

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

**FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL CRÍTICO E
REFLEXIVO NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES**

SANDRA MARIA BELTRAMI DOLTRÁRIO

São Carlos
2019

SANDRA MARIA BELTRAMI DOLTRÁRIO

**FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL CRÍTICO E
REFLEXIVO NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós -
Graduação em Gestão da Clínica da Universidade
Federal de São Carlos, para a obtenção do título
de Mestre em Gestão da Clínica.

Linha de Pesquisa: Gestão da Educação na Saúde

Mestranda: Sandra Maria Beltrami Doltrário

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sueli Fatima Sampaio

Coorientador: Prof^o Dr^o Roberto de Queiroz
Padilha

São Carlos

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

Sandra Maria Beltrami Doltrário

**“FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL CRÍTICO E REFLEXIVO NA
PERSPECTIVA DOS DOCENTES”**

Trabalho de Conclusão de mestrado
apresentado à Universidade Federal de
São Carlos para obtenção do Título de
Mestre junto ao Programa de
Pós-graduação em Gestão da Clínica.

DEFESA APROVADA EM 18/02/2019

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof.^ª Dr.^ª Sueli Fatima Sampaio - UFSCar

Prof.^ª Dr.^ª Maria Helena Borgato - UNESP

Prof.^ª Dr.^ª Luciana Nogueira Fioroni - UFSCar

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos que estiveram comigo nesta caminhada e indicaram caminhos. Ao esposo, filho, nora, neta, filha e genro que sonharam comigo, que dividiram preocupações e se sobrecarregaram para que eu pudesse percorrer esse caminho e completar esta etapa. Aos meus pais que estão no meu coração. As minhas irmãs, cunhado, sobrinhas e sobrinhos.

Agradecimentos

Agradecimentos

A Deus de quem emana toda força e graça.

A professora Sueli, querida Su, amiga e orientadora, pela oportunidade de desenvolver este trabalho desafiador, por acreditar que conseguiríamos.

A todos os professores e em especial a professora Luciana, exemplo de acolhimento e gentileza.

As professoras membros da banca examinadora.

A Regiane que me incentivou para inscrição neste programa de mestrado.

Ao Airton esposo, companheiro e conselheiro de informática, que tanto me apoiou e ajudou.

Aos meus filhos Elói e Andréa, minha nora Bárbara e minha neta Maria Júlia, meu genro Abir, que foram inspiração nesta jornada.

A Kamilla Marrara, querida amiga tão presente ajudando nas minhas dúvidas.

Aos meus pacientes pela paciência com as mudanças de horários.

A Luciene, pela compreensão e ajuste em meus horários.

Aos docentes que participaram desta pesquisa e dedicaram seu tempo aos meus questionamentos.

RESUMO

Estudo com abordagem de pesquisa qualitativa, tipo exploratório com o objetivo de compreender como os docentes que atuam nos cursos de graduação de Fisioterapia entendem a formação crítico e reflexiva do futuro profissional. Os participantes do estudo constituíram-se de quarenta e quatro docentes de instituições de ensino de caráter público, abrangendo a região sudeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicável, com questões abertas, e analisados pela proposta da análise de conteúdo de Bardin, resultando nas seguintes categorias: perfil profissional; processos educacionais e as transformações; potencialidades e desafios para a formação. Os participantes da pesquisa associaram o pensamento crítico e reflexivo às propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais para Fisioterapia e pautado nestas, às transformações nos cursos para atingir o perfil do profissional esperado conforme o Sistema Único de Saúde. Demonstraram ter a compreensão do processo de mudanças na educação que se espera para esta formação e entendem o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo como norteador. Constatou-se que os participantes compreendem as necessidades de mudanças nas matrizes curriculares e nas metodologias para o processo de ensino e aprendizagem. Considerou-se que embora exista uma compreensão da importância do pensamento crítico e reflexivo nesta formação, que o ensino de Fisioterapia ainda traz uma conotação conteudista, centrado no professor, tecnicista e reducionista, voltado para atuação principalmente na reabilitação. A inserção do fisioterapeuta na atenção primária foi considerada de grande importância para provocar mudanças concretas na formação deste profissional.

Palavras-chave: ensino; pensamento crítico e reflexivo; fisioterapia

ABSTRACT

Study with a qualitative research approach, exploratory type with the objective of understanding how the teachers who work in the graduation courses of Physical Therapy understand the critical and reflexive formation of the future professional. The study participants consisted of forty-four teachers from public teaching institutions, covering the southeastern region of Brazil. The data were collected through a self-administered questionnaire, with open questions, and analyzed by the Bardin content analysis proposal, resulting in the following categories: professional profile; educational processes and transformations; potentialities and challenges for training. The research participants associated critical and reflexive thinking with the proposals of the National Curricular Guidelines for Physiotherapy and based on these, to the transformations in the courses to reach the profile of the professional expected according to the Unique Health System. They demonstrated an understanding of the process of changes in education which are expected for this training and understand the development of critical and reflective thinking as guiding. It was found that the participants understood the needs of changes in curriculum matrices and in the methodologies for the teaching and learning process. It was considered that although there is an understanding of the importance of critical and reflexive thinking in this formation, that the teaching of Physiotherapy still carries a connotative connotation, centered on the teacher, technician and reductionist, aimed at acting mainly in rehabilitation. The insertion of the physiotherapist in primary care was considered of great importance to bring about concrete changes in the formation of this professional.

Keywords: teaching; critical and reflective thinking; physiotherapy

LISTA DE ABREVIATURAS

ABENFISIO – Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFFITO – Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CR – Crítico e Reflexivo

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DCN/Fisio - Diretrizes Curriculares Nacionais/ Fisioterapia

e-mail – Correio eletrônico

e-Mec – Site eletrônico do Ministério da educação

IES - Instituições de Ensino Superior

LDB – Lei de Diretrizes e Bases

MA - Metodologias Ativas

NS - Núcleos de Sentido

PCR - Pensamento Crítico e Reflexivo

PPC - Projetos Pedagógicos de Cursos

SUS - Sistema Único de Saúde

US - Unidades de Significados

UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

LISTA FIGURAS

Figura 1 - esquematização da construção dos elementos de análise.....	17
Figura 2 - Representação das NS a partir US e Elaboração das Categorias.....	27
Quadro 1 - Distribuição e participação das IES públicas de fisioterapia na região Sudeste.....	25

LISTA DE ANEXOS

Anexo I – Organização das Respostas.....50

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de Autorização.....	44
Apêndice 2 – Questionário.....	45
Apêndice 3 – Parecer Consubstanciado do CEP.....	46
Apêndice 4 – Quadro de Saturação.....	49

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	14
2.1 Cenário de mudanças na saúde e educação.....	14
2.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais na Fisioterapia.....	16
2.3 O Pensamento Crítico e Reflexivo.....	17
2.4 Construção do perfil do Fisioterapeuta proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais na Fisioterapia.....	19
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo Geral.....	23
3.2 Objetivos Específicos.....	23
4 PERCURSO METODOLÓGICO	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Cenário do estudo.....	23
4.3 Participantes da Pesquisa.....	23
4.4 Coleta de dados	23
4.5 Procedimentos éticos.....	24
4.6 Risco/Benefício.....	25
4.7 Análise de dados.....	25
5 RESULTADOS e DISCUSSÃO	26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7 REFERÊNCIAS	38

1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo teve como tema de pesquisa a formação do fisioterapeuta nos momentos atuais e o desenvolvimento de um profissional Crítico e Reflexivo (CR), preocupado com um cuidado integral do sujeito, considerando-se a trajetória inicial da profissão como um curso técnico ligado à medicina, com visão fragmentada e reducionista de compartimentalização do ser humano (BISPO JUNIOR, 2009; PEREIRA et al., 2009).

No desenvolvimento desta pesquisa houve uma preocupação em realizar um levantamento bibliográfico sobre a ação política, econômica e social na saúde e na educação em saúde, de forma mais específica na Fisioterapia.

Foram estudadas as influências neoliberais na política, economia e educação. As abordagens pedagógicas sob esta influência e os pensamentos e exigências atuais frente a reforma sanitária e o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a inserção do Pensamento Crítico e Reflexivo (PCR) na formação dos profissionais para atuação neste sistema saúde vigente no país.

Buscou-se entender como a Fisioterapia, profissão que nasceu voltada para a reabilitação, modificou-se e modifica-se a partir do advento SUS e as propostas de valorização da visão biopsicossocial do sujeito.

Abordou-se neste contexto a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) que definiu como responsabilidade da União a melhoria da qualidade do ensino e a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que propõem como alvo de atenção o currículo escolar, o método pedagógico do professor, a forma de avaliação, como parâmetros comuns aos cursos superiores e a partir daí cada curso discute as competências e habilidades a serem alcançadas, sendo que os cursos em saúde atentam para as necessidades de formação de profissionais para o SUS (ANDRADE, 2010).

A ideia de compreender a formação atual do fisioterapeuta diante do PCR surgiu em mim de uma forma singela na primeira proposta de um projeto para a inserção neste programa de mestrado. Eu expunha então, uma inquietação com o aluno e sua visão voltada às estruturas corporais com pouca valorização do aspecto biopsicossocial que envolve o processo saúde e doença do sujeito. A minha atuação como docente em curso de Fisioterapia era pautada na transmissão de conteúdos e bastante fragmentada, embora preocupada com a formação do fisioterapeuta, não tinha uma compreensão da complexidade deste processo.

Com o desenvolvimento das disciplinas do mestrado e as conversas com a orientadora, fui percebendo a dimensão da abordagem do PCR e como este é parte integrante nas discussões da educação, nas propostas das DCN/Fisio para o desenvolvimento dos projetos

pedagógicos dos cursos de Fisioterapia. O desenvolvimento do tema desta pesquisa voltou-se para a preocupação em saber como os docentes dos cursos de Fisioterapia compreendem o PCR, justificando-se a importância deste estudo por motivos de ordem:

Teórica: a busca da compreensão sobre a formação dos profissionais de fisioterapia quanto às estruturas pedagógicas que se preocupam em favorecer o desenvolvimento de um perfil de competência, com a valorização de desempenhos humanizados na atuação deste profissional em contraste com o ensino conteudista.

Prática: As pesquisas sobre a formação dos fisioterapeutas junto aos professores são importantes, pois proporcionam reflexões e despertam a atenção sobre o que compõe a construção da atuação dos professores, métodos e estratégias didáticas que constroem o aprendizado, conforme habilidades e competências para essa formação (REIS; PANUNCIO-PINTO; VIEIRA, 2014).

Pessoal: Vinculada ao exercício profissional de docência em um curso de fisioterapia, me preocupo com a formação do profissional crítico e reflexiva e como atentamos para mudanças curriculares e pedagógicas para atingir este objetivo. As dúvidas sobre o reconhecimento da importância da formação crítica e reflexiva do profissional de Fisioterapia orientaram a minha questão de pesquisa: como os docentes compreendem pensamento crítico e reflexivo na formação do fisioterapeuta?

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

2.1 Cenário de mudanças na saúde e educação

A presença crescente do pensamento neoliberal no mundo após a segunda guerra reorganizou as políticas governamentais para obtenção de ganhos econômicos preconizados pelas agências internacionais (Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional) como uma saída para a recuperação das relações entre estado e mercado. Esta orientação neoliberal dirigiu as políticas para privatização e a restrição do investimento em saúde, em busca de maior eficiência e produtividade com menor custo. A influência neoliberal na saúde alicerçou um modelo biologicista e privatista, que privilegiou o tecnicismo em detrimento das preocupações sociais e firmou os princípios da fragmentação, da especialidade e da cura (BISPO JUNIOR, 2009).

A preocupação com esta forma de olhar a saúde cresceu mundialmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), à convite do Governo da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas, realizaram em Alma-Ata, capital da República Socialista Soviética do Cazaquistão, em 1978 a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde e expressaram a necessidade de ação urgente dos governos, dos que trabalham nos campos da saúde e da comunidade mundial, para proteger e promover a saúde de todos os povos do mundo. Já ressaltando naquele momento a necessidade de olhar para bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade e que setores sociais e políticos deveriam reconhecer isso como direito de todos, com atenção dos governos em suas estratégias e uso dos recursos mundiais (OMS; UNICEF 1979).

Na sociedade brasileira que vivenciava as influências neoliberais, construiu-se um movimento de indignação frente às desigualdades e mercantilização da saúde. A orientação do setor da saúde para às necessidades e direitos da população iniciou-se com a reforma sanitária e com a consolidação do SUS com o esforço em atender aos desafios biopsicossociais. Antes do SUS só tinham direito a assistência médica e previdência quem tivesse carteira de trabalho assinada. O advento SUS trouxe o atendimento integral, com equidade e universalidade. Por ser integral envolve a promoção, proteção e a recuperação da saúde e prioriza atitudes preventivas de saúde. A universalidade e a integralidade prezam pela autonomia das pessoas na defesa de sua integralidade física e moral, direito à informação sobre a sua saúde, igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. As concepções de condições de saúde ultrapassam a dimensão biológica para alcançar a social

quando admitem que os níveis de saúde expressam as condições econômicas e sociais do país (PAIM et al., 2015).

A educação seguindo esta linha de pensamento valoriza a memorização, transferência de conhecimentos e a compartimentalização de saberes. Associam-se a isto as avaliações que separam em melhor e o pior desempenho, sem se preocupar em individualizar o aluno, tirá-lo de uma condição passiva, valorizando o ser social e ativo nessa sociedade e participante de sua transformação (PEREIRA et al., 2009).

A Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) ressalta a importância da humanização, do aprender a ser, conhecer, viver em conjunto, antecipar-se, planejar, participar e envolver-se (REIS; PANUNCIO-PINTO; VIEIRA, 2014).

Neste cenário as profissões em saúde são chamadas a redescobrir o sujeito e a perceber suas necessidades de saúde em oposição à venda de serviços de saúde, o que aponta para a necessidade de mudanças na formação e orientação para uma atuação voltada para estas propostas (SOUTO; OLIVEIRA, 2016; COELHO; PADILHA; RIBEIRO, 2018).

No Brasil em 1996 a LDB foi promulgada e revista em 2006, e trouxe pela primeira vez a descentralização do ensino, a ideia de formar profissionais pensadores, capazes de avaliações críticas para decisões em um determinado ambiente social, cultural, econômico e político. Com a LDB a elaboração de DCN, na qual as escolas procuram adaptar seus planos pedagógicos e currículos com a preocupação de despertar o PCR como elemento para alcançar a formação profissional para esta proposta (FERREIRA NETO; ARAÚJO, 2014; SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

O caminho que a Fisioterapia traça para incorporar todas estas mudanças é bastante desafiador. A Fisioterapia é uma profissão que surgiu mundialmente na reabilitação de sequelas devido às guerras, acidentes de trabalho e por doenças. No Brasil a realidade não foi diferente. O crescimento industrial trouxe acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e na realidade nacional aparece a poliomielite e suas sequelas. Frente a estas necessidades, na década de 50, profissionais médicos ministraram aulas para formação de técnicos em reabilitação. Em 1969 a Fisioterapia é regulamentada como profissão de nível superior para execução de métodos e técnicas terapêuticas, para restaurar, desenvolver e conservar a saúde do paciente, com atuação no processo de doença já instalado, podendo desenvolver atividades de cunho privativo, atuar em cargos de direção de órgãos e serviços públicos e/ou particulares e também exercer o magistério nas disciplinas de formação básica e profissionalizante bem como, atuar na supervisão de alunos e profissionais (BRASIL, 2002; REZENDE et al., 2009; ANDRADE, 2010).

Em 1977 surge o conselho de profissão para Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) que estabelece normas de atuação deste profissional, suas responsabilidades e seu código de ética. Em 1980 tem-se um início de independência da profissão, quando se estabelecem atuações que são restritas somente a estes profissionais e sua autonomia em realizá-las. Desta forma, o currículo de formação também passa por mudanças e se estabelece uma formação mínima que vigora de 1983 até 2001, quando pelas DCN e DCN/Fisio tem-se a discussão curricular voltada para o novo perfil do profissional com várias competências e habilidades gerais e específicas, que vão além do técnico centrado na doença para uma formação que valorize a tomada de decisão, comunicação, liderança, o reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida, articulada ao contexto social e ao movimento interior para a forma de pensar criticamente (MACEDO, 2002; CECCIM; FEURWEKER, 2004; REZENDE et al., 2009; ANDRADE, 2010).

2.2 As Diretrizes Curriculares Nacionais/Fisioterapia

As DCN/Fisio marcadamente são um divisor na produção de saberes e definem os princípios, os fundamentos, as condições e os procedimentos da formação de fisioterapeutas considerando um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde com rigor científico e intelectual, visão ampla e global. Tendo como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades com o objetivo de preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação em nível individual e coletivo comprometido com o ser humano e atuando multiprofissionalmente (BRASIL, 2002).

