamos uma aproximação com a Maiêutica socrática ou “parturição de ideias”, uma vez que o processo de investigação que se dá durante a execução dos passos sequenciais da metodologia é demarcado pela realização de perguntas e respostas, durante a busca coletiva ao conhecimento no debate entre os alunos, ao passo que “o método socrático não consistia em enunciar teorias e sim, por meio do diálogo, consistia em fazer perguntas e analisar as respostas de maneira sucessiva até chegar à verdade (elaboração de um conceito) ou a uma contradição” (OLIVEIRA, 2016, p. 36).

Na aprendizagem baseada em problemas, esta construção sucessiva ocorre pelo seguimento de sete passos, em duas sessões tutoriais, denominadas de “abertura” e “fechamento”, tendo como elementos: 1. Esclarecer termos e expressões desconhecidos no texto do problema; 2. Definir o problema, por meio da identificação de questões propostas no enunciado; 3. Analisar o problema: oferecer explicações para questões com base no conhecimento prévio que o grupo tenha sobre o assunto; 4. Resumir: sistematizar a análise e criar hipóteses de explicação, ou solução, do problema; 5. Formular objetivos de aprendizagem; 6. Identificar fontes de informação e adquirir novos conhecimentos individualmente (estudo individual); 7. Sintetizar conhecimentos e revisar hipóteses iniciais para o problema, discutindo no grupo o avanço de conhecimento obtido (IOCHIDA, 2001, p 32).

No debate entre os alunos durante a execução dos sete passos, guiado pelo tutor, podemos verificar uma aproximação também com o pensamento aristotélico, no que concerne à lógica formal e as duas vias de raciocínio: a indução e a dedução, sendo que através da última seria “possível articular definições e princípios e, ascender a afirmações sobre o que é um fenômeno e quais as suas causas” (ANDERY et al., 1996, p.54), da mesma forma como é feito pelos estudantes na elaboração do relatório oriundo dos objetivos de aprendizagem elencados durante a sessão tutorial de abertura, pois eles articulam e condensam nesta produção todo o

arcabouço teórico que embasa o problema proposto, respondendo aos objetivos e construindo afirmações sobre a temática abordada.

Na Modernidade, a relevância dada à subjetividade está historicamente relacionada ao Iluminismo e à supervalorização da razão na soberania do sujeito pensante. Logo, observa-se que a partir da Modernidade, o subjetivo torna-se elemento central na sustentação do discurso científico, colocando-o em posição de superioridade em relação ao objeto do conhecimento, conferindo-lhe o protagonismo em construir e estabelecer relações.

Eis outro paralelismo com a aprendizagem baseada em problemas, uma vez que nestas também o sujeito está no centro de seu processo de construção do saber, realizando a partir do objeto (problema), as suas inferências, as relações com conhecimentos prévios, a escuta dos pares e suas reflexões a cerca de uma determinada temática, propiciando o aprendizado sistematizado por meio da razão humana, como defendia Descartes.

Também em Descartes, temos o Dualismo corpo e alma, o qual compreende o ser humano de forma fragmentada, separando estes dois elementos, e em função disso, a área da saúde no âmbito da assistência e do ensino, ainda parece separar estas duas dimensões, sendo que por muito tempo, a formação foi pautada nesta dicotomia corpo e alma, teoria e prática, influenciada pelo Relatório Flexner, proveniente do estudo do autor canadense no início do século XX.

O documento foi construído para o curso de Medicina, porém em seguida, foi absorvido pelos demais cursos da área da saúde. Neste modelo, conhecido pelo sua abordagem fragmentada do ser humano - e estritamente biomédica, há a indicação do contexto hospitalar como o mais complexo e rico de oportunidades de aprendizagem, por isso orientava que o processo formativo deveria caminhar até o alcance deste cenário, iniciando a graduação pelas disciplinas de ciências básicas, como Biologia, Bioquímica, Morfologia e Fisiologia, perpassando pelas pré-profissionalizantes e finalizando nas profissionalizantes ocorridas dentro de hospitais (PATIÑO, 1993).

No modelo Flexneriano, a figura do docente é central e se caracteriza pelo profissional da área com *expertise* advinda de consolidada experiência clínica, sem a exigência da formação pedagógica, explicitando uma relação hierarquizada, rígida e não dialógica, e desta forma, observa-se um alinhamento com a Pedagogia

Tradicional, em que o processo de ensino-aprendizagem é baseado na transferência de saber, estruturado em normas, regras e hierarquia, centrado no professor que expõe e interpreta a matéria e no domínio de conteúdos acumulados pela humanidade (SAUPE; BUDÓ, 2006).

Ressaltamos que também no início do século XX, desenvolveu-se como tendência pedagógica um novo modelo pedagógico, a chamada “Pedagogia Renovada” ou “Escolanovista”, cuja denominação inclui a criação de — escolas novas, a disseminação da pedagogia ativa e dos métodos ativos. Esta pedagogia inclui várias correntes, como a progressista de John Dewey, a não diretiva de Carl Rogers, a ativista espiritualista, a culturalista, a piagetiana, entre outras (SAVIANI, 1993).

Destas, a Progressista de Dewey foi fortemente inserida no movimento de superação do modelo Flexneriano na área da saúde por meio da implementação das metodologias ativas, já que com o tempo, percebeu-se que a complexidade do campo extrapola a fragmentação humana e o modelo de aprendizado que o Relatório propunha, e, começou-se a buscar outras abordagens pedagógicas que se aproximasse das demandas subjetivas da atuação de um profissional de saúde.

A subjetividade, em Descartes, apresenta-se pelo prisma da força da razão humana, pois para este filósofo, é necessário encontrar uma maneira, um método, um caminho para o alcance da “verdade”, e por isso utiliza-se do recurso da dúvida como método, a fim de galgar passos determinados em direção ao verdadeiro conhecimento, que para ele, é aquele tão evidente e claro que não se pode duvidar.

A afirmativa cartesiana “Eu penso, logo existo” evidencia o seu autorreconhecimento como ser pensante e daí a confirmação de sua existência ou até mesmo do sentido de existir. E, se o pensar, se a razão humana dá conta de fazer existir, é por esta também que se pode chegar a tudo: ao conhecimento e à profundidade da condição humana. Nesta seara, encontro uma similaridade entre o pensamento Cartesiano e a aprendizagem baseada em problemas, pois no exercício da metodologia, o aluno percorre um dado caminho, que se estrutura no pensamento e na construção eminentemente racional, que o leva ao conhecimento.

Neste escopo, também se aproxima do pensamento positivista de August Comte, pois a busca individual pelas fontes literárias (passo 6 da metodologia) se dá em bases de dados, artigos, capítulos de livros, que tenham fortes evidências

científicas e dado rigor literário. E assim, como também defendia Comte, há a prática de um determinado método para o alcance de verdades científicas, e para Descartes “o processo de investigação científica da verdade baseia-se na evidência da razão como garantia metodológica” – clarificando neste ponto um entrelaçamento no pensar sob a epistemologia racionalista de Descartes, que por sua vez, é oriundo de Platão e posteriormente se entrelaçam com Kant e Hegel.

Entretanto, quando voltamos o olhar para o Ensino em saúde, aclamado por muitos como cartesiano, verificamos uma contradição, pois a distinção entre o eu pensante (*res cogitans*) e o corpo (*res extensa*) na constituição do eu (sujeito pensante), realizada por Descartes, desconsidera o aprendizado por meio das experiências corporais e sensíveis. Ao passo, que no âmbito da Saúde, o corpo se configura como importante instrumento de aprendizado e experimentação, e portanto, funciona como caminho para o alcance da verdade. Por este prisma, pode-se inferir que o Ensino em saúde pode não ser classificado como cartesiano, ou não teríamos tamanha importância às aulas práticas, caracterizadas pelo toque, olhar e os demais sentidos, como forma de obtenção de conhecimento.

Todavia, a literatura aponta que o modelo cartesiano ainda é prevalente no ensino em saúde e mais especificamente, na maioria das escolas de Fisioterapia. Afirmam que este modelo foi fortalecido pelo paradigma positivista do século XIX ao considerar apenas a dimensão somática do sujeito humano e, obedecendo à lógica newtoniana da causalidade linear, busca sempre uma única causa física ou um único patógeno para explicar as doenças. Este modelo ficou, por isto, denominado — mecanicista-reducionista, concebendo o organismo vivo e pensante apenas como uma máquina.

Para Auguste Comte, o Positivismo é “o regime definitivo da razão humana”, sendo possível de ser alcançado graças à superação do estado teológico e metafísico, e tão logo, destacava que o estado positivo foi decorrente do amadurecimento da razão humana, “renunciando francamente às pesquisas inacessíveis e circunscrevendo sabiamente sua atividade ao domínio verdadeiramente apreciável de nossas faculdades” (COMTE, 1973, p. 51), e portanto enfatizava a supremacia da razão por meio da organização da ciência em método.

O positivismo consolidou-se a partir do projeto de ciência moderna centrada

na busca da verdade, por meio da compilação dos fatos, das leis universais que regiam o mundo, de forma a permitir a previsão dos fenômenos e o domínio da natureza, oferecendo o ideal de segurança ao homem moderno contra os infortúnios da natureza.

E assim, promulga a realização das fases: da observação – “única base possível de conhecimentos”, da investigação – nesta, assumindo a neutralidade como essencial e, posteriormente, o alcance de resultados – postulação de leis e teorias imutáveis, que possam explicar todos os fatos e fenômenos, aí denotando o “verdadeiro espírito positivo”, em que tal previsão, consequência necessária das relações constantes descobertas entre os fenômenos, não permitirá nunca confundir a ciência real com essa vã erudição, que acumula maquinalmente fatos sem aspirar a deduzi-los uns dos outros. Esse grande atributo de todas as nossas especulações sadias não interessa menos à sua utilidade efetiva do que a própria dignidade; pois a exploração direta dos fenômenos acontecidos não bastará para nos permitir lhes modificar o acontecimento, se não nos conduzisse a prevê-los convenientemente. Assim, o verdadeiro espírito positivo consiste sobretudo em ver para prever, em estudar o que é, a fim de concluir disso o que será, segundo o dogma geral da invariabilidade das leis naturais (COMTE, 1973, p. 49).

O paradigma positivista tem como marcas: a racionalidade; o reducionismo (paradigma da simplificação); o mecanicismo; a dissociação entre sujeito/objeto, teoria/prática, corpo/mente; a valorização daquilo que é quantificável como cientificamente viável, utilizando a matemática como instrumento de validação do conhecimento; crença na descoberta de leis universais generalizáveis para o funcionamento do mundo; rigor metodológico, neutralidade e objetividade do pesquisador (CHAUÍ, 2004).

Na atualidade, a concepção positivista de ciência ainda é balizada no meio acadêmico, a exemplo do estudo de Chesani (2016), que ao investigar a percepção do processo saúde-doença entre os alunos de um curso de fisioterapia que adota a metodologia da ABP, observou que a maioria dos sujeitos definem o processo saúde-doença de acordo com o modelo biomédico, Flexneriano, fragmentado, em que o indivíduo não é enxergado para além de sua patologia ou lesão. Tal resultado se configurou como um limite da ABP apontado pelos autores, na medida em que ainda está aquém de ser compatível com as necessidades de saúde das pessoas

inseridas em seus diferentes contextos.

Dessa maneira, ressaltamos que esta forma de ver e pensar saúde demonstrada no estudo supracitado faz parte de uma visão positivista da ciência, na qual há a transmissão da verdade como pronta, acabada, inquestionável, e cujos fatos observáveis são os únicos objetos do conhecimento da ciência, em defesa da posição de neutralidade do sujeito e do objeto, isto é, o sujeito não estabelece interações com o objeto do conhecimento.

É possível observar que tal pressuposto Comteano ainda hoje é validado e reproduzido no campo da saúde em diversos aspectos, a exemplo da relação profissional-paciente, cuja prerrogativa mais difundida na academia é o distanciamento entre estes dois sujeitos, evidenciando o valor dado à neutralidade sob a justificativa de nos proteger das emoções possivelmente negativas que advém de um sujeito adoecido ou em face da morte.

No ambiente acadêmico, a verdade perpassa de geração em geração é que o profissional de saúde deve estar pronto, preparado para tudo, forte e resoluto, sem poder ao menos esboçar suas fragilidades e limitações como sujeito que é. O que se recomenda aos alunos é que eles aprendam a se manter impassíveis diante das intempéries do exercício da profissão, baseando sua prática apenas nas evidências científicas e em protocolos clínicos balizados em publicações de alto fator de impacto, sem considerar nesta prática a singularidade e o contexto do sujeito que é atendido – o paciente.

Outra ilustração da permanência da visão positivista na Fisioterapia são as pesquisas produzidas, pois a maioria dos estudos neste campo advogam pela mínima interferência do pesquisador no objeto de estudo, mesmo que este seja outro sujeito como ele. Daí, a prevalência superior de estudos quantitativos em relação aos qualitativos, que privilegiam as análises estatísticas, atribuindo-lhe minimamente o significado biológico, atenuando as influências de outros aspectos do sujeito, como o psicológico, social e cultural. Ao passo que a análise qualitativa dos resultados encontrados, na maioria das vezes, é refutada ou posta em segundo plano, de forma superficial.

Entretanto, alguns autores, como Chesani (2017), já enveredam na contramão desta abordagem, advogando que a Saúde deve ser compreendida em seus múltiplos aspectos, sobretudo vinculada aos Determinantes sociais em saúde

(DSS), e portanto não mais apoiada à epistemologia positivista, analítica, mas, sim, a partir de uma perspectiva de associação entre sujeito/objeto, teoria/prática, corpo/mente, em que as atividades humanas, historicamente situadas e socialmente contextualizadas, compreendendo seus valores, interesses e princípios.

Assim, pudemos compreender que a construção da concepção de ciência na Modernidade se deu a partir do olhar erudito e academicista de pensadores e filósofos europeus, fomentada pelos acontecimentos históricos, políticos e sociais vivenciados no continente europeu, e desde então passou a influenciar os modelos pedagógicos e estratégias de ensino até os dias atuais.

As metodologias ativas de aprendizagem, dentre elas, a aprendizagem baseada em problemas apresenta-se como processo resultante de várias correntes filosóficas em torno do saber, desde Sócrates, por sua maiêutica, passando por Aristóteles e a lógica formal e raciocínio, alcançando Descartes no poder da razão humana e o Positivismo de Comte na sua organização/instrumentalização da ciência.

Fato é que, embora a aprendizagem seja centrada no aluno, deslocando o eixo da relação de poder, há de se ter muita atenção na formulação dos problemas e dos objetivos de aprendizagem para que o debate aconteça, faça sentido e ressoe com a vida do aluno e a sociedade, e assim o conhecimento construído seja compreendido como social, local e total, demarcado pelo autoconhecimento, valorização do senso comum e da construção dialógica do saber, numa dimensão ético-política, tal como é discutido atualmente no paradigma emergente da ciência, pela valorização dos saberes/senso comum, numa dimensão social e não apenas científica.

3.2 Metodologias ativas e o aprender fazendo de John Dewey

Originalmente, ensinar significa esclarecer alguém sobre aquilo que não conhece, promovendo modificações ou enriquecendo o seu comportamento por meio da aprendizagem. A aprendizagem pode ser entendida como uma mudança de comportamento provocada pela experiência de terceiros, reelaborada pelo próprio sujeito e não pela repetição ou pela associação automática de estímulos e respostas.

Na construção de conhecimentos, a aprendizagem humana não se explica pela integridade biológica ou pela exposição direta a objetos, acontecimentos, atitudes e situações, mas emerge da relação entre o indivíduo e o meio que é mediada por outro indivíduo mais experiente, promovendo o desenvolvimento cognitivo crítico e criativo. E para que seja introjetada, é necessário que o indivíduo realize operações mentais sobre um novo conceito aprendido, integrá-lo em uma estrutura antiga, modificando-a, numa sequência espiralada em que os atributos e significações irão somando ao passar do tempo e da imersão num ambiente de saber.

Nesse sentido, há que se considerar a sala de aula como um espaço de relações pedagógicas com o objetivo de crescimento individual e coletivo, constituído pela diversidade e heterogeneidade de valores, ideias e crenças e voltado para a formação, vivência e convivência dos indivíduos, e portanto, a heterogeneidade de um grupo possibilita troca de experiências, argumentações, informações e choques com diferentes pontos de vista, permitindo que as situações de conflito cognitivo contribuam para a formação do educando.

Contextualizando com o objeto da presente pesquisa, a prática educativa que se utiliza da aprendizagem baseada em problemas possui objetivos educacionais mais amplos, com uma base de conhecimentos estruturada em torno de problemas e integrada com o desenvolvimento de habilidades de aprendizagem autônoma e em conjunto, favorecendo a adaptabilidade a mudanças, habilidade na solução de problemas em situações não rotineiras, pensamento crítico e criativo, trabalho em equipe e o compromisso com o aprendizado e aperfeiçoamento contínuo (RIBEIRO, 2008).

John Dewey (1859-1952) e seus seguidores defendem a educação pela ação, argumentando que a escola é a própria vida e não uma preparação para a vida, e dessa forma, a premissa básica da pedagogia progressista é a de que o aluno aprende melhor por si próprio, e ao professor cabe colocar o aluno em situações que mobilizem a sua atividade global, possibilitando a manifestação de suas atividades verbais, escritas ou de qualquer outro tipo, por isso o centro não é o professor, nem o conteúdo, e sim o aluno ativo e investigador.

A educação progressiva iniciou nos Estados Unidos no início do século XX, influenciada pela urgência em repensar a sociedade e a democracia após a

depressão na transição do final do século XIX e início do século XX. Neste mesmo período, também houve o início da Escola Nova na Europa, com a qual guarda estreitas relações. Os progressivos suscitam a resolução de problemas e melhoria das coisas e fatos. Tal relevância da educação progressiva foi observada até em torno da Década de 70, quando então reduziu sua influência devido aos questionamentos sobre o desenvolvimento econômico americano, e obviamente, indagou-se se o modelo educacional vigente estava produzindo a “melhoria das coisas”.

Dewey propunha uma Reforma educativa apoiada numa reforma social e no consenso da diversidade, partindo do pressuposto que “nascemos seres orgânicos associados a outros, mas não nascemos membros de uma comunidade, sendo isso que temos que aprender a ser, a fim de realizar a nossa humanidade” (DEWEY, 1991, p. 154).

Para Dewey, o conhecimento se inicia por um problema e se encerra com a resolução dele, passando por um processo indagativo e reflexivo, por meio de uma sequência ordenada e consecutiva de ideias que se revelam na experiência, e assim, o pensamento reflexivo se inicia com questionamentos, que originam o ato de pensar e se encerra com a realização de uma pesquisa, cujo objetivo é encontrar respostas para as indagações, continuamente (DEWEY, 2015, p. 30).

Neste sentido também ancora a expansão dos processos educativos e aprendizagem na vivência do real, afirmando que há uma co-dependência entre a construção da individualidade e a experiência social, em que a comunidade é o palco de realização plena e completa. Assim, observa-se que para Dewey, o processo do saber e da aprendizagem só se materializa se ele puder ser vivido, ou seja, posto em prática para o crescimento individual e coletivo (DEWEY, 2015, p. 55).

Eis uma de suas grandes contribuições para o advento das metodologias ativas: **o aprender fazendo** – grifo nosso. Pois para este autor, uma pessoa aprende com outra, por meio da relação entre elas, que na infância é o brincar, e por isso a Educação deve, desse modo, possibilitar uma reorganização e reconstrução contínuas da experiência dos indivíduos e das comunidades, possibilitando seu crescimento e para tanto, não há como ter-se apenas uma metodologia. Faz-se necessário oferecer subsídios novos e diversificados de oportunidades para que o

indivíduo perceba o mundo e reelabore uma nova visão sobre si e o mundo, para que possa ser em vez de apenas parecer (DEWEY, 2015, p. 62).

Nesse aspecto, as metodologias ativas tem o princípio de colocar o estudante diante de situações que despertem a curiosidade em buscar novos conceitos e informações que se tornam relevantes no aprendizado, favorecendo a autonomia, capacidade de aprender a aprender, aprender a fazer e o aprender a ser, o que nos remete ao conceito de experiência em Dewey, para o qual a verdadeira aprendizagem ocorre na prática, e por conseguinte, salienta a importância da experiência pessoal ativa nos processos educativos. Assim, a educação é vista como um processo de renovação da experiência e reconstrução, em que não existe um fim a ser atingido, mas um impulsionador da aprendizagem pessoal segundo os desejos e as ações do educando.

Podemos compreender, logo, que a obra de Dewey traduz uma paixão por aquilo que está “entre”, isto é, o espaço entre o *self* que se foi e o *self* em formação/construção; o ponto de vista anteriormente adotado e o novo ponto de vista, exercendo uma certa atração e impulsionando pessoas para frente “no sentido da expressividade e da criatividade” a fim de habitar o mundo de forma mais plena, reflexiva e apreciativa.

Neste ponto, tocamos em outra característica que embasa as Metodologias ativas: a aprendizagem como um processo de crescimento do conhecimento que se dá em espiral, na medida em que se utiliza de experiências prévias no campo do saber e do vivido, como elemento constitutivo para aquilo que ainda irá ser aprendido. O conhecimento prévio, portanto, torna-se base e, ao mesmo tempo, alavanca para o novo saber.

De acordo com o pensamento progressista, a sociedade deve assegurar, acima de tudo, as condições para que cada um possa pensar por si mesmo, por meio da criação de condições que possibilitem o desenvolvimento de um pensamento efetivo, “a iniciativa intelectual, a independência da observação, a invenção judiciosa e antecipação das consequências” (DEWEY, 1997, p. 302).

Desse modo, o autor defende que conhecer supõe a reconstrução da experiência e pressupõe uma percepção mais profunda das conexões do sujeito, determinando a sua aplicabilidade e envolvendo a sua totalidade, isto é, mente e corpo, teoria e prática, superando os dualismos, e os utilizando como ferramentas

em prol do alcance do conhecimento, que por sua vez, significa uma forma de participação efetiva, auxiliando os sujeitos a lidar com novas situações e a conferir propósito de futuro, e portanto, não é algo rígido, fixo e dado uma vez por todas, mas sim o resultado de um processo de tentativa e erro, pois Dewey via a Educação como reconstrução e reorganização da experiência, visando aumentar a consciência dos vínculos entre as atividades presentes, passadas e futuras nossas e alheias, ampliando a capacidade dos indivíduos para atingir o curso da experiência futura.

