

**The use of active learning
methods to implement
community teaching practices
of Physical Therapy
undergraduate students**

**| O uso de métodos ativos na
implantação das práticas de ensino
na comunidade em um curso de
graduação em Fisioterapia**

ABSTRACT | Introduction: *The methodology by Maguerez was used to problematize the education practices of a population of Physical Therapy undergraduate students at Universidade Federal de Sergipe, in Lagarto City. Theorization time was contextualized, because it is a practical curricular component. Objective:* *Analyzing the process adopted to implement teaching practices in a population of Physical Therapy undergraduate students at SFU, in Lagarto City. Methods:* *Evaluation of the developed activities; SWOT matrix was the tool used for strategic planning; abbreviation was performed by grouping the initial letters of the words: Strengths, Weakness, Opportunities and Threats. Results:* *The analysis of the assessed activities evidenced the need of changes that should be triggered by inherent dynamics of the entire curricular proposal and by the fact that the course is in a campus that remains in implementation phase. Conclusion:* *The Unified Health System (SUS/Brazil) requires professionals with the potential to make changes in current health practices. Universities should focus on solving problems and social needs, through this process, by encouraging qualification based on public health policies.*

Keywords | *Physical therapy; Education; Public Health.*

RESUMO | Introdução: Nas práticas de ensino na comunidade do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe, em Lagarto (UFS/Lagarto), se utiliza o método da Problematização pelo arco de Maguerez. Sendo um componente curricular eminentemente prático, os momentos de teorização ocorrem de maneira contextualizada. **Objetivo:** O presente relato de experiência teve como objetivo analisar o processo de implantação das práticas de ensino na comunidade específicas para o curso de Fisioterapia da UFS/Lagarto. **Métodos:** Na avaliação das atividades desenvolvidas optou-se pela ferramenta utilizada no planejamento estratégico, a matriz *SWOT*, abreviatura formada pelo agrupamento das letras iniciais das palavras *Strengths* (Fortalezas), *Weakness* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças). **Resultados:** A análise das atividades apontou a necessidade de mudanças, o que deve ocorrer tanto pela dinamicidade inerente a toda proposta curricular, quanto pelo fato de o curso estar inserido em um campus em fase de implantação. **Conclusão:** O perfil profissional que o SUS demanda tem potencial para gerar mudanças nas práticas de saúde. Nesse processo, as universidades devem se voltar à resolução dos problemas e necessidades sociais, estimulando a formação pautada nas políticas públicas de saúde.

Palavras-chave | Fisioterapia; Educação; Saúde pública.

¹Universidade Federal de Sergipe. Lagarto/SE, Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão/SE, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Inserido no processo de ampliação do acesso ao ensino superior público no país, no contexto da Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), o *Campus* Universitário Professor Antônio Garcia Filho, da Universidade Federal de Sergipe, em Lagarto (UFS/Lagarto), foi planejado tendo como diferencial a utilização de métodos ativos de ensino-aprendizagem, em especial a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Problematização pelo Arco de Maguerez, valorizando a formação que atenda ao modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

A utilização de métodos ditos inovadores se deve ao reconhecimento deles enquanto estratégias que possibilitam formar com o perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo proposto para o fisioterapeuta nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Essas recomendam que o projeto pedagógico do curso deve ser construído coletivamente com o estudante como sujeito e o professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem².

O curso de Fisioterapia da UFS/Lagarto foi planejado visando formar profissionais de saúde capazes de articular ensino, pesquisa, extensão e assistência com a realidade a ser encontrada pelos futuros profissionais.

A matriz curricular foi estruturada em cinco blocos anuais, sendo o primeiro comum para os estudantes dos oito cursos do *campus* (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional). No primeiro ano, os grupos com estudantes de diferentes cursos atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em contato com a realidade local, com foco nos princípios e diretrizes do SUS e Atenção Primária à Saúde (APS) e no reconhecimento do território. Nos anos seguintes, transitam pelos três níveis da atenção à saúde e vivenciam os diferentes níveis de densidade tecnológica, em grupos formados apenas por estudantes do curso de Fisioterapia.