No momento em que são apresentadas as DCN aos cursos em saúde em 2001, houve a criação da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO), associação civil de caráter educacional/científico, resultado de fóruns e encontros de docentes de Fisioterapia, com temáticas permanentes sobre a mudança na formação profissional em Fisioterapia e as estratégias para alcançá-la, discutindo as propostas da DCN/Fisio, incentivando a construção e adequação de Projetos Pedagógicos, alinhados com as Políticas Públicas de Educação e de Saúde no Brasil, com a busca de estratégias e a superação de desafios para que seja alcançado o perfil profissional desejado (ROCHA et al. 2007). A ABENFISIO encabeça atualmente a discussão das DCN/Fisio, que busca adequação das propostas para o momento atual desta profissão norteadas pela Andragogia, que defende que o aprendizado de um adulto acontece a partir da prática e identificação de problemas de seu interesse. Neste contexto observa-se um

direcionamento para uma formação voltada para promoção de um profissional capaz de trabalhar em equipe, lidar com informações e elaborar estratégias para a resolução de problemas dentro de um conceito amplo de saúde. O Fisioterapeuta se orienta para uma abordagem biopsicossocial no seu raciocínio terapêutico, não apenas curativo, mas preventivo. O ensino enfatiza o rigor científico e a prática baseada em evidências, a empatia e o cuidado com o outro. Com as DCN/Fisio o PCR é sugerido como uma forma para ir além do raciocínio técnico e reducionista (BOMBARDELLI; SILIANO; ZAQUELINE, 2017).

2.3 O Pensamento Crítico Reflexivo

A compreensão do PCR fundamenta-se na filosofia, na psicologia e na educação. Na filosofia deseja-se definir o pensador crítico a partir de suas qualidades e características, preocupando-se com a interpretação, examinar detalhes do real. A abordagem filosófica do PCR vem representada por várias vertentes, a considerar a reflexão no desenvolvimento do processo educativo, o fazer para aprender e a valorização da experiência anterior. Na psicologia deseja-se descrever o PCR pelas habilidades ou ações. Exemplifica-se a valorização humanista, a aprendizagem construída com liberdade e a autonomia para os estudantes. Na pedagogia o enfoque é no ensino e na avaliação das habilidades incorporadas pelo PCR (DEWEY, 1979; CUNHA, 2001; CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016), conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Esquematização das compreensões da fundamentação do PCR.



As definições de pensamento crítico incluem abordagens amplas e outras mais específicas, conforme o objeto de discussão, buscando resultados tão precisos quanto

permitido pela circunstâncias. Para Dewey (1997) trata-se de uma atitude que não aceita intuições, crenças ou verdades, antes de serem revistas. Desta forma, o PCR é adquirido por meio do desenvolvimento da autocrítica, de processos mentais e diferencia-se do conceito de inteligência por trazer a realação com a atitude e a disposição. Somente pensar criticamente não leva a pessoa a usar tal habilidade (LEÓN, 2014).

O PCR relaciona-se com o pensar, mas não é só o ato de pensar. Ele é um processo pelo qual produzimos nossos conhecimentos a partir do conhecimento inicial que já sabemos (experiência interna), como quando pensamos criticamente sobre nossas próprias ações ou ideias e também pode envolver material externo (experiência externa), alguém, outro trabalho, um trabalho acadêmico. O PCR é um conjunto de vários processos, tais como compreensão, análise, síntese, avaliação. É um processo ativo e deliberado. Ele pode ser reflexivo ao julgar a qualidade do próprio julgamento. O mesmo leva a pessoa a uma reflexão evidenciando seu emocional, sendo afetado pelas características do pensador, o que ressalta a importância de ser aprofundado, aprendido e explorado, sendo inserida aqui uma visão epistemológica a ser desenvolvida (MOON, 2008).

O significado do PCR para o aluno não é apenas um argumento, mas a avaliação de um objeto, uma análise do eu, com respostas construtivas aos argumentos dos outros e um hábito de engajamento com o mundo por meio de uma leitura crítica das transformações que ocorrem em escala mundial (MOON, 2008).

O PCR relacionado ao aluno cresce com a interação entre os estudantes e esta tem sido considerada como um elemento de educação para o desenvolvimento do mesmo. Os alunos aprendem melhor quando o seu pensamento envolve um intercâmbio com outros pontos de vista ou referências (LEÓN, 2014).

Em relação às formas de desenvolver o PCR existem diferentes abordagens, as que envolvem a lógica e desenvolvem elementos como clareza de ideias, precisão, abrangência, profundidade e importância do assunto, as abordagens pedagógicas relativas aos processos, as abordagens sob a ótica curricular da interdisciplinaridade, as que consideram o pensamento crítico como uma característica, um jeito de ser, as abordagens relacionadas a um movimento acadêmico para promover a aquisição de habilidade específica, e aquela que acredita ser um modelo que se aproxima do método científico (CASSIANI; LIMA, 1997; PAUL; ELDER, 2006; RAINBOLT, 2010; MOON, 2008).

Um aspecto educacional propõe pontos de reflexão para o desenvolvimento do PCR como, levar o aluno ao reconhecimento da necessidade do esforço mental. Para ensinar é preciso ter compreensão, análise de relações do propósito, raciocínio de apoio às conclusões,

avaliação dos graus de probabilidade e incerteza, incorporação de dados isolados em uma estrutura maior e uso de analogias para resolver problemas. A aprendizagem deve ser projetada para a transferência, formar uma rede de conceitos relacionada. O ambiente de aprendizagem deve abordar o significado redes que operam extra sala de aula. Finalmente, educação sobre PC deve ter um elemento metacognitivo, isto é, um elemento que conduz à função de planejamento de autoconsciência. Para este propósito, o estudante deve ser ajudado a explicitar suas ideias (LEÓN, 2014).

Assim, o ensinar e o aprender ao serem rediscutidos vão direcionar a formação de um profissional com capacidade de pensar criticamente e refletir, criar, planejar, implementar e avaliar políticas e ações voltadas para o bem estar geral da comunidade e atento aos problemas de saúde individual e coletiva (MITRE et al., 2008; GOMES; REGO, 2014). Esta rediscussão reflete na sabedoria pedagógica de cada professor de superar limitações relacionadas ao transferir o ensinar para fora da sala de aula, o aprender com o mundo real (LEÓN, 2014).

2.4 Construção do perfil do Fisioterapeuta proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais/Fisioterapia

Voaltado para estas transformações, a articulação dos currículos e o agir pedagógico são apontados como causadores de mudanças na educação que levarão à construção do perfil do profissional proposto pelas DCN/Fisio, sendo explorados e sugeridos por diversas linhas de pensamento (IGLÉSIAS; BOTELLA, 2015).

Uma visão pedagógica propõe Projetos Pedagógicos de cursos (PPC) com a finalidade de orientar o currículo, para articular os objetos educacionais disciplinares, para o desenvolvimento de competência, na promoção de mudanças nas práticas profissionais.

Teixeira (2012) constatou que na região Norte em torno de 74% dos cursos de Fisioterapia aderiram às propostas das DCN/Fisio nos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC), sendo a maioria dos cursos de IES públicas ou de centros universitários. Porém ressalta que em muitos destes cursos não foi possível observar a aplicação prática.

Sasaki (2017) observa que as IES do Estado de São Paulo, a maioria dos currículos apresenta-se organizado de forma fragmentada e com atividades didáticas e metodologias de aprendizagem tradicionais centradas no professor. Dois PPC, avançaram quanto às propostas das DCN para o desenvolvimento de competência e superação das tradições dos currículos mínimos. E no Perfil Profissional os cursos contemplam em seu PPC o perfil profissional

preconizado pelas DCN e alguns indicam maior foco para a área do cuidado em saúde tendo o SUS como um grande cenário.

A construção de um PPC, a alteração curricular devem estar alinhados com uma prática pedagógica que conduza o aluno à capacidade de problematizar, pensar em situações reais e propondo assim diálogos entre teoria e prática, que conduzam à busca de conceitos e não às respostas prontas e estimulando o desenvolvimento de contextualização e criatividade (SORDI; BAGNATO, 1998).

As práticas educativas humanistas como, por exemplo, trabalho com problemas e fornecimento de recursos percebidos como reais, uso de contratos elaborados junto aos alunos, divisão em grupos, instrução programada como aprendizagem experiencial, grupo de encontro e autoavaliação remetem a mudanças propostas pelas DCN/FIsio (ARAÚJO; VIEIRA, 2013).

Berbel (2011) ressalta a importância do professor adotar a perspectiva do aluno, acolher seus pensamentos, sentimentos e ações, sempre que manifestados, e apoiar o seu desenvolvimento motivacional neste processo.

A mudança de postura do professor para um facilitador é segundo Ribeiro e Maluf (2013), uma forma de aproximar o aluno da construção de conhecimento. O facilitador pode ter intervenções exploratória, reflexiva, desequilibradora, informativa, orientação participativa e mediadora para conduzir o aprendizado.

Porém, Pivetta (2006) sobre a formação de professores de fisioterapia, afirma que há uma falta de preparo para as mudanças. São muitos os desafios de um currículo integrado, interdisciplinaridade, foco no estudante, e uma metodologia problematizadora. Há uma necessidade que o professor reflita sobre o seu processo de ensinar, que tenha conhecimento do PPC, da matriz curricular, e que ele seja preparado para isso. Entretanto, o preparo pedagógico do professor nem sempre está presente. O ingresso para a docência muitas vezes é pelo conhecimento específico e desvinculado da formação didática e pedagógica, sendo as aulas e as avaliações dos alunos realizadas da mesma forma como eles mesmos aprenderam (PALÁCIO; BERBEL, 2011).

Ademais, para que uma transformação aconteça é preciso que os professores tenham vontade de assumir mudanças, pois muitas vezes a reflexão se dá em níveis técnicos nos quais as explicações todas cabem às abordagens científicas, teóricas e conteudistas. Essa perspectiva contribui para dificultar mudanças. Em outros momentos podem trazer uma reflexão prática com receitas e soluções para os problemas, o que também remete a uma visão tecnicista (VAN MANEN, 1977; RIGOLOON, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como os docentes que atuam nos cursos de graduação de Fisioterapia entendem a formação crítico e reflexiva do futuro profissional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais elementos pedagógicos contribuem para formação do profissional crítico e reflexiva.
- Conhecer como os docentes entendem as potencialidades e desafios presentes na formação do fisioterapeuta como um profissional crítico e reflexiva.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

O presente estudo tem uma abordagem de pesquisa qualitativa, visto que as pesquisas qualitativas são adequadas para estudos sobre a investigação subjetiva e suas formas de interpretação considerando o ambiente em que estão inseridos. Estas pretendem buscar o entendimento de fenômenos de natureza social e cultural mediante descrições e interpretações, bem como entender as representações que as pessoas têm das experiências de vida (MINAYO, 2002; FONTELLES et al., 2009; KIRSCHBAUM, 2013).

Pelo objetivo proposto, este estudo se enquadra como exploratório, com procedimentos técnicos de campo, entendendo-se assim que a pesquisa visa uma aproximação do pesquisador com o tema para buscar subsídios e determinar relações entre os fenômenos, conhecer o tipo de relações, coletar dados para responder aos problemas relacionados aos grupos, comunidades, instituições, com o objetivo de compreender os diferentes aspectos de uma determinada realidade (FONTELLES et al., 2009).

4.2 Cenário do estudo

Para construir o campo de investigação da pesquisa foi realizado um levantamento das universidades públicas com cursos de graduação em Fisioterapia na região Sudeste do Brasil, por meio de uma consulta eletrônica ao site do Ministério da Educação – sistema e-MEC. A escolha por Instituições de Ensino Superior (IES) públicas para realização dessa pesquisa foi por acreditar que estas são os pontos de partida para realização de mudanças na formação do profissional.

4.3 Participantes da pesquisa

Participaram desta pesquisa os docentes dos cursos de fisioterapia de IES públicas da região Sudeste.

4.4 Coleta de Dados

Em pesquisa aos sites das instituições identificou-se o nome, o e-mail e/ou o telefone dos coordenadores dos cursos.

O contato com os coordenadores foi realizado por e-mail e/ou telefone, no intuito de apresentar o projeto de pesquisa e solicitar autorização para desenvolvimento da mesma na respectiva IES, Termo de Autorização (Apêndice 1).

Foram incluídos os docentes com formação em Fisioterapia, por terem vivenciado a sua própria formação e o conhecimento da prática profissional.

Foi considerado como exclusão os docentes que não manifestaram interesse em participar ou que estavam de férias e licença no período de coleta de dados.

Aos docentes participantes foram enviados a apresentação da pesquisadora, o resumo do projeto de pesquisa e o convite para analisar e participar na pesquisa. O questionário foi elaborado com perguntas para caracterizar o participante: idade, sexo, tempo de exercício da docência, área que atua e a formação acadêmica. Na sequência, houve perguntas abertas que versaram sobre a compreensão da formação CR para o Fisioterapeuta, os elementos pedagógicos para alcançar esta formação e as potencialidades e desafios desta abordagem, Apêndice 2.

Um piloto foi realizado com duas professoras de cursos de Fisioterapia para apreciação da linguagem e compreensão do conteúdo. As respostas obtidas com os questionários pilotos não foram utilizadas na pesquisa, considerando-se apenas os comentários para melhorar o instrumento.

A escolha do questionário autoaplicado encaminhado por e-mail justifica-se por ser uma técnica adequada para abranger participantes em uma grande extensão territorial e pela velocidade da informação obtida pelo uso da internet.

Foi previsto na metodologia do projeto de pesquisa enviar os e-mails por duas vezes, porém pela falta de respostas foram enviados 13 e-mails entre os meses de Abril e Agosto de 2018 para um total de 174 docentes.

4.5 Procedimentos Éticos

Com o retorno dos termos de autorização de coleta, assinados pelos coordenadores, o projeto foi encaminhado via plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em atendimento à Resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Mediante a aprovação pelo Comitê de Ética, sob protocolo número 83460918.1.0000.5504, foram encaminhados os questionários aos docentes, que esclarecidos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, Apêndice 3 e responderam ao questionário autoaplicado.

4.6 Risco/Benefício

Por se tratar de uma pesquisa com utilização de questionário, para que não houvesse quebra de sigilo quanto ao anonimato, foi assegurado o uso da codificação numérica. Ou ainda, se houvesse desconforto causado em expor ideias pessoais, o participante poderia retirar sua participação a qualquer momento do desenvolvimento do estudo.

Os benefícios estão relacionados à possibilidade de proporcionar reflexão sobre a forma da prática de ensino que os participantes desenvolvem. Perante os resultados da pesquisa, proporcionar uma visão mais ampliada do cenário regional sobre o processo de ensino e aprendizagem nos cursos de Fisioterapia.

4.7 Análise de dados

Os dados desta pesquisa foram analisados a partir da análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016). O material foi classificado em categorias para a compreensão das respostas obtidas. A análise envolveu três fases: a primeira fase, pré-análise, que foi desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais e estabelecer indicadores: Unidades de Significado (US) para a interpretação das informações coletadas, sendo composta por:

a) Leitura flutuante: primeiro contato com os documentos da coleta de dados para conhecer as respostas aos questionários a serem analisadas, conhecendo o contexto e deixando fluir impressões e orientações.

b) Elaboração de indicadores: para interpretar o material coletado (US).

Segunda fase foi a exploração do material para relatar a classificação e agregação das informações em categorias temáticas, núcleos de sentido (NS).

Na sequência houve a elaboração de categorias para agrupar dados conforme a parte comum existente entre eles que respondessem aos objetivos propostos.

Na terceira fase houve o tratamento dos resultados, inferência (dedução) e interpretação.

Para análise dos resultados das perguntas abertas foram identificadas as US e a estas foi aplicado o recurso da saturação, um instrumento que determina quando as observações deixam de ser necessárias, nenhum novo elemento permite ampliar o número de propriedades do objeto estudado (THIRY-CHERQUES, 2009), Apêndice 4. As respostas obtidas foram agrupadas e organizadas com identificação numérica, Anexo 1.

5 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Constatou-se neste estudo a existência de 17 IES públicas na região Sudeste do Brasil com cursos de Fisioterapia no ano de 2017. Autorizaram a participação na pesquisa 11 IES, sendo 08 Federais e 03 estaduais e todos os estados foram representados. Em uma das 03 IES estaduais que autorizaram a participação, não foram obtidas participação de docentes, desta forma 10 IES realmente mandaram respostas ao questionário, Quadro 1.