Assim, Dewey sustenta uma visão construtivista da aprendizagem, defendendo que a aprendizagem ancorada na solução de problemas e no aprender fazendo, constitui-se no método adequado para uma sociedade que almeja formar seres humanos para a vida, em contraposição ao ensino tradicional, em que se enfatiza a transmissão do conhecimento e o desempenho do professor.

Nesta linha, refletimos a utilização da Aprendizagem baseada em problemas na área da saúde, uma vez que sua implantação objetivou melhora nos processos de ensino-aprendizagem, com foco em melhorar os atendimentos no futuro, na aplicação sumária dos conhecimentos técnicos obtidos na graduação direcionados para a comunidade, em sintonia com a filosofia educacional de Dewey, em que o processo educativo deveria ser colocado a serviço da transformação social.

E no sentido de proporcionar melhora na prática profissional, de forma a exercer atendimento mais humanizado, centrado no cuidado integral e na interdisciplinaridade passou-se a adotar de forma expressiva as metodologias ativas nas graduações da saúde, iniciando a aplicação da Aprendizagem baseada em problemas no curso de Medicina e, posteriormente, difundiu-se para as demais, incluindo a Fisioterapia, com a prerrogativa deweyana da solução de problemas como ferramenta de aprendizagem, a fim de dar-se o aprender fazendo.

Dewey denomina de “Princípio da Interação”, a experiência em contato com a aprendido; a experiência como cenário de vivência daquilo que se aprendeu para se garantir apreendido; a experiência como movimento de solidez do conhecimento; a experiência como meio de transformação ancorada no conhecimento concreto (DEWEY, 2015, p. 30).

Este processo de mudança na Formação Inicial ainda vive sua transição e por isso, ainda não foi possível verificar o real impacto deste modelo formativo naquilo que se propôs: a melhora do perfil de egresso, e por sua vez, do

atendimento da comunidade. Daí advém a proposta da presente pesquisa, justamente emergindo de uma professora que exercendo a função de tutora, visualizou incongruências entre finalidade e método, questionando assim, a forma como serão obtidos os resultados na prática profissional.

Na vida profissional, o fisioterapeuta depara-se com contextos e conteúdos latentes que não estão escritos em compêndios e artigos, pois há algo para além das evidências meramente científicas, há o outro, suas vivências, sentimentos, expectativas, sofrimentos, luto; há o ambiente em torno, que favorável ou não à atuação fisioterapêutica, influência no “como” será feito e, portanto, na efetivação daquilo que se aprendeu na academia em experiência profissional.

Para Dewey (1997, p. 132), o ambiente, como palco de realização da experiência, também deve ser preparado e organizado no sentido de “envolver a pessoa em atividades específicas que tenham um objetivo ou propósito no momento ou se revistam de interesse para ela”.

Ao traçarmos um paralelo deste pensamento com a Aprendizagem baseada em problemas, observamos que ela se constrói em torno de objetivos especificados ainda na etapa de planejamento docente, antes de qualquer interação com os alunos, ancorada ao conteúdo que se deseja cumprir, e a meu ver, não ao aluno/profissional que se deseja contribuir na formação.

Daí torna-se mais latente a dicotomia entre teoria e prática, cujo pensamento deweyano propõe superar, mas que na realidade educativa da Formação Inicial no campo da saúde, mesmo apoiada na filosofia do autor, não consegue transpor. Ainda temos o campo do teórico e o da prática, separados. Em termos de ambiente, um ocorre em sala de aula real ou virtual, e o outro em laboratórios específicos daquele saber correlato.

As chamadas “salas de tutoria”, ambiente onde se realizam as sessões tutoriais, foram pensadas e organizadas para propiciar o protagonismo dos alunos no processo da aprendizagem, mediante as experiências educativas que promovem a reflexão do que se tinha antes para a ampliação ou nova aquisição de conhecimento depois do processo. Neste ambiente, ocorrem discussões em torno dos termos desconhecidos, dos saberes prévios, hipóteses de explicação para o fenômeno e dos objetivos elencados na sessão tutorial de abertura, em movência reflexiva contínua.

Nesta linha, para Schon (2006), o conhecimento na ação é o componente que está diretamente relacionado com o saber-fazer, é espontâneo, implícito e que emerge na ação, isto é, um conhecimento tácito. Neste sentido, no método da Aprendizagem Baseada em Problemas, o estudante aprende por meio de ações individuais e coletivas que se repetem a cada sessão tutorial, favorecendo o desenvolvimento de criticidade e autonomia sobre a própria aprendizagem. Além disso, as discussões com o grupo tutorial propiciam habilidades de comunicação e trabalho em equipe que são fundamentais no exercício profissional de um fisioterapeuta.

Neste sentido, a aprendizagem baseada em problemas parece propiciar uma construção do conhecimento tendo o próprio estudante como protagonista, desenvolvendo autonomia, e outras habilidades, como a comunicação e liderança. Uma vez que o aluno se torna o centro da aprendizagem, o docente passa a ocupar o lugar da mediação, de forma a conduzir ou guiar o estudante em seu caminho do saber, interagindo com o conhecimento sistematizado, a partir de um olhar crítico e prospectivo, deixando de haver uma relação distanciada e hierarquizada entre ambos.

Lary e Lavigne (1997) em estudo acerca da possibilidade de fomentar o trabalho em equipe por meio da aprendizagem baseada em problemas, envolveu estudantes de odontologia, fisioterapia e enfermagem, em 3 fases crescentes de complexidade, observando que eles consideraram a experiência significativa, referiram melhora na resolução do problema, e sentiram que haviam aprendido mais neste formato do que em disciplinas separadamente, concluindo portanto, que o modelo utilizado tendo por base a transversalização de saberes em torno da aprendizagem baseada em problemas, pode viabilizar meios para preparar grupos interdisciplinares para trabalharem efetivamente juntos.

3.3 Aprendizagem em busca da Formação para o Cuidado Integral

Em “Pedagogia da autonomia”, Paulo Freire aponta que o modelo tradicional denominado por ele de “Educação bancária” apreende como sujeito apenas o formador, enquanto o objeto a ser formado seria o aluno, numa condição passiva no próprio processo de aprendizagem, e que mais tarde, ainda pode vir a se tornar no

futuro o “falso sujeito formador” de um futuro objeto, caso este formado queira enveredar pela carreira docente.

Entretanto, o autor denuncia tais posicionamentos dicotômicos, e por outro lado, anuncia que “Ensinar inexiste sem aprender e vice e versa” (FREIRE, 2021, p. 25), explicitando que o caminhar de quem se se ensina é lado a lado com quem se aprende, tão intimamente, que se perde esta separação de quem ensina e quem aprende, pois ambos ensinam e aprendem. Desta forma, educador e educando, como sujeitos, o são, inteiros, e ao mesmo tempo, inacabados, uma vez que continuamente vivem no progresso de si.

Para tanto, torna-se necessário a preparação da ambiência para tornar possível uma outra forma de trabalhar, outros caminhos para percorrer e outros métodos de ensinar que caibam nessa movência do aprender fora do modelo bancário, que por sua vez, para Freire, deforma a criatividade de educando e educador (FREIRE, 2021, p. 27), já que é a força criadora do aprender, motivada pela “curiosidade não facilmente satisfeita” e pela dúvida, entremeadas por processos de comparação, repetição, constatação, que há superação os efeitos negativos do falso ensinar (FREIRE, 2021, p. 28). Ao passo que na condição verdadeira da aprendizagem, os educandos vão passando por uma transformação em reais sujeitos de construção e reconstrução do saber, ao lado do educador, e portanto, igualmente sujeito do processo, sendo objeto somente aquilo que é ensinado.

Deste modo, a figura do docente detentor do saber e “repetidor cadenciado de frases e ideias inertes”, dá lugar ao professor que, imbuído da missão de formar, sendo formado, exerce a docência na perspectiva crítica de sua realidade, incentivando e desafiando os discentes, elicitando novos saberes, novos olhares da realidade, novas formas de ser e estar no mundo, conhecendo-o e intervindo nele deste novo lugar de sujeito do seu tempo e de seu saber, o qual se atualiza a cada produção de novo conhecimento, que tem como subsídio formador o saber prévio, que “antes foi velho e se fez velho e se dispõe” a ser ultrapassado por outro amanhã” (FREIRE, 2021, p.30).

Vale ressaltar que é tão importante ter ciência daquilo que já se conhece, o seu repertório de conhecimentos, quanto estar-se aberto a novos saberes, podendo ser constituídos na produção de conhecimento pela pesquisa ou pela “dodiscência”,

ambas práticas indissociáveis e requeridas no ciclo de construção do saber, e que vem à tona com a reflexão sobre o conhecimento formado entre os saberes curriculares fundamentais e das experiências sociais anteriores dos discentes.

No âmbito da UEPA, antes do projeto pedagógico objeto desta pesquisa, o modelo curricular era organizado em Disciplinas, algumas somente teóricas como Didática e Filosofia, outras de cunho teórico e prático como Anatomia, Semiologia, Cinesioterapia, etc. Com a modificação para o projeto pedagógico de 2016, que implantou as metodologias ativas como centro da Formação Inicial em Fisioterapia na UEPA, houve a fundamentação na pedagogia libertadora de Paulo Freire, nos princípios do materialismo histórico-dialético e no construtivismo de Piaget, nos quais prima-se pelo desenvolvimento da capacidade do estudante em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais, e portanto também em consonância com proposta de formação de um profissional/cidadão crítico e transformador de sua realidade.

E com isso, foi necessário uma reorganização da matriz curricular, com a extinção das Disciplinas, a instituição dos eixos, a ascendente teórica dos módulos temáticos em espiral com a utilização das metodologias ativas em destaque para a aprendizagem baseada em problemas, a separação da prática no eixo de habilidades profissionais e a experiência prática junto aos serviços de saúde, transversalizada no eixo de Integração ensino e serviço.

Neste sentido, diversos autores discutem a respeito da implementação da aprendizagem baseada em problemas nas graduações desde sua recomendação com as Diretrizes Curriculares Nacionais do início dos anos 2000, e relacionando com as categorias de cuidado, integralidade, humanização e interdisciplinaridade, Com relação à Fisioterapia, os estudos centram-se no perfil profissional em formação, na prática docente ou competências oportunizadas, como mostramos em nosso estado do conhecimento.

Dentre estes autores, Ceccim et al (2006) problematiza a Formação Inicial das graduações na área da saúde, destacando a construção histórica a partir da reforma sanitária, perpassando pela lei 8.080/90 do SUS e as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 e 2002, para demonstrar a urgência na consolidação de projetos

pedagógicos orientados para o atendimento sob a égide da integralidade, em respeito aos princípios do SUS.

Ressalto que para além de normas regimentais ou legais, faz-se necessário olhar para o contexto pedagógico, o lugar e a cultura, em razão da grande diversidade de realidades institucionais e regionais do Brasil, e na presente pesquisa, destaco a Amazônia como palco da instauração dessas modificações na Formação Inicial.

Por amazonicidade, o projeto pedagógico do curso de Fisioterapia da UEPA, situa a importância da formação técnico-científica do egresso voltada às características da população Amazônica e orienta que a graduação esteja alinhada com as três categorias de paisagens: naturais, antropizadas e construídas, enfatizando que os egressos sejam capazes de atuar profissionalmente nestes diferentes contextos diferenciados dentro da própria realidade regional.

Tal preocupação em orientar a Formação para a realidade amazônica é uma característica que vem se atualizando a cada novo projeto pedagógico, pois desde os primeiros, já se visualizava a graduação desenhada de acordo com os aspectos epidemiológicos da região, e por que não dizer, históricos e sociais, a exemplo da disciplina anual de Hanseníase que cursei como graduanda na UEPA.

Neste sentido, Ceccim et al (2006) demarcam que os contextos históricos, políticos e educacionais são tomados como base para orientar e nortear as formações na área da saúde, visto que elas estão associadas com as necessidades epidemiológicas das doenças e agravos locais e nacionais, em consonância com política de orientação dos serviços.

Para além disto, é importante haver debates sobre as linhas de cuidado como categoria fundante na Formação Inicial da saúde, em especial, na Fisioterapia, por serem fundamentais para o giro na formação e na assistência, propiciando abandonar o modelo Flexneriano e indo numa direção mais humana, holística, empática, interpessoal, interdisciplinar, e, por conseguinte, mais dialógica e sensível, que enxergue o outro na perspectiva da integralidade.

Por isso, a urgência em se pensar e em se fazer do Ensino em saúde uma ferramenta de transformação da realidade, e problematizar a escolha dos métodos, como o aprendizado baseado em problemas, como fio condutor e estratégia que

pode ser a grande autora deste "giro", mas que por suas características focadas na racionalidade moderna técnica, talvez não seja possível.

3.4 Pedagogia da Saúde

A Formação Inicial na área da saúde foi fortemente influenciada pelo Relatório Flexner, proveniente do estudo *Medical Education in the United States and Canada – A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* realizado no início do século XX (PATIÑO, 1993). Inicialmente, construído para o curso de Medicina, alcançou os demais cursos da área da saúde. Apresenta como pilares fundantes: o cenário hospitalar, um encadeamento de conteúdos começados pelas ciências básicas em laboratórios, e finalizando nas disciplinas profissionalizantes, preparatórias para atuação clínica centrada na doença, de forma “individual e concreta”, enquanto o social, o coletivo, o público e a comunidade não contavam para o ensino médico, numa visão claramente positivista.

Neste modelo, o lugar do docente é ocupado por um profissional da área com larga e consolidada experiência clínica, cujo papel era de transferir o conhecimento a fim de fornecer bases e ferramentas para que os estudantes se tornassem como ele.

Esta Pedagogia da saúde que se perpetuou por cerca de um século desconsiderava as experiências dos alunos e possíveis conhecimentos prévios, deslocando o eixo da aprendizagem apenas para o docente e suas rígidas práticas. Seu objetivo era instrumentalizar o aluno para bem atender os doentes.

Posteriormente, o campo da Saúde foi passando por algumas mudanças em sua pedagogia. Influenciada pelo “escolanovismo”, observamos um deslocamento do eixo da questão pedagógica do intelecto para o sentimento; do aspecto lógico para o psicológico; dos conteúdos cognitivos para os métodos ou processos pedagógicos; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade; do diretivismo para o não-diretivismo; da quantidade para a qualidade; de uma pedagogia de inspiração filosófica centrada na ciência da lógica para uma pedagogia de inspiração experimental baseada principalmente nas contribuições da biologia e da psicologia. Em suma, trata-se de uma teoria

pedagógica que considera que o importante não é aprender, mas aprender a aprender (SAVIANI, 1993).

Neste escopo, podemos verificar as bases para o advento da Aprendizagem baseada em problemas (ABP), implantada na década de 1960, no Canadá. Depois, na década de 70, a ABP foi introduzida na Universidade de Maastricht, na Holanda, em Newcastle na Austrália e em Harvard, nos Estados Unidos. No Brasil, foi implantado na Escola de Saúde Pública do Ceará em 1993, na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em 1997 e no curso de Ciências Médicas da Universidade de Londrina (UEL) em 1998 (CARLINI, 2006).

Tais acontecimentos caminham em consonância ao reconhecimento internacional da necessidade de mudança na Formação de profissionais da área da saúde, frente à inadequação do aparelho formador tradicional em responder às demandas sociais e seus impactos na forma de viver e cuidar. As instituições têm sido estimuladas a se transformarem na direção de um ensino que, dentre outros atributos, valorize a equidade e a qualidade da assistência e a eficiência e relevância do trabalho em saúde. O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas e modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

Neste caminho, as recentes normativas pedagógicas das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde no Brasil, aprovadas, em sua maioria, entre 2001 e 2002, afirmam que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde na Formação Inicial de biomédicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, odontólogos e terapeutas ocupacionais, e assim, conduziu à adoção de métodos ativos problematizadores, como a ABP pelas instituições (TEIXEIRA, 2010), uma vez que o eixo do desenvolvimento curricular deve ser o das necessidades de saúde da população, promovendo a interação entre ensino, serviço e comunidade, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde.

Nesta perspectiva, nos deparamos com o Ensino na área da Saúde e suas demandas específicas por competências que envolvem, dentre muitas, o outro na dimensão da alteridade, o cuidado integral, a comunicação, a atualização, a

interdisciplinaridade, e a capacidade de trabalhar com poucos recursos e muita pressão, e todos os cursos já existentes tiveram que se adequar às novas diretrizes, modificando seus projetos pedagógicos à luz de uma pedagogia mais crítica e construtivista, que incentive a autonomia no processo de ensino-aprendizagem, por meio da implementação das metodologias ativas, como a Aprendizagem baseada em problemas (BRASIL, 2002; TEIXEIRA, 2010).

A partir de então, de fato, modificou-se a pedagogia da saúde, e a Formação Inicial de biomédicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, odontólogos e terapeutas ocupacionais passou a ser demarcada por tais exigências e assim, desencadeou na ampliação no número de instituições que passaram a adotar métodos ativos problematizadores, como a aprendizagem baseada em problemas, tendo como princípio colocar o estudante como protagonista da sua construção do saber, alinhado com o aprender fazendo de Dewey, para o qual o ensino deve se dar mais pela ação do que pela instrução, em que a verdadeira aprendizagem ocorre na prática, e por conseguinte, salientando a importância da experiência pessoal ativa nos processos educativos. Agora, diferentemente do modelo Flexneriano em muitos aspectos, destaco a valorização do estudante, suas experiências e conhecimentos prévios.

Nesta perspectiva de agregar o aprendido e o aprender, enxergamos proximidade com a conceituação de “pré-saber” e “saber” de Japiassu (1975, p. 15) na medida em que a metodologia da ABP também prevê o resgate de conhecimentos prévios gerais do aluno para a construção da aprendizagem, e neste sentido, ao olharmos para a Formação Inicial em Saúde, especificamente, no campo da Fisioterapia, observamos que este saber apresenta uma forte dimensão na parte prática, e que a teoria, assim, serve de base para a aplicação de métodos e técnicas semiológicos e terapêuticos, entrando na seara do “saber fazer” – “saber técnico”, dada a natureza da atuação desta categoria profissional.

Desta forma, vê-se que o pré-saber e o saber de Japiassu, constroem-se e reconstroem-se ao longo do processo formativo de um fisioterapeuta, dinamicamente e evolutivamente até que esteja completo, numa forma espiralada de aquisição de competências e habilidades para ser e fazer na fisioterapia.

Neste escopo, evidencia-se que a aprendizagem resulta da relação e processo de trabalho entre professor e educando, o qual é sujeito ativo na

construção do seu conhecimento, sempre de maneira contextualizada, enquanto o professor passa a atuar como um mediador que auxilia o estudante a alcançar os objetivos de aprendizagem e não mais como único detentor do saber. Na sessão tutorial da metodologia da ABP, fica expressamente definido o protagonismo do educando no seu aprendizado, bem como na sua avaliação. O professor-tutor mais observa do que fala, e se for necessário, apenas guia com indagações que conduzem a lembranças e conexões de conteúdos já vistos anteriormente, propiciando o resgate do aprendizado para facilitar o aprender.

Logo, essa nova relação se torna mais horizontalizada e as concepções de poder e autoridade se enfraquece, abrindo caminhos para o diálogo entre educador e educando e entre os educandos, bem como uma maior socialização, já que as sessões tutoriais ocorrem com grupos menores que uma turma convencional, máximo de 10 estudantes, aproximando os atores envolvidos e favorecendo as trocas e a solidariedade na construção do saber, remetendo a Brandão (2002, p. 368) de que "somos seres que aprendem a saber e transformam o saber em diálogo".

No contexto do ensino em saúde, os métodos de ensino apoiados na aprendizagem por descoberta e significância têm sido implementados em razão de se adequarem melhor ao Cuidado, na perspectiva de eixo constitutivo da integralidade na atenção à saúde, e, apresentam-se sintonizados com o discurso corrente entre os educadores e reformadores do ensino superior, por serem problematizadores, como a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez, defendida no Programa de Reorientação da Formação em Saúde (PRÓ-SAÚDE) proposto pelo Ministério da Saúde e a Aprendizagem Baseada em Problemas ou *Problem Based Learning* (PBL), fomentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Superior na área da saúde de 2002 (BRASIL, 2005; BRASIL, 2002).

Apesar desses esforços em aproximar o aprendido na academia com as demandas reais do atendimento clínico, ainda se observa na prática, muitos profissionais privilegiando o estabelecimento e reprodução de procedimentos meramente técnicos, criando "rituais" cada vez mais complexos, denominados "protocolos terapêuticos" específicos aos agravos em saúde, em detrimento da valorização do sujeito na construção de um cuidado integral, negando assim uma

categoria essencial na saúde: o trabalho relacional (SILVA JUNIOR; PONTES; HENRIQUES, 2006), o qual se dá justamente na criação de um atendimento personalizado que leve em consideração a individualidade biopsicossocial do sujeito.

Vale ressaltar que a compreensão da Saúde como um direito e um processo de “afirmação da vida” requer profissionais com compromisso ético efetivo e um modelo de atenção que seja centrado no usuário e nas suas necessidades, e por conseguinte, torna-se imperativo que ocorram transformações nos processos de ensino na ordem paradigmática e estrutural com a proposição de novos métodos de ensino, centrados na aprendizagem do aluno, assim como uma nova concepção do trabalho docente para promover a aprendizagem significativa, habilidades de pensamento crítico e reflexivo, e aprender a aprender mediante a revisão do exercício profissional.

A formação em saúde é chamada a reconhecer que sua atuação profissional não se resume ao compartilhamento de acervos de conhecimento e desenvolvimento da pesquisa em laboratório; é preciso que o exercício profissional altere positivamente a realidade de saúde, por isso reafirmamos a necessidade de estudarmos e problematizarmos o território da prática profissional como balizador de nossas escolhas pedagógicas em saúde.

Percebemos assim, diante das críticas feitas ao modelo tradicional de atenção e formação em saúde e das propostas de novos modelos, que a integralidade se configura como um potente eixo para a mudança da educação das profissões de saúde. Nesse sentido, entendemos os conceitos de cuidado e de rede de cuidados como fundamentais para a construção da educação dos profissionais. Cuidado e redes de cuidado traduzidas por práticas cuidadoras nos serviços de saúde e serviços ordenados em rede por linhas do cuidado ou cadeias de cuidado progressivo. Partimos da noção de práticas cuidadoras, considerando as contribuições de discussões na década de 90, que propõem o cuidado como “práticas cuidadoras”. Essa visão extrapola uma concepção humanizada ou tecnicamente ampliada para ser um modo de estabelecer relações profissional-usuário, nas quais o usuário seja a medida do trabalho em saúde (CECCIM; PALOMBINI, 2009).

