

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
(MESTRADO PROFISSIONAL)**

SCHAYANE HOMEM

**A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA E A
DEMANDA DE RESSIGNIFICAÇÃO ENTRE A TEORIA E A
PRÁTICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen

**CRICIÚMA
2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

H765f Homem, Shayane.

A formação do profissional fisioterapeuta e a demanda de ressignificação entre a teoria e a prática / Shayane Homem. - 2018.

127 p. : il.; 21 cm.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2018.

Orientação: Willians Cassiano Longen.

1. Fisioterapeutas - Formação. 2. Aprendizagem Baseada em Problemas. 3. Ensino superior. 4. Sistema Único de Saúde.

I. Título.

CDD 23. ed. 615.82



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC

Pró-Reitoria Acadêmica

Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - (Mestrado Profissional)

Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria Nº 31, De 26.01.2016

Ata da Defesa Pública de Dissertação da mestranda **SCHAYANE HOMEM BORBA**. No dia 09 (nove) do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezoito, às 10h30, na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC reuniram-se os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: Prof. Dr. Willians Cassiano Longen (Orientador), Prof. Dr. Joni Márcio de Farias (Membro/PPGSCol/UNESC) e Prof. Dr. Eduardo Ghisi Victor (Membro externo/UNESC). Afim de argüirem a defesa de Dissertação de Mestrado de **SCHAYANE HOMEM BORBA** subordinado ao título: “A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE E A DEMANDA DE RESSIGNIFICAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA”. Aberta a sessão pelo Presidente da mesma, coube a mestranda, sob a forma regulamentar, expor o tema de sua Defesa de Dissertação, findo o que, dentro do tempo estabelecido, foi questionada pelos membros da Banca Examinadora, procedendo, em seguida, às explicações que se faziam necessárias. O conceito final atribuído pela Banca Examinadora foi:

APROVADO () REPROVADO

RECOMENDAÇÕES DA BANCA:

Atender às sugestões da Banca para a versão escrita final.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. WILLIANS CASSIANO LONGEN (Orientador)

Prof. Dr. JONI MÁRCIO DE FARIAS (Membro/PPGSCol/UNESC)

Prof. Dr. EDUARDO GHISI VICTOR (Membro Externo/UNESC)

MESTRANDA: Schayane Homem
SCHAYANE HOMEM BORBA

Criciúma, SC, 09 de fevereiro de 2018.

FOLHA INFORMATIVA

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamado autor/data da ABNT.
Este trabalho foi realizado na Universidade do Extremo Sul Catarinense
– UNESC.

Dedico este trabalho àquela que é
minha inspiração, quem me
incentivou e apoiou durante todo
este processo, minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me guiado e iluminado em todas as etapas da minha vida.

À minha inspiração e base, minha mãe Valdete. Obrigada sempre.

Aos professores do PPGSCol por todas reflexões promovidas, em especial ao meu orientador, Prof. Willians, o qual tenho grande admiração.

Às colegas de mestrado Fabiani, Patrícia e Vanise, por dividirem comigo este momento e por proporcionar momentos de alegria nesta trajetória, levá-las-ei sempre em meu coração.

Agradeço ao meu noivo, Lucas, que me incentivou desde o início deste processo.

Aos discentes do Curso de Fisioterapia, que prontamente se dispuseram a participar da pesquisa.

Aos colegas do NUPAC-ST, em especial às bolsistas Pâmela e Daiani que me auxiliaram no contato com os discentes.

À coordenação do Curso de Fisioterapia, pelo apoio na realização da pesquisa, estiveram sempre disponíveis para auxiliar.

A todo corpo docente do curso de Fisioterapia pela prontidão em participar da pesquisa.

A todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a realização deste estudo.

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo.”

Paulo Freire

RESUMO

Novas evidências em relação à aprendizagem geram reflexões acerca das concepções do processo de aprendizagem e as práticas pedagógicas. A prática da transmissão do conhecimento permanece hegemônica na formação. Para tal são necessárias mudanças na formação, que superem o modelo tradicional da educação que mostra-se muito centrado no paradigma cartesiano/flexneriano. As Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem têm avançado como possibilidades de transformação do modelo tradicional. Embasa-se na autonomia do estudante, na capacidade deste de autogerenciar seu processo formativo. O objetivo deste estudo foi o de identificar propostas para o Projeto Pedagógico de Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC de forma a aumentar o protagonismo discente na prática de ensino e aprendizagem intensificando a convergência com a Saúde Coletiva. Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa - CEP sob Parecer nº 2.253.103, com a participação de 53 discentes das últimas fases do curso e de 17 docentes fisioterapeutas. Foram realizados questionários estruturados. Em relação à percepção discente, 81% apontam que as aulas são expositivas dialogas em sua maioria. A percepção sobre o aprendizado é mediana, com 56,6% parcialmente satisfeitos, mesma condição e percentual similar foi encontrado em relação à formação para o SUS Já os docentes reportam o predomínio da prática de aulas expositivas dialogadas, metodologia esta apontada por 88,2%. Foram propostas algumas sugestões ao colegiado do curso, com objetivo de aumentar o protagonismo discente convergindo com a Saúde Coletiva durante todo o processo de formação.

Palavras-chave: Ensino Superior. Aprendizagem Baseada em Problemas. Sistema Único de Saúde. Fisioterapia.

ABSTRACT

New evidence in relation to learning creates reflections on the conceptions of the learning process and pedagogical practices. The practice of the transmission of knowledge remains hegemonic in formation. For this, changes in training are necessary, which surpass the traditional model of education that is very much centered in the Cartesian/Flexneriano paradigm. The active teaching-learning methodologies have advanced as possibilities for the transformation of the traditional model. It is based on the autonomy of the student, in the ability of this to self-manage its formative process. The objective of this study was to identify proposals for the pedagogical project of undergraduate degree in physiotherapy from the University of the extreme south of Santa Catarina-UNESC in order to increase the student leadership in the practice of teaching and learning intensifying the Convergence with collective health. It is a cross and quantitative survey, approved in the Ethics Committee on Research-CEP under opinion N ° 2,253,103, with the participation of 53 students of the last stages of the course and of 17 teachers physiotherapists. Structured questionnaires were carried out. In relation to the student perception, 81% point out that the classes are expositive dialogues mostly. The perception about learning is median, with 56.6% partially satisfied, same condition and similar percentage was found in relation to the formation for SUS already the teachers report the predominance of the practice of dialogue expositories, methodology this pointed to 88.2%. Some suggestions were proposed to the collegiate of the course, aiming to increase the student leadership by converging with the collective health throughout the process of formation.

Key words: Higher education. Problem-based learning. Single health System. Physical therapy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos Discentes (n=53) (%)	65
Tabela 2 - Formas de Participação ativas dos alunos no processo de aprendizagem (n= 53) (%).....	65
Tabela 3 – Distribuição dos dados quanto a percepção dos discentes sobre manifestar suas ideias (n=53) (%)	66
Tabela 4 - Questões relacionadas à Formação Profissional (n=53) (%)	70
Tabela 5 - Questões relacionadas à Formação Profissional (n=53) (%)	70
Tabela 6 - Questões relacionadas à Formação Profissional (n=53) (%)	70
Tabela 7 - Avaliação do Curso (n=53) (%)	71
Tabela 8 - Características que o Curso ajudou a desenvolver (n=53) (%)	72
Tabela 9 - Avaliação do corpo Docente considerando o que mais prevaleceu (n=53) (%).....	74
Tabela 10 - Itens referentes ao corpo Docente (n=53) (%)	74
Tabela 11 - Auto Avaliação do Desempenho Discente (n=53) (%)	75
Tabela 12 - Auto Avaliação do Desempenho Discente (n=53) (%)	77
Tabela 13 - Auto Avaliação do Desempenho Discente (n=53).....	78
Tabela 14 - Caracterização dos Docentes (n=17).....	78
Tabela 15 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a participação ativa dos alunos no processo de aprendizagem no curso de Fisioterapia (n=17) (%).....	79
Tabela 16 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a atual matriz curricular do curso como sendo suficiente para atender as demandas das DCN's (n=17) (%)	82
Tabela 17 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre propor mudanças ao atual PPC/Matriz curricular do Curso de Fisioterapia da UNESC (n=17) (%)	82
Tabela 18 - Mudanças Propostas (n=17) (%).....	82
Tabela 19 - Característica que os docentes buscam desenvolver nos discentes (n=17) (%)	84
Tabela 20 - Questões relacionadas Auto Avaliação da atuação docente (n=17) (%).....	85
Tabela 21 - Questões relacionadas Auto Avaliação da atuação docente (n=17) (%).....	86
Tabela 22 - Questões relacionadas à avaliação discente (n=17) (%)	87
Tabela 22 - Questões relacionadas à avaliação discente (n=17) (%)	88
Tabela 23 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre o desempenho geral dos discentes, de 0 a 10 (n=17).....	89

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Forma de trabalho com conteúdo predominante em sala (n=53) (%).....	66
Gráfico 2 - Percepção do aprendizado com relação às atividades teórica e práticas (n=53) (%).....	67
Gráfico 3 - Contato com o SUS durante a formação (n=53) (%).....	68
Gráfico 4 - Formação para atuação no SUS (n=53) (%).....	68
Gráfico 5 - Contato com a Atuação do Fisioterapeuta na ABS (n=53) (%).....	69
Gráfico 6 - Itens referentes ao Curso de graduação (n=53) (%).....	73
Gráfico 7 - Auto Avaliação Discente (n=53) (%).....	76
Gráfico 8 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a forma de trabalhos com os conteúdos que são predominantes em suas aulas (n=17) (%).....	79
Gráfico 9 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre o uso de Metodologias Ativas em suas aulas (n=17) (%):.....	80
Gráfico 10 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a aproximação dos discentes para uma formação voltada para o SUS (n=17) (%).....	81
Gráfico 11 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre o curso de graduação de Fisioterapia da UNESC (n=17) (%).....	83
Gráfico 12 - Grau de motivação com relação às disciplinas ofertadas no curso (n=17) (%).....	88
Gráfico 13 - Avaliação dos Discentes (n=17) (%).....	89

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Avaliações do Curso	65
--------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABP - Aprendizagem Baseada em Problemas
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CES - Câmara de Educação Superior
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CPA - Comissão Própria de Avaliação
CPC - Conceito Preliminar de Curso
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCN - Diretriz Curricular Nacional
ENADE - Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
FCS - Faculdade de Ciências da Saúde
FMUSP - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
NDE - Núcleo Docente Estruturante
PPC - Projeto Pedagógico de Curso
PUC - Pontifícia Universidade Católica
SUS - Sistema Único de Saúde
UBI - Universidade Beira do Interior
UBS – Unidade Básica de Saúde
UEL - Universidade Estadual de Londrina
UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFS - Universidade Federal de Sergipe
UNESC - Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina
UNICISAL - Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UNISAL - Centro Universitário Salesiano de São Paulo
USF - Unidade Saúde da Família
USP - Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	29
2 OBJETIVOS	35
2.1 OBJETIVO GERAL	35
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	36
3.1 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	36
3.1.1 Formas de Ensino Aprendizagem Convergentes com a Realidade Social e com a Prática Reflexiva	36
3.1.2 Metodologias ativas de aprendizagem na saúde	38
3.1.2.1 Exemplos de Instituições que Passaram a Utilizar as Metodologias Ativas	39
4 MÉTODOS	50
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	50
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	50
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	50
4.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	50
4.5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	51
4.6 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA	51
4.7 ANÁLISE DE DADOS	51
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	52
5.1 CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNESC.....	53
5.1.1 Histórico do Curso	53
5.1.1.1 Prêmios e Reconhecimentos Recebidos	56
5.2 HISTÓRICO DOS PROJETOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS-PPPS/PPCS	56
5.2.1 Perfil Gráfico das Disciplinas	57
5.3 MATRIZ CURRICULAR.....	59
5.4 ANÁLISE DOS PPCS	60
5.5 AVALIAÇÕES DO CURSO	65
5.6 DADOS DOS DISCENTES.....	65
5.7 DADOS DOS DOCENTES	78
5.8 PROPOSTAS AO CURSO	94
6 CONCLUSÃO	96
REFERÊNCIAS	97
APÊNDICE(S)	105
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DISCENTES	106
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DOCENTES	113
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	119

ANEXO(S)	121
ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO CURSO.....	122
ANEXO B – MATRIZ CURRICULAR	17

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas quatro décadas do século XX, surgiram novas evidências em relação à aprendizagem, colocando em reflexão as concepções do processo de aprendizagem e as práticas pedagógicas. No entanto a prática da transmissão do conhecimento permanece hegemônica na formação (LIMA, 2017).