Quadro 1- Distribuição e Participação das IES públicas de fisioterapia na região Sudeste

Estados	Distribuição 17 IES públicas existentes Região Sudeste	IES Autorizaram Participação Federais 08 Estaduais 03	IES Enviaram Respostas 10	Número de participantes nas IES 44
Espírito Santo	01	01 Federal	01	03
Minas Gerais	08	04 Federais	04	16
Rio de Janeiro	02	01 Federal	01	05
São Paulo	06	02 Federais 03 Estaduais	02 02	20

Foram convidados para participar da pesquisa 174 docentes dos quais 44 enviaram suas respostas.

Dois docentes apesar de não enviarem respostas ao questionário, enviaram e-mails nos quais um solicitava a presença da pesquisadora para explicar sobre o assunto pesquisado e outro salientava que o assunto abordado era muito difícil e que a maioria dos docentes não saberia responder, ao que pela primeira situação explicamos que o encontro presencial alteraria a proposta inicial de contato via *on line* e, também apresentaria uma diferença de conduta para as outras instituições participantes da pesquisa. Para a segunda situação, explicitamos que compreendíamos o posicionamento da participante, mas que, de fato a ideia

era exatamente poder identificar como os docentes compreendem, ainda que pudessem apresentar formas diferenciadas de concepção sobre o tema

A participação de 44 docentes caracteriza 25% da população eleita, quantidade considerada aceitável para pesquisas por e-mail. Segundo Marconi e Lakatos (2005), questionários que são enviados para os entrevistados alcançam em média 25% de devolução.

Para caracterização dos participantes da pesquisa foram utilizados os critérios: idade, do sexo, formação. Constatou-se que a idade média dos participantes foi de 46 anos e, a maioria do sexo feminino. A maior parte graduada anteriormente às DCN, publicada no Diário Oficial da União em 2002, com tempo de docência em média de 18.6 anos, observando-se que o maior tempo foi de 34 anos e o menor de 06 meses. Todos os participantes tinham como titulação o doutorado. Dos 44 participantes, 30 tinham também especialização, 05 pós doutorado e 02 livre docência.

Pela leitura das respostas obtidas foi possível identificar US que esclarecem características e aptidões do profissional CR, os elementos que promovem o PCR e os desafios e potencialidades desta formação.

A partir das US formaram-se os seguintes NS:

- NS 1 – Características e Aptidões do profissional crítico e reflexivo que torna visível que, por meio do desenvolvimento do PCR forma-se um profissional ativo, questionador, ético, que busca conhecimento e volta-se para a integralidade do cuidado, bem como para os princípios propostos pelo o SUS.
- NS 2 – Elementos para a formação do profissional crítico e reflexivo, o que inclui as mudanças necessárias na Matriz Curricular conforme DCN/Fisio e a proposta de Metodologias Ativas (MA) para o processo de ensino e aprendizagem.
- NS 3 – Obstáculos e capacidades para a formação, o que aponta o distanciamento entre a necessidade de mudanças, mas também a possibilidade de concretização das mesmas.

A partir dos referidos NS foram construídas as categorias que seguem.

- Categoria 1 - Perfil Profissional.
- Categoria 2 - Processos Educacionais e as transformações.
- Categoria 3- Potencialidades e desafios para a formação.

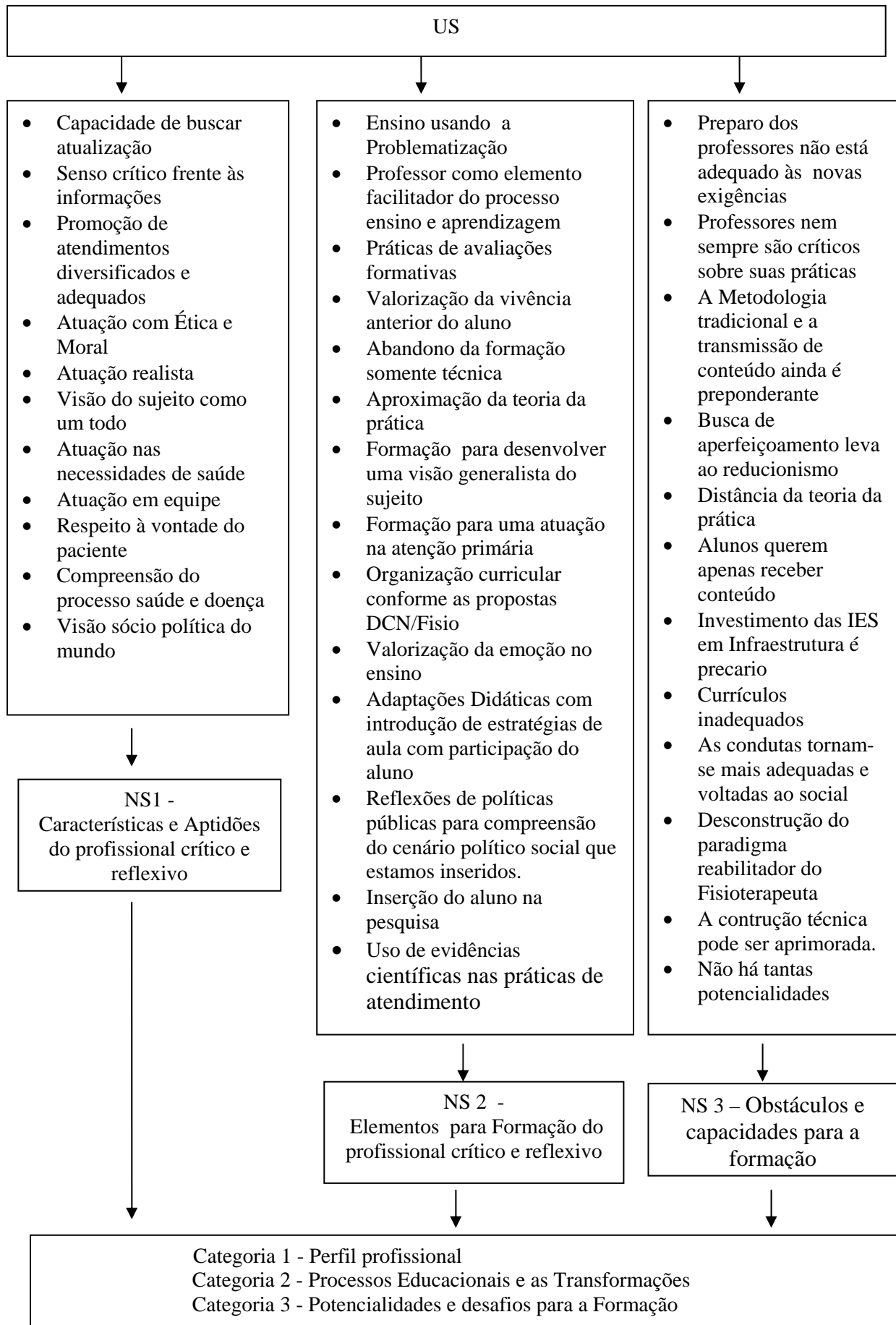
A categoria 2 busca responder ao primeiro objetivo específico trazendo elementos pedagógicos que contribuem para formação do profissional CR A categoria 3 remete

aos questionamentos do segundo objetivo específico ao trazer potencialidades e desafios na formação do fisioterapeuta como um profissional CR.

O objetivo geral da pesquisa que busca compreender como os docentes compreendem a formação crítico reflexiva deste profissional tem sua resposta construída pela categoria 1 quando os docentes compreendem que a formação CR forma profissionais com um perfil específico com características conforme expostas no N1. As categorias 2 e 3 participam da construção das respostas ao Objetivo Geral trazendo que a compreensão da formação do profissional CR envolve todas as mudanças para atingí-las, bem com todos os desafios. Ao considerar-se as potencialidades desta formação entende-se que assim compreende-se esta formação CR.

A Figura 2 mostra de forma compacta os caminhos realizados para chegar nas US, NS e Categorias.

Figura 2 – Representação das NS a partir US e Elaboração das Categorias



Na categoria 1 – Perfil profissional: competências e habilidades do profissional CR. Os participantes da pesquisa apontaram que compreendem que o perfil profissional a ser alcançado com a formação é o explicitado nos PPC de forma bastante aproximada com o que as DCN/Fisio propõem, bem como com os princípios propostos pelo SUS como demonstra a fala:

“A formação de um profissional crítico e reflexivo perfaz um caminho além de técnicas e métodos. É necessário que esse fisioterapeuta tenha uma visão de mundo, política e social, bem apurada. É importante que ele entenda o paciente integralmente, entenda que a doença não é só biológica, e sim social, econômica, política, emotiva e, também, biológica. Portanto, a formação não deve ser voltada somente para o ensino de métodos clínicos, processos patológicos e terapias. Precisa haver uma formação humana, social e política.” (P2)

A forma como passou-se a considerar a promoção da saúde no Brasil, frente ao esgotamento do paradigma biomédico com o advento da reforma dos modelos sanitários e o desenvolvimento do SUS, impôs mudanças na formação dos profissionais em saúde para o reconhecimento do social na determinação de saúde e doença, sob influência da organização da vida afetiva, subjetividade, cultura, lazer, meio ambiente, vivências individuais e coletivas, tudo isso associado ao biológico e a responsabilidade do indivíduo sobre a própria vida. Surge a ideia de empoderamento que significa no social, a influência da macroestrutura no cotidiano do indivíduo. Em relação à saúde ressalta a possibilidade do indivíduo mudar seu contexto social com consequências positivas para sua saúde e na educação traz a ideia da liberdade que procura métodos educativos emancipatórios com desenvolvimento do PCR, incentivando exposição de ideias e solução de problemas (CARVALHO, 2007).

A implantação do SUS foi um marco histórico e determinante para uma realidade políticas na educação com a promulgação da LDB (9.394/96) que serviu como referência para reorientação do sistema educacional brasileiro e a formulação das DCN. As DCN em saúde de forma geral orientam a formação dos profissionais para os princípios do SUS de equidade, universalidade, integralidade e propõem aos cursos que realizam mudanças pedagógicas que alterem os currículos para inserção de disciplinas sociais, práticas, forma de ensinar que desenvolvam o aprender a aprender, o PCR e a participação do aluno no sistema de aprendizado (MOREIRA; DIAS, 2015).

Os participantes da pesquisa trouxeram em suas respostas a compreensão da necessidade de uma formação que observe os princípios propostos pelo SUS. As DCN/Fisio

foram menos mencionadas de forma direta, como sendo um instrumento de direcionamento de posturas educacionais.

Duas respostas que mencionaram as DCN/Fisio diretamente, em uma delas o participante questiona se há uma política educacional que viabilize a execução e a prática preconizada nas Diretrizes, visto que uma vez executada teria um perfil ao egresso generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde.

Em concordância a esta percepção, Brasil (2002) pauta a relação entre a formação do profissional CR e o perfil proposto pelas DCN/Fisio de comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, exercício da profissão de forma articulada ao contexto social. O desenvolvimento destas competências levará este profissional às ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, de forma multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar pressuposto pelo SUS (BRASIL, 2002).

A formação CR está ligada às propostas das DCN/Fisio e se desenvolve a partir desta, como importante movimento de mudanças na formação do fisioterapeuta.

As DCN/Fisio propõem o aumento da capacidade de autonomia e discernimento de futuros profissionais, na busca do atendimento integral e humanizado dos cuidados prestados a indivíduos, famílias e comunidades (SOUZA; IGLESIAS; PAZIN-FILHO, 2014; FERREIRA; DE REZENDE, 2016). Além da proposta de formação do profissional, estas ressaltam que pode-se entender a formação CR como competências a serem desenvolvidas pelos cursos, por meio de estratégias educacionais voltadas para o social, o coletivo, interpessoal, ético, que desenvolvam valores de cidadania e solidariedade, direcionando o ensino para esta proposta (DIAS, et al., 2017).

O PCR é reconhecido pelos participantes como elemento importante para formar o perfil do profissional esperado para o SUS. Eles ressaltaram que o PCR é que dará condições do profissional apresentar capacidade de buscar atualização, ter senso crítico frente às informações, promover de atendimentos diversificados e adequados, apresentar atuação ética e moral, realista, com uma visão do sujeito como um todo, atuação nas necessidades de saúde, atuação em equipe, respeito à vontade do paciente, compreensão do processo saúde e doença, visão sócio política do mundo.

“Acredito ser atualmente a estratégia mais abrangente na formação de um profissional, seja ele da área da saúde ou não. O profissional crítico e reflexivo é formado para ser capaz de analisar a realidade ao seu redor em um contexto social, cultural,

histórico e realista. Esse profissional deve olhar ao seu redor com capacidade para sugerir mudanças e gerem adaptações para o benefício da comunidade em que vive. Toda informação que ele recebe ele precisa analisar, interpretar e em seguida transformar em conhecimento, apontando seus aspectos positivos e negativos.” (P 42)

Ajustados a esta ideia, Dias et al. (2017) ressaltam que a importância do PCR na construção do fisioterapeuta está relacionada às inúmeras qualidades que o profissional pode adquirir com esta formação. O PCR se apoia nas políticas, nas leis, nas normas, na ciência, no método científico, na lógica, na intuição, na criatividade e nos princípios éticos e morais. Sendo assim é uma competência que pode ser desenvolvida durante a formação profissional que conduzirá ao desenvolvimento de questionamentos e mudanças de atitudes numa esfera educacional, social, política e cultural.

Sendo o PCR considerado como um processo de conhecer-se, de saber como se aprende, refletir sobre seu conhecimento durante a realização de tarefas, sobre os processos mentais que facilitam essa realização e sobre as estratégias utilizadas para a resolução de problemas, aborda desta forma, vertentes filosóficas, psicológicas e pedagógicas que influenciam o processo de ensinar e aprender (KUHN, 1999; MOON, 2008; RIOS; SHRAIBER, 2011; CARBOGIM; OLIVEIRA; PÜSCHEL, 2016).

Nas respostas obtidas estavam mais presentes as considerações sobre as qualidades que uma pessoa formada com PCR apresenta, do que propriamente dito, a compreensão do que é o PCR. Sendo aqui envolvidos vários conceitos como a ética, a moral.

“Eu compreendo que a formação crítica é no sentido de formar um profissional questionador, que busca os porquês e associada à postura crítica/questionadora a formação reflexiva em relação às consequências éticas e morais de suas ações na prática social” (P 28).

Porém, como visto, o PCR vai além de valores e por ser considerado competência, pode ser trabalhado, construído na formação profissional, uma vez que associa-se ao processo pedagógico e na construção das matrizes curriculares.

Compreendo pela minha aproximação com a docência em curso de Fisioterapia que o conhecimento sobre o que é o PCR não é abrangente em definições nos aspectos filosóficos, psicológicos e pedagógicos, mas compreendemos a importância da ética e da moral na formação do profissional e a importância destes valores na sua conduta.

Na categoria 2 - Processos Educacionais e as Transformações: os participantes apontaram como elementos pedagógicos para a formação CR as mudanças pedagógicas

representadas por propostas como as alterações curriculares, abandono do ensino conteudista e a adoção de metodologias ativas.

A construção do PCR envolve mudanças pedagógicas que abrangem fatores considerados institucionais e aqueles relacionados aos docentes e aos alunos. Estes incluem as alterações curriculares, abandono do ensino conteudista e a adoção de metodologias ativas, estratégias para maior participação do aluno nas aulas e inserção da prática precocemente entre outras. Algumas falas dos participantes demonstraram que a Fisioterapia carrega um forte componente tecnista, mesmo quando falam de propostas de uma formação conforme o SUS.

“Compreendo que a formação de um profissional crítico e reflexiva deva extrapolar os conteúdos da formação técnica. É importante na formação de um profissional crítico e reflexivo o conhecimento de áreas que influenciam e são influenciadas pelo componente biológico, por exemplo, aspectos sociais, psicológicos. O profissional crítico e reflexivo deve considerar o ser humano como um ser biopsicossocial e para tanto deve ter os conhecimentos fundamentais para atuar nessa vertente. Além disso, a atualização e aprofundamento do conhecimento técnico é imprescindível para atuação profissional com autonomia e responsabilidade.”(P8)

A formação do fisioterapeuta até hoje privilegiou o tecnicismo. Conforme as DCN/Fisio é esperado que os cursos de graduação alinhem seus PPC para a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo capaz de atuar em todos os níveis de atenção da saúde, inserindo assim a profissão no campo da prevenção e promoção da saúde e resignificando a atuação nos níveis secundários e terciários valorizando não só o corpo e suas estruturas, mas a funcionalidade e as interferências ambientais em uma atividade (RAYMUNDO et al., 2015).