O cuidado passa a ser visto como uma dimensão do trabalho em saúde e alteridade que medeia o uso de tecnologias e a construção de intersubjetividades

para tecer a integralidade. Essa visão de cuidado como tessitura da integralidade, na construção de redes de cuidados, instrumentaliza a dimensão “rede de cuidados” da matriz analítica do ensino da integralidade, para romper com a dicotomia hospital/atenção básica à saúde.

3.5 Ensino em Fisioterapia no Brasil

A Fisioterapia no Brasil iniciou no final do século XIX, com a criação do serviço de Eletricidade Médica e Hidroterapia na cidade do Rio de Janeiro, conhecida como a Casa das Duchas. Em 1884, o médico Arthur Silva criou o primeiro serviço de fisioterapia da América do Sul no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro, dando início à história da fisioterapia no Brasil. Já na segunda década do século XX, o médico e professor Raphael de Barros fundou, no ano de 1919, o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Posteriormente, na década de 30, o Dr. Waldo Rolim implantou o serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Nesta época, o fisioterapeuta recebia uma prescrição da técnica a ser aplicada, tempo de aplicação, intensidade e local do corpo onde seria feita a aplicação, sem autonomia no seu processo de trabalho (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

Posteriormente, em 1951 foi criado o primeiro Curso Técnico de Fisioterapia do Brasil, com duração de um ano em período integral. Relevante na história e para a formação de tais profissionais, e a partir daí, iniciou-se uma nova categoria profissional que começa a refletir sobre a profissão, carreira e futuro. Esse movimento de reflexão e debates teve como marco a fundação da Associação Brasileira de Fisioterapeutas – ABF em 19 de agosto de 1959. A Associação foi fundamental para o desenvolvimento da Fisioterapia no Brasil e para criação de seu primeiro curso superior (BATALHA, 2002).

Na década de 60, o parecer 388/63 homologado através da Portaria 511/64 do MEC propõe o currículo mínimo para a formação universitária em fisioterapia no Brasil. Previa as disciplinas: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética e História da Reabilitação, Administração Aplicada, Fisioterapia Geral, Fisioterapia Aplicada e Terapia Ocupacional Geral. O referido Parecer, elaborado por

uma comissão formada por médicos, representou uma vitória por garantir uma formação de nível universitário com duração mínima de três anos e carga horária mínima de 2.160 horas e, em contrapartida, também representou uma frustração, por definir o fisioterapeuta como um auxiliar médico, chamado de Técnico de Fisioterapia (FIGUEIRÔA, 1996).

Somente em 1969, houve o reconhecimento da Fisioterapia como profissão de nível superior pelo Ministério da Educação, com o decreto-lei 938 (Brasil, 16 out. 1969), em plena ditadura militar no país, momento em que se agravaram as condições de saúde da população devido à sobrecarga epidemiológica, à deficiência do sistema assistencial brasileiro, assim como o impacto nas condições de vida da população, em consequência do modelo econômico, e portanto, um momento turbulento da sociedade brasileira, de forte crise no setor saúde e com grandes implicações para a população (BATALHA, 2002).

No Brasil, a Formação Inicial em fisioterapia desde o início sofre influência dos contextos políticos, econômicos, educacionais e sociais. Os currículos existentes inicialmente eram fechados e projetados para a exclusividade e especialidades. Este modelo de currículo fragmentado busca o controle do corpo, a eliminação da doença e a regulação dos modos de vida. Ao mesmo tempo em que é interventor, dominador e controlador, é também coerente com as características da racionalidade científica moderna em geral: racionalismo, mecanicismo, dualismo, fragmentarismo, metodologismo, quantitativismo e materialismo, já discutidos anteriormente.

Depois do reconhecimento do curso como de nível superior, o primeiro currículo mínimo criado em 1964 permaneceu até 1983, ano da Resolução 04/83 do CFE estabelecendo o segundo Currículo Mínimo para os cursos de graduação em fisioterapia, com no mínimo, quatro anos de duração, que compreendia quatro ciclos: Matérias Biológicas, Matérias de Formação Geral, Matérias Pré-profissionalizantes e Matérias Profissionalizantes, e pouco modificou o sistema de grade curricular anterior, mantendo disciplinas eminentemente de cunho técnico, consolidando este profissional com um perfil biologicista.

Desde essa época, podemos verificar a pouca importância dada à formação social e humana do fisioterapeuta, restrito às disciplinas de Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia, que se encontravam dentro do ciclo das matérias de

formação geral nos semestres iniciais, juntamente com Introdução à Saúde Humana e Metodologia da Pesquisa Científica, segundo a Resolução 04/83.

O art.9º desta resolução estabelecia que os ciclos I e II (Matérias Biológicas do curso e Formação Geral) deveriam ocupar juntos apenas 20% do total da carga horária. No entanto, no Roteiro de Verificação para Autorização de Funcionamento do MEC importava apenas o dimensionamento da carga horária relativamente às disciplinas de formação básica, específica e estágios, não se referindo às disciplinas de formação geral (TEIXEIRA, 2010).

Esta perspectiva tradicional do ensino superior desconsiderava os modos de ensino problematizadores, ignorava a construção de aprendizagens, e enxergava o docente como um mero transferidor de conteúdo, típico da Educação bancária, numa relação sem diálogo, vertical, sem comunicação, em que somente o professor tem a verdade absoluta sobre as coisas.

O ponto de partida para mudança de paradigma na educação em saúde emergiu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do Direito à saúde como um direito de todos e dever do Estado, regulado pela Lei Orgânica da Saúde no.8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público, cria e regulamenta o sistema de saúde com base na universalidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Sua base conceitual e filosófica surge no movimento da Reforma Sanitária, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986.

Após a criação do SUS, na década de 1990, a Fisioterapia passa por um processo de transformação, pois a saúde conduz sua atenção para a promoção à saúde, e conseqüentemente, este contexto político da saúde brasileira gerou movimentos internos nos Cursos no sentido da reorientação da formação de modo a abranger o seu foco de trabalho para a promoção da saúde na população, até então direcionado somente para a recuperação e reabilitação. Ainda neste contexto histórico do ensino de fisioterapia no Brasil, é importante ressaltar que, em virtude da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, há inovações e mudanças na educação nacional, em que é prevista uma reestruturação dos cursos de graduação por meio da extinção dos

currículos mínimos e da adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso (FIGUERÔA, 1996).

A LDB trouxe novas responsabilidades para Instituição de Ensino Superior, docentes, discentes e sociedade. Ao permitir a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de cada curso/escola, a LDB preconiza uma melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as instituições de ensino têm a liberdade de definir parte considerável de seus currículos plenos.

Para atender às exigências da nova LDB, surgiram as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde, que tem como objetivos levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. (BRASIL, 2001, p.37).

As diretrizes curriculares foram aprovadas por meio do Parecer do Conselho Nacional de Educação no 1.210/2001. As diretrizes curriculares abrem a possibilidade de definição, por parte das Instituições de Ensino Superior (IES), dos diferentes perfis de seus egressos, e de adaptar esses perfis às transformações das ciências contemporâneas e às necessidades da sociedade.

As diretrizes curriculares afirmam que a formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde. Incentivam a formação geral ou não especialista necessária para que o futuro graduado possa superar os desafios permanentemente renovados na prática profissional e na produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa (FEUERWERKER; CECCIM, 2004).

E ainda, as DCNs definem o perfil na formação do fisioterapeuta: generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, com visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da Comunidade, e como preconiza o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ser capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas,

cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas (BRASIL, 2002, p. 4).

As Diretrizes Curriculares enfatizam um modelo, que pode refletir numa formação baseada em fundamentos sociológicos, psicológicos, políticos e filosóficos. Sugerindo, portanto, que o profissional tenha uma formação para além dos conhecimentos científicos e que se estenda a discussão de valores éticos, visão de mundo, de sociedade, de política. Para o desenvolvimento destas habilidades e competências, a matriz curricular dos cursos de graduação em Fisioterapia deve contemplar conteúdos relacionados ao processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrados aos conteúdos que se referem à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fisioterapia (TEIXEIRA, 2002).

As recentes propostas do SUS e das DCNs reorientam as práticas em saúde, destacando a superação de modelos centrados na doença, na assistência curativa, medicamentosa, em direção a modelos centrados na saúde, preventivos, de educação em saúde em busca da qualidade de vida (CECCIM et al, 2006).

Ainda nesta mesma perspectiva de reorientação das práticas em saúde foram definidas mudanças importantes referentes à avaliação da educação superior com a Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004, que institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), cujos objetivos são a melhoria da qualidade da educação, o respeito à diferença e à diversidade, a afirmação da autonomia e da identidade institucional e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das Instituições de Ensino Superior (IES).

E neste sentido, fomentamos que alinhado ao redimensionamento da intervenção, deve haver um redimensionamento visando a ampliação do olhar e dos procedimentos no âmbito da pesquisa, pois a maioria dos estudos conduzidos em fisioterapia, resguardam o modelo de causa e efeito, de cientificismo, positivista, imediatista, centrado em metodologias altamente controladas, em que tratam o sujeito participante como “n” amostral, e no máximo abordando suas características sociodemográficas e epidemiológicas, mas em geral, enfatizando nos aspectos meramente clínicos, empíricos e funcionais, sem preocupar-se com o contexto social, emocional e histórico do indivíduo.

Como parte do constructo deste processo de redimensionamento em andamento, em novembro de 2005, o Ministério de Saúde por meio da SGTES em parceria com a SESU e o INEP, e cooperação com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) lançou o Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), com o objetivo incentivar transformações do processo de formação, geração de conhecimentos e prestação de serviços à população, para abordagem integral do processo de saúde doença.

O programa foi resultante de um levantamento feito por uma comissão especialmente composta para este fim da SGTES, que apontou alguns problemas relacionados à Formação em saúde, dos quais, o item 5 trata especificamente desta seara: “Direção da pesquisa científica predominantemente a aspectos especializados, vinculados à alta tecnologia, em detrimento a estudos e pesquisas no campo da atenção básica” (BRASIL, 2005, p. 13-15). Tendo sido identificado este problema, algumas medidas na direção de modificar este cenário foram sendo tomadas. Nesta linha, o Governo Federal lançou o Programa para Educação e Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) em 2007, com o objetivo geral desenvolver ações de promoção social da saúde através de atividades interdisciplinares e intersetoriais visando à formação e capacitação de profissionais comprometidos com a realidade social, conforme perfil solicitado pelas Diretrizes Curriculares da área da saúde. Neste programa, docentes, discentes e técnicos das unidades onde se desenvolvem as ações recebem inclusive incentivo financeiro, por meio de uma bolsa.

Dessa forma, observa-se que PRO-SAÚDE e PET-SAÚDE, trazem no seu escopo, a associação entre formação/capacitação e geração do conhecimento/pesquisa, demonstrando que ambos devem caminhar juntos, como norte ao outro, e a pesquisa segue apontando os melhores caminhos, considerando que os pressupostos teóricos podem ser descobertos e formulados à medida que se dá a incursão no campo.

Neste processo de mudança contextual, Freire (2002, p. 68) aponta que o professor deve atuar como um personagem de ligação, pois o ato de educar não se trata de um processo de realização individual, mas sim como uma resultante da interação primeiramente social entre professor e aluno, e também com a realidade e dos meios utilizados e as práticas pedagógicas.

Assim, o professor desocupa a posição de transmissor de conhecimento e incorpora a dimensão de sujeito que reinterpreta a realidade, ancorando suas análises, inferências e reflexões daquilo que emerge do contexto social, muito presente nas iniciativas extensionistas como o PRO-SAÚDE e PET-SAÚDE.

Nesta direção, encontramos-nos com John Dewey e seu modelo de aprendizagem fundamentado na *experiência*, pois uma vez que docentes, discentes e técnicos se entrelaçam no cenário de prática, o conhecimento vai sendo construído mutuamente. E para o filósofo em questão, o “aprender fazendo” deve preponderar nas práticas educativas, fato que é extremamente forte nas Formações iniciais da área da Saúde, sobretudo na Fisioterapia, em que teoria e prática se fundem em unidades curriculares que abordam as Habilidades profissionais, e também avançam para o campo da pesquisa, eminentemente mais “quantitativo”, embora venha se dividindo com a abordagem qualitativa, em que pouco a pouco, o destaque para o contexto e os significados, para o sujeito e suas percepções/construções.

Todas estas modificações objetivam deslocar o eixo da Formação Inicial, centrada na assistência individual prestada em unidades especializadas, por um processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades da comunidade, isto é, a intervenção no processo formativo dos programas de graduação. Além disso, visam que a formação considere as dimensões sociais, econômicas e culturais da população, instrumentalizando os profissionais para a abordagem dos determinantes de ambos os componentes do binômio saúde-doença da população na comunidade e em todos os níveis do sistema (BRASIL, 2005).

Segundo a LCD, formação inicial e continuada (FIC) também possui a denominação de “qualificação profissional ou “formação inicial e continuada de trabalhadores”, determinada no Decreto nº 5.154/2004, alterado pelo Decreto nº 8.268/2014, porque são organizados para preparar para a vida produtiva e social, promovendo a inserção e reinserção de jovens e trabalhadores no mundo do trabalho.

Entretanto, em se tratando de Saúde, especificamente da Fisioterapia, não podemos reduzir todo o percurso da Formação Inicial meramente à “vida produtiva”, pois à medida que um acadêmico avança na graduação, experimenta momentos que o modificam na vida pessoal. E para além disso, a própria conjectura do ser

fisioterapeuta de alguém já o confronta com o ato implícito de servir ao outro, extrapolando o produtivo e adentrando no constitutivo do ser.

Neste sentido, na presente pesquisa busca-se também debater o conceito de formação inicial com a potencialidade da transformação das práticas cuidadoras pautadas na alteridade e na integralidade, como possibilidade real na formação dos profissionais de saúde. Este é o primeiro ponto que queremos destacar, no debate da transformação da educação de profissionais da saúde. Em geral nos limitamos a discutir a inserção dos estudantes nos serviços, mas não a produção de práticas cuidadoras, mais humanizadoras e humanizantes.

SEÇÃO 4: O CURSO DE FISIOTERAPIA DA UEPA, SEUS ATORES, CAMINHOS E REALIDADE.

Neste capítulo, abordaremos a análise da participação dos sujeitos, os conteúdos latentes, cheios de significados para os sujeitos e para a pesquisa, que para além de dados coletados expressam, organizam e estruturam o modo de vida das pessoas e suas relações.

Também procederemos com o entrelaçamento do debate com a literatura e minha experiência “dodiscente” no referido curso da UEPA, de onde emergiram reflexões sobre a Formação continuada e Prática docente, sobre a Formação inicial em Fisioterapia, bem como a humanização em saúde e as competências profissionais mediante à ascensão do novo paradigma da saúde, centrado no sujeito e no seu contexto.

4.1 Prática docente no cenário da aprendizagem baseada em problemas

Um dos objetivos da presente pesquisa foi conhecer a percepção dos docentes efetivos do Curso de Fisioterapia/ UEPA que atuam ou já atuaram como tutores acerca da metodologia, infra estrutura e ultraestrutura. Para tanto, foi realizada uma coleta de dados via questionário eletrônico *Google Forms*®.

Neste sentido, buscamos refletir sobre as modificações no fazer docente, mediante as inovações pedagógico-epistemológicas da metodologia; indagar sobre a oportunidade de formação preparatória para o novo modelo curricular; e, por fim, identificar as possíveis contribuições do novo modelo de formação para a sociedade a partir da formação de um novo perfil de egresso.

Participaram desta etapa seis professores do quadro efetivo da UEPA, identificados com a terminologia de árvores, três mulheres e três homens, todos fisioterapeutas, com experiência docente variável entre 9 e 40 anos, dos quais 03 a 05 anos de experiência como tutor na UEPA, sendo que metade deles já havia tido experiência prévia na ABP em outras Instituições de Ensino Superior.

Abaixo, seguiremos com a exposição das categorias de análise:

Pedagogia horizontal

O pensamento de Paulo Freire serviu de base para a implementação do novo desenho curricular do Curso de Fisioterapia da UEPA, coadunando com a matriz teórica das iniciativas do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Educação, no que tange ao direcionamento da Formação Inicial dos cursos na área da saúde, voltados para atenção ao Sistema Único de Saúde, principalmente, e em segundo plano, a saúde suplementar, composta pelos planos de saúde privados.

Freire defende que ninguém educa ninguém, nem a si mesmo, mas que há uma educação mútua mediada pelo contexto onde estão inseridos os personagens. Nesta pesquisa, o contexto é o curso de Fisioterapia da UEPA e os personagens, os discentes e os docentes, os quais tiveram modificadas suas práticas pedagógicas quando foram implantadas as metodologias ativas.

Nesta perspectiva, quando indagados sobre as mudanças na prática docente proporcionadas pela implantação das metodologias ativas, em destaque para a Aprendizagem baseada em problemas, os docentes apontaram os pontos fortes e fracos. Dentre os pontos fortes, emergiram o desenvolvimento da autonomia, do raciocínio científico e clínico, assim como melhores oportunidades para participação ativa dos discentes, o que desloca o docente para uma prática pedagógica mais horizontalizada, como se observa nos fragmentos a seguir.

“A maior participação do discente na construção do seu próprio conhecimento; a maior apreensão do conhecimento em cada módulo” (Cedro)

Gera a necessidade do respeito ao convívio interpares (Samaumeira)

Torna o aluno partícipe de sua formação e não um mero espectador (Pau Brasil)

A análise dos pontos fortes da prática docente horizontal alinha-se com o conceito de avanço em espiral do saber, o qual serviu de base para escolha desta metodologia de ensino-aprendizagem para o curso de Fisioterapia da Uepa, e

acolhe em seu cerne o ensino reflexivo (SHON, 2006) como ponto de partida para apreensão e solidez da construção do conhecimento, na medida em que o estudante é exposto ao mesmo conteúdo em proporções e profundidade diferenciadas ao longo dos semestres, propiciando a apreensão de forma mais contextualizada aos outros eixos de formação, como Habilidades profissionais e Interação Ensino e serviço.

Este formato espiralado de aquisição do conhecimento possibilita que a formação se distancie e siga em direção da superação do modelo flexneriano que marcou por várias décadas a Formação Inicial na área da saúde e em que não há um revisitar dos conteúdos e apenas um avanço da complexidade buscando preparar o acadêmico para a atuação no ambiente hospitalar, segundo Patiño (1993).

Todavia, assim como a Educação avançou no sentido do protagonismo do estudante, o campo da saúde também se modificou na direção da atenção ao usuário, estabelecendo novas necessidades mais humanísticas e sensíveis para a Formação Inicial neste campo, e obviamente suscitando novos modelos de ensino e aprendizagem (CECCIM et al, 2006).

A saúde compartimentada, baseada na estrutura corporal e na doença, está em processo de resignificação, ampliando conceitos, iniciando novos debates acerca da compreensão de saúde e doença, fomentando novos modelos de pesquisa e reconsiderando abordagens terapêuticas, antes inferiorizadas pela ciência positivista e mecanicista (HOLANDA, 2023).

A visão desloca-se do corpo e volta-se para o ambiente, tanto o interno quanto o externo na busca da etiologia de muitas enfermidades e na forma de manejo e prevenção de agravos. Nesta perspectiva mais ampla, entram em cena os determinantes sociais de saúde, a relevância das influências psicoemocionais, a biologia da crença, a física moderna, a medicina do estilo de vida, a epigenética, dentre outros conceitos que por sua vez exigem que os discentes tenham novas experiências de aprendizagem, mais práticas, mais sensíveis.

Neste sentido, encontramos Schön, que por sua vez fundamenta seu trabalho na teoria da investigação de John Dewey, na qual é enfatizada a aprendizagem através do fazer, ou seja, da experiência. Não se pode ensinar ao estudante aquilo que é necessário ele saber, porém, pode-se orientá-lo neste

processo, favorecendo que ele enxergue, por si próprio e à sua maneira, as relações entre meios, técnicas e métodos empregados e os resultados alcançados, afinal ninguém pode ver por ele, e ele não poderá ver apenas ‘falando-se’ a ele, mesmo que o falar correto possa guiar seu olhar e ajudá-lo a ver o que ele precisa ver.

Em meio a isto, infere-se que seja extremamente importante o envolvimento real dos professores sujeitos neste processo, visto que também sofreram mudanças em suas práticas educativas, e também com os estudantes, futuros profissionais e interfaces entre as modificações propostas no âmbito acadêmico e a sociedade. Em razão disso, torna-se imperativa a transformação nas relações entre professor e aluno no processo formativo, para que sejam baseadas na mediação e facilitação, através da comunicação assertiva e empática, preocupada em prover de sentidos o conhecimento ensinado e aprendido (FREIRE, 2020).

Devemos salientar também que neste caminho, Tardif (2014) menciona que para compreender a natureza do ensino, há de se levar em conta a subjetividade do professor, valorizando seus percursos e experiências profissionais e de vida, como um sujeito que assume sua prática a partir dos sentidos que ele mesmo lhe confere.

E neste orientar na aprendizagem baseada em problemas, emerge para o Tutor benefícios a ele próprio também, pois para o docente, a metodologia o estimula na necessidade de estudar continuamente e de se desenvolver em um novo papel, mais ativo, mais envolvido com a mediação da aprendizagem do que em transmitir conhecimento, promovendo a apreensão de novas habilidades, como a liderança, gestão emocional, comunicação e novas práticas, a começar pela escuta ativa e diálogo eficaz, como pode-se observar nos seguintes fragmentos:

“necessidade do docente estudar mais; desenvolver no aluno a independência para os estudos” (Copaíba)

Torna o professor também um ser ativo, capaz de aprender novas práticas. Assim como o aluno é colocado em um novo papel, os professores também o são!” (Pinheiro)

A partir destas falas, podemos inferir que a metodologia Aprendizagem baseada em problemas propicia uma ambiência favorável para que educador e educando possam ser sujeitos do seu processo de aprendizagem, uma vez que ambos desenvolvem novas habilidades e constroem novos conhecimentos juntos, aproximando-se do que Freire denomina de “dodiscência” (FREIRE, 2021) e que pode ser compreendida aqui como uma partilha de saberes em torno da mesa de tutoria.

Assim, sendo os docentes o elo de ligação entre aquilo que o Ministério da Saúde orienta para o ensino em saúde (BRASIL, 2002) e a realidade exequível no meio da Amazônia Brasileira, seria necessário o desenvolvimento de características que os habilita a exercer o papel de ponte entre o conhecimento curricular e aprendizagem significativa, a qual é fundamental para prover sustentação para que o futuro profissional compreenda e atue na realidade de forma generalista, crítica e reflexiva.