Na área da saúde, em especial, a prática de transmissão de conhecimento e o foco biológico do processo saúde-doença produz uma formação descontextualizada em relação às dimensões subjetiva e social desse fenômeno, fragmentada em disciplinas e em conhecimentos de áreas básicas e clínicas apresentando-se por vezes tecnicista e centrada em procedimentos (LIMA, 2017).

A formação de um profissional generalista, crítico, reflexivo, como apontam as Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN's, capaz de atuar em diferentes níveis de atenção, compreendendo os determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos é preconizada. Torna-se necessário experienciar isto durante a graduação/formação, através de um processo de ensino aprendizagem que se volte aos contextos sociais, de forma a problematizar as necessidades do mundo atual, tornando a aprendizagem significativa, contextualizando a realidade (BRASIL, 2001).

Para superar as consequências dessas práticas, há um movimento à produção de mudanças tanto em relação ao uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem quanto à promoção de uma educação transformadora (CECCIM e FEUERWERKER, 2004a). As metodologias ativas de ensino-aprendizagem, particularmente com enfoque problematizador, vêm sendo utilizadas para auxiliar neste processo.

Há uma grande dificuldade em integrar o acadêmico da saúde desde o início de sua formação à realidade profissional. Para tal são necessárias mudanças na sua formação, que superem o modelo tradicional da educação que se fixa na fragmentação e especialização do conhecimento, com modelo de transferência de conhecimento, no qual o sujeito simboliza um depósito de informações (VIEIRA e PANÚNCIO-PINTO, 2015). A formação de um profissional de saúde precisa alcançar técnicas de ensino-aprendizagem que possibilitem a construção coletiva de conhecimentos, associando sempre teoria e prática em uma realidade social concreta (VIEIRA e PANÚNCIO-PINTO, 2015). Necessita de um novo modelo de “ensinar”, não mais de transferir conhecimento, como se este fosse algo indiscutível, acabado e pronto. O predomínio é

de aulas expositivas, onde o que se quer é a memorização do conteúdo tratando os acadêmicos como seres passivos (ANASTASIOU, 2001).

As chamadas Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem surgem como um modelo de ensino diferenciado. As mesmas estão embasadas em maior autonomia do estudante, na capacidade deste de autogerenciar seu processo formativo (MILTRE et al, 2008). Sua utilização é um importante fator para a promoção da autonomia do discente (BERBEL, 2011). As metodologias instigam à processos de reflexão, de generalização e de reelaboração de novas práticas. O aprendizado se dá a partir de problemas e situações reais que os alunos vivenciarão depois na vida profissional, antecipando-as durante o curso, preparando-os ao mercado de trabalho (MORÁN, 2015).

A aplicação de novas estratégias de ensino-aprendizagem deve ser feita de forma a tornar o conhecimento mais acessível para o estudante que passa de uma atitude passiva a ativa (SANTUCCI et al, 2014). Profissionais aptos a trabalhar no Sistema Único de Saúde - SUS são aqueles profissionais experientes e criativos, capazes de se adaptar rapidamente a novas situações. Deste modo o perfil do novo fisioterapeuta envolve: flexibilidade, capacidade de adaptação, raciocínio lógico, habilidades de análise, síntese e agilidade nas tomadas de decisões, requerendo, assim que os processos de ensino sejam adaptados a estas novas demandas (SANTUCCI et al, 2014).

O processo de mudança na formação transita entre dois campos: Saúde e Educação. Um processo de significativas mudanças na área da saúde foi a Reforma Sanitária, em meados dos anos 70, a partir da qual a saúde tornou-se legalizada, sendo um direito constitucional, com a criação do Sistema Único de Saúde - SUS. A saúde é prevista de forma universal, com equidade e integralidade - princípios do SUS, porém esta realidade vem se apresentando de forma lenta. Já no campo da Educação, requerem-se mudanças nos projetos pedagógicos e no ensinar Fisioterapia, ou seja, mudanças na formação dos profissionais, para que estes estejam prontos para atuar no SUS de forma a atender as demandas existentes em saúde (ROCHA et al, 2007).

Mesmo com todos os esforços vindos desde a Reforma Sanitária, com a criação do SUS e com as Diretrizes Curriculares impostas, as mudanças na formação caminham a passos muito lentos. Alguns fatores parecem estar associados a essa dificuldade de adesão, podendo ser dentre outros fatores, a postura conservadora das instituições de ensino diante das mudanças no contexto atual dos cursos da área da saúde, o mercado de trabalho que valoriza a formação tecnicista, a desvalorização do SUS, o foco na doença, a abordagem clínica

compartimentalizada, aspectos estes, relevantes pelos quais as mudanças ainda não fazem parte da prática diária dos serviços e dos cursos de graduação em saúde (FEUERWERKER, 2002).

Formar não é apenas transmitir conhecimento e conteúdo, formar é aumentar a potência, é dar o poder de agir, não é impor ao outro um modo de agir e de pensar, é dar oportunidade para ele o fazer (BARROS, 2010). O empoderamento profissional deve iniciar na formação. O docente precisa estar atento para que se possa avançar com metodologias informativas para uma política de invenção, onde a ação e a problematização andem juntas na construção de novas possibilidades (BARROS, 2011).

Problematizar os processos de formação em curso permite além de pensar em alternativas futuras, bem como, pensar em novas perguntas a fim de desnaturalizar o que está instituído (BARROS, 2011).

O que se vê hoje na maioria das formações em Fisioterapia são fisioterapeutas formados para reabilitar, num modelo curativo-reabilitador privatista, com enfoque no sujeito individualizado, compartimentado, como um órgão ou sistema isolado (BISPO JUNIOR, 2009), não como um ser pensante, atuante, desejante. O que se propõe é uma nova formação profissional, que forme fisioterapeutas capazes de intervir de forma integral, que seja mais voltado para uma saúde promotora do autocuidado (ROCHA et al, 2007). Levar em consideração em uma formação de profissionais da área da saúde como fisioterapeutas apenas o modelo técnico-centrado, modelo biomédico, resultará ou poder-se-á levar a uma distância entre os profissionais e as necessidades existentes de saúde da sociedade a qual este se insere, pois com a implementação do SUS gerou-se a necessidade de mudanças na formação profissional para que estes atendam o modelo proposto de atenção em saúde (ROCHA et al, 2007; AGUIAR et al, 2014).

Outra questão que afasta a formação da prática é a pouca abrangência no ensino em Fisioterapia de questões relacionadas à gestão, administração e organização do setor de saúde, tornando-a distante do controle social, o qual estrutura o modelo de saúde nacional (ROCHA et al, 2007). Há que se considerar o Quadrilátero de Formação para a Área da Saúde, sendo este o Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social (CECCIM e FEUERWERKER, 2004b). Ir além do ensino e serviço para: ensino, serviços de saúde (práticas de atenção), gestão do sistema de saúde (condução política e instrumentos de gestão) e controle social (participação popular, integração aos movimentos sociais, reconhecimento das instâncias participativas e deliberativas do SUS) (UFRGS/MS, 2015).

Há, porém, uma grande dificuldade em romper com uma lógica assistencialista que atravessa as relações ensino-serviços e influencia a formação em saúde e novas possibilidades de transformação na forma de pensar o cuidado em saúde de acadêmicos, professores, trabalhadores e usuários (PAIVA et al, 2015). Há uma demanda crescente por profissionais aptos a atuar com qualidade, resolutividade, de forma multiprofissional e interdisciplinar, deste modo desencadeou-se a criação das novas diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde, apontando para esta nova realidade e necessidade social (CÂMARA, 2006). A mudança da matriz curricular de cursos da área da saúde, como o de Fisioterapia, de acordo com DCN/2002 é algo necessário para que haja mudanças nos profissionais da área, com um olhar crítico-reflexivo sobre as demandas que serão impostas durante sua atuação, além disto, um olhar voltado para o SUS através das vivências é indispensável à formação profissional de qualidade.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia de 2002, propõem-se mudanças nesta formação. O que disparou esta proposta iniciou-se na década de 90, quando todo o cenário brasileiro de educação foi instigado a mudanças nas formações, através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1996). Na sequência e seguindo este modelo tem-se a criação da Resolução Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior nº4, de fevereiro de 2002, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia - DCN's (Resolução CNE/CES 4/2002).

Resolução CNE/CES nº4, de 19 de fevereiro de 2002, DCN Fisioterapia, artigo 2º, p.1:

“As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fisioterapia definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior”.

Deste modo, as Diretrizes trazem um novo perfil profissional por meio de conteúdos mais amplos, a formação de um indivíduo com competência técnico-científica, com um enfoque generalista, humanista,

crítico e reflexivo, capaz de atuar nas mais diversas áreas de atenção à saúde (promoção, prevenção, proteção e reabilitação) em nível individual e coletivo, capaz de pensar criticamente e de analisar problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos, preparado para atuar no processo saúde-doença pautado em princípios éticos, diferentemente da formação baseada na aplicação de conteúdos de técnicas fisioterapêuticas reabilitativas, com enfoque no profissional especialista, busca romper o paradigma biomédico na formação dos profissionais de saúde (TEIXEIRA, 2012; Resolução CNE/CES 4/2002; GONÇALVES, CARVALHO e TRELHA, 2012). Propõe a formação de um profissional com habilidades e competências para a tomada de decisões, de se comunicar com os demais profissionais e o público em geral e que seja capaz de desenvolver a liderança, além de ter condições para administrar e gerenciar equipes de saúde e seus meios sendo capaz de aprender sempre, através da educação permanente, tanto na formação quanto na prática, aberto ao novo e colaborando para que os envolvidos aprendam também através de trocas, de compartilhamento de ideias e saberes (Resolução CNE/CES 4/2002). Pensar na formação profissional do Fisioterapeuta através da estrutura curricular mostra uma realidade onde as práticas estão em evolução, mas que têm sido evidenciadas como insuficientes, à medida em que as tentativas de compreensão do patológico como fenômeno exclusivamente biológico e individual estão fadadas a um sucesso relativo (SUMYIA e JEOLÁS, 2010).