A reestruturação e elaboração dos currículos e sua importância na formação do profissional nascem de análise social, histórico, econômico e as relações de poder na formação do aluno, embutida nos currículos (MENEZES; SANTIAGO, 2014). Essa compreensão está presente nas obras de Freire (1996) que propõe uma mudança nos currículos para uma educação emancipatória, que contribuía para uma formação humanizada e não depositária de conteúdos que afasta as pessoas da realidade, sem forçá-las a pensar como sair da ingenuidade acrítica.

Muitos participantes vêem as alterações curriculares como elementos importantes para mudanças. Citam modelos engessados e fragmentados em áreas básica e profissionalizante o

que dificulta qualquer proposta de interdisciplinária, ou aproximação da teoria com a prática.

As escolhas pedagógicas, os objetivos, os critérios de avaliação são estabelecidos pelos professores e também pela gestão do curso, desta forma, pressupostos pedagógicos ancoram os currículos, os docentes, envolvem o aluno, e influenciam o processo de ensinar e aprender (RONCAGILO, 2004).

A educação na atualidade vem transformada com a ideia de um currículo voltado para as competências. Nesta pesquisa observou-se que muitos participantes se preocupavam com esta proposta, sendo o PCR muito importante na concretização desta estrutura curricular.

A compreensão do conceito de competência é determinante para a elaboração de um currículo, pois sua proposta considera a construção do conhecimento técnico e o desenvolvimento de habilidades e atitudes de interação social e intersubjetividade (RAYMUNDO et al., 2015; SANTOS, 2011). Segundo Bertoncelo e Pivetta (2015), sobre o conceito de competência não se trata de embutir aí só o aprofundamento técnico, mas avançar para a formação em dimensões afetivas e sociais. Souza, Iglesia e Pazin-Filho (2014) corroboram com essa ideia quando afirmam que não se trata de imbutir no ensino tradicional novos elementos, mas considerar se estes representam formas emancipatórias do aluno construir conhecimento ao invés de recebê-lo de forma final e acabada.

Para muitos dos participantes o professor é o elemento principal para mudanças, sendo este citado como principal em todo esse processo.

Para Libâneo (2013) as estratégias de ensino são um aspecto fundamental da ação do docente e o sucesso de cada estratégia depende de fatores relacionados tanto ao docente quanto ao aluno, pois dependem de motivação e persistência. O trabalho do professor é entendido como uma ação ética envolvendo reflexão de seus objetivos e também uma atividade instrumental adequada às situações. Ainda pelo autor são necessárias estratégias, procedimentos, modos de fazer, além de um sólido conhecimento teórico, que ajudam a melhor realizar o trabalho e melhorar a capacidade reflexiva sobre o que e como mudar. Muitas respostas foram pautadas nesta compreensão.

Pela minha experiência como docente em curso de Fisioterapia, a mudança na forma de ensinar nasce com a desconstrução da ideia que o professor faz de si mesmo e sobre o que os alunos e a escola esperam do professor. Concordando assim que os elementos pedagógicos são realmente um conjunto de medidas a serem introduzidos sempre em conjunto se quisermos causar mudanças.

“Acredito que o maior desafio estava centrado principalemtn e nessa questão de fazer com que cada professor reflita sobre os aspectos pegagogicos que costuma trabalhar em aula e quais poderiam ser potencializados. Além disso, a partir do momento que criamos essa demanda, estaremos criando demanda para serem oferecidos cursos de aperfeiçoamente nessa área para fisioterapeutas. Pois ao realizarmos um curso de formação pedagogica específico para fisioterapeutas, estaremos vivenciando um aprendizado mais próximo de nossa realidade, sendo mais fácil de se incorporar na prática” (P5).

Para Santos (2011) é imprescindível que metodologias de ensino e avaliação estejam ajustadas a esta proposta, sem este alinhamento não são possíveis mudanças. Também é importante unir os interesses dos alunos e a revisão do professor em um papel de facilitador abandonando aos poucos a posição de reprodutor de conhecimento (KULCZYCKI, M. M; PINTO, 2002; CONTERNO; LOPES, 2013; RIBEIRO; MALUF, 2013).

Como forma de provocar mudanças as metodologia de ensino foram citadas nesta pesquisa as MA como promovedoras do PCR. As MA foram pensadas para viabilizar o ensino centrado no aluno. Elas permitem opiniões dos estudantes e os coloca no centro do processo de ensino e diferentes estratégias alteraram a postura de quem ensina (FREITAS, et al., 2015). Os professores não são mais o centro e detentor de todo saber e precisam se preparar para essas mudanças. As avaliações dinâmicas acompanham as propostas de MA permitindo ao professor acompanhar o aluno e observar suas necessidades para fornecer ajuda ao aluno para que possa atingir autonomia em situações de aprendizagem (NORMAN; SCHMIDT, 1992; VILELLA, 2007; GOMES; REGO 2014; BORGES, et al., 2014).

“Acredito que o pilar deste processo é centrar as ações de ensino e aprendizagem no aluno. Envolve a capacitação docente para explorar metodologias ativas. Acredito que situações como simulações, práticas orientadas, etc, são muito desafiadoras e estimulantes para os alunos. Metodologias como PBL tiram o foco do docente e atribuem papel principal ao aluno”. (P12)

Reforçando a ideia da importância das MA um participante traz o cuidado com o modismo e também a ingenuidade de achar que MA são soluções isoladas para tudo. Porém para grande maioria há reconhecimento que o aluno deve ser participativo, muitas estratégias podem ser utilizadas para desenvolver a capacidade de raciocinar e que o professor precisa repensar sua conduta de transmissor de conhecimento para facilitador.

A inserção precoce na prática foi reconhecida como uma maneira de desenvolver o PCR e segundo Marin et al. (2010), as MA e a interdisciplinaridade favorecerem a inserção dos estudantes na prática clínica desde o início do curso na medida que se trabalha com problematização, o desenvolvimento da comunicação, a exposição de ideias e o respeito às opiniões, por meio do trabalho em pequenos grupos.

Sobre o papel das evidências científicas para direcionar a atuação do fisioterapeuta de forma CR, Cunha (1999) ressalta que a confiança ingênua na ciência reafirma o tecnicismo. A ciência sozinha não consegue melhorar a educação. Assim é preciso desenvolver o PCR para aplicar a evidência com imparcialidade, com organização e coerência do pensamento e abordagem integral ao cuidado (BROEIRO, 2014). Em muitas respostas foi citada a busca de evidências científicas considerando-se o contexto social e o sujeito.

“Para a formação de um fisioterapeuta crítico reflexivo, uma das propostas é ser a formação dele baseada em evidência. A fisioterapia baseada em evidência envolve o tripé: ações fisioterapeutas baseadas em leitura científica mais experiência do fisioterapeuta mais contexto social/ expectativa paciente “(P 18).

Na minha percepção há uma dificuldade em associar a ciência, a técnica e o cuidado integral. Prima-se pela qualidade e há um esquecimento da intersubjetividade. As propostas das DCN/Fisio são voltadas para o desenvolvimento dessas mudanças na formação do profissional. Segundo Cunha (2001), o conhecer-se, o refletir e o interagir com o mundo que nos cerca é a ideia construída com o PCR que foi nesta pesquisa considerado tão importante frente às mudanças no perfil do fisioterapeuta proposto pelas DCN/Fisio.

Na Categoria 3 - Potencialidades e desafios para a Formação.

Pela compreensão do material obtido são muitas as potencialidades que essa formação promove ao profissional, mas as mudanças necessárias para formação desejada enfrentam muitas barreiras. As respostas abordaram dificuldades que são de cunho organizacional das IES, mas também trouxeram desafios relacionados aos docentes quanto ao seu próprio preparo, sobre o refletir no seu processo de ensino para gerar alguma mudança. A maioria das respostas obtidas atribui grande desafio na formação do professor considerando o aspecto motivacional e reflexivo de mudanças em suas atuações e o apoio institucional à formação dos mesmos.

Por outro lado o PCR foi considerado como possibilidade de conduzir às condutas terapêuticas mais adequadas e voltadas ao social, colaborando para a desconstrução do paradigma reabilitador do fisioterapeuta.

O ensino tradicional centrado em metodologias expositivas de aprendizagem não atende às necessidades da formação do PCR. Embora as propostas das DCN/Fisio tenham modificado a estruturação dos PPC e conseqüentemente os currículos, Pivetta (2006) aponta contradições entre o que se vê na teoria e a inserção desta na prática.

Concordo com a autora e com os participantes desta pesquisa ao perceberem o despreparo nos cursos de Fisioterapia, apesar das adaptações dos PPC, para introduzir na prática as propostas das DCN/Fisio. Entendo o professor como peça importante para as mudanças a partir do momento que compreenda as necessidades delas e busque adequar-se à proposta de um ensino não só transmissora de conhecimento, mas preocupada com a formação de um indivíduo CR, autônomo, com atitude dialógica e capaz de resolver problemas.

Porém, a condução para este tipo de ensino que não seja só transmissor de conhecimento, pode ser difícil aos professores. Libâneo e Pimenta (1990) ressaltam que a maioria dos professores tem atitudes pedagógicas que incorporaram quando estudaram ou se apegam às tendências da moda e ao invés de pensarem sobre suas ações, são reprodutores de metodologias.

“Os maiores desafios para a implementação dessa estratégia na formação de fisioterapeutas seriam as limitações dos professores educador e/ou pesquisador. Não temos muitos profissionais que já conseguem ter opiniões e implementá-las, dessa forma, se torna mais difícil termos alunos que sejam futuros formadores de opiniões críticos e reflexivos” (P 42).

Apesar desta constatação pouco tem sido feito para preparar o professor e fornecer as bases para mudanças de atitudes avaliativas, estratégicas, práticas e comunicação (VAN MANEN, 1977; FARIA; CASAGRANDE, 2004; RIGOLOON, 2008).

Para Libâneo (2004) a melhora da qualificação do professor leva à quebra da rigidez da tecnologia, desenvolvendo atitudes de responsabilidade, iniciativa, flexibilidade e adaptação às formas de trabalho em equipe e interdisciplinaridade.

O professor que desperta para colaborar com as necessidades e liberdade do aluno, e ajudá-lo a ganhar autonomia, deixa as atitudes baseadas em concepções tradicionais e busca o questionamento para levar alcançar o perfil do profissional desejado (PASINATO; CRUZ; BEHRENS, 2009).

Outros desafios foram citados para esta abordagem proposta, como a compreensão das transformações do perfil epidemiológico e demográfico e as morbidades que se apresentam atualmente, diferentes das encontradas quando no início da profissão com perfil reabilitador.

As necessidades de saúde impulsionam este profissional para outras formas de atuação inseridas na atenção primária, porém sua atuação maior na reabilitação e no setor privado.

“...a participação ativa do aluno de fisioterapia em equipes multiprofissionais em diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde em diversas realidades econômicas desde o início do curso” (P26).

Bispo Junior (2010) aponta para as desigualdades sociais que dificultam acesso à fisioterapia por aqueles com baixa renda, moldando assim o desenho do momento atual da profissão que tem seus profissionais atuando mais no setor privado, com pouco olhar para inserção no social e não atingindo a ação primária e no SUS de forma concreta.

O aprofundamento e o conhecimento técnico aparecem em muitas falas e veem cercados de dicotomias entre deixar o tecnicismo ou valorizá-lo para a oferta de um trabalho de melhor qualidade.

“Compreendo que a formação de um profissional crítico e reflexivo deva extrapolar os conteúdos da formação técnica. É importante na formação de um profissional crítico e reflexivo o conhecimento de áreas que influenciam e são influenciadas pelo componente biológico, por exemplo, aspectos sociais, psicológicos. O profissional crítico e reflexivo deve considerar o ser humano como um ser biopsicossocial e para tanto deve ter os conhecimentos fundamentais para atuar nessa vertente. Além disso, a atualização e aprofundamento do conhecimento técnico é imprescindível para atuação profissional com autonomia e responsabilidade” (P 8).

Em minha opinião a busca de conhecimento técnico, realizada cada vez mais por este profissional é uma busca de credibilidade e valor à profissão, realizada para dar alicerce ao seu saber, mas compreendo também o quanto isto pode segmentar o olhar ao sujeito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia do PCR está inserida no corpo docente das IES públicas da região sudeste, observada em uma concepção filosófica que apresenta a necessidade de aprender a ser e fazer; psicológica que busca a humanização dos atos do fisioterapeuta e pedagógica que considera as mudanças na formação deste profissional para atingir o perfil atual proposto. Na concepção pedagógica pondera-se que ao mesmo tempo em que se verifica o reconhecimento da importância do PCR, a forma de chegar até ele ainda não é clara. As propostas são firmes em necessidade de mudanças. Há um reconhecimento que as mesmas não ocorrem em todos os âmbitos necessários e que os professores se veem como peças-chaves dessas mudanças, mas muitas vezes, ainda presos ao ensino tradicional tecnicista e despreparados.

A compreensão do processo das mudanças políticas e sociais, do sistema de saúde e educação, da hegemonia do poder médico, transparece neste estudo. Em algumas falas vê-se um questionamento forte sobre um sistema de mudanças não concretizado no ensino da Fisioterapia.

Embora haja uma compreensão da importância do PCR na formação do fisioterapeuta conforme os princípios do SUS é preciso ter claro que este é a expressão de uma política social e democrática que se estende a todos e a Fisioterapia ainda tem em sua maior parte, uma atuação no setor privado. O caminho a percorrer é enorme para que o PCR incorpore a formação do fisioterapeuta com o intuito de despertar consciência de quem somos, o que fazemos, como aprendemos e como praticamos nossa profissão. Só assim, a incorporação do que se denominou de elementos pedagógicos para a construção do PCR, poderá ser vivenciada.

As mudanças propostas pelas DCN/Fisio ainda estão em processo de concretização, e atualmente rediscutidas. A inserção do fisioterapeuta na atenção primária pode ser apontada como incentivo para um preparo para a interdisciplinaridade, para construção do indivíduo CR, para revisão da forma de ensinar e o preparo docente.

7 REFERÊNCIAS

- ANDRADE, P. M. O. Avaliação do estágio de fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da organização mundial de saúde. **Revista da Avaliação da Educação Superior**. Avaliação, Campinas, Sorocaba, São Paulo, 2010, v. 15, n. 2, p.121-134. Disponível em: <<http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/862>> Acesso em: 22/09/2016
- ARAÚJO, E. S. C.; VIEIRA, V. M. O. Práticas docentes na Saúde: contribuições para uma reflexão a partir de Carl Rogers. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 17, n. 1, p. 97-104, 2013.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016. p. 279.
- BERBEL, N. A. N. As Metodologias Ativas e a Promoção da Autonomia de Estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.
- BERTONCELLO, D; PIVETTA, H. M. F. Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Fisioterapia: reflexões necessárias. **Cad Edu Saúde e Fis**, v. 2, n. 4, 2015.
- BISPO JUNIOR, J. P. 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, 2009.
- BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15 s.1, p.1627-1636, 2010.
- BOMBARDELLI, C. L.; SILIANO, M. R.; ZAQUELINE, F. G. Atualização das Diretrizes Curriculares Nacionais de Fisioterapia: avanço ou Retrocesso? **Revista Científica CIF Brasil**. v. 9, n.9, p. 10-12, 2017.
- BORGES, M.C., et al. Aprendizado baseado em problemas. **Revista, fmrp, USP**, v. 47, p. 301-307, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, 2002.
- BROEIRO, P. Papel social do pensamento crítico. **Rev Port Med Geral Fam**, v. 30, p. 147-8, 2014.
- CASSIANI, S. H. DE B.; LIMA, M.A.DA C. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 95-96, 1997.
- CARBOGIM, F. C.; OLIVEIRA, L. B.; PÜSCHEL, V. A. A. Pensamento crítico: análise do conceito sob a ótica evolucionista de Rogers. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v.24, 2016.
- CARVALHO, S. R. Saúde coletiva e promoção de saúde sujeito e mudanças. São Paulo: Hucitec, ed. 2, 2007. p. 183.

CECCIN, R. B.; FEUERWEKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno de saúde pública**, v. 20, s. 5, p. 1400-1410, 2004.

COELHO, I. B.; PADILHA, R. de Q.; RIBEIRO, E. C. de O., Desafios na educação de profissionais de saúde no século XXI, c.1 in LIMA, V. V.; PADILHA, R. de Q., **Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde**. Rio de Janeiro: Atheneu, v. 1, 2018.

CONTERNO, S. F. R.; LOPES, R. E. Inovações do século passado: origens dos referenciais pedagógicos na formação do profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 11 n. 3, p. 503-523, 2013.

COSTA, J. A. Formação profissional do fisioterapeuta e os desafios da docência. **Revista Movimenta**, v. 3, n. 4, 2010.