Nesta seara, os docentes também compartilharam suas percepções a respeito do que consideravam pontos fracos na implantação da aprendizagem baseada em problemas no Curso de Fisioterapia/UEPA. As falas convergiram para a carência do acolhimento por parte do corpo docente face à mudança no modelo curricular e pedagógico, bem como a formação continuada docente deficitária, a carência de prática/experiência docente e discente no modelo proposto, assim como a fragilidade no planejamento e organização do conteúdo a ser ministrado, a fim de garantir a ocorrência da ascensão em espiral do conhecimento, com base nos objetivos traçados e na elaboração dos problemas.

O Fisioterapeuta professor

A profissão docente ainda está muito associada ao imaginário social fundamentado no dom ou na aptidão, sobretudo das mulheres para o desenvolvimento do ato de ensinar como natural, todavia assim como a história da educação no Brasil nos mostra a experiência das professoras que iniciaram suas atividades educativas no âmbito doméstico e tiveram que desenvolver habilidades no próprio ato educativo, “o jogo que lhes era possível jogar” (LELIS, 1997)

Ressaltamos, porém, que os docentes no campo da saúde não se diferenciam muito desta realidade, pois sem formação pedagógica adequada para atuarem na profissão professor, buscam superar e contribuir com os instrumentos teóricos e práticos de que dispõem e com aqueles adquiridos ao longo de seu percurso e de sua história na prática clínica assistencial.

Neste sentido, verifica-se que as condições de atuação de um professor na área da saúde são desfavoráveis para ruptura do modelo tradicional de ensino, pois não formado para atuar como tal, leva para sala de aula os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos em sua formação inicial e na sua prática profissional, que por sua vez, foi constituída com base no padrão biomédico de atenção à saúde.

O ambiente não é o doméstico como no caso das professoras primárias, mas as experiências também são marcadas por uma série de sucessos e equívocos, e muito do que é realizado em sala de aula ou nos cenários de prática, são reproduções do que vivemos como acadêmicos de fisioterapia, que um dia também fomos, além dos padrões intuitivos como recursos didáticos, oriundos do possível talento para educar que cada um tem, e que particularmente, possa estar ligado a um saber herdado do seu sistema familiar, como no meu caso, originada numa família de mulheres professoras formadas nas tradicionais Escolas Normais, instituições destinadas a formação dos docentes, especialmente nas regiões menos desenvolvidas do Brasil (GATTI et al, 1998).

Entrando no campo da Educação, a formação de professores para o ensino superior foi resultado de reivindicações dos educadores para garantir um fundamento teórico mais sólido ao futuro docente, e mesmo assim a profissionalização do professor não se restringe à formação inicial, mas ao próprio ato educativo. A prática também constrói o professor, sendo “ingênuo pensar que a formação acadêmica pode ser o único motor de profissionalização” (PERRENOUD, 1993).

Por isso, Nóvoa (1991) apontava que no caso da Educação, o desafio era a revisão nos currículos dos cursos de formação de professores, e o que pensar portanto dos professores da fisioterapia que nem são formados para educar e sim para a assistência? Neste aspecto, eu, por exemplo, tive apenas uma disciplina de Didática do ensino superior, com carga horária mínima, em meio às dezenas de

outras com cargas horárias de 180 horas ou mais. Observe a fala de um docente sobre isso:

A dificuldade maior talvez esteja nos docentes mesmo, pois fomos formados no modelo biomédico e tendenciamos a reproduzir padrões” (Eucalipto)

Por esta informação, depreende-se que a profissão professor do fisioterapeuta não é, e talvez nunca será facilitada pela base teórica no âmbito pedagógico, restando-se a ele se utilizar dos próprios recursos técnicos de seu conhecimento tácito e teórico da atuação na assistência aos pacientes ou em serviços de gestão em saúde, e obviamente, que quaisquer mudanças implementadas poderão sofrer dificuldades na adesão, sobretudo se não forem acompanhadas por formação continuada, tal qual foi relatado, nesta pesquisa, pela maioria professores pesquisados.

O fisioterapeuta professor possui conhecimento e um saber-fazer provenientes de sua atividade assistencial e a partir destes, estrutura e orienta internamente para transbordar em ensino dialógico com os graduandos, numa relação aplicação e de produção de saberes (TARDIF, 2014, p. 230).

Sob esta ótica, verifica-se o fenômeno descrito por Silva (2002) da “prática como fonte de investigação”, e neste sentido, no decorrer de sua vida inserido na prática educacional, o fisioterapeuta professor vivencia, aprende, atua e se retroalimenta daquilo que o campo de prática lhe confere de experiências pedagógicas em sala de aula e/ou nos cenários de prática, como laboratórios, unidades de saúde, hospitais, etc, numa dinâmica sucessiva de erros e acertos na fundamentação e construção da aprendizagem.

Portanto, como um verdadeiro investigador em sala, o professor reproduz práticas que para ele foram eficazes, além de buscar novidades e, assim, formular estratégias que possam estabelecer uma condição fértil para o saber, reconstruindo sua ação pedagógica a cada rodízio de subturmas, mediante a observação e interação com os discentes durante o emprego das metodologias ativas, das atividades avaliativas, e do *feedback* dos pares e dos alunos.

Neste sentido, a implementação de metodologias ativas com um roteiro estruturado pode soar como um desafio para os docentes, primeiramente devido à

sua própria Formação inicial tradicionalista, e depois, por suas possibilidades diminuídas de compartilhar de exemplos práticos vivenciados no decorrer de sua trajetória profissional.

De acordo com o Triângulo dos saberes de Nóvoa (1991), um professor deve ter como escopo para atuação os saberes específicos de sua Formação, os saberes didáticos necessários para as práticas pedagógicas, os saberes experienciais adquiridos em sua vida profissional e os saberes vivenciais decorrentes de sua vida pessoal.

Vê-se que o fisioterapeuta professor conta apenas com os específicos, experienciais e vivenciais. A carência dos necessários saberes didáticos o acompanha por toda sua trajetória pedagógica, tentando ser superada pela busca de capacitações e formação continuada.

Por conseguinte, faz-se necessário investir na compreensão dos significados atribuídos ao trabalho docente e de certas formulações que dão continuidade ao debate sobre as condições do ensinar, isto é, se é apenas uma atividade complementar à vida profissional do fisioterapeuta, ou se configura uma profissão plena na totalidade de sua atuação ou se é uma “ocupação semi profissionalizada ou de via de profissionalização” (PERRENOUD, 1993).

Todas as modificações na ciência e na sociedade que vem ocorrendo desde a Revolução industrial e impactado no campo educacional desencadeia na necessidade da busca por novos ambientes de aprendizagem considerados adequados às necessidades de ensino, e assim, incita uma investigação acerca de um novo referencial para a educação.

Se uma pedagogia da aproximação é o que se quer, os ambientes de aprendizagem devem absorver esta atmosfera e propiciar as trocas de maneira adequada.

Na presente pesquisa, os docentes não foram uníssonos no relato, porém a maioria indicou como uma fragilidade encontrada, a infraestrutura e formação continuada docente, o que acredita-se ter impactado negativamente na aceitação do novo modelo curricular por alguns docentes, como se observa abaixo nos trechos ligados a fragilidades:

*“não aceitação e aprendizagem dessa metodologia por parte dos docentes”
(Eucalipto)*

*A falta da prática destas metodologias pelos discentes e experiência dos
docentes;
(Copaíba)*

A divergência nos relatos que se referem à ocorrência de Formação Continuada preparatória e à infraestrutura necessária pode estar relacionada ao envolvimento de cada um no processo de transição do currículo antigo ao novo, e por sua vez, gerou uma certa parcialidade conforme a visão de cada em sua posição no contexto de mudança, visto que alguns deles participaram da elaboração e implantação do Projeto pedagógico

Neste sentido, em estudo que avaliou os custos da implantação da aprendizagem baseada em problemas nos cursos de graduação em Fisioterapia no Reino Unido, Morris (2003) levantou a questão de saber se os elementos de prova relativos ao aprendizagem baseada em problemas são suficientemente fortes para justificar os custos envolvidos na sua adoção, considerando que a força da evidência para aprendizagem baseada em problemas foi revisada em relação aos atributos de pós-graduação exigidos e vários aspectos da teoria da aprendizagem, e no geral, os resultados foram equívocos.

Para além das mudanças contextuais que motivaram as modificações nos modelos de ensino mundo afora, havendo a emergência das metodologias ativas, quando trazemos para a área da saúde, temos um objetivo crucial, do qual não podemos nos distanciar, que é melhorar o atendimento e resolutividade na assistência ao usuário final.

Portanto, quando pensamos no profissional a ser formado na graduação, nossa finalidade maior é (ou deveria ser) formar um profissional com a melhor qualidade, que seja detentor de competências técnicas e comportamentais, e para tanto é imperativo a ruptura com o paradigma curativista tradicional, fragmentado, positivista. Todavia, esta pode não ser ainda uma realidade possível, dada à resistência ao novo modelo curricular por parte do corpo docente, como se observa a seguir:

Não estão abertos a novos pensamentos pois requer novas aprendizagens por parte deles. Infelizmente o que é novo ainda é visto como algo ruim. E principalmente quando este novo requer uma mudança na forma de ensinar.”

(Eucalipto)

O professor fisioterapeuta que tem formação *Stricto Sensu* voltada para a educação apresenta uma visão mais clara a respeito das necessidades educacionais atuais. No entanto, as práticas pedagógicas ainda mostram traços de ensino tradicional: privilégio de aulas expositivas focadas no professor; repasse de informações; avaliação somativa e apresenta dificuldades em adotar estratégias inovadoras na condução do processo de aprendizagem.

As causas possíveis encontradas para justificar tal situação estão, muitas vezes, na contratação, pelas instituições de ensino superior (IES) particulares, de professores para atender especificamente uma ou outra disciplina, com pouco envolvimento no projeto pedagógico do curso e nas atividades curriculares de pesquisa e extensão.

Outras situações apontadas seriam iniciativas limitadas em desenvolver ou qualificar os docentes pedagogicamente, com criatividade e reflexão sobre o modelo de ensino existente e, por fim, a pouca importância que se dá para avaliação institucional, às questões do aprimoramento no ensino de graduação causadas por inovações estratégicas de ensino.

Formação Inicial profissionalizante

“proporcionar o raciocínio clínico e crítico” (Eucalipto)

Mediante à prática docente horizontal e a condição gerada para apreensão qualitativa do saber, bem como de habilidades e atitudes, Lopes (2018) demonstrou que os alunos de último ano apresentaram-se mais ativos, críticos, participativos, proativos e autônomos em suas decisões no estágio supervisionado, e por este resultado, depreende-se que a metodologia foi eficaz no aumento do arcabouço teórico dos discentes e que a forma de aprendizagem influenciou suas respectivas

atuações no cenário de prática junto aos pacientes, evidenciando o desenvolvimento do raciocínio clínico.

Isso nos leva a grande influência do pensamento aristotélico, por meio dos métodos da Indução e dedução, na Formação Inicial na Fisioterapia, em que a tomada de decisão terapêutica a todo momento exige uma construção lógica do pensar para criar/aplicar os procedimentos propedêuticos e terapêuticos, que por sua vez, são muito presentes no desenrolar das sessões tutoriais.

Em contrapartida, Chesani (2016), verificou que mesmo em face a problemas de saúde reais, se estes não estiverem sido formulados dentro de um contexto social ou não forem discutidos em todas as suas dimensões ambientais, sociais, emocionais, pode desencadear em limitação grave na concepção do processo saúde-doença, fazendo com que haja uma construção equivocada, e até retrógrada do raciocínio clínico, voltando ao olhar fragmentado sob a égide do positivismo.

Desta forma, observamos que a mudança apenas na metodologia de ensino aprendizagem, porém com a manutenção da matriz de conteúdo, não produz transformações no significado desses conteúdos e assim promove portanto a perpetuação do cientificismo e biologicismo no ensino.

Por isso, sugerimos como alternativa que haja nas tutorias, uma abertura para debates mais aprofundados e críticos, bem como a troca de experiências entre os pares e professores, com compartilhamento das histórias de vida, seus contextos de vida social e cultural, por meio do diálogo entre os alunos e também o professor.

Talvez por isso, que também Chesani (2017) pontuou haver mais limites do que possibilidades com a utilização desta metodologia na graduação em fisioterapia, e assim, expôs uma realidade em que a metodologia da maneira como estava sendo conduzida, na verdade, favorecia a continuidade do modelo de ensino tradicional, centrado na doença, e portanto, estava promovendo nos alunos, competências biologicistas na sua formação, não contribuindo para uma formação com competências mais humanas, críticas e reflexivas, concluindo que “o método pelo método em si não garante a compreensão do processo saúde-doença em sua complexidade dialética”, apesar de se proclamar que uma transposição da pedagogia tradicional, através de uma estratégia “ativa” de aprendizagem.

Uma questão que também pode ajudar na compreensão deste fenômeno é a fragilidade relevante apontada pelos docentes, em relação ao instrumento de

avaliação da metodologia utilizado na UEPA, haja vista que a medida que o aluno aprende os critérios, ancora-se em segui-lo apenas em busca de receber uma boa nota, o que demonstra uma preocupação antiga e ainda vigente do aluno com o resultado quantitativo da atividade e não com a aprendizagem possibilitada e adquirida durante processo, o que provavelmente, também pode decorrer dos anos de estudo no ensino básico, cujo modelo apoia-se na nota como desempenho escolar, assim como a nota Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), como êxito da vida escolar e ingresso no Ensino Superior.

No fragmento abaixo, nota-se a preocupação docente com a obtenção de notas boas aparentes, mas que não significam apreensão do conteúdo abordado. Neste sentido, reflito que as alterações nas práticas pedagógicas sem uma mudança de mentalidade não forma da maneira como se pretende, apenas perpetua o padrão do “eu finjo que aprendo”, que visa o diploma ao final da trajetória acadêmica, sem uma atenção qualitativa sobre a verdadeira experiência de aprendizado.

“modelo de avaliação utilizado; aluno se apoia no modelo de avaliação utilizado e tira nota boa mesmo sem saber” (Copaíba)

Tal mentalidade fixa com foco na nota, em contrapartida, também se dissocia dos objetivos das metodologias ativas, as quais apoiam-se na experiência crescente como base para construção de uma aprendizagem mais sólida e espiralada. Neste sentido, a experiência é responsável por se desenvolver e aprimorar, mas é preciso interagir com o objeto da pesquisa, reforçando o princípio da continuidade de Dewey (2015), isto é, cada nova experiência vale-se das experiências anteriores e enriquece as seguintes. O caráter dinâmico da experiência se deve ao fato de a aprendizagem ser uma atividade permanente de desenvolvimento pessoal, que mobiliza o indivíduo ao longo de toda a vida, e por isso deve estar pautada numa mentalidade de crescimento e não fixa.

Para além disto, é válido pontuar que o compromisso e a responsabilidade da graduação em Fisioterapia, é com a formação de profissionais competentes, críticos reflexivos e de cidadãos que possam atuar, não apenas no exercício estrito e tácito de sua profissão, mas também no processo de desenvolvimento da sociedade, por meio do atendimento humanizado e do cuidado integral.

Segundo Aragão (2007), os cursos de formação profissional possuem o objetivo de possibilitar a aquisição de conhecimento específico pelos estudantes, bem como propiciar habilidades técnicas (de 'saber-fazer'), mantendo a atenção na imprescindível constituição ou mudança de atitudes.

Sabe-se que toda formação profissional mantém estreita relação com o mundo laboral. As necessidades, demandas e exigências do mercado de trabalho, provocadas pela reestruturação produtiva, acabam por influenciar, em maior ou menor proporção, a formação profissional. Dessa forma, o papel a ser desenvolvido pelos profissionais pode variar entre o atendimento às exigências do mercado e o protagonismo na reversão da realidade epidemiológica (BISPO JUNIOR, 2009).

Para isso, a Formação inicial em Fisioterapia precisa ser imbuída da missão de prover não apenas o mínimo de conhecimento para o exercício da profissão, numa perspectiva somente profissionalizante, porém este saber deve ser teórico, prático, reflexivo, experimentado, discutido, contextualizado, dito, falado, vivenciado, testado e sofrido, para que o estudante possa assimilar a completude da atuação profissional no campo da saúde em profundidade, e para tanto vemos que a mudança metodológica estrita não fornece as bases suficientes para a transformação pretendida.

Ressalta-se também que a academia precisa considerar o fato que nem sempre ou quase nunca o curso de formação inicial é suficiente para lidar com as várias situações que ocorrem na atuação profissional, dada a diversidade de áreas possíveis, contextos ambientais, faixa etária, gênero, características culturais e socioeconômicas, principalmente no contexto da Região Amazônica.

Por isso, as experiências vividas dinamicamente vão exigindo um aprofundamento sobre determinados assuntos, daí o processo de formação continuada é algo que ocorre durante todo o percurso profissional na vida do fisioterapeuta, como um processo contínuo de aprendizagem, aprimoramento e desenvolvimento intelectual e acadêmico, para que dessa forma possa obter um bom desempenho profissional.

Nesta linha Pimenta e Almeida (2009, p. 28) advogam na importância do tripé da universidade, já que o projeto de formação deve prever a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, de modo a garantir a qualidade da formação inicial, proporcionando os discentes a experiência nos processos investigativos,

tornando-os profissionais capazes de promover futuramente sua formação continuada.

Para além da construção do conhecimento teórico, um fisioterapeuta precisa do uso de suas faculdades sensíveis para desenvolver as habilidades profissionais necessárias para o exercício da profissão, neste sentido, Gouveia et al (2018), ao analisar a Formação de fisioterapeutas egressos da UEPA para atuar no parto humanizado, revelou percepções dos acadêmicos que consideraram sua formação como deficitária, atribuindo como justificativa a ineficiente formação teórica e o curto tempo de prática para adquirir uma experiência que lhes proporcionasse segurança para atuação como profissional, suscitando a necessidade de buscar formação continuada por meio de pós-graduação. Além disso, também emergiu que a formação não é uma responsabilidade apenas da Universidade, uma vez que o estudante também deve buscar o conhecimento além dos muros institucionais em estágios, por exemplo.

No estudo realizado por Morris (2013), foram comparados os resultados de 48 alunos em um programa tradicional de fisioterapia e por aprendizagem baseada em problemas. Encontraram-se diferenças complexas nas abordagens para estudar entre os dois currículos. Os alunos do currículo novo obtiveram pontuações mais elevadas na aprendizagem no primeiro ano do que o programa tradicional, mas esta situação se inverteu no final do segundo ano e que isso pode ter sido pelo fato de que estudantes da escola tradicional já realizavam algumas inserções clínicas enquanto os outros não.

O curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará tem sua organização curricular fundamentada em três diretrizes filosóficas básicas: o vínculo entre teoria e prática, no qual o homem deve estar inserido em seu contexto biopsicossocial, valorizando-se a atenção integral à saúde; na compreensão da realidade de forma materialista-histórica-dialética, ou seja, do homem como ser capaz de transformar o mundo, e por ele ser transformado; e de incentivo pesquisa científica como um processo dinâmico de construção do conhecimento, que através de uma visão crítica, reflexiva, analítica e criativa busque intervir na realidade.

Assim, observamos a complexidade da Formação Inicial em Fisioterapia que a UEPA propõe dentro do contexto Amazônico e tendo escolhido metodologias apoiadas no pragmatismo, e paradoxalmente, possuindo uma matriz originária

fundada no materialismo histórico dialético.

Outro contraponto que observamos é que Freire (2002) condiciona como necessário que o professor tenha acumulado um conjunto de conhecimentos ao longo da Formação, entretanto, especificamente na aplicação prática da aprendizagem baseada em problemas, ocorre uma dissonância nesta prerrogativa uma vez que o tutor não necessariamente é da área específica do problema utilizado como plano de fundo para o processo de ensino-aprendizagem, sob a justificativa de também ser oportunizada a sua própria aprendizagem, como mencionado nesta tese anteriormente como uma vantagem.

Portanto, vemos que o que define e constrói como será a prática docente é a dialogicidade, a interatividade, a coparticipação entre alunos e professores, numa relação de quase que de codependência também. A autonomia alcançada, portanto, contraditoriamente se perfaz neste território de interdependência mediada pela compreensão mútua, atitude de boa comunicação e respeito na atuação “dodiscente” para ajudar o indivíduo a organizar reflexivamente o pensamento a fim de colocá-lo numa etapa intermediária entre o aprender e o agir.

No caso da aprendizagem baseada em problemas, o pano de fundo dado pelo problema vem para despertar a curiosidade, descortinar horizontes vividos ou não, buscando significados e também inspirar novos sentidos para os conteúdos apresentados em cada abertura e fechamento nas sessões de tutoria.

Além disso, embora o método possa ser pensado como antipositivista, é possível visualizar algumas influências de Comte, tais quais: a organização em passos determinados e imutáveis; objetivos de aprendizagem previamente planejados e rigidamente alcançados; as funções pré-determinadas de alguns atores, docente como o tutor, o secretário e coordenador entre os alunos; tempo fixo de cada sessão tutorial; formulação final de um relatório contendo o conhecimento acabado e altamente embasado na literatura científica e sem reinserção na realidade, e portanto também observamos características do modelo pedagógico tecnicista, mediante sua organização burocrática, padronização de programas e metodologias, planos de ensino operacionais, objetivos comportamentais mensuráveis. Tal concepção mais se aproxima da anulação do subjetivo, invocando a neutralidade científica, e assim, o trabalho pedagógico passa a ser parcelado e pulverizado pela especialização de inúmeras funções.

Currículo como experiência

Na aplicação da metodologia aprendizagem baseada em problemas, assim como na filosofia Deweyana, os tutores dão aos alunos algo a fazer, não algo para aprender; e o fazer de tal natureza que exige o pensamento ou a observação intencional de conexões, que favorecem o aprendizado natural dos resultados (DEWEY, 1916, página 154).

Quando indagamos aos docentes sua percepção sobre as possíveis rupturas e continuidades ao modelo biomédico tradicional, propiciadas pela implantação da Aprendizagem baseada em problemas na formação do fisioterapeuta, dentro do contexto amazônico, para o alcance de um perfil egresso crítico, generalista, reflexivo e humanizado em acordo com as DCNs, obtivemos bastante divergência nas respostas, atribuídas à adesão docente, à redução das práticas, e à formação do próprio corpo docente, que por sua vez se deu no modelo biomédico, e por isso pode influenciar na forma como conduzem suas práticas pedagógicas.