As atuais DCN's trazem um perfil profissional capaz de atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente, com ampla atuação na promoção de saúde, não mais apenas com o enfoque reabilitador, como ainda é visto o profissional fisioterapeuta e que na graduação assim é formado. Além disto, em parágrafo único, traz que a formação deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, neste caso o SUS (Resolução CNE/CES 4/2002).

Mesmo após o estabelecimento das DCN's em 2002, preconizando que os profissionais Fisioterapeutas sejam formados de forma generalista para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, é importante ressaltar que a atuação do fisioterapeuta nesta perspectiva é relativamente nova (GONÇALVES, CARVALHO e TRELHA, 2012). O projeto de lei n. 4.261/2004 foi umas das primeiras iniciativas para incluir a categoria no Programa Saúde da Família (SILVA e DA ROS, 2007). Posteriormente, em 2008, com a aprovação da portaria GM n. 154, que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2008), é que o trabalho do fisioterapeuta na Atenção Básica passa a ser oficial.

A atuação fisioterapêutica, além de reabilitadora, perpassa

também à prevenção de doenças e à promoção da saúde de um indivíduo ou da coletividade, sendo este o perfil de profissionais da área da saúde, que pode ser promovido através de disciplinas como a de Saúde Coletiva.

Propõe-se às instituições de ensino de graduação nas áreas da saúde, mudanças curriculares com implantação e/ou ampliação de disciplinas de Saúde Coletiva nas grades curriculares dos cursos de graduação. O fortalecimento da Saúde Coletiva dentro dos cursos da área de saúde a exemplo dos cursos de Fisioterapia prepara o futuro profissional a identificar aspectos humanos e sociais envolvidos no processo saúde-doença e a propor ações voltadas à saúde (GONÇALVES, CAMARGO e TRELHA, 2012).

Como problema de pesquisa, propõe-se a análise sobre possíveis desvios da convergência e aderência do curso de Fisioterapia da UNESC com base nas DCN's e se existe necessidade de adoção de medidas neste sentido. Há deste modo, uma busca por maior facilitação do processo de aprendizagem de modo que este seja mais autônomo, além disto, a análise da necessidade da atenção à Saúde Coletiva durante todo o processo de formação, de forma espiral, na convergência com as diretrizes e com o que é estabelecido pela literatura da área, ao preconizar que estes profissionais sejam formados para atuar em todos os níveis de atenção em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o protagonismo discente na perspectiva do PPC e da percepção dos atores do Curso de Fisioterapia da UNESC estabelecendo proposições à prática de ensino aprendizagem para uma significativa convergência com a Saúde Coletiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar os PPC's e as matrizes curriculares envolvendo a trajetória do Curso de Fisioterapia da UNESC e as relações com a aprendizagem significativa e a saúde coletiva;
- Verificar a metodologia atualmente estabelecida no PPC do curso e a sua convergência com a matriz curricular e DCN;
- Levantar os resultados de avaliações, internas e externas do Curso;
- Identificar na prática pedagógica do Curso a utilização de metodologias ativas;
- Propor perspectivas para o PPC do curso visando estímulos ao protagonismo discente e maior convergência com a Saúde Coletiva.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

É indiscutível que a educação formal está em processo de mudança, dada às transformações sociais que vem ocorrendo na sociedade atual. A busca é por evolução da mesma, de forma que todos aprendam de forma significativa para que possam trilhar seus caminhos de forma mais independente, sabendo também viver e conviver com os demais. Deste modo os currículos, métodos, modelos das instituições de ensino precisam ser revistos e reorganizados (MORÁN, 2015).

Reconhece-se internacionalmente a necessidade de uma mudança na formação dos profissionais de saúde para que este responda às demandas sociais. Mas é sabido que este processo traz consigo inúmeros desafios, como romper com um modelo tradicional e formar profissionais de saúde mais humanos (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004). Além disso, utilizar elementos tecnológicos de ensino não garante a inovação no ensino, a menos que estes se tratem de novas formas de pensar o ensinar e o aprender, de forma mais autônoma (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004; CUNHA, 1996).

Uma experiência inovadora, ou seja, uma forma de ensinar inovadora trata-se de um processo inserido no contexto histórico e social, não mais processos acadêmicos focados nos princípios positivistas da ciência moderna. Um pequeno movimento inovador impulsionará processos significativos de mudança (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

Há que se romper com a lógica de transmissão de conhecimento seguindo a lógica de Paulo Freire, reconhecendo a educação como prática libertadora e não dominadora (FREIRE, 1975; CUNHA, 1996; CYRINO E TORALLES-PEREIRA, 2004).

A educação deve ser vista como prática de liberdade, fundamentado numa relação dialógica entre educador e educando em processo de aprendizado mútuo (FREIRE, 1975).

Ensinar de forma problematizadora envolve a construção de conhecimento a partir de experiências significativas.

3.1.1 Formas de Ensino Aprendizagem Convergentes com a Realidade Social e com a Prática Reflexiva

A demanda imposta pela sociedade é de formar profissionais mais proativos e criativos, para tal este deve ser instigado a isso durante

a formação, e as metodologias precisam então acompanhar os objetivos que se pretende alcançar, propondo atividades cada vez mais complexas, em que tenham que tomar decisões e avaliar estas, precisam experimentar diversas possibilidades de mostrar sua iniciativa, exigindo que o aluno pesquise, avalie as situações, pontos de vista diferentes, faça escolhas embasadas, assuma riscos, e aprenda por descoberta (MORÁN, 2015).

“Por que limitar-se a transmitir conhecimentos se os estudantes dispõem para isto, além da imprensa escrita, inventada há mais de 500 anos, outros meios de acesso às informações? Por que não privilegiar discussões em torno de temáticas levantadas junto aos alunos? Por que não prestigiar a aquisição de mentes criativas e inquiridoras, através de debates, de resoluções de problemas extraídos da própria realidade sócio-cultural?” (BALZAN, 1999, p. 178).

Uma característica da educação superior no Brasil é a transmissão e reprodução de conhecimento, a qual acaba por formar profissionais, em sua grande maioria, não preparados para debater, propor soluções e intervir em problemas da sociedade (COSTA, 2010).

“A concepção de formação puramente assistencialista, tecnicista, biomédica e hospitalocêntrica em que a matriz curricular dos cursos de Fisioterapia é oferecida, por meio de disciplinas específicas, fragmentadas, limita o pensamento do sujeito na doença e, por isso, precisa ser repensada” (PIVETTA, 2006, p.8).

Considerando as instituições de educação superior como espaços de construção da visão crítica e de interação com os conhecimentos científicos e práticas sociais. O docente deve adotar a postura de mediador de discussões e de colaborador ativo de inovações, edificadas a partir dos coletivos envolvidos nas atividades acadêmicas (MUSSI, 2007; COSTA, 2010).

O que existe ainda muito presente nos cursos superiores da Saúde é o pensamento racional reducionista que resulta em um ensino mecanicista e fragmentado, onde a reflexão não tem espaço (COSTA, 2010).

Para que haja mudanças concretas na atuação dos profissionais da Saúde, precisa haver tais mudanças na sua formação.

As propostas de mudança curriculares do ensino voltam-se à promoção de metodologias de ensino centradas no aluno, na resolução de problemas (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

3.1.2 Metodologias ativas de aprendizagem na saúde

A partir do pioneirismo da Universidade de McMaster, Canadá, no final dos anos de 1960, o modelo da Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP se expandiu para muitas escolas de Medicina em todo o mundo (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

Estudos acerca do tema Metodologia Ativa no ensino Superior em Saúde, mostraram resultados favoráveis quanto a sua implementação (MELLO, ALVES e LEMOS, 2014; MITRE, 2015; LIMA, 2017).

O Problem Based Learning - PBL mostra-se como uma estratégia educativa eficaz em relação ao aprendizado de habilidades e atitudes necessárias na prática clínica (NUNES et al, 2008). A utilização do PBL na formação médica comparado a currículos tradicionais mostrou-se mais positiva com relação ao desempenho dos acadêmicos (GOMES et al, 2009). Em uma revisão sistemática de literatura sobre evidências dos efeitos do PBL após a graduação em Medicina, comprovou-se que o PBL possui efeitos positivos na aquisição de competências necessárias após a graduação (KOH et al, 2008). A implantação do PBL, mostra-se como uma boa estratégia para organizar a formação acadêmica e gerar um conhecimento significativo para o aluno (VIGNOCHI et al, 2009).

Ressalta-se que as transformações metodológicas na formação profissional em saúde são necessárias, de forma a capacitar os profissionais para a prática (MITRE et al, 2008).

Estudos relacionados à Aprendizagem Significativa corroboram com a utilização de metodologias ativas de aprendizagem para que o estudante adquira o conhecimento necessário à prática clínica. Dessa forma, esta teoria se configura como uma importante corrente pedagógica a ser abordada nos cursos da área da saúde, de forma que o discente consolide seu conhecimento e possa utilizá-lo em sua vida profissional no futuro. Fomenta-se a necessidade de mudanças na Educação em Saúde no ensino superior, de modo a promover a Aprendizagem Significativa dos egressos na carreira profissional (MELLO, ALVES e LEMOS, 2015).

3.1.2.1 Exemplos de Instituições que Passaram a Utilizar as Metodologias Ativas

A Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) propôs uma mudança na matriz curricular do curso de Fisioterapia em 2014, de forma inovadora com base nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN's, objetivando a formação de profissionais com perfil generalista, humanista e crítico reflexivo, capaz de atuar de acordo com a realidade social, histórica e cultural em que está inserido. A proposta da nova matriz partiu do Núcleo Docente Estruturante - NDE. A proposta é que os acadêmicos já tenham contato com a prática, com os pacientes, desde o início da graduação, de forma interdisciplinar (disciplinas comuns aos cursos) inicialmente de forma observacional seguindo para atendimentos supervisionados de forma gradual e crescente, desenvolvendo as habilidades e competências necessárias ao profissional formado em um curso da área de saúde, incentiva-se à formação para o SUS, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, compreendendo o processo de trabalho (OLIVEIRA et al, 2015; PPC/UNCISAL, 2014).

Encontra-se no PPC da UNCISAL a matriz curricular proposta e vigente atualmente:

- Módulos Interprofissionais (com turmas compostas por alunos dos diversos cursos) nos dois primeiros anos do Curso.

EIXO SAÚDE E SOCIEDADE: Saúde e Sociedade I – 120 horas (1º ano): Promover o aprendizado interdisciplinar e de relações Interprofissionais colaborativas a partir de vivências concretas nos campos de atenção a Saúde (experiências em grupo).

Saúde e Sociedade II – 80 horas (2º ano): Conhecer e interpretar o objetivo, os métodos, a importância da epidemiologia, enquanto instrumento para conhecer, interpretar e intervir no processo saúde doença; Elaborar diagnóstico situacional, baseado em indicadores da saúde e conhecer e aplicar o sistema de vigilâncias em saúde vigente no País.

Saúde e Sociedade III – 40 horas (3º ano): Habilitar o aluno a entender a atuação do fisioterapeuta na Atenção Integrada a Saúde.

Saúde e Sociedade IV – 40 horas (4º ano): Habilitar o aluno a entender e atuar com o conceito ampliado de educação em saúde.

EIXO PESQUISA EM SAÚDE: Da mesma forma que o eixo anterior, o eixo Pesquisa em Saúde se faz massivamente presente durante os cinco anos que compõem o curso de Fisioterapia.