Em relação à organização curricular, buscou-se substituir o modelo disciplinar com a separação entre teoria e prática, por um desenho integrado que valorizasse os conhecimentos prévios dos estudantes e a articulação entre o conteúdo teórico e a prática a partir das necessidades

de saúde da região, de forma a tornar o processo ensino-aprendizagem significativo³.

Nas práticas de ensino na comunidade se utiliza o método da Problematização, pelo Arco de Maguerez, fundamentado em Paulo Freire e descrito por Charles Maguerez como “Método do Arco”, baseia-se na capacidade do estudante participar como agente de transformação social, buscando soluções originais para problemas observados na vivência no território. O método é composto das seguintes etapas: observação, compreensão e coleta de dados da realidade; problemas encontrados e suas explicações; teorização; identificação das soluções e planejamento da intervenção; intervenção sobre a realidade; acompanhamento e avaliação da intervenção⁴.

Como componente curricular eminentemente prático, os momentos de teorização ocorrem de maneira contextualizada com a prática, com o objetivo de possibilitar a apropriação significativa do conteúdo e oferecer suporte ao planejamento das ações. São utilizadas diversas estratégias pedagógicas para potencializar essa etapa do “Arco de Maguerez”, tais como a tempestade cerebral, o Grupo de observação e Grupo de verbalização (GO/GV), estudo dirigido e mapa conceitual⁵.

Nesse contexto, os docentes assumem o papel de mediadores do processo ensino-aprendizagem, com respeito aos saberes dos educandos, estímulo à reflexão crítica sobre suas próprias práticas, abertura para o novo e para mudanças, além da capacidade investigativa para a produção de saberes. Cada turma de práticas de ensino na comunidade é formada por um docente e até doze estudantes. O docente é o mediador do processo de ensino-aprendizagem e não há presença de preceptores para as atividades, uma vez que não se caracteriza como estágio.

O método utilizado, a multiplicidade de cenários de aprendizagem e a utilização de situações ligadas à realidade em que o estudante está inserido, possibilita a aproximação da universidade com a comunidade, por meio do trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde e gestores, o que permite compreender a estrutura dos serviços de atenção à saúde, a organização do processo de trabalho desenvolvido, além dos aspectos sociais e culturais da comunidade relacionados ao processo saúde-doença⁶. Nesse sentido, os profissionais das equipes de saúde envolvidos com as atividades são informados sobre

os métodos adotados nas práticas de ensino na comunidade e têm a oportunidade de vivenciar as discussões e as práticas juntamente a professores e estudantes.

A integração ensino-serviço-comunidade favorece o desenvolvimento de ações para produção do cuidado com a participação ativa dos profissionais de saúde e da população, em uma relação criativa e construtiva. Além do estímulo à educação permanente dos profissionais, com foco na resolutividade dos problemas de saúde dos usuários e do coletivo, e ao convívio dos estudantes com os desafios para se alcançar os princípios e diretrizes do SUS, reforçando a necessidade de formação de recursos humanos para a atuação na rede de atenção à saúde⁸.

As ações devem ser desenvolvidas em equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar, baseadas na compreensão que as condições de vida e de trabalho determinam o estado de saúde da população e propiciam o desenvolvimento de habilidades na vivência de situações que envolvam não somente a cura, mas também a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, percebendo e interferindo no processo de produção e atenção à saúde^{7,8}.

A realidade de saúde da comunidade constitui o eixo articulador do processo ensino-aprendizagem, sendo importante a identificação dos problemas e necessidades de saúde da população em um dado território. O processo saúde-doença está relacionado a fenômenos complexos que incluem fatores biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e ambientais, desta forma, é necessário que se complementem saberes como a clínica, a epidemiologia, as ciências sociais, dentre outros, para poder compreender as características do território e ampliar a capacidade explicativa de fenômenos que interferem no estado de saúde, e, conseqüentemente, a capacidade de formular alternativas de solução para os problemas e necessidades de saúde da população⁹.