“Muitas rupturas ocorrem, pois um currículo em espiral e integrado favorece uma visão generalizada. Os alunos conseguem ter acesso a uma educação permanente que os auxilia a tomar decisões na atenção à saúde” (Eucalipto)

“Não enxergo como uma ruptura total ao método tradicional, o qual possui vantagens e direcionamentos positivos também. De fato, é perceptível a autonomia com criticidade acadêmica” (Cedro)

Uma vantagem, defendida por alguns autores, emerge da utilização de simulações com problemas envolvendo pacientes autênticos, com a presença de uma queixa de uma doença ou desordem com sinais e sintomas clínicos. A experiência prévia com o desenvolvimento desta metodologia evidenciou diferença nas atuações e resultados dos estudantes comparado ao currículo tradicional de fisioterapia (LOPES et al, 2018). Por outro lado, ao se comparar a aprendizagem baseada em problemas com o currículo tradicional, estudantes do currículo novo ganharam menos benefícios do aprendizado rotineiro, ensaios e capacidade de

expressar conteúdo de estudo de forma pessoal, no entanto tiveram maiores benefícios em conhecimento e autorregulação da aprendizagem.

Neste sentido, os objetivos principais da aprendizagem baseada em problemas são a estruturação do conhecimento e o contexto clínico, o raciocínio clínico, a aprendizagem auto-dirigida e a motivação intrínseca. Por isso, a necessidade de criar abordagens inovadoras para a educação clínica destaca a contribuição potencial de teorias de aprendizagem situadas no local de trabalho para o desenvolvimento de práticas sábias e inovadoras, deslocando a soberania da prática pedagógica em si para o *locus* de aplicação das mesmas.

Esses contextos clínicos complexos também exigem que os fisioterapeutas sejam preparados para tomar decisões éticas em relação a intervenções de tratamento visando o aprimoramento do bem-estar das pessoas, como objetivo principal. Portanto, vê-se que para a prática assistencial dos fisioterapeutas, além de uma base de conhecimento abrangente, é imperativo que se desenvolvam habilidades de pensamento criativo e eticidade para capacitá-los na tomada de decisões adaptadas para alcançar o melhor resultado para cada cliente inserido na peculiar cultura amazônica (PATTON; HIGGS; SMITH, 2013).

Sendo portanto, necessário o debate em torno do pensamento de Morin (2012), o qual critica o paradigma moderno da ciência, devido à fragmentação dos saberes e a separação entre o conhecimento científico e o da humanidade, bem como da natureza e da cultura.

A despeito da metodologia utilizada, há de se viabilizar a racionalidade aberta (MORIN, 2012) para possibilitar a compreensão daquilo que muitos pacientes relatam, com o uso de plantas amazônicas e práticas ancestrais de cuidado popular da saúde comunitária, visando considerá-las como parte da intervenção terapêutica e não uma prática à parte daquilo que é proposto pelo saber científico das Práticas baseadas em evidências, tão valorizadas atualmente.

Por conseguinte na Formação Inicial de futuros profissionais para atuarem na Amazônia, devem ser considerados os argumentos contraditórios, com o objetivo de propiciar a comunicação e a religação entre os saberes, mediante a inclusão das diversas formas de expressão do curar presentes nas práticas culturais, visto que muitos pacientes procuram atendimento fisioterápico de forma tardia, após terem feito uso de fitoterápicos da maneira tradicional como foi lhes ensinado pelos seus

antepassados, para a utilização de óleos de copaíba, andiroba, sebo de holanda, etc.

O que nos leva a tocar o que Freire (2021) chama de leitura de mundo, indicando a impossibilidade ética de, no ato educativo, desconsiderar o saber proveniente da experiência vivida pelos sujeitos a partir de sua própria presença no mundo. Portanto, à medida que as capacidades de pensamento reflexivo e crítico sustentam a prática de fisioterapia contemporânea, o exame de teorias de pensamento reflexivo e crítico também facilitará o desenvolvimento de uma base firme para basear práticas sólidas de educação clínica. Portanto, as universidades são desafiadas a fornecer condições para o desenvolvimento da liderança, e discernir um caminho a seguir que assegure a qualidade contínua das experiências de educação clínica para seus alunos e, finalmente, a qualidade dos futuros profissionais de saúde (VEKEN, 2008).

Assim, observa-se que não existe um modelo padrão-ouro de educação clínica de fisioterapia (LEKKAS et al, 2007) e, de fato, uma proposta que um modelo ou especificação que possa atender às necessidades de cada situação, e que seja incontestável (PATTON; HIGGS; SMITH, 2013).

Entre a produção bibliográfica sobre a aprendizagem baseada em problemas dos últimos 20 anos, a avaliação dos achados tende a criar polaridades de opinião, com alguns concluindo que talvez não seja a grande solução que foi reivindicada no passado face aos outros métodos de ensino, e espera-se que as inovações curriculares afetem os estudantes e seu desenvolvimento acadêmico e profissional em várias maneiras, o que Morin (2012a, p.46) denomina de “cabeça bem feita”, e neste escopo, a Educação tem a missão de auxiliar nas ligações, relações e correlações entre contextos e fatos para que os estudantes possam desenvolver sua mente de modo a absorver muito mais do que conteúdos técnico-científicos, mas um conteúdo para a vida, a partir do conhecimento da complexidade humana, para “aprender a viver, enfrentando as incertezas da vida e do mundo, e do aprender a ser cidadão”.

Não há dúvidas de que a experiência de professores e de estudos demonstraram que as metodologias ativas de ensino podem motivar os estudantes e aumentar a compreensão e a realização de atividades. Tais estratégias centradas no aluno criam habilidades críticas de pensamento e raciocínio, promovem a

criatividade e a independência, e ajudam os estudantes a ter um senso de propriedade sobre seu próprio trabalho, e portanto, por promover habilidades importantes para a prática clínica, continua sendo uma alternativa viável para inovação curricular.

Neste escopo, tal qual nos aponta Macedo (2017), é imperativo perceber que a "itinerância" dada pelo currículo para os fazeres pedagógicos não deve se configurar como sentença imutável, mas sim o reconhecer que o currículo só se perfaz no contato entre educando e educador, e por isso certas "errâncias" poderão ocorrer.

Apesar da metodologia ancorar-se no aprender fazendo de Dewey, o qual visa a superação da separação entre teoria e prática, observamos no cotidiano a permanência de tal separação, mas que ainda assim, alguns professores acreditam que propicie no alcance do perfil preconizado pelas DCNs, outros porém temem pela ausência de mais prática.

“No currículo baseado em tutoria por Pbl víamos nitidamente a formação de perfil no aluno, porém a mudança implementada em 2020 destruiu esse modelo prejudicando a formação dos alunos” (Copaíba)

“Creio que a implantação facilita o alcance do perfil desejado de profissional crítico, generalista, reflexivo, e humanizado, porém distancia um pouco a formação objetiva da atuação técnica, penso que os profissionais terão que buscar maiores habilidades e competências em cursos de aperfeiçoamento, pós-graduações e estágios, e ao meu ver, o profissional formado pelo nosso curso deveria possuir mínima capacidade técnica para atuar bem no mercado dentro da área que se propõe. Vejo que a imprecisão sobre a aquisição de conhecimento trazidas pelo aprendizado baseado em problema e o pouco tempo para o eixo de habilidades profissionais e de estágio no quarto e quinto ano são fatores que contribuem para isso” (Cedro)

Há de se considerar que a Fisioterapia como uma profissão que exige qualidades sensíveis para o seu exercício, e portanto, para o seu aprendizado

também. Torna-se impossível pensar numa formação inicial que privilegie as metodologias de apreensão de conteúdo teórico sem haver codependência do “conteúdo” prático. O aluno precisa conhecer a fisiopatologia de uma enfermidade e ao mesmo tempo, saber inspecioná-la, palpar a região, realizar testes específicos, aplicar escalas e planejar o manejo terapêutico, que também é marcado pela aprendizagem gravada em seu corpo, para além da mente. O corpo testa, aprende e executa durante toda a graduação e em toda a trajetória profissional futura.

Por isso não é possível responsabilizar ou esperar que apenas uma metodologia de ensino-aprendizagem consiga fornecer certezas sobre o conhecimento teórico e prático, bem como sobre a atuação futura, embora para a maioria dos professores esta seja capaz de produzir impactos positivos na prática profissional dos egressos da UEPA, entretanto mesmo com tamanha crença, no final de 2020, a gestão do curso de Fisioterapia acreditou que o projeto vigente não era viável e encaminhou à gestão superior da UEPA, uma solicitação para modificar o inovador projeto pedagógico de 2016. E assim, em 2021 houve a instalação de outro Projeto pedagógico, desta vez, retirando-se a obrigatoriedade da aprendizagem baseada em problemas. Isto é, em apenas 5 anos, tivemos duas mudanças drásticas na graduação em Fisioterapia/UEPA. A primeira ruptura foi que neste novo projeto iniciado em 2021, a aprendizagem baseada em problemas passa a não ser mais o centro do eixo formativo, fazendo-se a recomendação para a adoção de outras metodologias para compor o Módulo Temático, antes denominado de Tutoria.

Tal atitude revela a insegurança ou talvez a fragilidade com o que o projeto anterior, discutido nesta pesquisa, foi implantado e sinaliza uma postura de rever o *que fazer* dentro da formação de novos fisioterapeutas. Pelo projeto de 2016, ainda se formarão um total de 05 turmas, cerca de 200 fisioterapeutas egressos, formados tendo como eixo temático central a aprendizagem baseada em problemas.

Por eles, pelas dezenas ou milhares de pessoas que serão atendidas por eles, e em honra da nossa trajetória do curso, optei por dar continuidade a esta pesquisa a fim de também contribuir para a reflexão acerca da Formação Inicial que temos ofertado para a sociedade, e para que futuras modificações possam ser melhor analisadas antes de uma decisão final, a qual pode acarretar um impacto sem precedentes em muitas vidas.

Ainda sobre a aprendizagem baseada em problemas como eixo principal, os professores se pronunciaram a favor de mudanças, sobretudo junto ao corpo docente, com a oferta de Formação Continuada e acompanhamento sistemático com organização e planejamento, que coadunem com os verdadeiros princípios da metodologia, sobretudo pela espiral do conhecimento que acompanha o percurso de Formação.

“Na forma como ela foi implantada, baseada em um projeto pedagógico criado por professores que não tinham e ainda não tem experiência em PBL, acredito que a formação está sendo falha. Ainda se precisa mudar o PPC e principalmente mudar inúmeros professores” (Eucalipto)

“Acredito, pena não temos mais os grupos de discussão, por exemplo hoje estou no 1 ano como tutora e eu escolho as atividades e para cada módulo eu só tenho 18h de aula, e os alunos visam ainda o conteúdo, pois recebem a emenda e conteúdo da disciplina e querem ter domínio de tudo, não pensando na espiral” (Pau Brasil)

O preparo acadêmico recebido pelos fisioterapeutas apresenta-se como um determinante de sua identidade, sobretudo ao se considerar o corpo de conhecimentos que serve de base ou ponto de partida para sua tomada de decisão clínica futura, por isso o planejamento docente das atividades provocadoras de engajamento da aprendizagem são espinha dorsal de uma boa formação. Mais uma vez fica clara a importância do professor no sucesso ou no insucesso das práticas pedagógicas alinhadas aos objetivos daquele período ou semestre e no decorrer de todo curso.

Os docentes participantes da presente pesquisa se mostraram favoráveis à permanência da metodologia como eixo principal, pois acreditam que houve maior taxa de sucesso no ingresso em pós-graduações, residências e hospitais durante a pandemia, embora já tivéssemos uma história sólida de aprovações anteriores.

Além disso, foi salientado ainda que deveria haver o fortalecimento dos outros eixos de formação, como o de Habilidades profissionais e Interação Ensino e Serviço, pois propiciam a aquisição de manejo técnico necessário ao exercício

profissional, tomada de decisão clínica e raciocínio clínico na prática assistencial junto aos usuários do sistema de saúde, tal qual foi sinalizado no estudo de Gouveia et al (2018), em que houve o relato de que antes de passar pelo módulo de saúde da mulher no estágio supervisionado do último ano da graduação, alguns alunos referiram não ter conhecimento da atuação do fisioterapeuta na sala de parto, principalmente nos momentos anteriores ao parto, durante a dilatação.

No Brasil, são poucos os trabalhos (CHESANI, 2016; 2017; LOPES, 2018; ARAÚJO, 2018) que trazem a discussão para a aprendizagem baseada em problemas na Formação Inicial em Fisioterapia, sendo que todos apontam na direção dos benefícios no que tange à autonomia, desenvolvimento individual e trabalho em equipe, mas não há uma abordagem que questione a utilização do método como forma de superação do paradigma da saúde - biomédico, hospitalocêntrico e fragmentado, e assim, que suscite a discussão em torno de uma Formação Inicial ancorada nos princípios do cuidado integral, da humanização e da relevância dos determinantes sociais da saúde, que por sua vez, desencadeia verdadeiramente, em uma mudança na prática profissional.

“Ele proporcionou essa mudança positiva no aluno com grande impacto na prática inicial dos alunos em programas de residência ou mesmo assumindo postos de trabalho em hospitais devido a pandemia. Gostaria de salientar que o currículo do curso atualmente não é mais PBL e temo pela sua pesquisa estar desancorada a realidade” (Copaíba)

“Acredito que uma maior capacitação de professores e uma maior organização quanto aos conteúdos abordados ao longo do curso devem resultar em uma boa formação, uma formação melhor que ao modelo tradicional, mas creio que é necessário que seja dada ênfase ao eixo de habilidades profissionais para que a deficiência técnica no que diz respeito a procedimentos de avaliação, raciocínio clínico, e prescrição de tratamento baseado em evidências sejam suficientes para que os profissionais atuem com eficiência e segurança.”(Cedro)

Com certeza! Já produz! Tenho pesquisado nesta área e a percepção dos alunos é muito positiva! (Pinheiro)

No que tange à Formação Inicial em Fisioterapia, especificamente, no estado do conhecimento realizado, encontramos que as temáticas abordadas nos estudos sobre ABP envolvem a identificação e resolução de problemas pelos alunos após a abordagem pela ABP durante o estágio em Fisioterapia Neurofuncional (LOPES, 2018); a concepção dos docentes e discentes sobre o processo saúde-doença (CHESANI et al, 2016); a identificação dos limites e possibilidades da ABP na formação do fisioterapeuta (CHESANI et al, 2017); e a aplicação de uma tecnologia educacional acerca da ABP para professores do estágio supervisionado (ARAÚJO, 2018).

Destes, Lopes (2018) relatou que os alunos apresentaram-se mais ativos, críticos, participativos, proativos e autônomos em suas decisões, depreendendo-se que a metodologia foi eficaz no aumento da base teórico dos discentes e mais, que a forma de aprendizagem influenciou suas respectivas atuações no cenário de prática, junto aos pacientes, evidenciando o desenvolvimento do raciocínio clínico e a lógica do pensar para criar/aplicar da racionalidade aristotélica, por meio dos métodos da Indução e Dedução, muito presentes no desenrolar das sessões tutoriais e na construção de um plano de tratamento, sugerindo visão de instrumentalização da ciência para alcance do conhecimento, pois sendo através das experiências que a ciência estabelece universalidade, a forma de aprendizagem que tem como base problemas reais, favorece a abstração após a observação, e o método por sua vez, teria êxito por meio da lógica formal para abstrair o verdadeiro conhecimento.

Os estudos foram publicados no período entre 2016 e 2018, evidenciando o interesse recente na temática dentre os pesquisadores na área, o que pode ser devido aos questionamentos e necessidade de reavaliações do método, após a janela temporal em que se deu a implantação dos novos projetos pedagógicos nos cursos de fisioterapia do Brasil para adequação às novas DCNs (BRASIL, 2003).

Em contrapartida, a outra metade dos estudos dedicou-se à concepção do processo saúde-doença e limites e possibilidades do PBL durante a graduação, através da investigação junto aos alunos desde o semestre inicial até o final, e nestes há a preocupação sobre a influência do PBL no desenvolvimento de competências e habilidades mais humanas, como autonomia, trabalho em equipe,

estudo individual e relacionamento interpessoal, que também foi demonstrado ser a preocupação do corpo docente da UEPA.

Os desafios pedagógicos encontrados pelo corpo docente abrangeram algo de extrema relevância para o bom andamento do processo educativo, o planejamento e organização dos conteúdos. Vide excertos abaixo:

“A falta de precisão no direcionamento dos conteúdos a serem abordados e seus objetivos a partir de problemas;

A dificuldade de uma organização entre os docentes que atuam em um mesmo módulo bem como no módulo anterior e posterior para o planejamento das atividades, bem como para o planejamento de sua execução” (Cedro)

Tal dificuldade pode ser decorrente das heranças pedagógicas das formações iniciais dos docentes, as quais foram ancoradas no paradigma fragmentados e biologicista da Saúde, do qual é difícil romper estruturas internas cristalizadas que podem impactar inclusive em sua forma de compreender a Fisioterapia, e assim, obviamente, irá comprometer a maneira como reestruturar o conteúdo programático de acordo com uma nova lógica de ensino-aprendizagem.

Soma-se a isto, a carência de experiência na metodologia, comparada a seu tempo de vivência de sala de aula no modelo tradicional em sua carreira, a carência de formação continuada que ampare a atuação nas metodologias ativas, o que vai de encontro com o conceito de inacabamento de Paulo Freire, propiciando que o docente perceba-se também em processo de formação profissional, construindo-se como fisioterapeuta professor durante o ensino, considerando que a Formação continuada inclui todo o percurso profissional do docente.

A formação continuada de professores são ações das quais o professor participa, em que se atualiza, se aperfeiçoa, amplia seus conhecimentos construídos na formação inicial e na experiência. Pode ser caracterizada pela articulação com a formação inicial, organização contínua de ações educativas, proposição e desenvolvimento pelas instituições de formação ou pela demanda dos próprios

professores ou dos dirigentes e instituições, assim como pela compreensão da organização do trabalho e do estatuto da profissão (MORETO, 2018, p. 42).

Ressalta-se, portanto, que as mudanças são urgentes na área da saúde; devendo ser iniciadas com a apreensão do conceito atualizado em saúde, em que não há separação entre o sujeito e a própria doença e com a compreensão adicional dos determinantes sociais, e com a Formação Inicial orientada nesta perspectiva. E assim, a literatura orienta que o passo inicial seria o ‘saber’, e esse ‘novo saber’ orientaria para novas formas de se organizar o ‘fazer’ e compreender o ‘ser’, e desta forma, teríamos uma verdadeira transformação de um modelo de saúde biomédico e centrado na doença para um modelo integral e centrado na saúde – portanto, uma mudança do paradigma positivista para o “antipositivista”.

Para o fomento e implantação do “saber”, as metodologias ativas são vistas como alternativa antipositivista, com o argumento de que se distancia da neutralidade na relação sujeito/objeto (professor/aluno), sem a objetivação de nenhum dos lados na construção do saber, em que discente e docente são compreendidos em sua subjetividade e singularidade; assim como, pela não reprodução dos fatos e fenômenos ocorrentes durante as sessões tutoriais, justamente pela interação livre entre os sujeitos (aluno-aluno e aluno-professor) nas expressões no decurso dos 7 passos da metodologia.

Entretanto, aqui destaco a tese de Chesani (2014), que apontou indícios e reflexões de que a metodologia da ABP mesmo pautada na concepção progressista de educação, a qual se acredita capaz de propiciar aos alunos competências em saúde integral, se não for realizada de modo a contextualizar a realidade de saúde da população com razões outras que não apenas lesões ou patógenos, contrária de uma realidade da metodologia, em que os problemas são estruturados com ênfase reabilitadora, favorecendo um modelo tradicional, e portanto, propiciando aos alunos competências em saúde numa perspectiva fragmentada e biomédica na sua formação, e dessa forma, não contribuindo para uma formação com competências mais humanas, críticas e reflexivas.

SEÇÃO 5: EXPERIÊNCIA DISCENTE NA APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS

Nesta seção, estão apresentados os discursos dos alunos do terceiro ano da graduação, coletados por meio de Grupo focal, realizado em 2019. Com esta etapa, pretendemos conhecer quais os possíveis efeitos da aprendizagem baseada em problemas experimentados durante a Formação Inicial do fisioterapeuta.

Durante a fase exploratória da pesquisa, realizou-se um grupo focal com alunos do segundo semestre do Terceiro ano do curso de Fisioterapia/UEPA, cujo objetivo foi fazer um levantamento inicial das percepções dos acadêmicos na vivência da Formação Inicial ancorada pela aprendizagem baseada em problemas.

Os temas geradores foram: as percepções e sentimentos em relação ao método; a visão sobre o modelo de formação na contribuição para a atuação profissional de um fisioterapeuta; e o contexto regional amazônico como cenário de estudo e da futura prática profissional.

Mediante as falas, contextos e significados, a participação discente foi organizada em três categorias de análise: Formação e Humanização; Problema como território e Amazonicidade.

Formação e Humanização

No Brasil, uma das prerrogativas para a elaboração de um projeto pedagógico da área da saúde da universidade pública é formar profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde, e portanto deve seguir seus princípios de Integralidade, Universalidade e Equidade presentes na Lei 8080/90 que instituiu o SUS no país.

Frente a esses Princípios, há uma centralidade importante da Humanização em saúde para tornar possível um atendimento integral, por exemplo. O profissional, como sujeito que trata outro sujeito deve estar comprometido com o cuidado, com a vida e com o contexto. Deve falar, mas também ouvir, prescrever e acolher, examinar e explicar, de modo a estabelecer um relacionamento de confiança, que por sua vez, promova a adesão ao possível tratamento, mas também a valorização do outro como sujeito e não como objeto dentro do fazer profissional.

E neste sentido, é papel da Formação Inicial também ser capaz de prover condições para suscitar e dar espaço para a subjetivação do estudante para que no futuro ele seja capaz de relacionar-se com outro sujeito e verdadeiramente ocupar-se da realização de atendimentos humanizados e humanizadores. Todavia, por meio desta pesquisa, lamentavelmente, percebemos o oposto.