CUNHA, M. V. Três versões do pragmatismo Deweyano no Brasil dos anos cinquenta. **Educação e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 39-55, 1999.

CUNHA, M.V. John Dewey e o pensamento educacional brasileiro: a centralidade da noção do movimento. **Revista brasileira de educação**, n.17, p. 86-94, 2001.

DEWEY, J. **Como Pensamos**. Companhia Editora Nacional, 4 ed., São Paulo, 1979. Tradução e notas de CAMPOS, HAYDÉE CAMARGO DO ORIGINAL How we think.

DIAS, J. A. A. et al. A moral e o pensamento crítico: competências essenciais à formação do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*, v. 25, 2017

FARIA, J. I. L. CASAGRANDE, L. D. R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo em enfermagem. **Revista Latino Am enfermagem**. v. 12, n.5, p.821-827, 2004.

FERREIRA NETO, J. L.; ARAÚJO, J. N. G. Gestão e subjetividade no SUS: o enfrentamento de impasses em tempos neoliberais. **Psicologia & Sociedade**, v.23, n. 3, p. 675-684, 2014.

FERREIRA, A. L. P. P.; De REZENDE, M. A produção de reflexões sobre a formação dos Fisioterapeutas no contexto do SUS. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 29, n. 1, p. 37-47, 2016.

FONTELLES, M. J.; et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa**, Universidade da Amazônia – UNAMA, 2009. https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf
Acesso em 16/06/2017.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra. ed. 33, 1996. p.165.

FREITAS et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para educação em saúde: análise da produção científica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 13, s. 2, p. 117-130, 2015.

GOMES, A. REGO, S. Paulo Freire e a Educação Médica. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 38, n. 3, p. 299 – 313, 2014.

IGLÉSIAS, A. G.; BOTELLA, R. V. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 48, n.3, p. 265-72, 2015.

KIRSCHBAUM, C. Decisões entre pesquisas quali e quanti sob a perspectiva de mecanismos causais. **Revista brasileira de ciências sociais**, v. 28, n. 82, p. 180-257, 2013.

KUHN, D. A Developmental Model of Critical Thinking. **Educational Researcher**, v. 28, n. 2, p. 16-25, 1999.

KULCZYCKI, M. M; PINTO, N. B. Fisioterapeuta-professor: práticas pedagógicas e saberes docentes. *Revista Diálogo Educacional*. v. 3, n.5, p.75-85, 2002.

LEÓN, F. About the reflective thought also known as the critical thinking. **Propósitos y Representaciones**, v. 2, n.1 p.161-214, 2014.

LIBÂNEO, J. C.; PIMENTA, S.G. Formação de profissionais da educação: Visão crítica e perspectiva de mudança. **Educação & Sociedade**, n. 68, 1990.

LIBÂNEO, J. C. A aprendizagem escolar e a formação de professores na perspectiva da psicologia histórico-cultural e da teoria da atividade. **Educar**, n. 24, p. 113-147, 2004.

LIBÂNEO, J. C. **Adeus professor, adeus professora? Novas exigências educacionais e profissão docente**. São Paulo; Editora Cortez, 2013. p. 240.

MACEDO, A. R. Resolução CNE/CES - Conselho Nacional de Educação Câmara de educação superior. **Diário Oficial da União**, Brasília, Seção 1, p. 11, 2002.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MARIN, et al. Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica** v. 34 , p. 13 – 20, 2010.

MENEZES, M.G.; SANTIAGO, M. E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições**, v.25, n.3, p. 45-62, 2014.

MINAYO, M.C. S. organizadora. **Pesquisa social. Teoria, método e criatividade**, 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.

MOON, J. **Critical Thinking An exploration of Theory and Practice**. Routledge, 2008.

MOREIRA, C. O. F.; DIAS, M. S. A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sci**. v.40, n 3, p. 300-305, 2015.

MORIN, E.; ANDRADE, J. M. T. **Iniciação do pensamento complexo**. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007 .

NORMAN G .R.; SCHMIDT H. G. The psychological basis of problem-based learning: a review of evidence. **Acad Med**, 676:557-65, 1992 <https://www.famema.br/ensino/pdd/docs>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE E DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, Cuidados primários de saúde, **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata**. UNICEF, Brasil, 1979.

PAIM, J. S. et al. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, coleção temas em saúde, 2015. p. 93.

PALÁCIO, S. G.; BERBEL, N.A.N. Uma análise crítica da avaliação da aprendizagem num curso de fisioterapia. **Diálogos & Saberes**, v. 7, n. 1, p. 73-84, 2011.

PASINATO, N. M. B.; CRUZ, J. B. A. BEHRENS, M. A. O Agir docente numa abordagem inovadora da complexidade. **IX congresso nacional de educação**. PUCPR, 2009.

PAUL, R.; ELDER, L. The Miniature Guide to Critical Thinking Concepts and Tools. Foundation for Critical Thinking, 2006 www.criticalthinking.org Acesso: Março, 2018.

PEREIRA, E. A. et al. A contribuição de John Dewey para a Educação. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v. 3, n. 1, p. 154-161, 2009. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso: Março, 2018.

PIVETTA, H. M. F. **Concepção de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia do Centro universitário Franciscano**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS), 2006.

RAINBOLT, G. Pensamento Crítico. **Fundamento**, v. 1, n.1, 2010.

RAYMUNDO, C. S. et al. A implantação do currículo baseado em competência na graduação de fisioterapia: a integralidade como eixo condutor. **ABCS Health Sci** v. 40, p. 220-228, 2015.

REIS, F. J. C. dos; PANUNCIO-PINTO, M. P.; VIEIRA, M. N. C. M. Planejamento Educacional. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 47, n.3, p.280-283, 2014. <http://revista.fmrp.usp.br> Acesso em: Julho, 2017.

REZENDE, M. et al. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, s. 1, p.1403-1410, 2009.

RIBEIRO, J. G. G. S.; MALUF, S. D. As intervenções de facilitação nos processos de aprendizagem. **Tese de mestrado em educação do centro de educação da UFAL**. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2013.

RIGOLON, P. S. T. **Do tecnicismo à reflexão crítica: um panorama**. acervo.paulofreire.org, 2008. Acesso Maio, 2018.

RIOS, I. S.; SHRAIBER, L. B. Uma relação delicada: estudo do encontro professor-aluno **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.36, p.39-51, 2011.

ROCHA, V. M. et al. As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. In: FÓRUM NACIONAL DA ABENFISIO, 16, Canela, 2007. **Documento**. São Paulo: Abenfisio, 2007.

RONCAGLIO, S. M. A Relação Professor-Aluno na Educação Superior: A Influência da Gestão Educacional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 24, n.2, p. 100-111, 2004.

ROGERS, C. R. Liberdade para aprender. Trad. de Edgard de Godói da Mata Machado e Márcio Paulo de Andrade. 2ª ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1973.

SANTOS, W. S. Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, p. 86-92, 2011.

SASAKI, K. T. Formação em Fisioterapia no Estado de São Paulo: uma análise de cursos públicos à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais. Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Carlos para obtenção de grau de Mestrado profissional na Gestão da Clínica. São Carlos, 2017. p. 143.

SORDI, M. R. L.; BAGNATO, M. H. S. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 83-88, 1998.

SOUZA, C. S.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias Inovadoras de ensino. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 47, s.3, p.284-292, 2014. <http://revista fmrp.usp.br> Acesso em: 14/07/2017.

SOUTO, L. R. F.; OLIVEIRA, M. H. B. Movimento da reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde Debate**, v. 40, n. 108, p. 204-218, 2016.

TEIXEIRA, R. da C. Aderência dos cursos de Fisioterapia da região norte às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 1, p. 47-54, 2012.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Af-Revista PMKT** v. 4, p. 21, 2009.

VAN MANEN, M. Linking Ways of Knowing with Ways of Being Practical. **Curriculum Inquiry**, v. 6, n. 3, p. 205-228. Blackwell Publishing on behalf of the Ontario Institute for Studies in Education/University of Toronto, 1977.

VILELLA, R. A. T. Críticas e possibilidades da educação e da escola na contemporaneidade: lições de Theodor Adorno para o currículo. **Educação em Revista** v. 45. p. 223-248, 2007.

APÊNDICES

Apêndice 1 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),

Prezado Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, na função de representante legal da (nome da instituição-----),

informo que o projeto de pesquisa intitulado: **FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL CRÍTICO-REFLEXIVO NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES** apresentado pelo (a) pesquisador (a), Sandra Maria Beltrami Doltrário e que tem como objetivo: Avaliar como os docentes que atuam nos cursos de graduação de Fisioterapia compreendem a formação crítico reflexiva do fisioterapeuta.

Foi analisado e autorizada sua realização apenas após a apresentação do parecer favorável emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar. Solicito a apresentação do Parecer de Aprovação do CEP-UFSCar antes de iniciar a coleta de dados nesta Instituição.

“Declaro conhecer a Resolução CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Assinatura: _____

—
(representante legal)

**Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar / Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos,
Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br**

Apêndice 2 - Questionário

CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

1. Idade
2. Sexo
3. Área de graduação:
4. Ano de graduação:
5. Tempo de atuação como docente:
6. Local de trabalho atual:
7. Especialização
 - 7.1 Ano
 - 7.2 área
8. Mestrado
 - 8.1 Área
 - 8.2 Ano
9. Doutorado
 - 9.1 Área
 - 9.2 Ano
10. Outras informações sobre sua formação

QUESTIONÁRIO (perguntas abertas)

- 1- Como você compreende a proposta de formação de um profissional crítico-reflexivo?
- 2- Quais elementos pedagógicos você compreende que contribuem para a formação de um profissional crítico-reflexivo?
- 3- Quais as potencialidades e desafios que entendem estejam presentes na formação do fisioterapeuta como um profissional crítico-reflexivo?

Apêndice 3 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA COMO PROFISSIONAL CRÍTICO-REFLEXIVO NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES

Pesquisador: Sandra Maria Beltrami Doltrário

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83460918.1.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.600.734

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e prospectivo. Serão incluídos na pesquisa os docentes de disciplinas profissionalizantes, pelo interesse pela compreensão do fisioterapeuta que atua na formação do fisioterapeuta. Pela análise dos dados espera-se identificar elementos que esclareçam a compreensão dos docentes de fisioterapia quanto a formação crítico reflexiva desse profissional.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar como os docentes que atuam nos cursos de graduação de Fisioterapia compreendem a formação crítico-reflexiva do fisioterapeuta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Por se tratar de uma pesquisa com utilização de questionário, para que não haja quebra de sigilo quanto ao anonimato, será assegurado o uso da codificação numérica. Ou ainda, se houver mal estar causado em expor ideias pessoais, o participante poderá retirar sua participação a qualquer momento do desenvolvimento do estudo.

Benefícios:

Os benefícios estão relacionados à possibilidade de reflexão sobre a forma da prática de ensino que desenvolvem. E frente aos resultados da pesquisa a análise mais ampliada do cenário regional sobre o processo de ensino/aprendizagem nos cursos de Fisioterapia.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.600.734

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresenta relevância para a área em questão. O cronograma foi apresentado de forma adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto datada e assinada adequadamente. O TCLE foi apresentado pelo pesquisador responsável de acordo com a Resolução 466/2012 em vigência. As autorizações de cada Universidade que participará do estudo foi anexada adequadamente.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos recomenda que os pesquisadores responsáveis consultem as normas do CEP e a resolução nº 466 de 2012, disponíveis na página da Plataforma Brasil em caso de dúvidas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1064538.pdf	27/03/2018 18:56:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.doc	27/03/2018 18:55:54	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/03/2018 18:55:34	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_VG.pdf	30/01/2018 12:17:29	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UNIFESP.pdf	30/01/2018 12:17:13	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UNESP_PP.pdf	30/01/2018 12:17:01	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de	autorizacao_UNESP_Marilia.pdf	30/01/2018	Sandra Maria	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.600.734

Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UNESP_Marilia.pdf	12:16:39	Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UFTM.pdf	30/01/2018 12:15:47	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UFSCAR.pdf	30/01/2018 12:15:34	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UFRJ.pdf	30/01/2018 12:15:21	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UFMG.pdf	30/01/2018 12:15:07	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_UFJF.docx	30/01/2018 12:14:37	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_FMUSP.pdf	30/01/2018 12:14:20	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_FES.JPG	30/01/2018 12:13:55	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	30/01/2018 12:06:54	Sandra Maria Beltrami Doltrário	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 16 de Abril de 2018

Assinado por:
Priscilla Hortense
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9683 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

ANEXO

Anexo I - Organização das respostas

1. Como você compreende a proposta de formação de um profissional crítico-reflexivo?

P 1 Na minha opinião é fundamental que a universidade forme profissionais com esse perfil. O profissional crítico-reflexivo é capaz de identificar os desafios, os potenciais disponíveis e avançar naquilo que se propõe a trabalhar. Além disso, tem ferramentas para estar sempre atualizado e buscar a evidência para sua prática profissional.

P 2 A formação de um profissional crítico-reflexivo perfaz um caminho além de técnicas e métodos. É necessário que esse fisioterapeuta tenha uma visão de mundo, política e social, bem apurada. É importante que ele entenda o paciente integralmente, entenda que a doença não é só biológica, e sim social, econômica, política, emotiva e, também, biológica. Portanto, a formação não deve ser voltada somente para o ensino de métodos clínicos, processos patológicos e terapias. Precisa haver uma formação humana, social e política.

P 3 Eu entendo que esta proposta proporcionará ao futuro profissional que estamos formando capacidade de realizar condutas terapêuticas baseadas na avaliação clínica e psicossocial do paciente. Para que isso possa ocorrer, o estudante necessitará de conteúdos que proporcionem a este uma visão crítica do sistema de saúde brasileiro, considerando as questões relacionadas ao acesso a este sistema feito pelas diferentes classes sociais. Os estudantes também devem ter conteúdos relacionados à sociologia, para entender o momento político no qual estão inseridos ele mesmo, como profissional, e o paciente que ele virá atender. E desta forma, seria possível construir um projeto terapêutico baseado na avaliação das necessidades do paciente em função da realidade psicossocial que o cerca.

P 4 Acredito que todo o profissional deve ter um *olhar sobre o todo da vida*: deve ser um ótimo profissional mas também um ser humano preocupado com a sociedade.

P 5 Acredito que o profissional deve sempre se questionar a respeito de sua formação, se está adequada as demandas impostas no dia-a-dia e buscar constantemente por aperfeiçoamento.

P 6 O profissional deve aplicar instrumentos de avaliação padronizados, buscar evidências na literatura científica para guiar sua prática clínica de forma sistematizada, e escolher com base nas preferências do cliente e de sua experiência profissional o melhor para tratamento para cada caso.

P 7 A formação crítico-reflexiva vai além da transmissão de conhecimentos. Ela exige do docente técnicas e recursos diversos (aulas expositivas, rodas de conversa, vídeos, pesquisas, seminários etc) bem como exige a participação ativa do aluno nas atividades propostas. Um profissional crítico e reflexivo não reproduzirá a técnica aleatoriamente, ele irá refletir sobre o efeito daquela técnica naquela ocasião, com aquela pessoa, naquelas condições sócias e emocionais. Assim, o profissional tem muito mais possibilidades acertivas, qualificando suas ações e os resultados.

P 8 Compreendo que a formação de um profissional crítico-reflexivo deva extrapolar os conteúdos da formação técnica. É importante na formação de um profissional crítico-reflexivo o conhecimento de áreas que influenciam e são influenciadas pelo componente biológico, por exemplo, aspectos sociais, psicológicos. O profissional crítico-reflexivo deve considerar o ser humano como um ser biopsicossocial e para tanto deve ter os conhecimentos fundamentais para atuar nessa vertente. Além disso, a atualização e aprofundamento do conhecimento técnico é imprescindível para atuação profissional com autonomia e responsabilidade.

P 9 Formação generalista com muitas discussões e trabalho a campo desde inicio de graduação.

P 10 Com a mudança da estrutura presente hoje, aumentando a carga horária, excluindo disciplinas que pouco servem para a formação do profissional e alterando a forma como as disciplinas são apresentadas.

P 10 b: Inicialmente reafirmar compromissos com pressupostos básicos da cidadania, que devem reger a ética das relações humanas do ensino e da práxis dos futuros profissionais. Sem ignorar o fato de que toda formação profissional mantém estreita dependência com o mundo do trabalho, acabando por submeter-se, ainda que parcialmente, às exigências do mercado, acredito ser fundamental buscar garantir um primeiro componente da dimensão crítica da formação: reconhecer as novas roupagens que o capital assumiu para continuar perpetuando

as desigualdades do modelo social que tem servido aos interesses dos mesmos grupos hegemônico

P 11 A formação do profissional através de uma proposta crítica orienta o processo reflexivo dos indivíduos, tornando-os conscientes no seu modo de agir e pensar frente a sociedade e o mundo em que estão inseridos.