Portanto, a formação do estudante precisa ser baseada em competências para reconhecer as principais questões no âmbito da saúde pública atual, analisar o perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita para elaborar o diagnóstico da situação de saúde no nível local, identificar e utilizar recursos sociais disponíveis, articular e promover ações integradas a outros setores da sociedade, realizar ações e práticas de promoção à saúde e prevenção de agravos com base nas necessidades de saúde dos usuários, e organização do serviço de saúde local, estimular o controle

social, na perspectiva do cuidado integral e interação com as equipes, coletivo, famílias e usuários. Além disso, estimula-se que o estudante articule o conhecimento em Fisioterapia e sua atuação profissional com conhecimentos e experiências de outros campos de atuação profissional.

O presente relato de experiência teve como objetivo analisar o processo de implantação das práticas de ensino na comunidade específicas para o curso de Fisioterapia da UFS/Lagarto. Assim sendo, o foco da análise foram as atividades desenvolvidas entre o 2º e o 4º ano do curso, já que, no 1º ano, as práticas são gerenciadas pelo Departamento de Educação em Saúde (DESL) e ofertadas para os oito cursos do *campus* conjuntamente. O caminho percorrido, a partir da descrição das competências esperadas para cada ano do curso, passou pelo relato das atividades desenvolvidas e os respectivos cenários de práticas e, na sequência, utilizou-se a matriz SWOT, abreviatura formada pelo agrupamento das letras iniciais das palavras *Strengths* (Fortalezas), *Weakness* (Fraquezas), *Opportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças).

RELATO DE CASO |

A Prática de Ensino na Comunidade II (PEC II) é um componente curricular do 2º ano do curso de Fisioterapia planejado para proporcionar um aprofundamento do trabalho desenvolvido na PEC I, ofertada no 1º ano. Tem como cenário de práticas a rede municipal de saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e oferece ao estudante a aproximação ao núcleo de saberes e práticas da Fisioterapia, uma vez que no primeiro ano a ênfase recai sobre o campo de saber do profissional de saúde.

A institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se dão mediante a conformação de núcleos e de campos, sendo o núcleo como que uma aglutinação de conhecimentos, demarcando a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão busca apoio em outras para cumprir suas tarefas teóricas e práticas¹⁰.

Dessa maneira, com a problematização pelo Arco de Magueréz como método de ensino-aprendizagem, a PEC II inicia com o resgate conceitual sobre SUS e APS, envolvendo fundamentos e processo de trabalho

na Estratégia de Saúde da Família (ESF), necessário para iniciar o trabalho junto à comunidade. Na sequência, os estudantes são apresentados à unidade de saúde e equipe que trabalharão ao longo do ano, incluindo nesse momento a discussão sobre o objeto de trabalho da Fisioterapia e as possibilidades de atuação no cenário de prática. Pretende-se com isso estabelecer vínculo com a equipe e potencializar o planejamento conjunto de ações. Então, conhecem a área de abrangência da unidade, por meio do passeio ambiental, para identificação de fatores que possam ser elencados como problemas. Nesse momento, busca-se discutir as necessidades de saúde pelos diferentes atores.

De maneira a oferecer fundamentação para construção de propostas para lidar com os problemas apontados, os estudantes participam de atividades teórico-práticas que envolvem: determinantes sociais em saúde; acesso e utilização de dados geográficos, demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais; dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde; estratégias de trabalho em grupo; e atuação da fisioterapia na comunidade. São realizadas também visitas técnicas aos setores de vigilância em saúde do município.

Pretende-se que o estudante desenvolva as competências relacionadas ao reconhecimento das características e atributos da APS, da rede assistencial em saúde e da estrutura e processo de trabalho na ESF, sobretudo do papel do fisioterapeuta nesse contexto. Nesse sentido, o grupo de docentes envolvido com a PEC II vem pautando alguns aspectos que devem ser aprimorados, com intuito de tornar a PEC II mais específica para a fisioterapia e sua atuação na APS, inclusive com potencial para acompanhamento de famílias.

A partir do 3º ano, a prática passa a ser denominada Prática de Inserção da Fisioterapia na Comunidade I (PIFISIO I), em que se busca o desenvolvimento de competências no núcleo de saberes e práticas do fisioterapeuta ainda com foco na APS, bem como em outros equipamentos de apoio social e cidadania do município, como forma de possibilitar ao estudante identificar as necessidades de saúde funcional dos indivíduos e das famílias, especialmente com abordagem coletiva.