Pois, no que tange aos sentimentos e percepções sobre a vivência da metodologia da aprendizagem baseada em problemas, foi explicitado pelos alunos o efeito desumanizador da vivência da metodologia ativa ao longo dos anos de Formação Inicial no curso de Fisioterapia/UEPA, como pode ser visto a seguir:

“Chega a ser desumano...é muita pressão, não pode faltar por nada, nem se morrer alguém da família” (Camomila)

“Eu detesto quando tem que fazer um monte de coisa e não tenho tempo pra família, lazer, etc, mas sou um ser humano normal, preciso ter vida” (Sálvia esclareia)

Escancara-se, portanto, uma preocupação latente: a falta de humanização na Formação Inicial que pode impactar negativamente na atuação profissional. Haja vista que, se os alunos durante a formação não se sentem enxergados e tratados como seres humanos, como se pode esperar que eles tratem seus futuros pacientes? Como falar do conceito e da normativa do Ministério da Saúde de humanização para alunos adoecidos por nossa prática docente ou pelo modelo curricular? Como estimular e pôr em prática a Política Nacional de humanização, em que é forte o discurso da valorização dos sujeitos, se não estamos valorizando os sujeitos desde a Formação?

Desta forma, problematizo a utilização da aprendizagem baseada em problemas como estratégia de ensino no campo da Fisioterapia, sobretudo na ausência da vigilância do bom senso que desloca as práticas para aplicação mediante ao “formalismo insensível” (FREIRE, 2021), o qual se atém aos princípios reguladores da atividade e aos prazos estritos aproximando-nos de uma prática docente autoritária, em detrimento do exercício da autoridade regido pela ética e solidariedade.

Como docentes, devemos estar conscientes de que a relação se funda no respeito mútuo de nossas subjetividades e da dignidade do estudante de forma coerente com as práticas pedagógicas que escolhemos para permear a Formação Inicial, de modo a facilitar a aprendizagem sem ferir sua identidade.

Entretanto, a metodologia ativa em questão, devido às suas características originadas na racionalidade moderna técnica, não parece ser a melhor escolha como grande formativo ou soberano, pois além de comprometer o alcance da humanização, ainda pode produzir efeitos indesejáveis sobre a saúde mental dos estudantes, em face ao desenvolvimento da metodologia ativa ao longo dos anos de Formação Inicial no curso de Fisioterapia/UEPA, como pode ser observado a seguir:

“gera transtornos psicológicos nas pessoas. Gera ansiedade” (Lavanda)

*“Quanto tiro algo para fazer por mim, me sinto mal, culpada...bate ansiedade”
(Hortência)*

*“a gente tem uma autocobrança imensa. Todo semestre alguém adoecer”
(Margarida)*

“eu tive depressão duas vezes, mas o sistema PBL não liga pra isso. Esquece o nosso humano” (Ylang ylang)

Essas falas foram extremamente impactantes para mim. Conduzem a urgência no debate real e profundo as práticas pedagógicas utilizadas no campo da saúde. Não se trata apenas do ensino e da aprendizagem de conteúdos, mas da "experiência educativa - saber que devo respeito à autonomia, à dignidade, à identidade do educando" (FREIRE, 2021), com sensibilidade e humanidade no trato, através de qualidades e virtudes que nos esforçamos para construir a fim de buscarmos a coerência entre o que dizemos e o que fazemos.

E assim, torna-se claro que somente o método de ensino e aprendizagem não resolve, e que nos impõe a responsabilidade de ao falarmos sobre humanização, que nossas atitudes sejam humanas, pautadas no “ensino da condição humana, fazendo convergir as disciplinas para nos instruir e conhecer a

complexidade humana, que perpassa pelas realidades da vida humana” (MORIN, 2012).

É uma discussão longa e difícil, pois os autores de educação em saúde, ainda possuem a ideia de que as metodologias ativas de ensino aprendizagem são fundamentais para o giro na Formação Inicial e, conseqüentemente, na assistência, por propiciar que se abandone o modelo Flexneriano e siga em direção mais humana, holística, empática, interpessoal, interdisciplinar, e por conseguinte, mais dialógica e sensível, que enxergue o outro na perspectiva da alteridade e da integralidade (CECCIM et al, 2006).

Mediante estes relatos, observa-se um efeito colateral extremamente negativo da aplicação da metodologia sobre a saúde dos educandos, denominado aqui de “colateral”, pois obviamente não faz parte do rol de objetivos que o método se propõe a alcançar. Tais efeitos podem ser correlacionados a metodologia dos sete passos, em que cada etapa prevê uma dada atividade de forma cadenciada e que e com prazos específicos para acontecerem.

Em cada passo, os alunos aprendem o que deve ser feito e dito a fim de garantir a pontuação nos critérios do instrumento de avaliação, o qual beneficia desde os conhecimentos prévios, capacidade de síntese, utilização de fontes confiáveis até a atitude de presença e atenção durante as falas dos colegas, dentre outros critérios de avaliação.

Por isso que nos 4 passos iniciais, que ocorrem na “abertura” da sessão tutorial, os alunos apresentam uma postura mais relaxada, como observado na fala abaixo, porque neste momento, os critérios não estão vinculados ao conhecimento estruturado, já que nesta fase, preconiza-se a revisão dos termos desconhecidos, o *brainstorming*, a geração de hipóteses e a formulação dos objetivos.

“Adoro a abertura porque não é necessário falar nada” (Ylang ylang)

Nesta fala, a dificuldade de se apresentar com a autenticidade na sessão tutorial, representa uma contradição com o pensamento deweyano, pois para o autor, a certa obrigação em *parecer* que a educação tradicional suscita, ofusca o *ser* do sujeito (DEWEY, 2015. p. 62), quando deveria ser o oposto.

Já na etapa de fechamento, a atenção dos tutores se volta mais para o conhecimento teórico acumulado durante as pesquisas individuais, visando avaliar quanti e qualitativamente o conteúdo absorvido. Entretanto com os efeitos colaterais ao longo do tempo até a preparação para o fechamento tornou-se menos aplicada, como se verifica abaixo:

“No início, amava a tutoria, mas agora está desgastante” (Rosa)

“Com o tempo, eu diminuí a pesquisa ampla” (Camomila)

“Antes, eu estudava mais para o fechamento” (Hortência)

A despeito dos critérios avaliativos de cada etapa da tutoria, observa-se um pragmatismo bem demarcado na aplicação da aprendizagem baseada em problemas. O *aprender fazendo* de Dewey, neste caso, desencadeia num *aprender pesquisando* na literatura, em vez de realmente um *fazer prático* que conduza a uma experiência de apreensão do conteúdo clínico para a vida do fisioterapeuta, contradizendo o que o autor pontua na valorização da diversidade de experiências de valor e organizadas para fazer e refazer caminhos no sentido da aprendizagem (DEWEY, 2015, p. 30)

Este ponto merece uma reflexão sobre qual real giro na Formação Inicial, mencionado por Ceccim et al (2006), se o que se evidencia, de maneira simplista, é a permuta das aulas tradicionais, baseadas nas pesquisas dos docentes na literatura e proveniente de sua experiência clínica assistencial, pelas próprias pesquisas literárias dos discentes, ou seja, o *que fazer* não passa ser o ato aquisitivo do saber, em vez da transmissão do docente, o ato de pesquisar por si mesmo?

Os sete passos coadunam com a reformulação da subjetividade cartesiana, em que ancora a busca do conhecimento com a preocupação filosófica da maneira do ser humano encontrar a verdade, organizada metodologicamente em etapas específicas que se perfazem a partir das dúvidas geradas pelo problema e dos objetivos elaborados pelos estudantes ao final da sessão de abertura.

Em contrapartida, Morin (2004) faz uma crítica a este paradigma moderno da ciência, afirmando que desde a escola primária somos ensinados a isolar os

objetivos e a separar disciplinas em vez de reconhecer suas correlações e a ‘dissociar problemas em vez de reunir e integrar’, a “reduzir o complexo ao simples”, justamente o que ocorre nos sete passos da aprendizagem baseada em problemas.

Nesse contexto, infere-se que mesmo após decorrido mais de uma década entre a minha própria experiência como discente e docente, a objetivação dos alunos ainda é presente, ou seja, parece que não superamos a Educação bancária, embora o discurso do projeto pedagógico seja de “tornar o aluno sujeito da sua aprendizagem”, isto é, parece que “coisificamos” ao invés de humanizar, e negamos em vez de acolher, o que destoia do que preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH).

Lançada em 2003, a PNH busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, “estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si” (BRASIL, 2003).

Entretanto, a exaustão dos alunos explicita que o foco ainda dado ao conteúdo do currículo, mantendo o *status quo* de uma Formação Inicial em saúde distante, fragmentada, cientificista, positivista, ancorada em muito conteúdo, com pouco tempo para reflexão, o que pode impactar negativamente na futura ação humanizadora.

Problema como território

É muito contundente pensar que um dos principais objetivos da aprendizagem baseada em problemas é que os estudantes adquiram a habilidade de acesso e uso das informações de forma independente e cujo aprendizado ele levará por toda a vida, e portanto, esta experiência educativa o marcará para sempre.

Neste sentido, qualquer experiência negativa na vivência dos estudantes durante as sessões tutoriais podem afetar na própria aquisição do conhecimento, visto que Gil (2006) aponta para a importância sócio psicoemocional para o êxito no aprendizado, já que a metodologia não pode ser realizada com uma pessoa

isoladamente, e neste aspecto a distribuição em pequenos grupos poderia favorecer a ambiência necessária para tal, embora se observe que o ambiente fértil está para além do número de pessoas envolvidas nas discussões.

Necessita também de clima favorável entre os participantes em todas as fases do processo, contribuindo dessa forma, para a apreensão das novas habilidades e atitudes que também são estimuladas dentro dos sete passos da metodologia, como boa comunicação, liderança e autonomia de processos.

Dentre os fatores que interferem no processo de aprendizagem estão as competências intelectuais, os fatores emocionais, fatores sociais, motivação, concentração, reação, retroalimentação, memória e hábitos de estudo (GIL, 2006).

Diante disto e das falas obtidas, vejo a necessidade de construirmos um território de saber nutrido pela inteligência emocional e baseado na cooperação entre tutores e alunos, buscando uma sinergia de atitudes proativas em torno do objetivo comum que é o aprendizado.

Assim, a sessão tutorial como lugar de trocas e crescimento mútuo, poderia ultrapassar o metodismo dos sete passos e seguir em direção a um processo de transformação do sujeito e amplificação da experiência educativa, que verdadeiramente permitisse alcançar a formação humanizadora, por meio do bom senso e do espaço para as subjetividades (FREIRE, 2021).

Sobre essa perspectiva de território de trocas ou meio propício de crescimento intelectual dos estudantes, Maturana (1998) afirma que “a estrutura de cada ser vivo é, em cada instante, o resultado do caminho de mudança estrutural que seguiu a partir de sua estrutura inicial, como consequência de suas interações no meio em que lhe coube viver”.

Ou seja, o meio interfere nas percepções, que por conseguinte, influenciam nas construções e nas interpretações sobre a realidade e a forma como é apresentada, e neste caminho, no que se refere à visão sobre o modelo de formação inicial vivenciado, verificamos uma falência do método com o passar do tempo, verificada na análise crítica da forma de condução e avaliação por meio do método e seu desempenho ao longo dos anos e uma comparação com alguns aspectos do método tradicional:

“ainda tem a prova para complicar ainda mais e não vejo sentido, já que somos avaliados na própria metodologia” (Gerânio)

“Desnecessário toda semana. Saturada de estudar por 3 anos... caiu meu interesse” (Ylang ylang)

“é maçante, me sinto desestimulada” (Gerânio)

O problema, grande trunfo da metodologia, que deveria ser território de construção passa a ser lugar de queda na motivação e no desempenho, em razão do desgaste físico e emocional dado pelas sessões tutoriais, o que talvez esteja relacionado ao volume de conteúdo exigido em cada problema ou na fragmentação do raciocínio, mas também ligado a frequência semanal de sessões tutoriais, cuja repetição em demasia pode cansar e tornar-se desinteressante.

Vale ressaltar que como a proposta da metodologia se fundamenta no princípio universal que identifica na curiosidade natural do ser humano a mola propulsora de suas contribuições ao desenvolvimento da pesquisa (BUFREM; SAKAWIMA, 2003) e da ciência como um todo, e, na satisfação dessa curiosidade, temos o elemento diferenciador de sua prática com e no mundo, sendo assim, o excesso do mesmo estímulo e o cansaço intelectual podem impactar na redução da curiosidade e, por consequência, no enfraquecimento da pesquisa, como foi mencionado pelos graduandos na presente pesquisa.

Para Freire (2021), como ponto fundamental, a curiosidade cumpre sua finalidade ao despertar horizontes, favorecendo um descortinar de uma possibilidade de *ser mais*, pela tomada de consciência do inacabamento e, portanto, gerando motivação para o caminhar na leitura da vida e na aquisição de conhecimento.

Contextualizando a curiosidade nas sessões tutoriais, ressalta-se que a experiência de despertar horizontes também se perfaz no professor-tutor, não apenas nos alunos, pois na metodologia na aprendizagem baseada em problemas, o tutor não necessariamente é da respectiva área de conhecimento abordada no problema. Pelo contrário, algumas instituições podem preferir tutores sem total *expertise* na liderança para não tendenciar as discussões ou torná-las parciais.

Sob esta perspectiva, a aprendizagem baseada em problemas configura-se como uma ruptura do modelo tradicional bancário e flexneriano da Formação Inicial em saúde, em que a experiência clínica docente era mandatória para a condução de uma disciplina ou campo de estágio.

Como docentes somos desafiados a construir nossa prática pedagógica em movimento, alargando nossa competência profissional diante de uma área nova, instigando-nos também à pesquisa individual, a escuta ativa e a experiência do aprendizado compartilhado.

O grande desafio, portanto, passa a ser, trazermos nossa reta intenção de contribuir com o conhecimento dos estudantes por meio de nossa facilitação do ato pedagógico em detrimento de nossas experiências clínicas prévias, e neste mover, construir uma nova autoridade, não mais pautada na expertise de anos anteriores, mas na capacidade de participar dos mesmos processos, na perspectiva da prática horizontal fomentada nesta pesquisa.

Freire (2021, p.89) nos encoraja, afirmando que “o professor que não leva a sério sua formação, que não estude, que não se esforce para estar à altura de sua tarefa não tem força moral para coordenar as atividades de sua classe”, e assim, sem competência profissional manifestada pela ação pedagógica, não constrói sua autoridade durante a sessão tutorial fora de sua área de trabalho.

Não obstante, Tardif e Lessard (2000) ainda apontam a temporalidade dos saberes dos professores, uma vez que eles são elaborados ao longo do tempo, isto é, possuem estreita relação com sua experiência. Para os autores, boa parte do que os professores sabem sobre o ensino advém de sua história de vida, sobretudo sua vivência escolar, o que também se aplica ao contexto do Ensino em saúde, ou seja, no território de saberes que é o problema, os professores melhoram o seu trabalho mediante a experiência de aprender fazendo de Dewey, e assim, nesta singularidade das experiências compartilhadas condiz com a conceituação e teorização da docência como profissão de interações humanas.

A vida profissional futura apresenta-se permeada por novidades e problemas, que formulados, transformam-se em desafios para ampliação e transformação de conhecimentos em práticas, mediante a observação e experimentação.

Dessa maneira, o problema é compreendido como meio para o desenvolvimento do raciocínio, negando ao intelecto a posição de simples receptor de dados e soluções, todavia, ao contrário acredita-se que a pesquisa poderá orientar as atividade de aprendizagem e propiciar a transformação dos dados levantados em conhecimentos e habilidades pessoais e profissionais necessárias para sua atuação profissional.

Neste escopo, visando prever seu futuro profissional, os alunos realizaram uma comparação entre o novo projeto pedagógico e o antigo, sendo divergentes as respostas. Observe a seguir:

“No método tradicional, tinha mais contato com o paciente; as outras turmas comentam” (Lavanda)

“O aluno deixa de ser receptáculo, o que é desgastante para o aluno e para o professor” (Rosa)

Com base nessas falas, observa-se de um lado o reconhecimento que o método é interessante pela maior participação do aluno no seu processo de aprendizagem em oposição ao ato educativo em que se tem professor transferidor de conhecimento no modelo tradicional. Por outro lado, aponta-se a desvantagem da redução na carga horária prática com pacientes reais, limitando as oportunidades do aprendizado na realidade, o que também foi impactado negativamente, posteriormente, pelo contexto pandêmico e a necessidade de se reduzir ou até eliminar a circulação de alunos nos cenários de prática, como unidades básica de saúde, ambulatórios e hospitais.

Há de se considerar que a Fisioterapia possui uma realidade que é predominantemente pragmática no exercício profissional, para a qual a retórica discursiva predominante na formação acadêmica não oferece respostas viáveis pela via da racionalidade técnica, sendo portanto necessária a ampliação para o pensar e executar saúde pelas vias da humanização e integralidade, mediante ao pensamento da complexidade humana (MORIN, 2012).

Sob esta premissa, podemos considerar que este modelo de formação é também baseado na epistemologia da prática clínica assistencial do docente, em

virtude do compartilhamento do saber vivido, através de exemplos de casos clínicos e de situações práticas do exercício profissional do docente fisioterapeuta, levando para sala de aula, acepções advindas tanto do pragmatismo quanto o empirismo, os quais têm em comum a experiência como elemento central.

Desta forma, surge uma preocupação a futura prática profissional desses alunos, que reconhecem o pouco tempo na realização das práticas com os usuários do sistema de saúde, o que pode incidir na maneira como se portam diante dos pacientes, no raciocínio clínico, na tomada de decisão e na aplicação final dos procedimentos terapêuticos. E a partir disso, vejo que o termo “baseado em problemas” não é necessariamente efetivo, dado que os problemas não são reais e portanto, podem não oportunizar, que de fato o aprendizado faça uma translação para a prática profissional.

E neste cenário, pergunto-me qual seria a transformação trazida pelo método para esses profissionais de saúde? Em que medida esta experiência educativa no campo teórico poderá promover novas e transformadoras experiências na vida profissional?

Nessa direção para Tardif (2002), entre os profissionais da Educação, a sensibilidade e as emoções atravessam o trabalho do professor e, o professor, ao interagir com seus alunos, também conhece seus próprios sentimentos ao longo do desenvolvimento das aulas, o que para o campo da saúde não há diferenças pois na relação terapeuta-paciente subjaz o intercâmbio do sentir e do viver.

Ressaltamos que com a nova realidade da dimensão tecnológica e do mundo globalizado, desencadeando na necessidade que o profissional esteja preparado para esta era interconectada, implicando uma formação inicial que parta de um assunto de natureza não formal, que venha do cotidiano do aluno, e para além disso, que seja valorizada também a formação continuada que implique na atualização constante da identidade profissional e da própria formação que leve a apropriação ou aquisição do saber fazer na vivência do seu exercício profissional.

O saber-fazer do fisioterapeuta envolve a mobilização de múltiplas fontes desde as experiências como discente, em diferentes etapas da formação, os conhecimentos prévios ao ingresso na profissão, os cursos complementares, estágios, participação em projetos de pesquisa e extensão, que posteriormente, serão somadas com as experiências obtidas ao longo do exercício da profissão.

Assim, na presente pesquisa, quando perguntado para os alunos, sobre sua percepção na contribuição da metodologia para a qualidade da atuação profissional de um fisioterapeuta, no que tange às competências e habilidades que podem ser promovidas, obtivemos:

“O PBL exige mais maturidade no estudo, nos deixa mais responsáveis, atentos...” (Lavanda)

“A qualidade é tu” (Margarida)

“A tutoria me obrigou a me impor. Eu era passiva demais, e me ajudou a crescer como pessoa. Não tenho medo de dizer que discordo” (Hortência)

“A tutoria deixa mais independente” (Sálvia esclareia)

“a gente busca uma gama de informações em diferentes fontes, aprende bastante...é muito bom, mas é desgastante” (Camomila)

“nos deixa mais comunicativo” (Rosa)

“o resto vai se construindo após os anos de PBL” (Gerânio)

A partir das falas, observamos que a percepção foi positiva no que se refere ao desenvolvimento de competências e habilidades importantes para a prática profissional, como a autorresponsabilidade, o gerenciamento do tempo e das atividades, postura, habilidade de comunicação com assertividade, autonomia e até criticidade em relação às fontes de pesquisa devido a gama de informações que precisam pesquisar para a etapa de fechamento.

Este desenvolvimento pessoal e profissional é de grande valia para a vida futura, pois terão que atuar numa equipe multidisciplinar e para isso, comunicar-se adequadamente, gerenciar suas ações de acordo com os procedimentos regimentais e de fluxo do serviço de saúde, ter postura profissional e autonomia na

sua tomada de decisão clínica, bem como a segurança apoiada nas evidências científicas, além de ética sobre suas ações.

Tais competências são mencionadas como pertencentes aos processos dos atendimentos baseados nas Linhas de cuidado, exaltando a necessidade de fazer emergir e desenvolver qualidades sensíveis nos profissionais de saúde, visando a integralidade e interdisciplinaridade (SILVA, 2006).

Araújo (2018), em estudo com estudantes do estágio supervisionado, também enfatizou que a utilização da Aprendizagem Baseada em Problemas despertou interesse nos estudantes, por serem eles mesmos os responsáveis pelo aprendizado e que método desenvolveu atitudes que os ajudaram a crescer como profissionais, incentivando o trabalho de pesquisa e a investigação científica, além de ter estimulado a troca de experiências por meio de discussões em grupo, ponto fundamental no ambiente de trabalho para os profissionais da área da saúde.

Tal resultado vai de encontro às vantagens da aprendizagem baseada em problemas, apontadas por Ribeiro (2008), o qual pontua que o trabalho em grupo favorece maior comunicação entre os alunos, estabelecendo parcerias nas dimensões biológica, psicológica e populacional, bem como a interdisciplinaridade e o raciocínio crítico.

O conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX e, só a partir da década de 60, começou a ser enfatizado como necessidade de transcender e atravessar o conhecimento fragmentado, embora sempre tenha existido, em maior ou menor medida, uma certa aspiração à unidade do saber (MINAYO, 1991).

Na saúde, o modelo pedagógico tradicional de ensino em saúde por muito tempo incentivou a especialização precoce, com a formação voltada para uma abordagem biologicista e no sentido de romper com esta lógica, apresenta-se interdisciplinaridade como uma possibilidade para uma nova postura, visto que o aprofundamento dos conhecimentos científicos e os avanços técnicos não são suficientes para satisfazer a amplitude de abordagem que a área da saúde necessita (BISPO JUNIOR, 2009).

A interação entre disciplinas, a saber, a “interdisciplinaridade”, amplia o olhar para uma inter relação pedagógica e epistemológica entre ciências para construção de um novo saber, ou seja, a congregação de diferentes “domínios dos objetos de

estudo dos quais se ocupam, pelas especificidades e pela forma como prevêm e explicam os fenômenos” (JAPIASSU, 1973), permitindo o alcance da Integralidade.