Dentro da proposta deste eixo a cada ano, do 1º ao 5º, os alunos vão adquirindo os conhecimentos específicos num crescente, para que na conclusão de cada módulo possam ter como produto final a produção de um documento (seja, plano de intenção, projeto, coleta dos dados e finalmente o artigo) que seria como uma espécie de compilado dos conhecimentos apreendidos na construção de futuros pesquisadores em saúde. Cursos de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

EIXO PROCESSOS DE TRABALHO: O Eixo temático Processo de Trabalho dos currículos da UNCISAL tem o objetivo trabalhar o fazer profissional a partir das questões que tornam peculiar o trabalho em saúde, as relações de caráter interpessoal e institucional, e os elementos que caracterizam o fazer de cada profissão. A estrutura teórico-metodológica do Eixo se propõe a ofertar, nos dois primeiros anos dos cursos, módulos que abordem competências comuns às diversas áreas da saúde, passando a aprofundar o processo de trabalho específico de cada profissão a partir do terceiro ano.

O Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS foi estruturado em 2008, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia que são orientados pelos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, visando estabelecer uma aproximação com a realidade social e as necessidades em saúde da população brasileira. A proposta pedagógica é de que o acadêmico seja o protagonista no seu processo de formação (PAIVA et al, 2015). Visa a formação de fisioterapeutas com atenção integral às necessidades em saúde cinético funcional dos indivíduos e coletividades, sendo capazes de exercer a profissão com capacidade técnica e humanística com embasamento científico, com autonomia profissional e com capacidade para o trabalho em equipe em todos os níveis de atenção à saúde, que sejam capazes de compreenderem o processo saúde/doença/cuidado, na visão do ser humano biopsicossocial e cultural (PAIVA et al, 2015). A Disciplina destaque da matriz curricular é Saúde e Cidadania – SACI, presente desde o 1º semestre ao 7º. Estas são organizadas em módulos temáticos, tendo como referência as Políticas Nacionais de Atenção à Saúde:

- SACI: Conhecer o território de saúde;
- SACI II e SACI III: Desenvolvimento de atividades de promoção da Saúde na Escola.
- SACI IV e V: Planejamento e execução de ações de promoção do idoso e da mulher com grupos de usuários.
- SACI VI e VII: Participação nas rotinas das equipes de saúde das ESF's.

A proposta propicia ambientes de prática na atenção à saúde do SUS e questões sociais do território, promove experiências de ensino-aprendizagem problematizadas a partir da realidade encontrada na prática, ensino baseado nas vivências. Propõe a interação universidade-serviços-comunidade. Estimula o protagonismo nas ações desenvolvidas com indivíduos e coletividades, contextualizando-os. Ao longo das vivências, os acadêmicos são instigados a conduzir as atividades, através de diálogos e saberes que surgem, como uma experiência complexa onde nem sempre as evidências científicas vão ao encontro do saber popular. O papel do professor é de facilitador dos processos de aprendizagem que requer reflexividade durante e após a ação (PAIVA et al, 2015).

Na UFRGS, a coordenadoria de Saúde (CoorSaúde) da Pró-Reitoria de Graduação, implantou em 2012 uma disciplina optativa “Práticas Integradas em saúde I”, com característica multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. A proposta é uma disciplina que agregue os diversos cursos da área da saúde, sendo ofertadas 4 vagas/semestre por curso. O cenário é o SUS /Estratégia de Saúde da Família de uma localidade de Porto Alegre-RS (Distrito Glória/Cruzeiro/ Cristal-GCC), fazendo a ligação entre ensino-serviço. A disciplina está montada de momentos teórico-prático com todo o grupo, e outros momentos de atividades de tutoria em Unidades de Saúde da Família - USF com 2 professores orientadores e 8 acadêmicos de diferentes cursos. A proposta segue as novas DCN's e valoriza o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, a possibilidade de trabalho conjunto, respeitando as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições (TOASSI e LEWGOY, 2015). Em 2 anos e meio com a implantação da disciplina constatou-se que os estudantes consideraram fundamental para sua formação esta vivência no serviço durante a formação na universidade, além de contribuírem à comunidade local (TOASSI e LEWGOY, 2015). A integração entre a UFRGS e o Distrito GCC dá visibilidade aos profissionais do serviço, estudantes e professores sobre a sua contribuição quanto à intenção de ruptura com o paradigma da formação biomédica de profissionais, evidenciando o trabalho em equipe multiprofissional no SUS, o conhecimento sobre o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária/Saúde da Família e sobre a importância da territorialização para a equipe de saúde e seus benefícios para a população adstrita (TOAASI e LEWGOY, 2015).

O curso de Fisioterapia da UFRGS foi construído a partir da prerrogativa da formação de fisioterapeutas voltados para o SUS. A

matriz curricular orienta-se transversalmente pelo Ciclo de Vida e complexidade do SUS e longitudinalmente por quatro eixos temáticos: Ciências da Vida e da Saúde, Político-Filosófico-Humanístico, Técnico-Profissional e Pedagógico. Os princípios centrais desta proposta organizacional levam em consideração, entre outras características, ações comunitárias relacionando Universidade-Serviços-Comunidade, orientados pelos problemas prioritários de saúde da população, integralidade da atenção à saúde e inserção precoce do aluno em ações comunitárias e nos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema (TRINDADE e DIAS, 2015).

Ao ser descrito os aspectos históricos da disciplina Saúde e Cidadania nos cursos da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ressaltam que, na busca pelo estabelecimento da relação entre educação, saúde e cidadania, através do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, esta foi formalizada e integralizada nos currículos acadêmicos como uma disciplina optativa e complementar, ofertada semestralmente (COSTA e MELO, 2013). Já na UFRGS a disciplina faz parte da grade curricular obrigatória do curso, iniciando no primeiro semestre até o sétimo. A mesma é desenvolvida orientando-se pelos níveis de complexidade do sistema, iniciando suas práticas nos contextos da atenção básica, indo até às práticas de alta complexidade do sistema e nos espaços de gestão e controle social, todas as áreas, notadamente, de atuação do profissional fisioterapeuta (TRINDADE e DIAS, 2015).

Ao acompanhar alunos do sétimo semestre do Curso de Fisioterapia da UFRGS que desenvolveram as atividades práticas da disciplina SACI VII no Distrito GCC nas USF Santa Tereza, no bairro de mesmo nome, Santa Anita, no bairro Nonoai, ambas em Porto Alegre, RS, observou-se uma grande autonomia dos acadêmicos durante o processo, atuação dos mesmos no sistema de saúde, construindo seu conhecimento realmente (TRINDADE e DIAS, 2015).

O Curso de Graduação de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP segue o modelo tradicional de ensino, ou seja, uma matriz curricular fragmentada, que separa teoria e prática, hierarquizada, método de ensino onde o docente expõe o conteúdo e o aluno o memoriza. A exposição é o centro do processo.

Fisioterapeutas e Docentes do curso implantaram a metodologia dialética (metodologias ativas) na disciplina de Métodos de Avaliação e Clínica e Funcional (disciplina obrigatória) em uma turma de 25 alunos do 3º semestre da Graduação em Fisioterapia da FMUSP, nessa metodologia, interligaram-se as disciplinas de Métodos de Avaliação

Clínica e Funcional e de Cinesioterapia por serem ministradas no mesmo semestre, portanto para a mesma turma de alunos, e ambas desenvolvem conteúdos que se interconectam. Na disciplina de Cinesioterapia, por exemplo, eles aprendem a mobilização dos segmentos e a usam em métodos para avaliar; de forma que os docentes propuseram e coordenaram uma prática pedagógica significativa, de transformação e integração dos conteúdos, desempenhando um papel de facilitador das relações e problematizador de situações, equilibrando a reprodução e a análise durante o processo de ensinagem e promovendo o treinamento de habilidades intelectuais por meio do Programa Ensinar com Pesquisa da USP. O método pedagógico central é a exposição do aluno, desde o primeiro dia de aula, a problemas reais de saúde de pessoas e comunidades, de complexidade compatível com o momento do curso e em diversos cenários de atendimento (unidades básicas de saúde, ambulatorios em hospitais, hospital secundário, unidades de internação, unidades de emergência e de terapia intensiva) (SANTUCCI et al, 2014).

A construção do conhecimento é um momento de desenvolvimento operacional da atividade do aluno e isso se fará através de ações: estudo de textos, vídeos, pesquisa, estudo individual, debates, grupos de trabalhos, seminários, exercícios, nos quais se explicitam as relações que permitem identificar (pela análise) como o objeto de conhecimento se constitui; por isso a importância da escolha das estratégias com diversas e significativas atividades propostas ao aluno, visando superar sua visão inicial, caótica, sincrética sobre o objeto do conhecimento (SANTUCCI et al, 2014).

Em certos momentos os alunos eram encaminhados ao Hospital Das Clínicas da FMUSP, onde acompanhavam um atendimento, inicialmente realizavam uma avaliação do mesmo (disciplina métodos de avaliação clínica e funcional) e logo acompanhavam a terapêutica proposta, nestes momentos os mesmos tinham que fazer uma análise crítica e correlacionar com a disciplina de Cinesioterapia, tudo era documentado (relatórios) que serviriam também como meio avaliativos, após retornavam ao conteúdo em sala, relacionando-o à prática vivenciada (SANTUCCI et al, 2014).

Os pesquisadores propuseram também uma avaliação da nova metodologia e das dinâmicas propostas, onde 15 dos 25 estudantes consideraram a mudança da metodologia tradicional para a dialética como positiva. Os autores afirmam que é necessário que a metodologia dialética seja incorporada a matriz curricular do curso de Fisioterapia, não somente em uma disciplina. Este trabalho propôs a mudança em

uma disciplina apenas, para que se inicie a mudança de forma gradativa (SANTUCCI et al, 2014).

A implantação o curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe - UF, em Lagarto, partiu da necessidade de uma formação integral e articulada entre ensino, pesquisa, extensão e assistência, próximo a realidade em que atuarão estes futuros profissionais.

A estrutura curricular é formada por 5 ciclos, 1 ano cada.

PRIMEIRO CICLO: comum a todos os discentes dos 8 cursos da saúde, potencializando experiências interdisciplinares. Os outros ciclos seguem separados por cursos.

Cada ciclo é dividido em subunidades práticas e teóricas, contextualizadas à prática profissional, em ordem crescente de complexidade do exercício profissional. No primeiro ciclo (ano), o discente já recebe um quadro padrão de organização das suas atividades semanais, onde estão divididos por espaços de aprendizagem que são:

Sessão Tutorial: onde o professor/facilitador utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas - ABP. Aqui o professor traz um tema relevante a partir de um problema coerente com a fase do aprendizado, onde inicialmente os discentes organizam suas ideias através do conhecimento prévio, propõem soluções – hipóteses, para então construir objetivos de aprendizagem, em seguida eles terão cerca de três dias para pesquisarem a respeito e trazerem uma nova síntese, integram os novos conhecimentos ao conteúdo apresentado com fundamentação teórica consistente.

Prática de Subunidade (PS): após o fechamento dos problemas na sessão tutorial, são organizadas atividades práticas realizadas em cenários de aprendizagem condizentes com a temática discutida, tais como os serviços de saúde, laboratórios. Na PS são utilizadas diferentes metodologias ativas, para que o discente seja protagonista do seu processo de aprendizagem.

Aprendizagem Autodirigida (AAD): carga horária reservada para estudos individuais ou coletivos, ou realização de trabalhos como o TCC, enfim, momento de agregar conhecimentos e informações.