P 12 Compreendo como algo importante para a formação do fisioterapeuta e que deve ser considerada por todo o corpo docente envolvido em sua formação. Acho que este processo deve ser norteado pelas diretrizes dos órgãos de classe e que atendam plenamente a inserção deste indivíduo no SUS. Ainda deve permitir explorar as diferentes capacidades/habilidades dos alunos para atuar em equipe de forma a desenvolver, por exemplo, sua comunicação. Outro aspecto importante é dar subsídios para que o aluno adquira conhecimento dentro de uma perspectiva científica (baseada em evidências) atualizada, mas que também compreenda a importância das práticas populares em saúde.

P 13 Para a formação de um profissional crítico-reflexivo, entendo que organização curricular do curso de fisioterapia deva compreender a formação em saúde como um processo de práticas sociais, permeado pelas concepções de saúde e adoecimento, em busca da superação das concepções reducionistas e suas relações de causalidade linear. Dessa forma, a formação do fisioterapeuta deve buscar contribuir para a instauração de uma cultura acadêmica que se nutre da dúvida, do diálogo entre diferentes, do alargamento dos caminhos de produção dos conhecimentos científicos e da perspectiva plural dos saberes e experiências humanas, contemplando os pressupostos de acessibilidade atitudinal.

P 14 Não vejo como não ser a formação de qualquer área voltada para esta proposta.

P 15 Compreendo que a formação crítico-reflexiva passa por um modelo de ensino e aprendizagem mais autônomo para o estudante. Acredito que o docente deva despertar o aluno para a busca na prática. Utilização de problematização e consideração da vivência prévia do aluno, mesmo que seja estudante do primeiro ano de graduação.

P 16 Primeiramente que seja indagador, que não aceite a “verdade absoluta”, que não aceite que existe um técnica milagrosa, que não aceite que Joseph Pilates tenha grandes

ensinamentos cinesiológicos, que não acredite que podemos patentiar métodos de tratamento (porque a lei brasileira não permite), que não compartilhe notícias falsas, que não pesquise no facebook, etc.

Parece brincadeira os exemplos acima né? Mas é a pura verdade. Enquanto as universidades que se dizem “fazedoras de pesquisa” não estimularem o pensamento crítico-reflexivo, vamos ter um monte de profissionais (bebês) que aceitam os relatos de um “show business” qualquer (já ouvi gente dizendo em congresso que a OMS definiu que osteopata é uma profissão), sem nenhum filtro.

Acho que paro por aqui, pois qualquer outra abordagem – eu poderia pensar em análise crítica-reflexiva da vida humana, de sua mazelas, de seus sofrimentos – mas o pensamento seria o mesmo. Se acreditam em “faz de conta”, imagina a limitação da abordagem da complexidade humana.

P 17 Uma proposta de formação que tenha a compreensão do profissional em sua totalidade.

P 18 Para a formação de um fisioterapeuta crítico reflexivo, uma das propostas é ser a formação dele baseada em evidência. A fisioterapia baseada em evidência envolve o tripé: ações fisioterapeutas baseadas em leitura científica mais experiência do fisioterapeuta mais contexto social/ expectativa paciente.

P 19 Eu acredito que o processo de aprendizagem comece desde as trocas em sala de aula até chegar ao campo prático. A sala de aula deve ser um cenário, onde os alunos devem interagir com o professor, deveriam ser mais protagonistas das aulas e não permanecerem passivos, como na maioria das vezes.

Nós professores deveríamos utilizar metodologias ativas e assim os alunos expressam as suas opiniões e conclusões sobre os conteúdos. Precisamos fazer com que eles sejam críticos, porém educados, bem como reflexivos. Parece fácil, mas nos dias de hoje se torna difícil, já que os alunos querem o conteúdo sempre de bandeja, da forma mais fácil, não fazendo com eles pensem....

Eu procuro em todas as aulas, antes mesmo de começar a aula, eu coloco um vídeo, ou um texto e os faço pensar, refletir e criticar sobre.... E esse conteúdo não tem nada haver com o conteúdo da disciplina e sim com emoção, comportamento, atitudes, família, amizade...

P 20 A proposta de formação de profissional crítico-reflexivo deve ter como uma de suas grandes características a preocupação com as consequências éticas e morais de suas ações na prática social. Assim, são necessários elementos que permitam transformar alunos em agentes críticos com foco no resgate da cidadania e ética.

P 21 De acordo com a Diretriz Curricular Nacional para cursos de Graduação em Fisioterapia já é previsto que na proposta de cada curso essa habilidade e competência sejam trabalhadas desde o início do curso. Na minha visão, se as iniciativas pedagógicas para treinar essa habilidade for realizada apenas de forma pontual nos cursos não alcançará os objetivos. Ao contrário, deve ser longitudinalmente trabalhada.

P 22 A proposta de formação crítico-reflexivo ao meu ver, é tentar através da aula e do fazer terapêutico trazer sempre a discussão para interpretações mais amplas onde se insiram contexto da pessoa, do ambiente e da cultura em que ela está inserida. Este processo deve ser o centro das base científica para a aplicação de técnicas baseada na evidência, sem esta contextualização não é possível cuidar efetivamente.

P 23 Para formar um profissional crítico-reflexivo o processo de aprendizagem deve envolver um contínuo movimento de reflexão, e para que os professores possam ensinar seus alunos é preciso rever seu próprio modo de aprender e de construir a experiência. O educador deve se preocupar em criar situações didáticas onde o pensamento, as ideias e as hipóteses para um determinado problema são discutidas amplamente, tanto na teoria como na prática. Essa proposta de formação profissional não é simples, pois na graduação o conteúdo básico deve ser ministrado, porém, a vinculação desse com a crítica-reflexiva requer um certo conhecimento e formação do docente. Por sua vez, essa formação do docente necessita de investimentos das IES.

P 24 Compreendo a formação pautada na troca de saberes e fazeres, onde o estudante é o protagonista deste processo e agente de transformação mediante a problematização dos seus conteúdos e contextos.

P 25 Uma formação baseada em evidências, com conteúdos atualizados, diversificados e interligados, direcionando os conteúdos e métodos de aprendizagem para um pensar

biopsicosocial criando possibilidades de transformação por meio de autonomia e emancipação.

P 26 Um estudante só pode se tornar um profissional crítico-reflexivo a partir da vivência/imersão no contexto real. A teoria está se tornando obsoleta e exaustiva mediante a velocidade com que as informações são geradas e acessadas. Assim, os currículos da maioria dos cursos de fisioterapia estão desatualizadas e sufocantes com um excesso de conteúdo teórico.

P 27: Não respondeu as perguntas abertas

P 28 Eu compreendo que a formação crítica é no sentido de formar um profissional questionador, que busca os porquês e associada à postura crítica/questionadora a formação reflexiva em relação às consequências éticas e morais de suas ações na prática social.

P 29 Compreendo que para ajudar a construção de um profissional crítico-reflexivo é necessário priorizar uma formação integral deste, de forma que o mesmo seja capaz de entender e questionar a ciência sem perder a essência da individualidade humana do paciente (no caso da minha área: fisioterapia). Assim, é necessário conhecer e dominar as técnicas e conceitos mas, ao tocar ou lidar com um paciente, ser apenas mais um ser humano questionador e compreensivo.

P 30 Acho fundamental a formação de um profissional crítico e reflexivo e penso também que essa formação passa pela interprofissionalidade. Entretanto, a grande maioria dos docentes e instituições não estão voltados para esse tipo de formação.

P 31 Baseada numa formação ativa e não em conhecimentos adquiridos através de aulas teóricas apenas

P 32 Acredito no processo de formação profissional como um processo contínuo que requer aprendizado e capacitações frequentes, capacidade crítica, criatividade e compreensão de novas idéias e valores, pois educar vai além de passar informações, mas estimular uma formação reflexiva, incentivando a busca contínua por novos conhecimentos

P 33 Entendo como necessária para formar um profissional de qualidade.

E, sempre que possível (na sala de aula e no estágio) procuro fazer com que o aluno questione se o diagnóstico fisioterapêutico e, principalmente, a conduta estabelecida foram feitos de forma individualizada, otimizada e reflexiva, e que não somente seguiram um tratamento padrão pré-estabelecido.

P 34 Buscando a problematização das bases do ensino crítico-reflexivo contribuindo para inserção dos profissionais no mercado de trabalho, regida pela ética da cidadania coletiva.

P 35 A proposta deve estar, de modo transversal, nos projetos pedagógicos dos cursos, a fim de trazer a discussão sobre cidadania para as situações técnicas também.

Não penso que devam existir componentes curriculares isolados que abordem esse assunto, deve estar inserido em todos os componentes da matriz curricular, em algumas mais e outras menos.

P 36 No ensino de Fisioterapia, entendo que é fundamental a formação de profissionais com perfil crítico e reflexivo. Vivemos em uma era em que há muitas informações disponíveis, e o profissional deve ser capaz de filtrar com olhar crítico aquilo que é relevante para sua prática. A capacidade de refletir me parece essencial para que eles possam pensar sobre sua própria prática, e modificá-la conforme novos conhecimentos são disponibilizados, e também para se adequar às complexas necessidades do cuidado integral e multiprofissional. Desta forma, a formação acadêmica de excelência precisa fomentar estas habilidades.

P 37 Entendo ser uma proposta atual e inevitável. Todos os cursos irão adotá-la em breve.

P 38 Um profissional que seja capaz de analisar criticamente uma determinada de situação e refletir qual a melhor estratégia de atuação para aquele determinado momento.

P 39 Não conheço a proposta, mas acredito que a crítica ocorre a partir de embasamento terapêutico robusto e a reflexão pela análise do contexto onde se insere sua atividade.

P 40 É aquele que tem uma boa formação básica e que consegue progredir profissionalmente a partir da busca pelo conhecimento. Ou seja, ele tem a formação para ler, interpretar a leitura e ter uma crítica sobre aquele conhecimento adquirido

P 41 Compreendo que um profissional crítico tem domínio sobre o tema e pode questionar, criticar, fazer hipóteses, ter reflexão sobre os dados da avaliação fisioterapêutica e assim tecer uma hipótese e tentar confirmá-la ou negá-la durante o tratamento, ressaltando que este exercício é feito a cada sessão de tratamento, considerando os sintomas e sua evolução.

P 42 Acredito ser atualmente a estratégia mais abrangente na formação de um profissional, seja ele da área da saúde ou não. O profissional crítico-reflexivo é formado para ser capaz de analisar a realidade ao seu redor em um contexto social, cultural, histórico e realista. Esse profissional deve olhar ao seu redor com capacidade para sugerir mudanças e gerem adaptações para o benefício da comunidade em que vive. Toda informação que ele recebe ele precisa analisar, interpretar e em seguida transformar em conhecimento, apontando seus aspectos positivos e negativos.

P 43 A proposta é importante e válida do ponto de vista de formação pessoal e profissional O profissional crítico-reflexivo consegue superar a rotinização de suas ações refletindo sobre as mesmas antes, durante e após realizá-las.

P 44 Para a formação de um profissional crítico-reflexivo é necessária a utilização de metodologias ativas onde o aluno tenha que buscar o conteúdo e refletir sobre ele.

P45 Criando oportunidades de reflexão sobre um conteúdo ou tema proposto e avançando para um raciocínio e pensamento crítico possíveis nas pessoas e na sociedades para as quais seu trabalho será inserido.

2. Quais elementos pedagógicos você compreende que contribuem para a formação de um profissional crítico-reflexivo?

P 1 Entendo que na área da saúde a inserção precoce do aluno em serviços e o uso de metodologias ativas é fundamental para essa formação. Igualmente importante é o contato do estudante com a pesquisa. Além disso, práticas interdisciplinares também são importantes nesse processo.

P 2 O aprendizado do adulto acontece, efetivamente, a partir da bagagem de conhecimentos que ele possui e com as práticas vivenciadas durante o curso. Metodologias que privilegiem o debate, o pensar, o vivenciar, o se emocionar são sempre mais produtivas. O aluno deve ser o

foco do ensino e deve constantemente ser convidado a “dirigir o veículo de sua formação”. O professor se torna um instrutor, um tutor, um guia e aconselhador baseado em sua vivência e experiência. Tudo isso pode ser desenvolvido desde uma boa aula teórica, dita “tradicional”, porém com debates, com a rica participação dos alunos, até com metodologias conhecidas como ativas, que utilizam estratégias que favorecem a participação dinâmica e proveitosa dos alunos.

P 3 Para formar um aluno que tenha um pensamento crítico e reflexivo, o docente tem que lançar mão de estratégias pedagógicas que possibilitem ao aluno pensar por si próprios, saindo do papel de transmissor de conteúdos, para um papel em que sua função seja a de facilitar a aprendizagem. Este processo requer um nível de grande de elaboração e experimentação por parte de professores e alunos, uma vez que as estratégias pedagógicas para facilitar o pensamento crítico-reflexivo são novas requerem um repensar constante, pois podem variar de classe para classe. Na área da fisioterapia, avalio que a exposição do estudante a vivências profissionais em diferentes cenários de prática contribuem para que ele possa ter esta formação crítica e reflexiva sobre o sistema de saúde me que está inserido. Nas disciplinas de formação pré- profissionalizantes, a exposição do estudante ao recurso terapêutico, sem prévia apresentação teórica do recurso facilita o pensamento crítico, uma vez que o estudante exposto aos recursos terapêuticos pode pensar nos efeitos fisiológicos, indicação e contra-indicações, baseado nas sensações que o recurso provoca. Além disso, o professor pode discutir com os estudantes como tratar os pacientes em diferentes contextos de saúde, onde há e não há a possibilidade de utilizar recursos terapêuticos mais tecnológicos. O elemento diálogo, necessita estar presente constantemente em sala de aula, uma vez que o professor deve tentar construir alguns processos de aprendizagem junto com os estudantes.

P 4 Vivências profissionais, contato com a realidade social em todas as instancias, discussões e reflexões sobre o dia a dia dos individuos.

P 5 Compreendo que os elementos pedagógicos que contribuem na formação são pouco abordados na área da fisioterapia, em função de ser um curso que visa o aprendizado da técnica terapeuta-paciente, poucas vezes temos oportunidade de discutir sobre aspectos pedagógicos em nosso curso, portanto, ao meu ver, esses aspectos são perpassados de maneira impírica por meio de exemplos e experiências prévias que vão se propagando ao longo da prática docente, sem um questionamento, entendimento das técnicas utilizadas. Muitas vezes

o professor se preocupa na formação crítica-reflexiva em relação a técnica que executa e ensina seus alunos sobre o “o que ensinar” e pouco se preocupa com a formação crítico-reflexiva em relação aos aspectos pedagógicos, sobre o “como ensinar”.

P 6 Acredito que as disciplinas voltadas para a prática clínica do profissional fisioterapeuta tem o papel de fazer com que o aluno desenvolva o raciocínio clínico em cima de casos clínicos diversos, com base na literatura científica, nas técnicas fisioterapêuticas atuais empregadas, fazendo com que o aluno teste a aplicabilidade prática das técnicas de fisioterapia, buscando o melhor par cada paciente.

P 7 O elemento pedagógico mais importante é a participação do aluno. O docente deve ser capaz de induzir o aluno a buscar o conhecimento necessário na sua disciplina, induzindo-o a desenvolver um raciocínio clínico, induzindo-o a enxergar como o ambiente interfere na condição clínica do paciente, induzindo-o a uma análise crítica da situação e não apenas reprodução de conhecimentos dos livros ou de outros profissionais. Para isso o docente deve utilizar vários recursos pedagógicos de acordo com a necessidade: aulas expositivas, seminários, pesquisas em grupo e individuais, entrevistas, observações, vídeos. Sendo que cada um dos recursos deva permitir a participação ativa do aluno no desenvolvimento do seu raciocínio, construindo uma reflexão crítica acerca do objeto em discussão.

P 8 Na minha opinião os elementos pedagógicos que contribuem para a formação de um profissional crítico-reflexivo são aqueles que permitem a autonomia do saber do estudante. Os elementos pedagógicos não devem acorrentar o estudante, mas deve servir como bússola para nortear o caminho do conhecimento a ser aprofundado. Para tanto, elementos pedagógicos que desenvolvam a autonomia do saber do estudante são fundamentais, por exemplo, mapas conceituais, estudos de casos clínicos, portfólio, discussão de vídeos disponíveis em redes sociais, desenvolvimento de produtos técnicos, dentre outros. As fases conhecer/compreender, compreender/propor e propor/agir são etapas importantes para a formação de todo profissional, inclusive o fisioterapeuta.