Entre os conteúdos abordados, tem-se o campo de atuação da Fisioterapia preventiva; atuação da Fisioterapia nos níveis de atenção à saúde; papel do fisioterapeuta como

membro da equipe de saúde e programas de Fisioterapia preventiva; APS e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): funções e responsabilidades; diretrizes e ferramentas operacionais; colocando o NASF em operação: coleta e análise de dados relacionados ao território, definição do território, profissionais, infraestrutura e ações prioritárias; e fundamentos técnicos, bem como dinâmicas, que facilitam a estruturação e a organização do trabalho em grupo; Genograma; Ecomapa; atendimento domiciliar compartilhado; Redes de Atenção à Saúde (RAS): integração entre serviços e articulação com as redes sociais de apoio; articulação do NASF, equipes de atenção especializada e intersetorial na RAS; Equipes de Consultórios na Rua (eCR); Academias da Saúde; equipes especializadas de saúde mental e Programa Saúde na Escola (PSE); registro e utilização de dados para a qualificação das ações em saúde, com foco na APS; avaliação da efetividade das ações em saúde (Pmaq); atenção integral à saúde do adulto; práticas integrativas e complementares; práticas corporais e exercício físico. Algumas dessas temáticas são aprofundadas e vivenciadas nos anos seguintes, o que é condizente com o método adotado.

As atividades do 3º ano são realizadas em parceria com as equipes de referência e com o NASF do município de Lagarto. A aproximação com o NASF justifica-se por ser o espaço regulamentado da Fisioterapia na APS¹¹. Neste momento retoma-se a temática de RAS e os espaços da Fisioterapia. A constituição de uma rede de cuidados é uma das estratégias da lógica de trabalho do NASF. Dentro de tal perspectiva, o NASF busca superar a lógica fragmentada da saúde para a construção de redes de atenção e cuidado, de forma corresponsabilizada com a ESF¹².

Nas atividades desenvolvidas pelos estudantes são vivenciadas ações interdisciplinares e intersetoriais, educação permanente em saúde, desenvolvimento da noção de território, integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização. As atividades são estruturantes na edificação do conceito de atenção integral à população, para afastar o risco da fragmentação da atenção à saúde.

Como exemplo de atividade realizada nesse ano do curso tem-se a intervenção “vida em movimento”. O primeiro passo do Arco de Magueréz (observação, compreensão e coleta de dados da realidade) foi realizado por meio de roda de conversa com a equipe, análise das fichas preenchidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com os

dados das famílias, roda de conversa com a comunidade na sala de espera e acompanhamento dos ACS nas visitas domiciliares. No segundo passo foram elencados os principais problemas e suas origens e consequências, e realizada nova reunião com a equipe (enfermeira, técnica em enfermagem, residentes da Enfermagem e Farmácia, ACS e fisioterapeuta do NASF). Discutiui-se sobre o papel do NASF e da equipe de referência nas futuras intervenções, a classificação das prioridades entre os problemas levantados e as ferramentas necessárias para a intervenção. Foi o momento de pactuação de apoio entre os atores envolvidos. Nas semanas seguintes, ocorreu o terceiro passo do Arco de Maguerez, com encontros de teorização e discussão dos temas, destacando-se a temática atividade física na promoção da saúde. Seguiu-se com o quarto passo - o planejamento das intervenções, pactuado com a equipe, em especial com os ACS, por serem os profissionais com papel fundamental na execução e manutenção das ações. Após nova ida à comunidade para busca ativa de participantes, o grupo vida em movimento foi formado, concretizando o quinto passo – intervenção sobre a realidade. Atualmente, o grupo é conduzido pela equipe de saúde, com o acompanhamento e avaliação da intervenção, último passo do arco.

Podem-se destacar algumas competências esperadas para o 3º ano, e outras que estão em discussão no processo de reformulação do Projeto Pedagógico do Curso, como: a atuação da Fisioterapia a partir do diagnóstico de saúde loco-regional, tendo como referencial o modelo de funcionalidade da Organização Mundial de Saúde (OMS); o aprofundamento do vínculo com as equipes de saúde e comunidade, exercitando a continuidade do cuidado a partir da construção de planos terapêuticos e construção de atividades conjuntas com o NASF; a articulação com a rede local de saúde; o monitoramento e avaliação das ações da Fisioterapia na comunidade; a análise das necessidades de saúde do coletivo de pessoas sob sua responsabilidade e/ou as condições de vida e de saúde de determinados grupos sociais ou comunidades, a partir do agrupamento de dados de natureza demográfica e epidemiológica, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência.