Palestras: Momentos que outros profissionais vêm discutir temas específicos para reforçar ou complementar conteúdo.

Habilidades e Atitudes: presente do 1 ao 4 ciclo. No 1 é Habilidades e atitudes em saúde. Do 2 ao 4 é Habilidades e Atitudes em Fisioterapia, onde os conteúdos em sua maioria referem-se a prática clínica específica do fisioterapeuta. São utilizadas diversas metodologias-ativas, o professor é um facilitador.

Prática de Ensino na Comunidade (PEC): os discentes vão para a rede assistencial dos municípios, passando pelos três níveis de atenção à saúde. Nessas atividades utiliza-se a metodologia da Problematização, fundamentada na pedagogia libertadora de Paulo Freire, a metodologia é descrita por Charles Maguerez como “Método do Arco” inclui etapas: Observação, compreensão e coleta de dados da realidade, problemas encontrados e suas explicações, teorização, identificação de soluções e planejamento da intervenção, intervenção sobre a realidade, acompanhamento e avaliação da intervenção.

Avaliações: são realizadas avaliações durante todo o processo, há avaliações com provas escritas e práticas, há avaliação dos discentes sobre os grupos, sobre os professores e auto avaliação (AGUIAR, et al, 2014).

O curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina - UEL, visando sua adequação de acordo com as DCN's, reformulou seu projeto pedagógico em 2005, implantando-o em 2006 (UEL, 2005). O curso de Fisioterapia da UEL foi implantado em 1979 e, desde então, passou por três reformas curriculares, sendo que a atual iniciou-se em 2006. Nessa nova proposta, aumentou-se o número de disciplinas de Saúde Coletiva, passando de apenas uma, denominada Fisioterapia Preventiva e Saúde Pública com 136 horas, para quatro disciplinas SC I, II, III e Estágio Curricular Obrigatório, totalizando 382 horas. Esta carga horária está dividida em 120 horas de aulas teóricas e 262 de aulas práticas (GONÇALVES, CARVALHO e TRELHA, 2012). Uma análise documental dos currículos de 1992 a 2006 da UEL evidenciou uma mudança de carga horária no decorrer dos anos, chegando em 2006 com uma estrutura tradicional de currículo com aumento das disciplinas de Saúde Coletiva para adequar-se às DCN's (SUMIYA e JEOLÁS, 2010). O Uso de Metodologias ativas é critério de o professor utilizar ou não, não é uma premissa. Além disso, o que perceberam é que a falta de infraestrutura material como laboratórios e investimentos na capacitação e contratação de novos professores acaba por comprometer o desenvolvimento de novas ações planejadas, ou seja, a Instituição concorda com as mudanças, porém não dá suporte para tal (SUMIYA e JEOLÁS, 2010).

Em uma análise do Curso de Fisioterapia da UFMG desde sua criação 1982-2005, através de questionamento aos egressos do curso, constatando assim, que desde sua concepção, mesmo com mudanças realizadas, o curso mantinha seu formato tradicional, estruturado no modelo da racionalidade técnica, com pouca prática profissional (CÂMARA, 2006). Outro foi da atuação profissional dos egressos, a

grande maioria trabalha em instituições de ensino superior e em funções de gestão no serviço público, mostrando a importância destes itens, principalmente o serviço público – SUS, durante a formação, pois é uma área de atuação futura deste profissional, como se evidencia através deste estudo (CÂMARA, 2006).

O Centro Universitário Salesiano de São Paulo - UNISAL, em Lorena, utiliza as metodologias ativas de ensino aprendizagem através da aprendizagem por pares (Peer Instruction), por times e outros. Outros métodos também utilizados pelos professores em diversos cursos são a Project Based Learning – PBL (aprendizagem por meio de projetos ou de problemas); Team-based Learning – TBL (aprendizagem por times), Writing Across the Curriculum – WAC (escrita por meio das disciplinas) e Study Case (estudo de caso) (MORÁN, 2015).

Outra proposta interessante é a da Uniamérica, de Foz de Iguaçu, que aboliu em cursos como o de Biomedicina e Farmácia, a divisão por séries sendo o currículo não organizado por disciplinas, mas por projetos e aula invertida. Ao tirar a divisão por disciplinas, são orientadas todas as competências necessárias através de projetos semestrais temáticos. O aluno escolhe um problema real de sua comunidade ou região para trabalhar os temas daquele período. As aulas expositivas também foram abolidas. Agora, os alunos estudam os conteúdos em casa, ou onde preferirem. São disponibilizados vídeos, textos e um conjunto de atividades às quais os estudantes devem se dedicar antes de ir para a aula em uma plataforma online. Essas atividades são de dois tipos: um primeiro de fixação e garantia de compreensão do conteúdo, e outro de problematização, que estimula a pesquisa e a transposição do conhecimento para problemas reais. Com isso, o tempo em sala de aula é usado para que os temas sejam debatidos mais profundamente e também para a realização dos projetos do semestre (MORÁN, 2015).

A Universidade Federal de Ciências da Saúde – UFCSPA de Porto Alegre, que é nota 5 no ENADE e no CPC, segue as DCN's, focando na formação de um profissional capaz de atuar no processo saúde/doença/atenção pautado pela integralidade em todos os níveis de assistência (UFCSPA, 2013). Na primeira série do curso de Fisioterapia da UFCSPA os alunos terão disciplinas do Núcleo de Formação Inicial. Na segunda série os alunos continuam a ter as disciplinas do Núcleo de Formação Inicial concomitante com o Núcleo de Integração do Conhecimento e Formação Profissional. Na terceira série os alunos continuam a ter a mesma formação em núcleos, porém cada vez mais voltados para os Conhecimentos Fisioterapêuticos, de forma a ter acúmulo progressivo de saberes e grau de maior complexidade do

conhecimento e sempre com relação entre teoria e prática. Na quarta série aprofundam os Conhecimentos Fisioterapêuticos reforçando a relação entre a teoria e a prática nas disciplinas ofertadas. Esta série refere-se ao conhecimento da função e disfunção do movimento humano, e ao estudo das especialidades que envolvem a práxis da Fisioterapia, bem como, a atuação profissional nas fases do Ciclo da Vida. Com maior carga horária para o aprendizado da prática profissional o currículo aumenta o grau de complexidade de formação profissional inter-relacionando todos os saberes até agora adquiridos. Já na quinta série vivenciarão a prática profissional através dos conhecimentos adquiridos ao longo do percurso acadêmico e terão seu aprendizado voltado para aquisição de competências próprias da atividade profissional e à contextualização curricular. O objetivo do estágio é proporcionar aos alunos do Curso de Graduação em Fisioterapia, a complementação da formação acadêmica através de vivências nos campos da prática profissional do fisioterapeuta, com ênfase na avaliação, diagnóstico e tratamento, envolvendo diferentes níveis de atenção e assistência, objetivando seu desenvolvimento para a vida cidadã e para o trabalho. Ainda na quinta série do curso o aluno irá realizar o Trabalho de Conclusão de Curso que terá como objetivo a elaboração do trabalho de pesquisa o qual foi construído ao longo do curso (UFCSPA, 2013).

Estudantes de uma Universidade Tradicional do Chile chegaram a um maior desempenho acadêmico no final do semestre e uma maior aprendizagem do conteúdo proposto ao serem submetidos à TBL (Team-based Learning – aprendizagem por times). Demonstraram também maior interesse pela matéria e participaram mais ativamente das aulas (CAMPO, BARRETO e JARA, 2016).

Ao ser avaliado o currículo por competência e metodologia ativa através da percepção de estudantes de Enfermagem da Escola da Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, através da análise de conteúdo (análise temática) evidenciaram a importância da Metodologia Ativa visando a formação de enfermeiros com formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, procurando romper o distanciamento de teoria e prática. Além disso, viram através das avaliações com os estudantes que estes gostaram das disciplinas propostas, e destacaram o papel do professor/facilitador nos momentos do ciclo pedagógico e sua aprendizagem, registrados em portfólio. Valorizaram a experiência em cenário da Atenção Básica à Saúde, baseada na interlocução teórica à prática profissional e aproximação dos pressupostos do SUS, desde o princípio do curso (PARANHOS e MENDES, 2010).

Na Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás, o curso de Medicina adotou desde sua criação em 2005, as orientações vindas das DCN's para o curso de Medicina de 2001 (BRASIL, 2001), onde a metodologia de ensino adotada dá ênfase à problematização de situações sociais vividas pelos acadêmicos. Trata-se assim de uma organização curricular e práticas pedagógicas inovadoras (JUNIOR e BZREZINSKI, 2015).

Através de um estudo comparativo entre os contextos históricos, econômicos, culturais e educacionais do Brasil e de Portugal, particularmente do curso do Departamento de Medicina da PUC Goiás e do curso da FCS/UBI, verificou-se como se efetiva a formação do médico, na década de 2000, à luz das mudanças na organização do curso de Medicina provocadas pelos novos parâmetros das diretrizes curriculares (JUNIOR e BZREZINSKI, 2015). Estabeleceram-se também comparações entre as orientações curriculares decorrentes das DCN's do Curso de Medicina (BRASIL, 2001) no Brasil e as advindas do Processo de Bolonha adotadas pelo curso de Medicina da FCS/UBI; e analisaram as práticas pedagógicas instigadas pela metodologia de ensino que toma por base a problematização e solução de problemas, mediante um trabalho interdisciplinar, docente e discente (JUNIOR e BZREZINSKI, 2015).

A PUC Goiás desde seu projeto inicial, assumiu pressupostos teóricos e metodológicos considerados inovadores: a adoção da metodologia de ensino sustentada na solução de problemas, na interdisciplinaridade dos componentes curriculares, na integração de conteúdos, no contato dos acadêmicos com a realidade do sistema de saúde desde o início do curso e no exercício da medicina em evidência. Com uma matriz curricular baseada em atividades integradoras e conteúdos temáticos, organizados em sistemas e fases evolutivas. Conforme o atual PPC, o currículo deve ser centrado no interesse do estudante e, por essa razão, ser dinâmico, flexível e formativo. No que diz respeito à organização curricular, é evidente no PPC a intencionalidade de superar o paradigma tradicional da formação médica fragmentada, que, por sua vez, gera a visão restrita e segmentada que o médico constrói sobre o paciente. Teoricamente, a organização curricular em ciclos de desenvolvimento da aprendizagem, agrupados em módulos, é entendida pelos elaboradores do PPC como mecanismo que, na prática, deverá ultrapassar a estruturação disciplinar. No PPC é descrita, em detalhes, a metodologia de ensino-aprendizagem, baseada em problemas, que requer o desenvolvimento em semestres organizados em ciclos com módulos estruturados em unidades, e estas em conteúdos

temáticos (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011). A análise curricular, portanto, permitiu a identificação no PPC de Medicina da PUC Goiás como um currículo operacional, ou seja, que funciona na prática. O curso foi nota máxima, 5, na avaliação por comissão do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), do MEC (Inep/MEC) em 2011 (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2011).

Outra Universidade com proposta de práticas pedagógicas e organização curricular com metodologia voltada para a problematização é a Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade da Beira do Interior de Portugal - FCS/UBI (JUNIOR e BZREZINSKI, 2015). Essa proposta articula com as unidades de prestação de cuidados de saúde, o equivalente, no Brasil, ao SUS, com particularidades asseguradas por um modelo organizacional diferenciado das práticas de formação médica antigas, entendendo que o modelo tradicional de formação não atende às necessidades da educação médica na atualidade e precisa ser reformulado. A análise do PPC revelou a busca pela FCS/UBI da construção de um perfil profissional generalista, com competências que vão além do domínio da técnica. Os fundamentos da organização curricular baseiam-se na importância do contato imediato do estudante com problemas de saúde, como recomendado pela PUC Goiás e pela FCS/UBI, desde o início do curso (JUNIOR e BZREZINSKI, 2015).