P 9 Metodologia ativa e problem based learning.

P 10 Forma como as aulas são apresentadas bem como o seu conteúdo.

P 10 b Acredito que deveria não somente ampliar a criatividade, garantir a autonomia do pensamento, transformar a relação do aluno com o conhecimento e manter a chama da curiosidade intelectual acesa, simplesmente. Isto, hoje, já nos é sancionado pelo sistema! O que pode fazer diferença é o para que e para quem usaremos estas nossas capacidades, anteriormente adormecidas e que, ao serem despertadas, podem e devem ser postas a serviço dos interesses maiores da sociedade.

Diante dessas considerações, surgem perguntas inevitáveis:

- É possível delinear estratégias que aproveitem ao máximo as potencialidades de autonomia do processo de educação, na direção de maior compromisso social e ético por parte dos egressos na área da saúde?

- É preciso mudar, radicalmente, a forma de organização nos tem feito prisioneiros de um projeto, para produzirmos transformações, verdadeiramente significativas?

- É necessário repensar as práticas avaliativas que realizamos visando reafirmar nossos novos objetivos de modo a mediatizar uma nova concepção de educação e uma nova relação entre escola/ trabalho/ sociedade?

P 11 Além dos conteúdos programáticos que norteiam as aulas, as vivências do aluno e professor servem como instrumento de construção crítico- reflexiva do profissional em formação.

P 12 Acredito que o pilar deste processo é centrar as ações de ensino e aprendizagem no aluno. Envolve a capacitação docente para explorar metodologias ativas. Acredito que situações como simulações, práticas orientadas, etc, são muito desafiadoras e estimulantes para os alunos. Metodologias como PBL tiram o foco do docente e atribuem papel principal ao aluno.

P 13 A formação deve ser baseada no conhecimento abrangente, explorando as concepções teóricas, com levantamento de hipóteses para estudo de forma que dialogue com a teoria e se conecte com a realidade para desenvolvimento da prática. Para tal, as opções pedagógicas devem privilegiar os enfoques problematizadores e uma permanente articulação com a prática, em uma perspectiva curricular interprofissional e interdisciplinar do conhecimento.

Do meu ponto de vista, há a necessidade de criar um significado para o aluno, do contrário não faz sentido.

P 14 A base da formação crítico-reflexiva está voltada para a resolução de problemas. Não há como ser crítico se não houver a prática da problematização, a experimentação e a pesquisa científica, para despertar a curiosidade para problemas que se tornam cada vez mais complexos.

P 15 Utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem e também novos métodos de avaliação, que não os tradicionais que foram utilizados em minha época de graduação, por exemplo (aulas expositivas, conteúdos prontos, provas sem reflexões, entre outros).

P 16 Na mesma linha, com certeza mostrar o mundo real seria uma prioridade. Leitura, filmes, vivência na rua, nas comunidades, nos serviços reais de saúde e de vida... Como sou do campo da saúde coletiva e da área de atenção primária a saúde, quem sabe tenha a percepção de que “criar um mundo irreal” não seja o melhor caminho. E este mundo irreal as públicas sabem bem: criam seus ambulatórios, desconectados do SUS, com suas portas de entradas próprias, com suas escolhas de casos pela preferência dos professores, com suas “fichas de avaliação” para pesquisa – com 10 páginas – que se repetem a cada troca de semestre, com trabalhos pouco integrados com outros profissionais...

Criar momentos de debate de ideias – aula avisada anteriormente qual será o tema e pedir aos alunos que venham com conhecimento para debater – a análise seria ver a capacidade de debate; leitura individual e análise por escrito do que leu; etc.

Poderia dizer que seria uma metodologia mais ativa, mas tenho medo do modismo.. que falariam PBL – como se fosse uma salvação.

Mas com certeza resgatar muitos ensinamentos de Paulo Freire seria um caminho. Mas também com outras possibilidades de reflexão – leitura de filosofia, de história, das ciências sociais... só as ciências biológicas não nos permite esta capacidade.

P 17 Uma formação que valorize os conhecimentos científicos e também os conhecimentos tácitos que são pertinentes à sua prática.

P 18 Formação em metodologia científica para ser capaz de transpor a evidência científica para a prática clínica.

Formação sobre as técnicas fisioterapêuticas

Formação sobre o sistema de saúde brasileiro

Prática clínica desde o início do curso

Prática interdisciplinar.

P 19 Acredito que as formas ativas, onde você traz o problema e os alunos contextualizam, refletem sobre o problema e fazem a sua crítica. Seja por discussão de casos, vídeos, situações de vida...

P 20 Trabalho em equipe, utilização de novas tecnologias, o enfrentamento dos deveres e dos dilemas éticos da profissão e o gerenciamento de uma formação contínua.

P 21 Para formação de um profissional crítico e reflexivo entendo que é necessário criar diversos e diferentes momentos no processo de formação desse profissional que envolva atividades de análise crítica de temas diversos, debate científico e profissional. Especificamente, o debate e discussões são recursos pedagógicos que favorecem a capacidade de raciocínio, argumentação, defesa das próprias ideias e escuta qualificada.

P 22 A discussão de casos clínicos nos diversos contextos, o exemplo do uso do cuidar através de aulas práticas em ambientes terapêuticos contextualizando as diversas situações ambientais sociológicas e familiares.

P 23 Inicialmente é necessário refazer a metodologia que já está estruturada, é repensar sua prática e, transformar sua vivência em sala de aula dependendo das dificuldades apresentadas, o que irá exigir esforço, tempo, dedicação e fundamentação. Atender as necessidades exigidas por essa reflexão, não é tão fácil na realidade vivenciada por nós professores, o que dificulta as transformações que são indispensáveis. E, posteriormente, a reflexão faz com que o professor seja um verdadeiro investigador de sua prática, analisando além das ações desenvolvidas, os saberes que a norteiam, a teoria na qual as ações foram desenvolvidas, agindo criticamente em torno de sua prática.

P 24 Metodologias que permitam e/ou facilitem o protagonismo do estudante no processo ensino-aprendizagem.

P 25 1) diversificação de conteúdos (com o exercício de interligá-los, justificando a necessidade daquele conteúdo);

2) problematização dos conteúdos;

- 3) aulas práticas com aplicação dos conteúdos teóricos, buscando questionamentos para estudo;
- 4) professores com a mesma visão (crítica e reflexiva)

P 26 Considero o principal elemento pedagógico para a formação de um profissional crítico-reflexivo a prática realizada com pacientes reais associada à contextualização teórico-científica. Por exemplo:

Aulas práticas de avaliação de cada área de atuação em pacientes reais.

Aulas práticas das disciplinas específicas tratando pacientes reais.

Um segundo elemento seria a participação ativa do aluno de fisioterapia em equipes multiprofissionais em diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde em diversas realidades econômicas desde o início do curso.

P 27 Em branco as abertas.

P 28 Estimular a aproximação entre a teoria e prática, associando exemplos de vivências e do cotidiano do aluno a sua prática profissional. Estimulando a busca dos “porquês”, estimular o raciocínio na construção das ideias e das propostas de tratamento. E estimular a associação entre habilidade+conhecimento+atitude para se atingir a competência profissional.

P 29 É necessário manter o diálogo. Permitir discussões orientadas constantes em sala e estender a “dúvida” no pensamento dos alunos para que sejam provocados a procurar fora da sala respostas em outras fontes.

Assim, as aulas são realizadas com questionamentos constantes e, o máximo possível, baseada em evidência. Dessa forma, são trazidos artigos científicos de relevância no conteúdo da aula, bem como os alunos também trazem artigos para as discussões em sala e, muitas vezes, são pontuados por isso.

Além disso, muitos casos clínicos são trazidos para discussão em sala de aula (também ministro aulas de práticas supervisionadas de fisioterapia) e isto é um grande diferencial da formação acadêmica pois notam que nem toda teoria se aplica perfeitamente à prática. Inclusive, realizam trabalhos de consulta de prontuários para entenderem os processos de avaliação, tratamento e prognóstico clínico. Assim, não é possível considerar cursos de graduação sem a prática clínica e nos moldes à distância (EAD).

P 30 Metodologias ativas e avaliação processual.

P 31 Métodos ativos e práticos de observação e vivenciamento das situações de adoecimento, incapacidades e potencialidades a se buscar com nossos pacientes.

P 32 Acredito na necessidade da troca de saberes e do vínculo, criando relações interpessoais sólidas através do respeito mútuo, utilizando a metodologia tradicional associada a metodologias ativas numa relação horizontalizada

P 33 Leitura de artigos científicos; uso/estímulo da lógica; *discussão de casos clínicos*; utilização do conhecimento teórico-científico na prática clínica; questionamento frequente, solicitando ao aluno que traga as respostas, com discussão posterior.

P 34 Através de um posicionamento ativo do estudante no processo ensino-aprendizagem, a partir de maior participação política, ativa e crítica no sentido de orientar um perfil generalista com maior inserção social Conclui-se que, apesar dos esforços, a orientação da formação e a definição do perfil profissional nos cenários do estudo estão voltadas às exigências do mercado de trabalho, sendo incipiente a formação baseada em áreas de competência.

P 35 Assuntos como ética profissional, relação interpessoal, empatia devem estar nas metodologias de ensino e nos conteúdos dos componentes curriculares, tanto de cursos de graduação quanto de pós-graduação.

P 36 A meu ver, apenas permitindo que o aluno protagonize situações em que seja necessário exercer a capacidade crítica e reflexiva é que se favorece este perfil. Assim, metodologias ativas de aprendizagem, que incentivam o aluno a buscar e julgar criticamente as informações, discutir situações clínicas com colegas e analisar seu papel profissional são um recurso pedagógico valioso.

P 37 Metodologias ativas, interação professores alunos prioritária, real integração ensino, pesquisa e extensão.

P 38 Discussão de casos clínicos, utilizar a CIF, metodologias ativas, oportunidade de vivenciar a prática, leitura da melhor evidência científica disponível, entre outras.

P 39 Acredito que o principal elemento pedagógico é a existência de infraestrutura completa de laboratórios e espaços de ensino durante a graduação.

Elementos pedagógicos sem infraestrutura física pode geralmente tenta “tapar o sol com a peneira”.

P 40 Não tenho certeza que as sugestões que mencionarei podem ser consideradas “elementos pedagógicos” (não sei se tenho este conceito definido). Porém, eu creio que os elementos pedagógicos seriam: processos ativos (aquele no qual o aluno participa da construção do conhecimento dado em aula). Isto pode ser feito de várias maneiras. A que mais uso é a disponibilização de um material didático (texto ou vídeo) no qual o aluno lê e responde sobre aquele conteúdo. Depois o docente abre uma discussão e “fecha” os conceitos básicos.

P 41 A diversidade de perfil entre os docentes, a diversidade de temas e formas de discutir os temas, bem como, estratégias de ensino diversificadas. Considero importante apresentar para o aluno uma forma de pensar sobre cada assunto da área e ensiná-lo que pode haver divergência de opinião. Como diferenciar quando são abordagens diferentes, mas corretas e quando são abordagens incorretas, sem fundamento científico.

Atualmente também temos que orientar os alunos sobre onde buscar o conhecimento na internet, ou seja, em sites vinculados a universidades ou associações de classe.

Também acho importante fazer correlações com a arte, a literatura, filmes, textos, vídeos, enfim, maneiras de estabelecer uma ponte entre a ciência e o humano.

P 42 O profissional crítico-reflexivo deve ser formado desde o seu início em cursos de graduação, técnico ou outro nível. O estudante deve ter contato com todas as questões primordiais de sua profissão e comunidade em que vive. Deve ser formado nos princípios éticos e morais, com atitudes humanistas e evolutivas. A formação de um profissional crítico-reflexivo estapola as barreiras da instituição e adentra na realidade do mundo, onde o profissional tem contato direto com o próximo e trabalha para melhorar a vida de quem está ao seu redor a partir de sua interpretação de diferentes informações.

P 43 Os docentes devem instigar o aluno a refletir sobre a realidade em que está vivendo sua formação profissional. Os alunos podem ser exercitados numa pedagogia crítica às possibilidades de solução dos problemas e, saber considerar as vantagens e desvantagens que cada solução pode acarretar para uma situação em questão, ou seja, saber questionar as diversas soluções que possam surgir, emitindo sua opinião e sabendo como apresentá-las para os colegas e para a comunidade de um modo geral, exercendo seu poder de argumentação. Esta habilidade deveria ser construída ao longo do curso superior e poderíamos extrapolar para o ensino médio e fundamental, pois os alunos ao chegarem na faculdade estão acostumados com a pedagogia da resposta, onde o professor é a principal ou a única fonte de informação. Essa questão se constitui em um dos grandes desafios, pois na prática ainda se enfatizam aspectos reprodutivos.

P 44 Para a formação do aluno de fisioterapia os elementos pedagógicos devem levar em conta:

políticas públicas de saúde e a reflexão destas na saúde da população;

Conceito da integralidade e determinantes sociais de saúde, uma vez que nos cursos ainda seguem modelo baseado em disciplinas específicas que fragmentam o indivíduo e consideram em muito a ação do fisioterapeuta baseada no adoecimento e pouco na promoção e prevenção;

Outro elemento importante é a inserção do aluno na rede de saúde o mais precocemente possível.

P 45 Por meio de práticas docentes que utilizem metodologias ativas e dialógicas.

3. Quais as potencialidades e desafios que entendem estejam presentes na formação do fisioterapeuta como um profissional crítico-reflexivo?

P 1 Com exceção do contato com a pesquisa, ainda temos itens básicos como desafio (inserção precoce em serviço), bem como aspectos de maior complexidade – uso de metodologias ativas de ensino e, principalmente, práticas interdisciplinares.

P 2 Os desafios são e sempre serão muitos. Acredito que o maior, atualmente, está em conciliar gerações de professores que foram formados com um conceito prioritariamente biológico, focado na doença, e com metodologias que privilegiam o professor como orador e

“repassador” de conhecimentos. Também é necessário que os currículos sejam construídos (ou reconstruídos) dentro desta perspectiva da visão integral da saúde, integradora das equipes e ampliada para a visão de mundo.

P 3 As potencialidades relacionam-se ao fato de formar um profissional que realize condutas terapêuticas casadas entre a necessidade do paciente e o contexto de saúde ao qual ele está inserido. Condutas que se baseiam nestas premissas tem mais chance de serem exitosas do ponto de vista de necessidades do paciente. Este tipo de formação também proporcionará ao estudante a possibilidade de reavaliar sempre as condutas que toma, seja pela evolução do conhecimento, seja por modificações no sistema de saúde brasileiro. Os desafios relacionam-se a desenvolver estratégias pedagógicas ativas, deixando de lado os modelos que se basiam apenas na reprodução e transmissão de conhecimentos. Outro desafio que considero importante é resgatar os conhecimentos e vivências que os estudantes já possuem com os serviços de saúde e com os próprios recursos terapêuticos, que contribuem para uma formação reflexiva sobre determinado assunto.

P 4 Um profissional critico e reflexivo deve olhar o paciente como um cidadão que precisa de acolhimento; como uma profissão que precisa de participação e interação de todos; ter um olhar critico sobre a realidade do pais e do mundo e se atualizar permanentemente.

P 5 Acredito que o maior desafio estava centrado principalemtno nessa questão de fazer com que cada professor reflita sobre os aspectos pegagogicos que costuma trabalhar em aula e quais poderiam ser potencializados. Além disso, a partir do momento que criamos essa demanda, estaremos criando demanda para serem oferecidos cursos de aperfeiçoamente nessa área para fisioterapeutas. Pois ao realizarmos um curso de formacao pedagogica específico para fisioterapeutas, estaremos vivenciando um aprendizado mais próximo de nossa realizadade, sendo mais fácil de se incorporar na prática.

P 6 No nosso curso especificamente, a experiência dos discentes desde o 6º período atendendo pacientes nas aulas práticas das disciplinas aplicadas, desenvolvem autonomia, senso crítico, auto-eficácia, habilidades de manuseio de diferentes condições de saúdes, elaboração de diagnóstico fisioterapêutico, dominio de diferentes níveis de funcionalidade e incapacidade em saúde.