Algumas outras competências incluem o acesso e utilização de dados secundários e/ou informações sobre o contexto cultural, socioeconômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de um determinado grupo social, em seu território, com vistas a ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-

doença; o relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulados com os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos, considerando a magnitude no contexto local, com foco na família; a identificação de necessidades de aprendizagem individuais e coletivas, a partir da relação com os outros espaços de aprendizagem; a promoção, construção e socialização de conhecimentos com usuários, comunidade, intracurso e intercursos; a colaboração nos processos de educação em saúde das equipes de modo a contribuir para efetivação do Apoio Matricial no município; a continuidade do acompanhamento das famílias e a construção de projetos de intervenção/planos de ação articulados a outros componentes curriculares (Habilidades e Atitudes em Fisioterapia, Tutorial e PIFISIO II).

No 4º ano, o principal objetivo da PIFISIO II é possibilitar a vivência dos estudantes em serviços da rede municipal de saúde e outros equipamentos de apoio social e cidadania do município como maternidade, creches e escolas, Instituição de Longa Permanência (ILP), centro de convivência do idoso, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), além das UBS. As atividades são planejadas e desenvolvidas nos seguintes blocos: saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, pessoas com doenças crônicas, pessoas com deficiências e atenção psicossocial, de acordo com as Redes de Atenção Prioritárias do Ministério da Saúde¹³.

Na saúde da mulher, objetiva-se aprimorar a atuação profissional relacionada à promoção do aleitamento materno e humanização do atendimento à parturiente, prevenção de complicações pós-parto e recuperação funcional do assoalho pélvico realizadas na maternidade do município de Lagarto e nas unidades de saúde por meio de salas de espera, além de capacitações aos profissionais de saúde quanto à identificação e ao manejo de mulheres com queixa de incontinência urinária e recuperação de mulheres no pós-operatório de mastectomia parcial ou completa.

As ações desenvolvidas na creche visam à promoção da segurança e a prevenção de acidentes com crianças nos domicílios, promoção da higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas às faixas etárias, orientações em relação aos cuidados ambientais, alimentação e saúde bucal, além de esclarecimentos sobre os direitos das crianças e adolescentes aos professores e diretora.

Já as ações desenvolvidas na escola têm como objetivos identificar crianças com problemas relacionados ao sistema musculoesquelético, sobrepeso/obesidade, baixo peso e problemas psicossociais, prevenir alterações da coluna vertebral relacionadas à má postura e manuseio incorreto do material escolar¹². Para isso, os estudantes são avaliados em relação ao peso, altura, índice de massa corporal, peso da mochila e postura sentada durante a aula, e respondem questionário para avaliar os conhecimentos acerca das posturas para algumas atividades de vida diária (assistir televisão, estudar, dormir, alimentar-se, pegar um objeto no chão). Após a análise dos dados, são realizados dois encontros com cada turma da escola para explicar a biomecânica da coluna vertebral e discutir os resultados encontrados com exemplos de posturas adequadas. Ao final, realizam nova avaliação dos estudantes para verificar se modificaram as posturas e apresentam os resultados para professores e direção da escola, propondo maneiras de se estimular a manutenção de hábitos saudáveis.

Em relação à saúde do idoso, são realizadas orientações de saúde e sobre o Estatuto do Idoso, para que possam conhecer seus direitos, oferecendo um espaço onde seja possível dividir as vivências pessoais com apoio e compreensão, além de orientações aos cuidadores da ILP quanto ao autocuidado.

Por fim, para que os estudantes possam vivenciar e compreender o fluxograma da atenção psicossocial no município são realizadas visitas técnicas ao CAPS e ao CRAS.