Em um relato de experiência da utilização de Metodologias Ativas em um curso de Primeiros Socorros para estudantes dos cursos da área da saúde, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade do Sudoeste da Bahia, observou-se a efetivação das Metodologias ativas, neste caso a da problematização, para alcançar o conhecimento proposto pelo curso. Ao final do curso realizaram-se avaliações com os participantes a respeito do curso e do conhecimento obtido. Os participantes apontaram como muito bom e ótimo a metodologia do curso, e com relação ao aprendizado adquirido, as respostas das questões relacionadas ao tema do curso foram muito satisfatórias (89% corretas, 94% e 100% respectivamente das questões). Este estudo mostrou então como as metodologias ativas como a problematização como modelo de ensino aprendizagem, visam encorajar o aluno na busca de soluções para as questões, pois, antes do problema, examina, pensa, relaciona as coisas com sua história, e começa a ressignificar suas descobertas. Tal estratégia pode levar o aluno a entrar em contato com a produção de informação e conhecimento, principalmente para promover seu próprio desenvolvimento (ROSA et al, 2017).

4 MÉTODOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa é transversal e quantitativa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC junto ao Curso de Fisioterapia, após autorização do mesmo mediante Carta de Autorização (ANEXO A).

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC. Foi aprovada sob Parecer nº: 2.253.103 (ANEXO B). A pesquisadora aplicou os questionários após os envolvidos terem assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C), como protocolo padrão. Os mesmos foram realizados nas dependências da Universidade, de acordo com a disponibilidade dos envolvidos.

4.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Inicialmente realizou-se uma revisão de literatura acerca do tema, apoiando-se em novos modelos e experiências já estabelecidas envolvendo práticas de ensino aprendizagem convergentes com maior protagonismo discente e atenção ao SUS. Em seguida foi realizada uma revisão comparativa das construções dos últimos PPC's e das matrizes curriculares do Curso de Fisioterapia da UNESC.

Foram aplicados dois questionários distintos junto aos atores do processo, sendo um junto aos discentes concluintes do último ano e outro junto aos docentes fisioterapeutas e gestão do Curso. Os mesmos buscaram identificar como tem sido a prática de ensino-aprendizagem, como por exemplo, o uso das metodologias ativas e as relações formativas com o SUS (APÊNDICE A e B).

Por fim, criou-se propostas que possam ser consideradas nas reflexões sobre o processo contínuo de análise e direcionamento do PPC e conseqüentemente de uma nova matriz curricular, a exemplo dos objetivos do curso e o perfil egresso com convergência às DCN's para o

curso de Fisioterapia, envolvendo o uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem.

4.5 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi composta pelos Professores do Curso de Fisioterapia da UNESC. Como critérios de seleção: professores fisioterapeutas; coordenadores do curso e acadêmicos formandos das últimas fases do curso (9ª e 10ª).

Há atualmente no curso 28 professores, destes 18 são professores fisioterapeutas, um destes foi excluído por ser orientador da presente dissertação. Desta forma foram envolvidos 17 professores. Quanto aos acadêmicos, o quantitativo oficial apurado pela secretaria do curso junto ao sistema acadêmico da Universidade envolve 39 acadêmicos da 9ª e 23 acadêmicos da 10ª fase, no total de 62 acadêmicos. Destes, 53 participaram da pesquisa, foram excluídos aqueles que estavam matriculados apenas em uma disciplina das fases finais.

4.6 PROCEDIMENTOS DE PESQUISA

Após a sua aprovação pelo comitê de ética, foi realizado contato com os atores eleitos para o estudo para explicar o objetivo da pesquisa e destes, que aceitaram participar, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e então, aplicou-se os questionários com os mesmos, de forma individual.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente, elaborou-se um banco de dados em planilhas do Software Microsoft Excel versão 2012, onde foram construídos gráficos e tabelas para uma melhor organização e apresentação dos dados. Foram calculadas as medidas de média e desvio padrão, através de análise estatística descritiva.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há muito se discute o perfil do profissional egresso em Fisioterapia, profissional este, de forma geral, formado sob o modelo biomédico, com enfoque curativista, com uma estrutura curricular tradicional, pobre em integrar teoria e prática, cada vez mais especializada e dissociada das demandas sociais. O que as Diretrizes Curriculares recomendam para a formação dos futuros fisioterapeutas, são profissionais generalistas, crítico-reflexivos, capazes de atuar em todo nível de atenção à saúde. Deste modo, fazem-se necessárias mudanças na sua formação, pois tal estrutura de formação tem dificultado, muitas vezes, o processo ensino-aprendizagem, onde o que acontece em sua maioria é o professor transferindo conteúdos de forma estática e autoritária e o acadêmico deve memorizar e repetir os conteúdos, sem refletir, sem questionar, que seria necessário para uma aprendizagem significativa (COTTA et al, 2011; 2012).

As metodologias ativas foram idealizadas a partir de metodologias fundamentadas no conceito pedagógico crítico-reflexivo, voltadas para uma atuação em contextos de vida real, sobre a realidade, estimulando a interação de diversos atores do processo, valorizando a construção coletiva do conhecimento (SILVA et al, 2014). Deste modo, são úteis para estimular o protagonismo dos discentes, estimulando seu olhar crítico-reflexivo, empoderando-os sobre seu processo de ensino-aprendizagem, além de unir teoria e prática e desenvolver uma aprendizagem significativa, que refletirá no profissional formado.

Ao pensar o processo de formação de profissionais, vemos que a velocidade em que se produzem e se disponibilizam conhecimento e tecnologia no mundo atual é alta, deste modo, a transmissão de conhecimento por meio do modelo tradicional de formação, perde ainda mais força (CÂMARA, 2006).

É um dos objetivos fundamentais de aprendizagem, o aprender a aprender, em um processo de educação permanente (FEUERWERKER, 2002) sendo esta uma prática pedagógica na qual o processo educativo que faz parte do cotidiano possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e a avaliação de sentido dos atos produzidos no dia-a-dia (CECCIM, 2005).

Outro objetivo fundamental do novo modelo de aprendizagem é o aprender fazendo, que ocorre de forma dinâmica, por meio da ação-reflexão-ação, desta forma, nestas práticas funcionam como disparadores do processo de construção do conhecimento (FEUERWERKER, 2002), sugerindo assim uma nova metodologia de

ensino-aprendizagem, voltando-se para as metodologias ativas. E para que essa proposta pedagógica se estabeleça, faz-se necessário um novo desenho de currículo, de forma mais integrada, articulando vários conteúdos necessários para dar conta de uma situação ou problema.

“É fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática” (FREIRE 1996, p.38).

Estudos apontam que o uso de metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem facilitou o protagonismo do discente no seu processo formativo, bem como, na sua atuação prática profissional (CÂMARA, 2006; GONÇALVES, SUMYIA e JEOLÁS, 2010; GONÇALVES, CARVALHO e TRELHA, 2012; AGUIAR et al, 2014; SANTUNCI et al, 2014; NOVAKOWSKY e TEIXEIRA, 2015; PAIVA et al, 2015; TOASSI e LEWGOY, 2015; TRINDADE e DIAS, 2015).

5.1 CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNESC

5.1.1 Histórico do Curso

Em 1 de setembro de 1992, foi aprovada a criação do Curso de Fisioterapia da UNESC. Em 1997, foi lançada sua criação, com o objetivo geral do curso de formar um profissional compatível com a necessidade real de saúde da população. Atuar integrado com outros cursos da área da saúde e buscar a integração de ensino, pesquisa e extensão de forma a gerar o conhecimento da realidade da saúde da população e transformá-la em solução (UNESC, 1997). Tendo como objetivos específicos:

- Formar um profissional generalista;
- Atuar nos vários segmentos da comunidade;
- Capacitar a atuação científica e análise crítica da realidade para uma atuação compatível com a real necessidade de saúde da população.

Dentre as características esperadas dos profissionais Fisioterapeutas formados pela UNESC, destacou-se um profissional como agente transformador social, conhecendo e convivendo com a comunidade durante a formação e baseado em métodos científicos para suas ações. O curso previa 4.440 horas-aula. Sendo que 70% seria

prática e 30% teórica.

As disciplinas partiam do geral para o específico, conforme consta no Projeto de Criação do Curso.

“Os conteúdos serão definidos de acordo com a análise da realidade social e da prática da Fisioterapia. Sendo que parte de um currículo básico, onde dar-se-á uma formação global ao aluno da área da saúde. A medida que o curso seguir, insere-se as disciplinas profissionalizantes, em conseqüente aprofundamento e associação com a prática” (UNESC, 1997, p.9).

Enfatizava-se que as atividades práticas deveriam vir antes ou durante a teoria, sendo sua incidência superior à teoria.

A orientação do currículo voltava-se para prevenção, manutenção e recuperação da saúde e, com enfoque na atuação Multiprofissional e Interdisciplinar.

A metodologia de ensino baseava-se em “Aprender-fazendo”.

O currículo dividia-se em 3 ciclos. Unidade Básica (conteúdos básicos e humanísticos), Unidade Clínico-Instrumental Profissionalizante (aprofundamento dos conteúdos) e Unidade Profissionalizante (ciclo de estágio - Comunitário, Hospitalar e Ambulatorial).

O curso de Fisioterapia foi implantado em sua primeira matriz, no primeiro semestre de 1998, contando com 4.410 h/a e 10 semestres em período integral. As atividades de estágio curricular obrigatório correspondiam a 1.170 h/a do total do curso.

O primeiro processo de reconhecimento do curso de Fisioterapia da UNESC ocorreu em novembro de 2002. Após, buscando atender às recomendações da comissão avaliadora, bem como, necessidades de ajustes e atualização identificadas pelo colegiado do curso, foi implantada a matriz curricular 3 no primeiro semestre de 2004. Nesta matriz a carga horária total do curso passa a 5.382 h/a e são implantadas as Atividades Acadêmicas Científicas Culturais, onde os acadêmicos deverão cumprir o mínimo de 72 h/a (UNESC, 2009).

No ano de 2002, especificamente a partir de 19 de fevereiro de 2002, foram instituídas no Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, através da Resolução CNE/CES 4/02 (CNE. Resolução CNE/CES 4/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 11). Com isso, surgiu a

necessidade de se criar uma nova Matriz Curricular para o Curso. Foram inclusas algumas disciplinas obrigatórias, bem como, o aumento da carga horária de algumas disciplinas determinadas pela Comissão de Reconhecimento de Curso: Eletrotermofototerapia, Cinesiologia, Massoterapia e Manipulação e Semiologia. Outras disciplinas tiveram o número de créditos reduzidos em virtude do aumento da carga horária citados como medidas para atender a necessidade dos conteúdos ministrados. Foram inclusas as disciplinas Optativas, com a intenção de atender aos preceitos de flexibilização das matrizes curriculares definidos pelas normatizações institucionais e políticas do MEC referentes ao ensino superior, especificamente cursos de graduação no Brasil (UNESC, 2009; 2011; 2014; 2015; 2017).