Uma visão interdisciplinar deve estar presente tanto no campo da teoria como no da prática, seja essa prática de intervenção social, pedagógica ou de pesquisa, e portanto, para a prática da interdisciplinaridade, vale refletir sobre o conceito de “integralidade”, a qual é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988. O SUS está organizado em torno de três diretrizes: a descentralização; o atendimento integral; e a participação da comunidade.

Dessa forma, para a execução do atendimento integral ocorre, de forma efetiva, há a necessidade de uma prática interdisciplinar. Na perspectiva do Ensino em Saúde/SUS, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em saúde afirmam que a formação do profissional desta área deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, reafirmando a prática de orientação ao SUS. E a universidade, nesta perspectiva, passa a ser responsável por formar profissionais que estabeleçam uma relação de reciprocidade com a sociedade (MATTOS, 2005. p.46).

Portanto, sob o aspecto da interdisciplinaridade com que cada problema é formulado, agregando saberes para instrumentalizar a semiologia, fisiopatologia, epidemiologia, morfologia e terapêutica, considera-se a contribuição da aprendizagem baseada em problemas como ferramenta para a Formação Inicial do fisioterapeuta na UEPA.

Analisando o estímulo à investigação científica, Araújo (2018) e Chesani (2014), pesquisando acadêmicos de Fisioterapia, demonstraram que a metodologia poderia incentivar o “gostar de investigar”, o que leva a inferir que existe uma relação direta entre a metodologia dos sete passos com o próprio ato e percurso de pesquisa científica herdado da modernidade.

Neste escopo, Pimenta e Almeida (2002) defendem um projeto de formação inicial em que pesquisa, ensino e extensão sejam indispensáveis e indissociáveis para fomentar o desenvolvimento da construção do saber, de forma aplicada e reflexiva, humana e ética, que permita o crescimento profissional para além da dimensão técnica.

Dada a importância do tripê de pesquisa, ensino e extensão, é necessário repensar a concepção da formação e atuação dos professores, que lhe permitam alargar a mentalidade apenas capacitiva para atuarem eficazmente, como meros transmissores do conhecimento, e abrir espaço para discussão e consolidação da abordagem do saber docente como uma busca de uma base de conhecimento para os professores, considerando os saberes da experiência e o conhecimento prévio do aluno, e a este cabe abrir-se a ver a sala de aula como sendo um espaço de trocas e interação de saberes, não só com o professor pela sua prática inovadora, mas também com os colegas e todos os recursos disponíveis na universidade, como o envolvimento em projetos de pesquisa, ações de extensão, participação nos centros acadêmicos, de modo que tenham uma formação inicial verdadeiramente ativa.

Dessa forma, os estudantes vão aprendendo os conteúdos segundo a lógica crescente da pesquisa científica, encontrando “resultados” a cada novo problema, uma vez que, a partir do mesmo, constroem-se hipóteses, realizam pesquisa bibliográfica, buscando dados em plataformas especializadas e em periódicos confiáveis, de elevado fator de impacto, para o cumprimento dos objetivos de aprendizagem que eles estabeleceram na sessão de abertura. Os achados trazidos para a sessão de fechamento são analisados e discutidos até que construa uma solução unificada para o caso em questão.

Segundo o conceito de pesquisa, embasado na racionalidade moderna técnica, principalmente no positivismo de Comte, o pesquisador deve seguir um plano rígido, manter distanciamento do *locus* de pesquisa e dos sujeitos, levantar hipóteses, fazer experimentação e realizar uma análise neutra e objetiva dos fatos.

Tal modelo vem sendo replicado dentro e fora de sala de aula, na pesquisa e no ensino. Neste último, conforme a metodologia da aprendizagem baseada em problemas, o aluno-pesquisador incorre às fontes validadas pela academia, pois já é dado a ele as informações de quais bases de dados são sérias, indexadas, cujo conteúdo é confiável e portanto, são essas que são as únicas aceitas como fontes bibliográficas, entretanto observa-se nessa lógica, o espaço reduzido para a emergência das subjetividades dos alunos, suas histórias de vida, seus contextos e sua cultura, porque por mais que eles possam contar algo em sua família ou comunidade que converse com o tema, esta informação será apenas discricionária, e não formará o corpus de evidências para as conclusões do fechamento. Assim

como, a própria subjetividade do docente é pormenorizada, ficando como curiosidade adicional, quando deveria ser elemento central para significação do objeto de estudo.

E uma vez que não é possível a separação entre o ensino de conteúdos e formação dos estudantes, perde-se a contribuição do testemunho ético do professor no seu exercício profissional, ao mesmo tempo em que cria-se uma atmosfera de supremacia do saber científico formal, fortalecendo somente as correntes teóricas das Práticas baseadas em evidências, em detrimento da oportunização às trocas entre os participantes da sessão tutorial.

Amazonicidade

No modelo de Formação Inicial tecnicista, a mensagem subliminar que se enraíza é a de que somente o saber científico e técnico é importante para embasar a prática profissional, e que futuramente, ao se defrontarem com os usuários do sistema de saúde, a tendência será de reproduzir este formato de troca, com ausência de subjetividades, e portanto, comprometendo a participação do usuário como sujeito ativo no seu processo de cuidado com a saúde, desencadeando na desumanização.

Já no Paradigma emergente da ciência, a pesquisa assume um caráter de maior dialogicidade, interação, trocas, assumindo a complexidade dos fenômenos humanos e da natureza, e poderia estar mais aproximada daquilo que se objetiva com a aplicação das metodologias ativas de aprendizagem na formação inicial de fisioterapeutas, principalmente ao se considerar a importância do contexto amazônico como palco de diversidade do ecossistema à cultura.

E assim, permitiria que o fisioterapeuta pesquisador formado na Amazônia pudesse passear por suas raízes e, paralelamente, transitar entre as fontes científicas das bases de dados confiáveis, bem como, trazer sua própria história e experiências prévias como substrato para a aprendizagem e exercício profissional, sendo possível o respeito da sabedoria popular sobre o uso dos fitoterápicos em forma de unguentos e beberagens, típicos de nossa região.

Neste contexto, o fisioterapeuta pesquisador torna-se um elo entre o saber científico e acadêmico com os saberes da floresta amazônica, implicando

responsabilidade sustentável em suas ações terapêuticas, como uso racional da água e dos recursos naturais, assim como, na melhor compreensão e capacidade de diálogo, criação de vínculo e pertencimento dos pacientes.

Portanto, em consonância com a missão da UEPA em contribuir para o desenvolvimento e modernização do Estado, o Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia tem o propósito de adequar e atender as necessidades locais, assim como acompanhar a evolução em saúde, em sua universalidade. O Estado do Pará situa-se dentro da Amazônia Legal, com uma biodiversidade ecológica e cultural, assim como particularidades e doenças emergentes distintas das demais regiões do Brasil.

Por isso, elenca-se a categoria da Amazonicidade como norteadora da Formação Inicial em Fisioterapia na UEPA, tornando-se central a atenção voltada às características da população Amazônica, em sua diversidade ambiental, cultural e epidemiológica, pois, por exemplo, nas paisagens naturais há predominância de doenças infecciosas e parasitárias; na paisagem antropizada há riscos e agravos relacionados à transformações da paisagem Amazônica relacionados a diferentes formas de ocupação e uso da terra, como os projetos de mineração que elevam o espectro de agravos como a contaminação mercurial, toxicidade inalatórias e infecções endêmicas transmitidas por vetores de floresta. Já nas áreas de paisagens construídas, estão os grandes centros urbanos cuja maior causa de morbimortalidade são as doenças crônicas não transmissíveis, neoplásicas, violência social e acidentes (CONFALONIERI, 2005).

Para Confalonieri (2005), a classificação em macropaisagens nosológicas facilita a compreensão frente à transformação ambiental e consequente transmissão dos perfis epidemiológicos da região. Em cada uma destas macropaisagens identificam-se diferentes agravos à saúde, sendo assim, expressa-se a necessidade da compreensão acadêmica frente a pluralidade da região Amazônica.

Entretanto, quando abordamos a inserção do contexto regional no processo formativo, encontramos:

“vimos algumas doenças específicas, tipo Chagas”

“pouca visão dessa realidade, mais as doenças, epidemiologia e tal...”

Dessa forma, vê-se que a “Amazonicidade” preconizada pelo projeto pedagógico ainda se encontra distante de ser alcançada, uma vez que permanecemos trazendo à tona apenas o aspecto ligado somente a doenças, desancorado do contexto cultural, histórico e social da região Amazônica, no que tange aos povos tradicionais, mas também o contexto urbano, nessa multiplicidade de cenários e atores presentes em nossa região, que fornece uma riqueza imensa de contextos reais, que poderiam ser levados em consideração, por exemplo, na elaboração dos problemas da tutoria, e mais ainda, que este fosse um objetivo de aprendizagem a ser debatido e alcançado. Para além da morfologia, fisiologia, patologia, mas também os determinantes sociais de saúde e as diferentes paisagens amazônicas.

O sujeito em formação é amazônico, cuidará de pessoas, em grande parte, também amazônicas, situados no cenário de saúde imerso na umidade do clima, no calor, mas também na realidade de saúde desta população e seus costumes, como o dormir na rede, a comida com farinha d’água e de paladar salgado, o banho de rio e tantos outros.

Nessa proposta curricular pretende-se dar base científica para o estudo dos determinantes sociais no processo saúde doença, incorporando as dimensões biomédica, psicológica e social no cenário de prática profissional do aluno e levando em consideração a interferência de fatores ambientais.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), criada em 2006 no BRASIL, os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, em que os DSS são definidos pelas condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Conhecer a realidade social, o sistema de valores e cultura de uma população é um passo importante para o acompanhamento de alguns tipos de agravos à saúde, como as doenças crônicas degenerativas e acidentes, atuando assim na promoção e prevenção da saúde e buscando os determinantes sociais que possam interferir no processo saúde doença.

Neste sentido, o curso de Fisioterapia/UEPA pretende que a Formação Inicial possa incitar no aluno, o senso crítico e base científica para adequá-lo à realidade do sistema de saúde vigente no país, dar subsídios para a compreensão da importância da atenção integral em saúde em todos os níveis de complexidade, integrando-se em programas de manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, de modo a formar um aluno humanizado e comprometido, em anuência ao artigo 3º da Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002.

O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação (BRASIL, 2002).

Para isso, a Formação Inicial visa dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, que incluem a Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento; Educação permanente, e com isso, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação, bem como treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre acadêmicos e os profissionais dos serviços.

Nas Diretrizes também se encontram as determinações que orientam o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia de modo que possa contribuir também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

Porém o que observamos na presente pesquisa, de acordo com as falas dos alunos, é possível identificar que a transversalidade preconizada pelas Diretrizes no campo da cultura e regionalização, a qual por sua vez, também é princípio do SUS, não tem sido enfatizada na formulação dos problemas e nas práticas pedagógicas no curso, sendo possível identificar o desconhecimento do termo “cultura” entre os acadêmicos, como se demonstra a seguir:

“cultura? como assim?” (Gerânio)

Por tudo isso, pôde-se mapear os pontos fracos e fortes para adoção da aprendizagem baseada em problemas na Formação Inicial em Fisioterapia na UEPA, conforme a percepção dos discentes do curso. Entre os principais pontos fracos, deparamo-nos com o impacto emocional, a rotina exaustiva, o desinteresse pela busca ativa com o tempo e a descontextualização regional; e como pontos fortes: o desenvolvimento da autonomia, da habilidade de comunicação, responsabilidade na busca de fontes seguras.

Estas polarizações de efeitos e opiniões entre os discentes podem estar atreladas ao pensamento positivista que subjaz a Formação em Saúde historicamente e, apesar das iniciativas inovadoras como a aplicação das metodologias ativas, ainda mantém discrepâncias entre sujeito-sujeito e sujeito-contexto, prejudicando que ambos se relacionem e possam estabelecer uma prática construtiva de reciprocidade, resultando em isolamento cultural e aprendizagem fora de contexto, e com isso, interferindo negativamente na produção de sentidos e na aprendizagem realmente efetiva.

O modelo de ensino tradicional é embasado no modelo biomédico e tem seu foco no diagnóstico etiológico, ou seja, no processo de adoecimento, este evidencia uma abordagem fragmentada do conhecimento em especialidades, sem se preocupar com o contexto social, distanciando o aluno de uma aprendizagem generalista e crítica. com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o em sua diversidade.

O propósito do uso das metodologias ativas de aprendizagem é de promover um processo educacional crítico reflexivo através de práticas pedagógicas entre as

dimensões da teoria e prática, em que os conhecimentos tácitos e científicos vivenciados pelo aluno na academia não devem se distanciar de sua formação profissional para o mercado de trabalho.

Porém, a permanência através dos tempos do distanciamento sujeito-lugar também pode ter origem no chamado “pensamento fronteiriço”, que para Mignolo (2003, p; 50), surgiu para identificar o potencial de um pensamento que emerge desde a subalternidade colonial; e a noção de lugar do pensamento ou “locus de enunciação”, entendido nos termos do sistema mundo, como a diferença colonial e imperial.

Trazendo tais conceitos para a realidade do ensino superior em saúde da nossa região, quer dizer que, mesmo que inserido e desenvolvido dentro da Amazônia, o ensino ainda é marcado pelo pensamento helenocêntrico, desde a concepção de ciência e de saúde curativista, fragmentada, excluindo, invisibilizando os saberes de ciência e saúde que se fundam na cultura amazônica, produzidos, vividos e passados de geração em geração pelo povo local, sobretudo, indígena.

Particularmente, na Formação Inicial em Fisioterapia, a realidade das práticas educativas dentro da academia também não traz os saberes dos povos originários da região amazônica, isto é, as aulas, conferências, tutorias, projetos de pesquisa, ensino e extensão, tampouco fazem emergir questões referentes ao nosso lugar de enunciação, nossa cultura, costumes, valores, práticas, símbolos, tradições, nosso lugar de sofrimento e de anúncio.

Desta forma, perdemos a oportunidade de fomentar discussões em torno do contexto regional, excetuando-se as doenças e agravos endêmicos, reproduzindo o velho modo de pensar saúde, centrado na doença, fisiopatologia e no tratamento, expressando a perpetuação do paradigma curativista, em detrimento da humanização, reflexão, criticidade e pensamento generalista, os quais são exigências das atuais Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde.

No entanto, a grande questão é: na formação inicial em um curso da saúde, como a Fisioterapia, essas estruturas funcionam como pontes ou enfatizam o fosso entre o saber científico academicista e o popular? O que precisaria ser feito para criar esse ambiente de encontro?

Pois o que observamos é que embora as metodologias ativas, como aprendizagem baseada em problemas, em projetos, em times, sala invertida e tantas

outras já sejam uma realidade na graduação em Fisioterapia, é necessário promover práticas que explicitem uma educação culturalmente situada, o que tem a ver com formação continuada dos docentes, com comprometimento com o saber regional, com alteridade, para assim, colhermos os frutos da formação mais humana, ética, tolerante e rica, a fim de prover condições para uma prática profissional mais coerente com o mosaico que constitui a Saúde.

Por fim, saliento que que entendemos que a transição do modelo tradicional para o novo modelo de Formação Inicial em Fisioterapia ainda está processo, assim como as mudanças no próprio corpo docente com aposentadorias e novos concursos, por isso reiteramos serem esperadas divergências, as quais devem ser utilizadas para o debate claro e embasado em análises como esta sobre a qual nos dedicamos nos últimos anos, e outras que ainda surgirão.

SEÇÃO 6: CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi enunciado na presente tese, declaramos que diante da complexidade de formar profissionais de saúde com foco no cuidado integral, interdisciplinar e humanizado, é necessário muito mais do que a mudança na metodologia de ensino-aprendizagem e avaliação para suscitar reais modificações na prática profissional de futuros fisioterapeutas na Amazônia.

Pois, com a realização desta pesquisa foi possível analisar a Formação Inicial na Graduação em Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará, e pôde-se verificar que os pontos fortes da implantação da Aprendizagem baseada em problemas foi o desenvolvimento de habilidades nos discentes como autonomia na aquisição do conhecimento, comunicação assertiva, trabalho em grupo e liderança.

Entretanto, a metodologia utilizada como eixo formador principal provocou também pontos fracos, como desgaste emocional e físico, demonstrado por cansaço referido e aparecimento de alterações de ordem psicoemocional dos alunos, além da diminuição na ampla pesquisa individual para o fechamento, desafio na gestão do tempo entre a vida pessoal e as responsabilidades acadêmicas e a redução das vivências práticas.

Para o alcance do perfil de egresso preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002 os docentes apontaram o envolvimento ativo dos discentes na aquisição do saber, bem como o incentivo ao raciocínio clínico e à criticidade, mas também relataram a falta de planejamento e organização das atividades, a tendenciosidade do instrumento de avaliação empregado durante as sessões tutoriais.

Quanto às condições estruturantes para o desenvolvimento da Aprendizagem baseada em problemas, observou-se dados controversos nos relatos quanto à Formação Continuada e quanto à infraestrutura ofertada pela instituição, o que nos leva a inferir a fragilidade durante o processo com o não envolvimento de todo corpo docente na construção, o que resulta nas disparidades na percepção individual.

Ao analisar as percepções quanto às rupturas e continuidades oportunizadas pela aprendizagem baseada em problemas, a maior parte dos professores acredita que a metodologia pode ser eficaz para romper com o modelo biomédico tradicional na Formação Inicial em Fisioterapia na Universidade do Estado do Pará.

Já o mapeamento da experiência discente na vivência da Aprendizagem baseada em problemas, propiciou a compreensão de que a aplicação objetiva da metodologia provoca a emergência de subjetividades, que se não forem olhadas, o resultado pode ser a frustração e até adoecimento entre os estudantes.

Porém, mesmo assim, entre os discentes também houve o reconhecimento do potencial da metodologia em fomentar o desenvolvimento das habilidades de comunicação, trabalho em grupo e liderança, muito embora enfatizaram que a busca ativa pelo saber de forma sistemática e o progresso na aprendizagem pode ser impactado pelo desgaste emocional e físico.

Além disso, percebe-se que há um fosso entre estes ganhos e as garantias do êxito na atuação futura como fisioterapeuta, já que a reflexão sobre a experiência não foi satisfatória, nem tampouco outras qualidades sensíveis como a humanização e o contexto amazônico na Formação Inicial.

No que tange ao aspecto contextual da regionalização da Formação Inicial na Amazônia, verificamos um distanciamento daquilo que propõe o projeto pedagógico e o que verdadeiramente se experimenta durante o curso.

.Ressaltamos que a aprendizagem baseada em problemas é um conceito de currículo completo e não uma modalidade de ensino, e assim, pode-se dizer, que esta metodologia ativa pode subsidiar a prática docente, porém não deve ser vista como a única via para melhorar a qualidade do ensino, e no presente estudo fica clara a relevância também da infraestrutura que forneça condições laborais para uma prática pedagógica eficaz.

Com isso, nossos achados sugerem que a aprendizagem baseada em problemas estimula boas habilidades e competências, mas não rompe com o modelo tradicional biomédico, apoiado em conteúdo, e por isso não parece atender a todos os requisitos desejados para a educação em fisioterapia.

A adoção da metodologia, portanto, poderia ser positiva, mas seus processos e resultados podem não ser mais bem-sucedidos do que os de outros projetos curriculares que incorporam os mesmos recursos para um desenho educacional sólido, posto que indicamos ser necessário novas investigações específicas para a Fisioterapia a fim de obter a compreensão dos melhores delineamentos de ensino-aprendizagem com foco na melhora da assistência, pesquisa, integralidade, cultura e humanização em saúde.

REFERÊNCIAS

ANDERY, M. A. et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. São Paulo/Rio de Janeiro: Educ/ Espaço e Tempo, 1996.

ARAÚJO, Mariângela Ferraz Rodrigues. **Aplicação da metodologia ABP em estágio supervisionado de um curso de fisioterapia**. Belo Horizonte, 2018. 85 f.: il. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática.

BACICH, Lilian; MORAN, José. **Metodologias ativas para uma educação inovadora**. Porto Alegre: Penso, 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229 p, 2011.

BATALHA, F.M.B. **A formação do Fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da Fisioterapia**. Rio de Janeiro, 2002. 133 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2002.

BISPO JÚNIOR, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde** –Manguinhos, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.655-668, jul.-set, 2009.

BOTOMÉ, S. P.; REBELATTO, J. R. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2.ed. São Paulo: Manole,1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES 4/2001. Brasília: Ministério da Educação; 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 2/2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9 217

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Fisioterapia. In:ALMEIDA, M. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde. Londrina: **REDE UNIDA**, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde** – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRUNH J.G. Problem-based learning: an approach toward reforming allied health education. **J Allied Health**. 21(3):161-73, 1992.

CARON, Carlos Roberto, BOLSANELLO, Maria Augusta. O ensino médico baseado em problemas: uma experiência construtivista. **Imagens da educação**, v.7, n.2,

p.54-63, 2017.

CECCIM, R.B.; Pinheiro; R; MATTOS, R.A. **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO. Rio de Janeiro, 2006

CECCIM, Ricardo Burg; PALOMBINI, Analice de Lima. Imagens da infância, devir-criança e uma formulação à educação do cuidado. **Psicologia & Sociedade**; 21 (3): 301-312, 2009

CHAUÍ, M. de S. **Convite à filosofia**. 14. ed. São Paulo, SP: Ática, 2004.

COMTE, A. **Discurso sobre o espírito positivo**. In: Os pensadores. Vol. XXXIII. São Paulo: Abril, 1973.

CHESANI, Fabiola Hermes. **Limites e possibilidades do Problem based learning (PBL) na formação do fisioterapeuta**. 252p. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Educação. Programa de Pós-graduação em Educação científica e tecnológica. Florianópolis, 2014

CHESANI, F. H.; Cutolo LRA.; *Maestrellil*, S. R. P. A Concepção de Estudantes de Fisioterapia que Participam do Ensino Baseado em Problemas sobre o Processo Saúde-Doença. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 40 (4): 627 – 634; 2016.

CHESANI, Fabiola Hermes et al. Aprendizagem baseada em problemas e a formação do fisioterapeuta: estudo de caso. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 931-950, set./dez. 2017.

CUTOLO, L. R. A. Estilo de pensamento em educação médica um estudo do Currículo do curso de graduação em Medicina da UFSC. 2001. 227 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação, Florianópolis, 2001.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA,M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descobertas na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.780-788, mai-jun, 2004.