Considerando esses objetivos, as competências esperadas no 4º ano são: identificar as necessidades e problemas de saúde da comunidade local, com foco em ações nas Redes de Atenção Prioritárias (Rede Cegonha, Rede de pessoas com deficiência, Rede Psicossocial, Rede de Atenção às doenças e condições crônicas e Rede de Urgência e Emergência); discutir ações e estratégias em equipe multiprofissional e interdisciplinar, baseadas no diagnóstico da situação de saúde; articular o conhecimento em Fisioterapia e a atuação profissional com conhecimentos de outras áreas e com as experiências de outros campos de atuação profissional, com base nos módulos de Tutorial e Habilidades e Atitudes em Fisioterapia; avaliar continuamente os benefícios gerados por sua atuação profissional, avaliar o balanço e a distribuição de benefícios decorrentes de sua atuação profissional e pessoal na sociedade.

Na avaliação das atividades desenvolvidas nos três anos específicos de Fisioterapia optou-se pela ferramenta utilizada no planejamento estratégico, a matriz *SWOT*. Na análise foram consideradas as fortalezas e fraquezas dos fatores internos relacionados ao Departamento de Fisioterapia de Lagarto (DFTL), incluindo coordenação, docentes e estudantes, e as oportunidades e ameaças dos fatores externos relacionados à universidade como um todo, redes de atenção à saúde e outros externos¹⁴. Sendo assim, segue a análise *SWOT* das práticas de ensino na comunidade do curso de Fisioterapia da UFS – *campus* Lagarto:

Fortalezas:

- Inserção precoce dos estudantes na rede/comunidade;
- Pioneirismo na interação ensino-serviço-comunidade (construção de novos vínculos/maneiras de aproximação/exploração dos cenários);
- Formação de profissionais para o SUS;
- Estímulo à proatividade do estudante;
- Utilização do método da Problematização pelo arco de Maguerez, que possibilita que os estudantes tomem decisões baseadas na realidade que vivenciam e reflitam sobre as questões sociais e políticas no município e comunidade;
- Vivência nos três níveis de atenção à saúde e linhas do cuidado direcionadas às necessidades em saúde;
- Estímulo à organização e gestão do processo de trabalho da equipe;
- Sensibilização dos estudantes a estimular o empoderamento da comunidade.

Fragilidades:

- Dificuldade de articulação das práticas com os outros componentes curriculares;
- Distanciamento, em alguns momentos, do núcleo de competência profissional da Fisioterapia;
- Descontinuidade das ações, fragmentação entre os anos e com os cenários de práticas;

- Ausência de planejamento conjunto com a rede/comunidade;
- Dificuldade em definir competências para cada ano do curso;
- Sobrecarga dos docentes com a realização de múltiplas tarefas de ensino, pesquisa, extensão e gestão;
- Dificuldade de cumprir todas etapas do Arco de Maguerez em cada uma das ações, especialmente a avaliação;
- Materiais insuficientes ou inexistentes no DFTEL;
- A necessidade das avaliações formativas adquirirem caráter somativo para alimentar o sistema de registro acadêmico.
- Dificuldade em firmar parceria com o NASF do município;
- Reestruturação do NASF do município em andamento;
- Espaços físicos nas unidades inadequados e insuficientes para a realização das atividades;
- Dificuldade de se desenvolver uma rede de atenção integrada aos diversos serviços e equipamentos sociais do município;
- Dificuldade no transporte, inclusive em função da ausência de transporte público no município;
- Escassas referências de experiências sobre a inserção de práticas na comunidade nos cursos de Fisioterapia.

Oportunidades:

- Demanda reprimida em função da baixa oferta dos serviços de Fisioterapia;
- Comunicação com alguns setores da gestão municipal/equipes de saúde;
- Disponibilidade em colaborar/participar de alguns gestores, profissionais e comunidade;
- Relação de parceria entre a universidade e as UBS.