P7 Potencialidades: você forma um profissional muito mais seguro e capaz de desenvolver um raciocínio clínico e crítico em qualquer circunstância; um profissional crítico não se submeteria a condições que o mercado atual apresenta – haveria uma qualificação profissional; um profissional crítico estaria ciente da importância do SUS para a sociedade brasileira;

Desafios: é muito mais trabalhoso para o docente; é desafiador também para o docente pois o aluno pode ter acesso a conhecimentos recém publicados, o que é natural, mas alguns docentes não lidam bem com essa condição; o resultado fica mais evidente se vários docentes trabalham com a mesma metodologia no curso; é importante a integração de conteúdos e não disciplinas sendo oferecidas de forma estanque – necessita mudar a estrutura curricular;

P 8 Potencialidades: novas ferramentas disponíveis para abordar assuntos, tais como: google classroom, plataforma moodle, youtube, lousa digital, acesso de redes sociais especializadas para assuntos relacionados à saúde.

Desafios: a nova geração tem acesso a muitas informações, porém permanecem na superficialidade dos conteúdos. Um desafio para essa geração de profissionais é educá-los a focalizar um objeto de estudo para aprofundamento teórico-prático.

P 9 Importante o fisioterapeuta ter a formação básica que seja aberta para outras possibilidades de atuação. Desafio porque eles vêm de ensino fundamental engessado, sem muita reflexão, num modelo conteudista e pouco crítico. Têm muito interesse em protocolos de tratamentos para rápida aplicação e pouca facilidade em pensar e construir novos modelos de protocolos.

P 10 Apresentar ao aluno um curso dinâmico nos moldes diferentes do que observamos atualmente.

P 10 b Como desafio penso na necessidade da ruptura em dois níveis:

1. alteração das concepções de Homem, Mundo, Sociedade e Educação dominantes nos docentes da área, criando novos paradigmas que dêem conta de esclarecer o que se entende por ciência e qual sua vinculação com o planejamento da práxis,
2. reorganização do trabalho pedagógico visando acelerar as transformações teóricas e filosoficamente pensadas, dando-lhes concretude e visibilidade prática, aproximando discurso e ação.

O que vai determinar se uma formação profissional se dá num sentido progressista, críticoreflexivo ou conservador e tecnicista, em grande parte, é o modo de entender e fazer a educação, de como ela é trabalhada em sala de aula, espaço de interação entre professores e alunos.

P 11 Desafio: conseguir construir um pensamento crítico e reflexivo nos alunos que atualmente chegam a Universidade com uma capacidade intelectual tão precária, além de emocionalmente frágeis. Isto faz com que os professores se reinventem para em sua prática pedagógica, não manterem suas práticas ultrapassadas.

P 12 Dificuldade para estabelecer um eixo pedagógico comum entre os docentes do mesmo departamento;

Falta de momentos de reflexão comum sobre conteúdos e ações interdisciplinares comuns (intradepartamental);

Falta de ações interdisciplinares (interdepartamental);

Necessidade de capacitação continuada do corpo docente para atuar com metodologias ativas;

Mecanismos de cobrança para docentes se capacitem;

Tempo para que os alunos possam participar (grade curricular);

P 13: A potencialidades presentes na formação do fisioterapeuta está na própria concepção das diretrizes dos cursos. A mudança nos projetos pedagógicos dos cursos. Incentivo das universidades e programas de formação docente fornecidos pelas próprias instituições.

O maior desafio está na resistência do docente em deixar sua zona de conforto, e permitir mudanças. Muitos docentes não estão preocupados com a formação de graduandos em fisioterapia. Não inovam, não buscam novas estratégias de ensino, não tem interesse em atualizar-se.

P 14 É preciso formar profissionais que se iniciem na prática desde o início do curso, além de trazer problemas reais e na abordagem de resolução destes problemas, sobretudo dos problemas mais importantes no cenário nacional e internacional. A pesquisa auxilia na elaboração de pensamento crítico reflexivo e amplia o conhecimento dos alunos pois traz ferramentas metodológicas desta mais tenra fase de sua formação para transpor os desafios da área. Sem a iniciação científica, os alunos tendem a ser muito menos críticos e a aceitar aquilo que muitas vezes não são verdades absolutas, e acabam repetindo as mesmas

abordagens de atuação profissional por transmissão passiva do conhecimento, sem sequer se dar conta que o conhecimento é dinâmico e se modifica ao longo do tempo.

P.15 Acredito que temos os seguintes desafios: formação do professor de ensino superior (é necessário atualização e novos programas de formação docente), estruturas curriculares engessadas, densidade de carga horária obrigatória na graduação sem tempo para optativas ou mesmo tempo livre para os estudantes.

Como potencialidades: geração de jovens que tem chegado no ensino superior geralmente é mais crítica e consciente da realidade, corpo docente disposto a aprender novas metodologias de ensino.

P 16 Como potencialidades podemos pensar na vasta literatura e fácil acesso; nos diversos cursos mais novos, com currículos mais inovadores, que possam nos encher de exemplos; com professores capacitados em outras ciências – não priorizar somente pós-graduação em áreas da saúde (com ênfase em biológico), etc.

Como desafio um mundo que é líquido, quer respostas prontas e rápidas, quer um mundo de consumo para os bens de saúde e educação. A pouca valorização para os professores que estudam as outras áreas e preferem se dedicar a formação mais humana de seus alunos da graduação – onde o “meu” currículo lattes pouco me vale e não me define.

P 17 A possibilidade da relação teoria e prática para uma conduta que seja transformadora.

P 18 Os desafios são a formação docente atual que não foi formado na perspectiva do Sus e na interdisciplinaridade. E não teve formação sobre pesquisa científica.

Potencialidades: o ensino das especialidades da fisioterapia em sua grande maioria é bem realizada.

P 19 1- Saber ouvir

2- Ter paciência

3- Ser dinâmico

4- Ser resiliente

5- Ser claro em seus pensamentos

6- Ser humanizado

7- Ter uma prática interprofissional e até mesmo transprofissional

- 8- Ter discernimento
- 9- Saber ensinar
- 10- Ser competente, sem soberba

P 20 Penso que os desafios e potencialidades presentes na formação do fisioterapeuta partem da desconstrução de paradigmas que rotulam a fisioterapia somente como de caráter reabilitador, acarretando na falta de compreensão dos próprios profissionais de saúde e da população.

P 21 O maior desafio é o conhecimento e prática com metodologias de ensino que favoreçam o aprendizado dessas habilidades

A maior potencialidade se refere ao fato de que alcançado o objetivo, ou seja, essa habilidade sendo treinada e adquirida pelos graduandos, estes poderão ser multiplicadores dessas ações nos mais diferentes cenários profissionais nos quais se inserirem.

P 22 Potencialidades:

1. colocar o estudante desde cedo no ambiente terapêutico,
2. teoria sempre ligada à prática clínica,
3. incentivar a criatividade na abordagem do paciente, contextualizar as recomendações clínicas, relatórios e prescrições que visem o aprendizado do paciente e dele
4. trabalhar no contexto da prevenção primária
5. ampliar a rede do pensar científico para aplicabilidade mais modificadoras do enfrentamento da condição de doença.

Desafios:

1. fazer com que o aluno consiga olhar mais amplamente e não apenas com seus recursos terapêuticos da Fisioterapia.
2. oportunizar locais de aprendizado clínico desde os anos iniciais de graduação
3. ter professores com carga humana adequada para proporcionar ambientes de prática mais contextualizados com a realidade social
4. temos um sistema de saúde mais competente para minimizar limitações da realidade social e clínica.

P 23 A formação do fisioterapeuta na atualidade deve oferecer uma visão crítica e reflexiva da natureza social do processo de reabilitação, sem deixar de contemplar a formação técnica e

científica, que deve estar expressa tanto na sua estrutura curricular quanto em sua proposta metodológica. As potencialidades para esse processo pedagógico envolvem muitos desafios que vão desde a construção do saber estimulando o ato reflexivo, o desenvolvimento da capacidade de observação, de análise crítica, de autonomia de pensar e de ideias, ampliando os seus horizontes, tornando-os agentes ativos nas transformações da sociedade. Esses desafios só poderão ser enfrentados na formação do fisioterapeuta, ou de qualquer outra profissão, a partir do apoio das IES na construção de paradigmas que subsidiam ações teórico-práticas do corpo docente no processo de aprendizagem crítico-reflexivo.

P 24 Potencialidades: Uma profissão jovem, que vem absorvendo rapidamente tecnologias (Duras, leve-duras e leves) que têm possibilitado um grande avanço da Fisioterapia. Desafios: Começando pela formação.... ainda reprodutora de uma prática conteudista, centrada na técnica, e ainda fortemente apegada ao modelo hospitalocêntrico. Em minha opinião, essa é uma, senão a maior, amarra para a formação crítica e reflexiva do fisioterapeuta.

P 25 O processo dinâmico da avaliação funcional de um indivíduo associado a uma programação progressiva de metas e condutas fisioterapêuticas nos três níveis de atenção a saúde exigem do profissional uma visão crítica e reflexiva. Quando pensamos nas particularidades/especificidades de cada indivíduo e na variedade de procedimentos terapêuticos que as evidências científicas apresentam, concluímos que a visão crítica e reflexiva se faz necessária para que os resultados sejam satisfatórios.

Cito a interdisciplinaridade e a visão multiprofissional como maiores desafios na formação do fisioterapeuta. Como maior potencialidade, vejo os momentos das aulas práticas, porque, se utilizados desde o início da formação profissional, fazem com que a aprendizagem seja realmente significativa pois o novo conteúdo irá se apresentar com significado para o aluno, tornando o conteúdo mais atrativo, permitindo reflexões.

P 26 Potencialidades: surgimentos de várias metodologias ativas
Desafios: formação e preparação dos profissionais docentes para colocar em prática essas novas metodologias ativas. Adequação curricular para que as metodologias ativas sejam possíveis.

P 27 Em branco as abertas.

P 28 Potencialidades: A formação de um profissional diferenciado e que tenha autonomia para buscar novos conhecimentos, porém com visão crítica para fazer as melhores escolhas.

Desafios: Trabalhar com um perfil de aluno que não tem o hábito de questionar, buscar os “porquês” e que quer tudo pronto e “mastigado”.

P 29 Primeiramente, as políticas públicas e privadas relacionadas às demandas profissionais envolvendo os atendimentos fisioterapêuticos é falha e contradizem nossa postura em sala de aula. Considerando as demais potencialidades e desafios podemos notar discrepâncias curriculares e, até mesmo, diferentes realidades de acesso e conhecimento das bases de dados científicos. E, extrapolando, podemos considerar atitudes e comportamento de docentes um tanto mais acomodados.

P 30 Potencialidades: maior resolutividade na assistência à saúde, com práticas centradas no paciente; trabalho colaborativo

Desafios: mudança nos currículos dos cursos; capacitação docente; maior investimento das instituições; parceria entre a rede de atenção

P 31 Massificação do ensino, pluralização de cursos de baixa qualidade metodológica, docentes com má formação e comprometimento e ensino privado baseado na obtenção de lucro, condicionando um baixo número de docentes qualificados responsáveis por um grande número de disciplinas que em muitos casos não são de sua área de especialização.

P 32 Potencialidades: Acredito na capacidade reflexiva do profissional fisioterapeuta quando estimulado através da problematização. Desafios: No entanto, vejo ainda que a reflexão crítica ainda não leva a ações continuadas pautadas neste espírito reflexivo.

P 33 Desafios: falta de formação do professor para atuar como docente; baixa remuneração do fisioterapeuta; falta de reconhecimento de profissão; falta de infraestrutura das universidades que comprometem a qualidade do ensino (por exemplo, o aluno aprende na sala de aula o que seria um "tratamento ideal", porém não vivencia esse tratamento na prática). Potencialidades: ações afirmativas do próprio curso, universidade e órgãos de representação da classe para modificar essas deficiências.

P 34 A orientação da formação e a definição do perfil profissional dentro desse modelo crítico reflexivo deve ser pautado nos cenários de estudo acadêmico voltadas às exigências do mercado de trabalho, através de mudanças no processo ensino-aprendizagem adequando às características do processo de trabalho em saúde.

P 35 Não vejo tantas potencialidades. Como afirmado na questão anterior, essa temática precisa ser melhor inserida nos projetos dos cursos.

P 36 Potencialidades: Em geral os alunos são motivados a se engajar em atividades que exijam habilidades crítico-reflexivas.

Desafios: Estruturas curriculares rígidas dificultam estratégias de ensino ativas;

A facilidade de acesso a informação é ao mesmo tempo uma potencialidade e desafio, pois ao mesmo tempo em que há recursos para que estudantes de fisioterapia pesquisem informações, o julgamento da qualidade das mesmas pode ser desafiador e é um aspecto a ser trabalhado.

P 37 Potencialidades: formaremos profissionais aptos a se adaptarem a qualquer que seja a realidade que devam atuar. Desafios: a formação do corpo docente para a formação dos fisioterapeutas crítico-reflexivo.

P.38 O maior desafio está sendo uma mudança na cultura tradicional das Universidades; também a dificuldade da inserção do docente em todos os campos de estágio, pois muitas vezes o não é suficiente.

Sobre as potencialidades acredito que o acesso à tecnologia favorece a leitura de evidências atuais; e também uma visão mais transdisciplinar pode favorecer a formação de um profissional crítico-reflexivo.

P 39 O grande desafio é superar a falta de reconhecimento e a falta de valorização deste profissional, inclusive financeiramente.

Dentro deste contexto, uma luta entre a indústria farmacêutica e sua propaganda ampla e indiscriminada e a educação, reeducação e reabilitação física.

P 40 Para mim, o maior desafio é tem sido a formação (ou características) da nova geração (“Y”) onde eles querem saber “como fazer” e “para que fazer” mas não querem saber “por quê fazer”. Isto tem sido muito abordado em várias discussões. Em outras palavras, eles não

conseguem manter uma grande discussão ou aprendizado por tempos longos (maior que 20 minutos). Então, tem sido necessário fazer discussões com temas “menores” para manter a atenção deles. Outro problema é que o ensino ativo requer preparo do ambiente acadêmico (salas de aula, mais professores por aluno e requer mais tempo do docente (para dar devolutivas)

P 41 A maior potencialidade é a beleza da fisioterapia como ciência, uma profissão em que a execução é simples, mas a conceituação por trás de cada gesto e conduta é complexa.

Transmitir isto aos alunos me parece o maior desafio. Outro ponto é a interpretação de uma avaliação fisioterapêutica, e o estabelecimento da conduta. Como já disse anteriormente, acho que para esta geração o maior desafio é conseguir que eles compreendam que o conteúdo tem que estar na cabeça do profissional e não no celular ou no IPAD. Há uma tendência de saber os temas pela metade. Por exemplo, é difícil fazê-los compreender que não adianta ter o atlas de anatomia no celular, as inserções proximais e distais dos músculos tem que estar disponíveis na cabeça, porque sem isso não consigo fazer uma interpretação reflexiva da queixa do paciente. Outro tema que ao mesmo tempo é uma potencialidade e um desafio são as questões relacionadas a uma abordagem mais humanizada dos pacientes.

P 42 Para a formação de um profissional crítico-reflexivo se faz a necessidade de orientar o processo de forma a dar voz ativa aos alunos em formação, insentiva-los a se atualizar com questões diretas e indiretamente ligadas a sua profissão. A partir desse ponto o profissional passa a adotar uma linguagem e comportamento crítico e reflexivo e atuante no processo de transformação sociocultural, tendo assim vontade de mudar a realidade em seu meio. Os maiores desafios para a implementação dessa estratégia na formação de fisioterapeutas seriam as limitações dos professores educador e/ou pesquisador. Não temos muitos profissionais que já conseguem ter opiniões e implementa-las, dessa forma, se torna mais difícil termos alunos que sejam futuros formadores de opiniões críticos e reflexivos.

P 43 As DCN do curso de Fisioterapia em seu Artigo 3º define o perfil do egresso/profissional de Fisioterapia: 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).

Com base nas DCN acredito que o grande desafio é ter uma política educacional, além de condições sócio-econômicas, que viabilizem a execução na prática do que é preconizado no papel nessas diretrizes.

P 44 Potencialidades: Formação técnica que traz a capacidade reflexiva sobre os recursos e tratamento adequado a ser utilizado para cada caso

Desafios:

- Trazer a reflexão sobre as políticas públicas de saúde e a consequências destas na saúde da população;
- Trazer o conceito da integralidade e determinantes sociais de saúde, uma vez que os cursos ainda seguem modelo baseado em disciplinas específicas que fragmentam o indivíduo em "partes do corpo doentes/comprometidas";
- Considerar a ação do fisioterapeuta baseada na promoção e prevenção da saúde e não somente no adoecimento;
- Inserção precoce do aluno na rede de atenção à saúde.

P 45 Pensar sobre o mundo e a sociedade em que vivem e para o qual irão se voltar na prática profissional, sabendo refletir e criticar os conceitos e paradigmas determinantes na atualidade influenciados por visões midiáticas e por representações sociais dominantes.