A escolha das disciplinas optativas é feita através de consenso entre os acadêmicos de cada turma envolvida. São firmadas as assinaturas por parte dos discentes referente às escolhas da sequência pretendida das três (3) disciplinas optativas eleitas objetivando facilitar a organização prévia das atividades.

A resolução 41/2009/CAMARA ENSINO DE GRADUAÇÃO, revoga a Res. 63/2003, estabelecendo nova matriz curricular para o Curso de Fisioterapia onde o mesmo passa a dispor de 4.806 h/a em atividades curriculares e 72 h/a em Atividades Acadêmicas Científicas Culturais - AACC's (UNESC, 2009).

A matriz 4 buscou adequar o curso à realidade do ensino superior, citam terem ouvido as necessidades relatadas pelos próprios estudantes, onde estes manifestaram a importância da redução do tempo de integralização do curso (UNESC, 2017).

Cabe ressaltar que a Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009 atribui como carga horária mínima do curso de graduação em Fisioterapia em 4.000 horas. Define ainda que o tempo mínimo de integralização de cursos com carga horária entre 3.600 e 4.000h pode se dar em um prazo mínimo de 5 anos.

Segundo as definições estabelecidas, na Matriz Curricular 4, poderiam ser ofertadas até 20% das disciplinas curriculares na modalidade de Educação à Distância, conforme Resolução 10/2008 da Câmara de Ensino de Graduação, com exceção das disciplinas de Práticas Fisioterapêuticas I a VI (UNESC, 2017). (UNESC, 2017).

O curso conta com a Clínica de Fisioterapia desde setembro de 2002, a qual oferece à comunidade regional, atendimentos fisioterapêuticos nas diversas áreas de atuação da profissão.

5.1.1.1 Prêmios e Reconhecimentos Recebidos

O curso recebeu em 2007, pela primeira vez a indicação pelo Guia do Estudante da Editora Abril com três estrelas. Esta premiação foi repetida em 2008. No mesmo ano de 2008 o curso foi contemplado com o prêmio TopFisio - o Oscar da Fisioterapia, na categoria melhor curso. Este prêmio foi promovido pela revista científica FisioBrasil tendo o curso da UNESC vencido todas as etapas e sendo o vitorioso. Nos anos de 2009, 2010, 2011 e 2012 o curso teve sua manutenção figurando na publicação do Guia do Estudante da Editora Abril, no entanto, com quatro (4) estrelas, figurando como um dos melhores cursos pelo Guia do Estudante da Editora Abril (UNESC, 2014, 2015, 2017).

5.2 HISTÓRICO DOS PROJETOS POLÍTICOS PEDAGÓGICOS-PPPS/PPCS

O primeiro Projeto Pedagógico do Curso - PPC, foi construído coletivamente com os membros do colegiado, juntamente com acadêmicos do curso no ano de 2002 (UNESC, 2009). Em 2006, fez-se necessária total reformulação do PPC.

Destaca-se na Matriz Curricular 4 a inclusão das disciplinas de LIBRAS devido à necessidade de adequar o curso aos preceitos de inclusão. Também passou a elencar as disciplinas optativas o Diagnóstico Avançado em Fisioterapia, por grande parte dos acadêmicos ter apresentado fragilidades quando à formulação do diagnóstico cinético-funcional, bem como na utilização de escalas e instrumentos pré-estabelecidos (UNESC, 2015; 2017).

Buscando atender a demanda de interessados em cursar Fisioterapia no período noturno, foi necessária a elaboração de nova matriz curricular: Matriz 1 - Noturno (UNESC, 2017).

A Matriz vigente dos turnos matutino e noturno volta a exigir integralização mínima de 10 semestres, visto que conta com 4.050 horas/aula. Sua validade se deu a partir de 01 de agosto de 2012, tendo sua vigência até 01 de agosto de 2020, podendo ser alterada a critério da coordenação, ouvido o colegiado, comissões externas e internas, bem como o Núcleo Docente Estruturante.

Outra característica da Matriz 1 – Noturno foi à adequação de disciplinas e cargas horárias conforme *feedback* obtido a partir de relatórios de avaliações de comissões internas e externas, como a Comissão Verificadora de Curso e Comissão Própria de Avaliação.

O desempenho no ENADE também foi fator que interferiu na elaboração desta nova matriz, que teve aumento na carga horária de disciplinas onde o desempenho dos acadêmicos se apresentava fragilizado, buscando, desta forma, otimizar o processo de ensino-aprendizagem e sua evolução.

Após a implantação da Matriz 1 – Noturno, discutiu-se a necessidade de que esta mesma matriz fosse implantada no período matutino, Matriz 5, para que, dessa forma a oferta de disciplinas ficasse uniformizada, possibilitando ao acadêmico escolher o turno onde quer cursar tais matérias. Além deste fator, a uniformização das matrizes buscou contemplar ambos os turnos as adequações feitas a partir de avaliações e demandas.

A matriz 5 teve seu início em fevereiro de 2013. A vigência da matriz 5 é prevista até fevereiro de 2021 (UNESC, 2017).

5.2.1 Perfil Gráfico das Disciplinas

O Curso encontra-se atualmente assim distribuído:

Momento de aprendizagem 1: O ser humano em seu contexto biopsicosocial e ambiental. O momento de aprendizagem pretende instrumentalizar os estudantes do Curso de Fisioterapia da UNESC abordando o estudo do ser humano e dos temas biológicos, psicológicos, sociais e ambientais correlacionados, de forma integrada e crescente em complexidade.

Esse momento de aprendizagem visa o contato do estudante com o objeto de estudo da Fisioterapia e desta como profissão, a instrumentalização para a ciência e a autorregulação do seu aprendizado na educação superior.

Momento de aprendizagem 2: Aproximação para o trabalho em Fisioterapia. Nessa fase do processo de formação, o estudante de Fisioterapia da UNESC entra em contato com os componentes curriculares específicos da área da Fisioterapia e é instrumentalizado para o exercício das técnicas necessárias à sua atividade profissional. É um momento intermediário, onde o treinamento de habilidades é desenvolvido em laboratórios e se estabelece o primeiro contato com pacientes na clínica Fisioterapêutica.

Momento de aprendizagem 3: Trabalho em Fisioterapia. Na última fase da formação do curso de graduação, o estudante de Fisioterapia ingressa no período que concentra os estágios curriculares supervisionados. Nessa fase, passa a atuar como protagonista e exercer sua profissão sob supervisão docente e desenvolvimento de trabalho de

conclusão de curso. O objetivo é completar o desenvolvimento das habilidades e competências preconizadas no perfil profissional.

Os momentos de aprendizagem são constituídos das disciplinas que terão por finalidade tecer a rede de conhecimentos que possibilitará a formação do fisioterapeuta.

- O ser humano em seu contexto biopsicosocial e ambiental: Anatomia Humana; Biologia; Bioquímica; Fisioterapia na Saúde Coletiva; História e Evolução da Fisioterapia; Metodologia Científica e da Pesquisa; Sociologia; Interação Comunitária; Epidemiologia; Farmacologia e Farmacodinâmica; Patologia órgãos e Sistemas; Administração em Fisioterapia; Fisioterapia em Promoção de saúde; Psicologia Aplicada a Fisioterapia; Histologia e Embriologia.
- Aproximação para o trabalho em Fisioterapia: Cinesiologia e Biomecânica; Semiologia e diagnóstico cinético-funcional; Cinesioterapia e reeducação funcional; Eletrotermofototerapia; Fisioterapia aquática; Mecanoterapia; Terapia manual; Órtese e prótese; Fisioterapia Ortotraumatofuncional; Fisioterapia Dermato-funcional; Fisioterapia geriátrica; Fisioterapia em ginecologia e obstetrícia; Fisioterapia Oncológica; Fisioterapia Pediátrica; Disciplinas optativas I, II e III; Fisioterapia Cardiopneumofuncional; Fisioterapia Neurofuncional; Atividades acadêmicas científico-culturais; Fisioterapia reumatofuncional; Ergonomia e Fisioterapia do trabalho.
- Trabalho em Fisioterapia: Ética e Bioética; Seminário Integrador; Trabalho de Conclusão de Curso; Prática Fisioterapêutica.

O currículo do Curso de Fisioterapia propõe como eixo central e transversal, da primeira à última fase, a Integralidade da atenção em Saúde, citando as seguintes dimensões: Fisioterapia na Saúde Pública; Ética e bioética; Educação e promoção da saúde; Prática Fisioterapêutica; Gestão em saúde e Interação Comunitária (UNESC, 2017).

A disposição destes conteúdos nas dimensões apresentadas confere movimento ao processo de ensino e aprendizagem, em sequência de complexidade crescente a partir de sucessivas aproximações (UNESC, 2017).

Estágio Curricular Obrigatório (ECO) - Prática Fisioterapêutica: compreende a etapa da formação profissional que proporciona níveis

mais complexos da educação clínica e onde se espera que o discente adquira experiência terapêutica. A disciplina é desenvolvida em cinco semestres que progride em complexidade, conforme sua evolução. Os estágios são realizados em locais diversos, conveniados, tais como: escolas, clubes esportivos, hospitais, clínicas, entidades filantrópicas, indústria, comércio, comunidades carentes, Unidade Básica de Saúde, Instituição de Longa Permanência, APAE, etc.

As práticas fisioterapêuticas do curso ocorrem da 5ª à 10ª fase, compondo seis práticas fisioterapêuticas: PFI, PFII, PFIII, PFIV, PFV e PFVI.

O Estágio Curricular Obrigatório do Curso de Fisioterapia da UNESC, estabelecido nas disciplinas de Prática Fisioterapêutica, pode ser desenvolvido nas modalidades de Estágio Observatório e de Estágio Prático.

Em sua modalidade de observação, a Prática Fisioterapêutica caracteriza-se pela introdução do discente aos campos de atuação profissional a partir da visualização de atividades propostas pelo professor orientador em atitudes teórico-práticas na quinta fase, sendo que a partir da 6ª fase do curso iniciar-se-ão atividades de ordem prática pelos acadêmicos.

A finalidade da disciplina de Prática Fisioterapêutica é a de promover o contato entre o estagiário e o paciente, para a visualização e a vivência dos conteúdos teóricos, buscando desenvolver habilidades práticas pertinentes à profissão, além de introduzir o acadêmico na realidade social, política e econômica da saúde no País.

5.3 MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular (ANEXO B) segue uma sequência lógica de complexidade com relação à formação do fisioterapeuta, instituída na primeira fase a Saúde Coletiva, tratando-a como um nível menos complexo, o que não a caracteriza, talvez seja a mais complexa, a mesma deveria vir ao longo de todo o processo de formação, pois o que acaba acontecendo é uma visão global de Saúde Coletiva e somente na última fase se tem a prática, através do estágio curricular obrigatório em uma Unidade Básica. Ao analisar os resultados apresentados nos questionários, nas questões relacionadas à formação voltada para o SUS, há uma representatividade na visão de Parcialmente Satisfeito, ou seja, não está abrangendo a área, no questionamento aos docentes sobre o tema, uma parcela alta destes afirmaram aproximar raramente os

discentes do SUS, o que devia acontecer com frequência, já que este é o Sistema de Saúde vigente no Brasil.