Ameaças:

- Desarticulação entre os cursos e departamentos, o que desfavorece aprendizagem interprofissional;
- Ausência de reuniões regulares das equipes de saúde;
- Estranhamento da rede e comunidade em receber/interagir com a UFS (desconhecer objetivos das PEC, sobrecarga/falta de mapeamento; ações das PEC não entram no planejamento das UBS);
- Horário de funcionamento das UBS e horário de trabalho dos profissionais, que muitas vezes são incompatíveis com as atividades na universidade;
- Escassas ações de educação permanente, inclusive com pouca procura pela colaboração da UFS nesse processo;

DISCUSSÃO |

A análise das práticas de ensino na comunidade por meio da matriz *SWOT* aponta para a necessidade de mudanças, o que deve ocorrer tanto pela dinamicidade inerente a toda proposta curricular, quanto pelo fato do curso estar inserido em um *campus* em fase de implantação. As seguintes mudanças estão em processo e buscam aprimorar todo processo ensino-aprendizagem, sobretudo aprofundando e qualificando a integração ensino-serviço-comunidade:

- Manutenção dos grupos de estudantes e unidade de saúde de referência do 2º ao 4º ano. Dessa forma, espera-se aprofundar o vínculo com a equipe de saúde e a comunidade, potencializar a longitudinalidade do cuidado por meio do planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações. Espera-se, ainda, com essa iniciativa, potencializar a comunicação entre os estudantes, as equipes de saúde e a população adscrita, destacada nas DCN como uma das competências gerais do profissional¹⁵;
- Efetiva integração entre as práticas de inserção da fisioterapia na comunidade e os diferentes espaços de ensino-aprendizagem do curso – sessões tutoriais, prática de módulo, habilidades e atitudes em Fisioterapia, com objetivo de aprimorar a integração entre teoria e prática¹⁶;
- Alteração do nome do módulo de Práticas de Ensino na Comunidade II (PEC II) para Prática de Inserção da

Fisioterapia na Comunidade I (PIFISIO I), como forma de evidenciar a vocação das práticas desde o 2º ano do curso.

Alguns desafios à operacionalização dessas mudanças vão desde a incompatibilidade de agenda de docentes envolvidos nos diferentes espaços de aprendizagem para o planejamento e execução de ações conjuntas até a organização do processo de trabalho das equipes de saúde. Neste aspecto, o estudo de De Longhi *et al.*¹⁵ salienta que métodos de ensino-aprendizagem problematizadores, como é o caso do Arco de Maguerz, são potentes para induzir transformações tanto nas práticas profissionais quanto na estruturação dos processos de trabalho. Acredita-se que esses são passos importantes rumo ao aprimoramento da formação profissional alinhada às DCN para os cursos de Fisioterapia.

As mudanças observadas na área da saúde, sobretudo em relação ao modelo de atenção à saúde vigente e aos novos rumos da educação dos profissionais da saúde são necessárias para superar a visão antiga e fragmentada. Os autores ressaltam a necessidade de investimento em pesquisas e avaliações sobre a implementação das DCN e na sensibilização dos atores inseridos nesse processo, além de destacar a importância em se conhecer os exemplos bem-sucedidos, aprender com eles e formar docentes competentes e críticos em relação ao planejamento pedagógico e à construção de um currículo integrado¹⁷.

Esse estudo apontou mudanças favoráveis no “fazer” profissional, que na Pirâmide de Miller corresponde ao nível mais avançado dentre as competências a serem avaliadas nos estudantes. No entanto, recentemente autores¹⁸ destacaram que a construção da Identidade profissional deve ser particularmente avaliada como característica fundamental no desenvolvimento das competências profissionais.

Para Thumé *et al.*⁸, o diagnóstico situacional como base para o planejamento foi considerado fundamental para priorizar problemas nos serviços, carências na oferta e necessidade de saúde da população, de modo que a habilidade clínica e epidemiológica adquirida durante a prática diária favoreceu a organização do processo de trabalho em relação ao cuidado e a decisão de conduta. Os autores concluíram também que a proposta metodológica estimulou a autonomia dos profissionais ao proporcionar uma visão completa do processo de trabalho, reforçando que as ações em saúde devem ser planejadas inicialmente pelo diagnóstico e identificação dos problemas próprios da

comunidade, elaboração do plano de ação e cronograma de atividades até o monitoramento e avaliação das ações.

O perfil profissional que o SUS demanda tem potencial para gerar mudanças no processo ensino-aprendizagem e nas práticas de saúde. Nessa direção, as universidades devem se voltar à resolução dos problemas e necessidades sociais, ressignificando a formação dos profissionais de saúde para ultrapassar as especialidades e vislumbrar as políticas públicas de saúde. Para inserir-se no contexto da APS, o fisioterapeuta precisa desenvolver competências para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, em ações individuais e coletivas, voltadas aos indivíduos, famílias e comunidades. É preciso atuar de forma interprofissional e isso vai além de compor equipes multiprofissionais.