DAMIANI, D. et al. Encefalopatias: etiologia, fisiopatologia e manuseio clínico de algumas das principais formas de apresentação da doença. **Rev Bras Clin Med**. jan-mar;11(1):67-74, São Paulo, 2013.

DESCARTES, R. **Discursos do método**. In: Os pensadores. Vol. XV. São Paulo: Abril, 1973.

DENZIN, N.The research act: a theoretical introduction to sociological methods. In: **Participant observation: varieties and strategies of the field method**. 3.ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall. Cap.7, p.156-181, 1989

DEWEY, John. **Experience and Education**. New York, NY: Simon & Schuster, 2015.

DEWEY, John. **Democracy and Education**. An Introduction to the Philosophy of Education, p 3. New York, McMillan Company, 1916.

DEWEY, John. **How we think** New York: Prometheus Books, 1991

DUARTE, Tereza. A possibilidade da investigação a 3: reflexões sobre triangulação (metodológica). **CIES e-Working Papers** (ISSN 1647-0893). N. 60. 2009.

FEUERWERKER, LGM.; CECCIM, BR. Mudanças na graduação nas profissões da saúde sobre o eixo da integralidade. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v 20, n.5, p.77-79, sept./oct. 2004.

FLICK, UWE. **Métodos Qualitativos na Investigação Científica**, Lisboa, Monitor, 2005.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saber necessário à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

GATTI, B.; ESPOSITO, Y; NEUBAUER DA SILVA, E. **Características de professores (as) de 1o grau: perfil e expectativas**. In: SABINO, R;RIBEIRO, R; LAZZARI LEITE BARBOSA, R.; ABOU GERBRAN, R (orgs). Formação de Professores. São Paulo: Unesp, 1998

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo, SP: Atlas, 1999.

GIL, A.C. **Didática do ensino superior**. São Paulo: Atlas, 2006.

GOUVEIA, Rafaela C. et al. A formação profissional do sioterapeuta para atuar na equipe de assistência ao parto humanizado: a visão do aluno de uma universidade pública. **Revista Práxis**, v. 10, n. 20, dez., 2018

IOCHIDA, L. CH. **Os Sete Passos**. São Paulo: Universidade Federal De São Paulo/Escola Paulista De Medicina/Departamento De Medicina.2001. Disponível em:<http://www.unifesp.br/centros/cedess/pbl/setep.pdf>. Acesso em: 25/02/2019.

JAPIASSU, H. **Introdução ao pensamento epistemológico**. In: Caderno Seaf, ano I,n.1, ago.1978.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

LARY, M.J; LAVIGNE, E. Breaking down barriers: multidisciplinary education model. **J Allied Health**. 26(2):63-9, 1997.

LELIS, I. **Modos de trabalhar de professoras: expressão de estilos de vida?** In: CANDAU, V.M.. (orgs). Magistério, construção cotidiana. Petrópolis: Vozes, 1997.

LOPES, Josiane. Aprendizagem Baseada em Problema no contexto real do estágio em fisioterapia neurofuncional. **Anais (2018)**. In: V Jornada de Didática: Saberes e práticas da docência. Universidade estadual de Londrina. ISBN 978-85-7846-516-2

MACINTYRE, Norma J. Management of early- and late-stage rheumatoid arthritis: are physiotherapy students' intended behaviours consistent with canadian best practice guidelines? **Physiother Can.** 64(3):262-70, 2012.

MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos.** In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, IMS, Uerj, Abrasco. p. 39-64, 2005.

MATURANA, H. R. **Uma abordagem da educação atual na perspectiva da biologia do conhecimento.** In: MATURANA, H. Emoções e linguagem na educação e na política Belo Horizonte: Ed. UFMG,p. 11-35, 1998.

MIGNOLO, Walter. **Historias locais/disenos globales: colonialidad, concimientos subalternos y pensamiento fronterizo.** Madrid: Akal, 2003. p. 50.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14.ed. São Paulo: Hucitec, 2014

MINAYO, M.C. de S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina Ribeirão Preto.** abr/jun; 24(2):70-7, 1991.

MORIN, Edgar. O método 3: **o conhecimento do conhecimento.** Tradução de Juremir Machado da Silva. 4. ed. Porto Alegre: Sulina , 2012.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento.** Tradução de Eloá Jacobina. 9. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil , 2004b.

MORRIS,Jenny.How strong is the case for the adoption of problem-based learning in physiotherapy education in the United Kingdom? **Med Teach.** Jan;25(1):24-31. doi: 10.1080/0142159021000061387, 2005.

NÓVOA, António (Org.). **Profissão professor.** Porto: Porto Editora, 1991.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno de. **Epistemologia e educação: bases conceituais e racionalidades científicas e históricas.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

PAGLIOSA, Fernando Luiz; DA ROS, Marco Aurélio. O Relatório Flexner: para o Bem e para o Mal. **Revista brasileira de educação médica.** 32 (4): 492 – 499; 2008

PATIÑO, J.F. Abraham Flexner y el flexnerismo. Fundamento imperecedero de la educación médica moderna. **Medicina.** 1993

PEROSA, CT.; PEDRO, E.N.R.; Perspectivas de jovens universitários da região norte de Rio Grande do Sul em relação a paternidade. **Rev.Esc. Enf. USP.** v.43, n.2, p. 300-6, 2009.

PERRENOUD, Philippe. **Práticas pedagógicas, profissão docente e formação** Lisboa: Publicações D. Quixote e Instituto de Inovação Educacional, 1993

PIMENTA, S. G; ALMEIDA, M. I. Programa de Formação de Professores – USP. In: PINHO, S. Z. (org.). Formação de educadores: o papel do educador e sua formação. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p 23-41.

RESSEL, L. B. et al O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enferm**,v.17, n.4, p. 779-86, 2008.

REYNOLDS, Frances. Initial experiences of interprofessional problem-based learning: a comparison of male and female students' views. **J Interprof Care**. 17 (1): 35-44, 2003.

RIBEIRO, R.L.C. Aprendizagem baseada em problemas (PBL): uma experiência no ensino superior. São Carlos, SP: EdUF CAR, 2008

SILVA JUNIOR, A. G; PONTES, A.L.M.; HENRIQUES, R.L.M. **O cuidado como categoria analítica no ensino baseado na integralidade**. In: Pinheiro, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO. Rio de Janeiro, 2006. (93 a 110).

SAUPE, R.; BUDÓ, D.L.M. Pedagogia interdisciplinar: —Educarell (Educação e Cuidado) como objeto fronteiroço em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n. 2,p.326-33. abr-jun.2006.

SCHÖN, D. **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SAVIANI, D. **Escola e democracia**. São Paulo: Cortez; 1993.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 17a edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

TARDIF, M; LESSARD, C. **Ensinar o trabalho na vida cotidiana - contribuição para o estudo do trabalho em ofícios e profissões de interação humana**. Quebec: De Boek, 2000.

TEIXEIRA, R.C. **Projeto pedagógico dos cursos de fisioterapia da Região Norte à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais: (des)caminhos da aderência, potencialidades e fragilidades**. 227p. Rio de Janeiro, 2010. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Rev.Saúde Pública**. v. 39, n.3, p.507-14, 2005.

WILLIS, Brad Warren et al. Integrated clinical experience with concurrent problem-based learning is associated with increased clinical reasoning of physical therapy students in the United States. **J Educ Eval Health Prof**. v.15. n.30, 2018.

WORMLEY, Michelle et al. Students' perspectives of core value development in a modified problem-based learning program. **Physiother Theory Pract.** 35 (11): p. 1061-1077, 2019

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos.** 3. Ed. Porto Alegre: Bookman. 2005.

APÊNDICES**APÊNDICE I – ACEITE DO ORIENTADOR****DECLARAÇÃO**

Eu, Marta Genú Soares, aceito orientar o trabalho intitulado "APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NA FORMAÇÃO INICIAL EM FISIOTERAPIA NA AMAZÔNIA: RUPTURAS E CONTINUIDADES DO MODELO TRADICIONAL NA PRÁXIS PROFISSIONAL", de autoria da aluna Michelle Castro da Silva Holanda, declarando ter total conhecimento das normas de realização de Trabalhos Científicos vigentes, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na elaboração do projeto de pesquisa, bem como na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém – Pará, 27 de novembro de 2019.

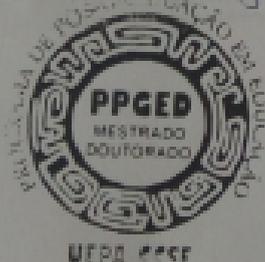
Assinatura e carimbo

Marta Genú

Nome do orientador

9198209709

Telefone



APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1/3

Você está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa. As informações contidas neste termo serão fornecidas por Michelle Castro da Silva Holanda (pesquisadora responsável), com a finalidade de firmar acordo escrito, para que você possa autorizar sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, podendo sair da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum.

1. Título da pesquisa: Aprendizagem Baseada em Problemas na Formação Inicial em fisioterapia na Amazônia: rupturas e continuidades ao modelo tradicional na prática profissional.

2. Objetivo principal: Analisar a formação inicial de fisioterapia da UEPA após a implantação da aprendizagem baseada em problemas como eixo formador principal, relacionando com a práxis profissional no contexto amazônico.

3. Justificativa: Na Formação Inicial em Fisioterapia, estamos tão preocupados em instrumentalizar nossos alunos para “bem atender” a sociedade que negligenciamos entender o que seria isto, em quais dimensões, quais os olhares sobre o outro estamos incentivando. Mesmo que tenhamos, aparentemente, superado a Formação Inicial fundamentada no Relatório Flexner, ainda se verifica a exaltação à aprendizagem de bases teóricas, procedimentos, métodos e técnicas de avaliação e tratamento fisioterápicos, em detrimento de também fomentar discussões a respeito da humanização, da interdisciplinaridade (e transdisciplinaridade), da visão holística de mundo e do ser, da ética e da política na dimensão da alteridade, e por conseguinte, questiono-me se a modificação no modelo de formação, pautado em maior parte nas metodologias ativas preconizadas pelas DCNs/2002, sobretudo na Aprendizagem baseada em problemas romperia com a formação curativista, biomédica ou poderia dar conta de propiciar uma prática profissional mais humanizada, generalista, crítica e reflexiva.

4. Procedimentos: Sua colaboração envolve a participação em uma entrevista com roteiro semiestruturado, nas modalidades remota, via questionário eletrônico, ou presencial a fim de verificar suas percepções frente à metodologia da aprendizagem baseada em problemas na Formação Inicial em fisioterapeutas da Universidade do Estado do Pará.

Para tal, gostaríamos de solicitar sua permissão para o uso do gravador de voz durante a aplicação da entrevista semiestruturada, visando manter a integridade e fidedignidade das informações, sendo que o acesso às gravações será restrito a equipe de pesquisa, e ao (a) senhor (a), em qualquer momento dessa pesquisa. A entrevista será, a princípio, em um ambiente privado no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, ou em local desejado pelo (a) senhor (a), em dia e horário mais apropriado para você. Você será convidado para

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

2/3

realizar sua entrevista em uma sala de tutoria do bloco D, do CCBS/UEPA, para garantir um ambiente privado, reservado, que propicie o diálogo entre você e a pesquisadora, ou caso você deseje, pode ser em local público, como em um café, restaurante, lanchonete ou outro ou o seu próprio local de trabalho, se for permitido pela administração do local, em dia e horário mais apropriado a você.

5. Riscos: Durante a pesquisa poderá ocorrer dispersão dos seus dados pessoais e das informações da sua entrevista, para que isso não aconteça, seu nome será substituído por nome de uma flor e as informações serão manipuladas apenas pelas pesquisadoras e utilizadas somente neste estudo, sendo incinerados após 05 anos.

6. Benefícios: Você se beneficiará por meio de uma melhor compreensão do seu papel na história da implantação da ABP na Formação Inicial em Fisioterapia na Amazônia, reconhecendo seu protagonismo neste processo, bem como sua colaboração na efetivação do método na graduação, e conseqüente, valorização do seu papel neste momento inovador para a formação de fisioterapeutas na Amazônia.

7. Retirada do Consentimento: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem nenhum prejuízo.

8. Garantia do Sigilo: As pesquisadoras garantem a privacidade e a confidencialidade dos seus dados.

9. Formas de Ressarcimento das Despesas e/ou Indenização Decorrentes da Participação na Pesquisa: Você não receberá nenhum pagamento ou recompensa por participar desta pesquisa, mas se ocorrer uma situação em que haja necessidade de cobrir despesas decorrentes da pesquisa ou danos causados pela pesquisa, os gastos serão de responsabilidade das pesquisadoras.

10. A qualquer momento da pesquisa você poderá entrar em contato pelos meios disponibilizados neste termo, como telefone ou e-mail, tanto das pesquisadoras como do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

11. CEP é um órgão institucional constituído por profissionais de várias áreas, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas de acordo com sua integridade e dignidade, este órgão tem como objetivo contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos –Res. CNS nº 466/12). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa sobre normas éticas. Endereço do Comitê de Ética da UEPA: Tv. Perebeui, 2623, Biblioteca, 1º andar, bairro do Marco. Contato: (91) 3131-1781. E-mail: cep_uepa@hotmail.com.

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

3/3

12. Informações das pesquisadoras: Michelle Castro da Silva Holanda (pesquisadora responsável) conselho de classe-CREFITO 12.1775-F. End: Tv. Perebebuí, 2623, 66.087.670, Marco, Belém-PA, Contato: (91) 31311708 , E-mail: (casilva.michelle@gmail.com). Pesquisador 1. Marta Genu Soares, Contato: (91) 40099552, E-mail: (martagenu@gmail.com).

13. Este termo está impresso em 2 vias, sendo que uma fica com você e outra com o pesquisador, ambas devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você e pelo pesquisador, devendo as assinaturas estarem na mesma folha. Declaro que obtive de forma ética a assinatura do participante da pesquisa e que segui rigorosamente tudo o que a resolução do CNS nº 466/12 e 510/16 determinam.

_____ Michelle Castro da Silva Holanda.

14. Consentimento Pós-Infomção:

Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum para mim. Confirmo que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente em meio científico.

Belém, _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante da pesquisa.

APÊNDICE III – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO (TCUD)

Eu _____
_____, CPF _____, que já assinei o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ou o Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD, AUTORIZO, através do presente termo, que a Universidade do Estado do Pará (UEPA) faça uso de minhas imagens e depoimentos, para a finalidade científica no projeto intitulado “Aprendizagem Baseada em Problemas na Formação Inicial em fisioterapia na Amazônia: rupturas e continuidades ao modelo tradicional na prática profissional”, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Este termo, caso esteja relacionado ao TCLE, libera a utilização do meu depoimento na íntegra, me identificando direta ou indiretamente.

Este termo, caso esteja relacionado ao TCUD, libera a utilização parciais ou integrais dos documentos consultados no meu órgão/instituição nos resultados da pesquisa. Permito ainda a publicação de dados científicos, desde que seja citada a fonte correta do arquivo.

Antes da publicação dos dados da pesquisa, os pesquisadores enviarão por via protocolar os resultados do projeto, para que eu me manifeste em até 10 dias úteis sobre a forma com que o dado foi utilizado, para evitar constrangimentos/insatisfações referentes ao que me compete. Caso eu não me manifeste oficialmente no período especificado, dou total anuência da forma com que o dado foi utilizado.

Belém, _____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou do Responsável legal pelos documentos

APÊNDICE IV – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

1/2

Formulário Google® Forms

Perguntas Respostas 0 Configurações Total de pontos: 2



Seção 1 de 3

Aprendizagem Baseada em Problemas na Formação Inicial em Fisioterapia na Amazônia: rupturas e continuidades ao modelo tradicional na prática profissional

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto acima citado. As informações contidas neste termo serão fornecidas por Michelle Castro da Silva Holanda (pesquisadora responsável), com a finalidade de firmar acordo escrito, para que você possa autorizar sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, podendo sair da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum.

1. Título da pesquisa: Aprendizagem Baseada em Problemas na Formação Inicial em fisioterapia na Amazônia: rupturas e continuidades ao modelo tradicional na prática profissional.
2. Objetivo principal: Analisar a Formação Inicial na graduação em Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará após a implantação da Aprendizagem baseada em problemas como eixo formador principal para o alicerce de um perfil de egresso crítico, generalista, reflexivo e humanizado com a mudança do Projeto pedagógico do curso.
3. Justificativa: A Fisioterapia é uma ciência que nos leva ao encontro do outro. Sua perspectiva de assistência ganha a dimensão de cuidado integral na medida em que este outro é um sujeito singular, com história, sentimentos, hábitos que o formam como um todo. Entretanto, na Formação Inicial em Fisioterapia, há maior foco em instrumentalizar os alunos para atender à sociedade, mas com menor atenção sob quais dimensões, quais os olhares sobre o outro continua-se incentivando. Mesmo que tenhamos, aparentemente, superado a Formação Inicial fundamentada no Relatório Flexner, ainda se verifica a avaliação à aprendizagem de bases técnicas, procedimentos, métodos e técnicas de avaliação e tratamento fisioterápicos, em detrimento de também fomentar discussões a respeito da humanização, da interdisciplinaridade (e transdisciplinaridade), da visão holística do mundo e do ser, da ética e da política na dimensão da alteridade, e por consequente, questionamos se a modificação no modelo de formação, pautado em maior parte nas metodologias ativas preconizadas pelas DCNs/2002, sobretudo na Aprendizagem baseada em problemas, romperá com a formação curativista, biomédica e poderá dar conta de propiciar uma prática profissional mais humanizada, generalista, crítica e reflexiva.
4. Procedimentos: Sua colaboração envolve o preenchimento de um formulário eletrônico, elencado como instrumento de pesquisa devido ao contexto da Pandemia Sars-Cov-2, a participação em uma entrevista com roteiro semiestruturado, nas modalidades remota, via questionário eletrônico, ou presencial a fim de verificar suas percepções frente à metodologia da aprendizagem baseada em problemas na Formação Inicial em fisioterapeutas da Universidade do Estado do Pará (UEPA).
5. Riscos: Durante a pesquisa poderá ocorrer dispersão dos seus dados pessoais e das informações das suas respostas, caso sua opinião não seja aceita, ou caso não substituído por outro participante, as informações serão

Perguntas Respostas 0 Configurações Total de pontos: 2

12. Informações das pesquisadoras: Michelle Castro da Silva Holanda (pesquisadora responsável) conselho de classe-CREFITO 12.1775-F. End: Tv. Patebebu, 2623, 66.087.670, Marco, Belém-PA, Contato: (91) 31311708, E-mail: (casilva.michelle@gmail.com). Pesquisador 1, Marta Genu Soares, Contato: (91) 40099552, E-mail: (martagenu@gmail.com).
13. Este termo está impresso em 2 vias, sendo que uma fica com você e outra com o pesquisador, ambas devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você e pelo pesquisador, devendo as assinaturas estarem na mesma folha. Declaro que obtive de forma ética a assinatura do participante da pesquisa e que segui rigorosamente tudo o que a resolução do CNS nº 466/12 e 510/16 determinam.
14. Consentimento Pós-Informação:
Após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum para mim. Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente em meio científico.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade do Estado do Pará, sob parecer de número 4.252.743

E-mail *

Texto de resposta curta

Declaro que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa *

SIM

NÃO

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção

APÊNDICE IV – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

2/2

Seção 2 de 3

Conte-nos sobre você

Gênero *

É fisioterapeuta?

É do quadro efetivo de docentes UEPA?

Tempo de experiência docente (em anos)? *

Já atuou como tutor de PBL na graduação em Fisioterapia da UEPA? *

Por quanto tempo exerce ou exerceu o papel de Tutor (a) de PBL na UEPA? *

Antes da UEPA, o (a) senhor (a) já havia atuado como tutor (a) em outra IES? *

Após a seção 2. Continuar para a próxima seção

Seção 3 de 3

Relate suas impressões sobre a PBL

Descrição (opcional)

1. Caro (a) professor (a), em sua visão, quais os pontos fortes e fracos no que se refere às mudanças na prática docente, proporcionadas pela implantação das metodologias ativas, em destaque para a Aprendizagem baseada em problemas, na Formação Inicial em Fisioterapia na UEPA? *

Texto de resposta longa

2. Prezado (a) professor (a), descreva as condições estruturantes para a implantação das metodologias ativas, no que tange à Formação Continuada para o corpo docente atuar no novo desenho curricular do curso de Fisioterapia da UEPA. *

Texto de resposta longa

3. Caro (a) professor (a), qual sua percepção sobre as possíveis rupturas e continuidades ao modelo biomédico tradicional, propiciadas pela implantação da Aprendizagem baseada em problemas na formação do fisioterapeuta dentro do contexto amazônico, para o alcance de um perfil egresso crítico, generalista, reflexivo e humanizado? *

Texto de resposta longa

Senhor (a) professor (a), acredita que a implantação das metodologias ativas, com destaque para a Aprendizagem baseada em problemas, poderá produzir impactos na prática profissional dos egressos da UEPA? Justifique.

Texto de resposta longa



ANEXOS

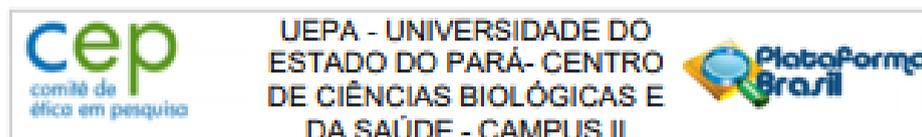
ANEXO I – EXCERTO DO PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1608753.pdf	05/08/2020 20:19:11		Aceito
Folha de Rosto	FR_CCBS.pdf	05/08/2020 20:17:49	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_23.pdf	03/08/2020 23:01:37	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Instituicao.pdf	03/08/2020 22:59:31	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ACEITE_DO_ORIENTADOR.pdf	03/08/2020 22:58:58	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito

Endereço: Trav. Perobebuí, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA)
 Bairro: Marco CEP: 66.087-670
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)3131-1781 E-mail: cepccbs@uepa.br

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 4.262.743

Orçamento	CUSTEIO.pdf	03/08/2020 22:58:08	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUD.pdf	03/08/2020 22:58:27	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/08/2020 22:58:08	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma2.pdf	03/08/2020 22:52:49	MICHELLE CASTRO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 01 de Setembro de 2020

Assinado por:
 REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES
 (Coordenador(a))



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
TV. DJALMA DUTRA, S/N. – TELÉGRAFO
Email:ppged@uepa.br – Fone: (91)4009-9552**