A inserção precoce na comunidade e o olhar dos futuros fisioterapeutas para a APS são necessários e vêm para fortalecer o processo de construção da atuação profissional e desconstruir o paradigma reabilitador que cerceia a atuação desses profissionais. Para viabilizar essa mudança é necessário romper com o modelo individualista, uniprofissional, hospitalocêntrico e biomédico e, principalmente, fortalecer as políticas públicas de saúde vigentes no país, de forma a permitir aos estudantes refletir e ter acesso ao “novo” e vasto campo de atuação da Fisioterapia.

Novas pesquisas pretendem analisar a contribuição das práticas de ensino na comunidade para a construção da Identidade Profissional, enquanto competência essencial para o futuro egresso.

Por fim, o levantamento das fortalezas, fragilidades, ameaças e oportunidades poderão auxiliar outras IES a se anteciparem e buscarem soluções adequadas à realidade que vivenciam.

REFERÊNCIAS |

1. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 12, de 17 de fevereiro de 2012. Aprova reformulação do Projeto Pedagógico do Curso de graduação em Fisioterapia Bacharelado do Centro Campus Prof. Antonio Garcia Filho e dá outras providências. Conselho do Ensino, da Pesquisa e da Extensão 17 fev 2012.

2. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Câmara de Educação Superior; 2002.
3. Tsuji H, Silva RHA. Aprender e ensinar na escola vestida de branco: do modelo biomédico ao humanístico. São Paulo: Phorte, 2010.
4. Berbel NA. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de discentes. *Semina: Ciênc Soc Hum.* 2011; 32(1):24-40.
5. Anastasiou LG, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 10 ed. Joinville: UNIVILLE; 2012.
6. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2008; 32(3):356-62.
7. Pizzinato A, Gustavo AS, Santos BRL, Ojeda BS, Ferreira E, Thiesen FV, et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. *Rev Bras Educ Méd.* 2012; 36(1 Supl. 2):170-7.
8. Thumé E, Wachs LS, Soares MU, Cubas MR, Fassa MEG, Tomasi E, et al. Reflexões dos médicos sobre o processo pessoal de aprendizagem e os significados da especialização à distância em saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(9):2807-14.
9. Fonseca AF, Corbo AD, organizadoras. O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.
10. Campos GW. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5(2):219-30.
11. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Com Ciências Saúde.* 2010; 21(3):261-6.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília; 2009.
13. Portal do Departamento de Atenção Básica [Internet]. Redes prioritárias [acesso em 14 dez 2016]. Disponível em: URL: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_proprietaria>.
14. Schrippe P, Back L, Weise AD, Kovaleski JL. Planejamento estratégico: análise SWOT e matriz BCG aplicadas em um centro esportivo *wellness e fitness*. *Espacios.* 2013; 34(5):1-15.
15. Longhi L, Bermudez GMA, Abensur PLD, Ruiz-Moreno L. A teaching strategy for education in health in Brazil: dialogic problematizing inquiry. *Interface (Botucatu).* 2014; 18(51):759-69.
16. Aguiar RG, Barbosa GR, Oliveira AMB, Moccasin AS, Costa MRCD, Silveira NA. Implantação de um curso de Fisioterapia baseado em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. *Cad Edu Saúde Fis.* 2014; 1(1):13-8.
17. Sousa IF, Bastos PRHO, Bogo D. Diretrizes curriculares nacionais: desafios na formação dos farmacêuticos para atuação no Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Pesq Saúde.* 2013; 15(1):129-34.
18. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's pyramid to include professional identify formation. *Acad Med.* 2016; 91(2):180-5.

Correspondência para/Reprint request to:

Ricardo Goes de Aguiar

Campus Prof. Antônio Garcia Filho,

Av. Governador Marcelo Déda, 300,

São José, Lagarto/SE, Brasil

CEP: 49400-000

Tel.: (79) 3632-2072

E-mail: ricardoaguiar@ufs.br

Recebido em: 04/07/2017

Aceito em: 22/11/2017