5.4 ANÁLISE DOS PPCS

Quanto aos objetivos do curso, seguem os mesmos desde sua implantação, que são:

- Proporcionar ao futuro profissional conhecimentos teóricos e práticos necessários à sua formação generalista;
- Capacitar para atuar na promoção, prevenção, cura e reabilitação, avaliando, planejando, executando, controlando e reavaliando suas atividades fisioterapêuticas;
- Desenvolver a capacidade de compreensão e atuação de acordo com os preceitos éticos e deontológicos com competência, criticidade e comprometimento social;
- Promover a habilidade de percepção da complexidade do ser humano e necessidade de integralidade da atenção em saúde;
- Possibilitar ao futuro profissional lançar-se no mercado de trabalho com segurança e autonomia suficiente para desempenhar as funções relacionadas à sua área;
- Contribuir para o reconhecimento social da profissão e melhoria da qualidade de vida da população.

Espera-se do profissional formado pela UNESC:

- Ser um profissional humanista, generalista, competente, apto a realizar as atividades pertinentes a sua profissão;
- Capaz de avaliar, solicitar e interpretar exames, diagnosticar, prognosticar, selecionar e quantificar as técnicas e recursos fisioterapêuticos adequados aos mais diversos campos de atuação profissional;
- Definir objetivos de tratamento, realizar efetivamente o tratamento proposto, reavaliar o tratamento empregado, decidir pela alta fisioterapêutica quando julgar apropriado de forma autônoma;
- Encaminhar o paciente a outros profissionais quando acreditar ser necessário, dentre outras atribuições que lhe compete, sendo crítico e reflexivo em relação a sua própria atuação;
- Comprometido com o aperfeiçoamento profissional constante e desenvolver habilidades para adaptar as descobertas à sua práxis profissional;

- Capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, promovendo, prevenindo, mantendo e recuperando a saúde de forma multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar;
- Comprometido com as entidades de classe que o representam, no intuito de contribuir para a conquista do real reconhecimento social, profissional e de remuneração;
- Cooperar para a solidificação dos aspectos filosóficos, científicos, políticos, éticos, sociais e culturais da profissão;
- Atuar como cidadão, sendo capaz de observar seu cliente como um ser humano nos aspectos biopsicossociais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do ambiente;
- O profissional formado pela UNESC deve ter capacidade para planejar, organizar e gerenciar os serviços de sua competência profissional.

Com relação às DCN's, o Curso de Fisioterapia em seus PPC's, apresenta conformidade com as mesmas. Sendo que o curso de Fisioterapia da UNESC atribui ao perfil do formando egresso/profissional o fisioterapeuta com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitados a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, conforme consta nas DCN's.

Como competências e habilidades fundamentais: a) atenção à saúde; b) tomada de decisões; c) comunicação; e) liderança; f) administração; e g) educação permanente.

Constitui objetivo fundamental na formação do fisioterapeuta, dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de suas competências e habilidades específicas como: a) respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional; b) atuar em todos os níveis de prevenção; c) atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente; d) reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida; e) contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas; f) realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente; g) elaborar criticamente o diagnóstico cinético-funcional e intervenção fisioterapêutica; h) exercer a profissão de forma articulada com o contexto social; i) desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados; j) emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios; k) prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar sobre o processo terapêutico; l) manter a confidencialidade das informações na interação como outros

profissionais de saúde e o público em geral; m) conhecer métodos e técnicas de investigação científica; e n) conhecer fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da Fisioterapia.

Com relação à metodologia, os PPC's apontam para o que se preconiza nas DCN'S: aulas expositivas dialogadas e práticas, seminários, iniciação à pesquisa científica, debates críticos, elaboração de artigos científicos e leitura prévia dos assuntos estudados entre outros, que leve à formação de um profissional generalista, autônomo, participativo, crítico e capaz de respeitar as diversidades. Trazem o papel do professor como facilitador.

Há um item nos PPC's para ênfase na atuação do acadêmico desde o início no SUS, este chamado de "Integração do curso com o Sistema Único de Saúde SUS".

Ao ingressar na 1ª fase do curso de Fisioterapia, o acadêmico cursa a disciplina de Fisioterapia na Saúde Coletiva, onde são discutidos todos os aspectos relacionados ao tema, buscando promover a reflexão sobre o papel do fisioterapeuta na saúde comunitária. Esta disciplina tem como ementa: Evolução história da Saúde Pública no Brasil. Processo saúde-doença. Políticas públicas de saúde. Sistema Único de Saúde - SUS. Papel do fisioterapeuta na saúde pública. Fisioterapia na Saúde da Família. Home Care - Atendimento Fisioterapêutico à domicílio. Estudo dos agravos populacionais à saúde. Vigilância sanitária.

Deve-se levar em consideração que o fato de se propor uma disciplina ou estágios em locais de atendimento pelo SUS, não garante que o discente será preparado para atuar no mesmo, esta colocação se evidencia ao analisar as respostas da grande maioria dos discentes com relação a sua formação para o SUS, a grande maioria aponta como sendo parcialmente satisfatório este contato. Há que se valorizar esta informação para adequar o PPC, Matriz e consequentemente a prática de ensino, com o que se preconiza nas DCN's.

Com relação aos estágios, os PPC'S trazem como este sendo um momento de ação/reflexão/ação.

“Compreende-se por Estágio Curricular Obrigatório (ECO) o processo educativo que contribui na formação profissional, tendo como objetivo geral vivenciar situações práticas do exercício profissional, possibilitando ao acadêmico a compreensão do seu papel junto à comunidade e interagindo com ela por meio da experimentação do referencial teórico-prático

construído durante o curso, por meio do ensino, pesquisa e extensão” (UNESC, 2015, p. 56).

Ao analisar os PPC's finais, o histórico do mesmo e do Curso, nota-se uma preocupação em atender as DCN's. Voltam-se inicialmente para a Saúde Pública, e após vai sendo incluída a Saúde Coletiva.

Há uma preocupação em diversificar metodologias de ensino-aprendizagem, citam formação continuada de professores, formas de aprimorar as metodologias e didática de ensino, através da diversificação de estratégias de ensino-aprendizagem extrapolando o modelo expositivo e de elaborar planos por aula diversificando o estilo de cada aula. Além de, promover cursos de metodologia didática, específicos para o ensino superior. E diversificação das metodologias com ênfase em problematizações.

Mais da metade (59%) dos docentes apontaram em suas respostas sobre capacitações para metodologias ativas, que tiveram esta capacitação, o que corrobora com o que preconiza o PPC.

Citam também como objetivos para metodologias de ensino-aprendizagem:

- Dinamizar as aulas para atrair a atenção dos alunos;
- Promover a união e cooperação dos alunos em sala de aula;
- Elaborar o Plano de aula, buscando diversificar as metodologias e recursos didáticos;
- Associação da teoria com a realidade profissional e contexto social;
- Problematizações como estratégia de ensino aprendizagem;
- Maior número de recursos audiovisuais - Uso do AVA;
- Diversificação das metodologias de ensino aprendizagem;
- Promover associação teórica - prática em aula. Com Realização de mais aulas práticas utilizando o maior número possível de recursos didáticos - pedagógicos que oportunizem a vivência prática;
- Previsão de avaliações práticas;
- Promover a autonomia na atuação profissional. Com Desenvolvimento constante nas práticas de estágios;
- Incentivar a práxis e do aprender fazendo;
- Ampliar a inserção dos acadêmicos em atividades além do ensino, com ações em extensão e pesquisa, com e sem bolsa, promovendo atuação voluntária junto a projetos e programas;
- Qualificação contínua das ações práticas nas disciplinas e

estágios com aproveitamento quali e quantitativo. Por Ampliação de Atividades Práticas nas Disciplinas;

- Projetos de Extensão e Programas. Práticas de Estágios;
- Induzir o desenvolvimento do senso crítico;
- Realizar de forma constante a contextualização das realidades sócia econômica e cultural em relação à profissão e práticas acadêmicas;
- Ampliação das Estratégias de Problematização e Casos Clínicos;
- Debates, Seminários e Reuniões com o Conselho Profissional;
- Ampliar a problematização geral sobre as demandas sociais e a necessidade de ações integradas.
- Buscar desenvolver em conjunto com os outros cursos da saúde atividades integrativas e inseridas nas comunidades locais e regionais;
- Ampliação das participações com bolsas e voluntárias em programas e projetos de inserção comunitárias interdisciplinares;
- Estimular a participação dos professores nos cursos de formação continuada, por meio da análise e reflexão dos resultados da avaliação institucional, do ENADE e das avaliações das disciplinas;
- Acompanhamento contínuo pelo NDE;
- Humanização da relação aluno-professor;
- Motivar maior participação dos discentes em sala de aula. Incentivar a produção do conhecimento de forma informativa, reflexiva, criativa e inovadora;
- Incentivar a aprendizagem de forma criativa tanto na teoria quanto na prática;
- Manter o estímulo à criatividade em sala de aula;
- Estimular a autonomia e desinibição dos alunos (O professor deve ministrar as aulas incentivando o aluno a expressar a sua opinião ao assunto referido);
- Estimular a orientar a busca do conhecimento de forma ativa.

Pode-se perceber que o PPC está voltado às demandas impostas pelas DCN's, mas para melhor compreender a implementação prática foi necessário aprofundar-se nas respostas dos atores do processo, discentes e docentes do curso.

5.5 AVALIAÇÕES DO CURSO

Quadro 1 - Avaliações do Curso

Conceitos em 2004:	ENADE - 3	
Conceitos em 2007:	ENADE – 3	CPC – 3
Conceitos em 2010:	ENADE - 2	CPC – 3
Conceitos em 2013:	ENADE – 2	CPC- 3
Conceitos em 2016:	ENADE - 3	CPC - 3
Conceitos em 2017:		Visita In loco – Conceito final 4.

Fonte: DAES (2016).

5.6 DADOS DOS DISCENTES

Os discentes (n=53) foram caracterizados quanto à idade e ano de ingresso e conclusão (TABELA 1).

Tabela 1 - Caracterização dos Discentes (n=53) (%)

Idade (anos)	Fase	Ano de Ingresso	Ano de Conclusão
Média	24,06	9° 58	2012 8 2017 42
Desv. Padrão	3,12	10° 42	2013 92 2018 58

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

O protagonismo dos estudantes foi investigado no instrumento aplicado (TABELA 2 e 3).

Tabela 2 - Formas de Participação ativas dos alunos no processo de aprendizagem (n= 53) (%)

Nada	2
Pouco	23
Em Parte	47
Muito	28

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

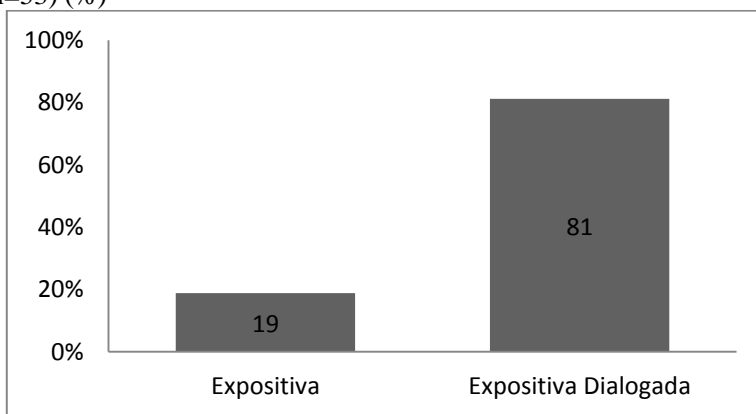
Tabela 3 – Distribuição dos dados quanto a percepção dos discentes sobre manifestar suas ideias (n=53) (%)

Nunca	3,8
Raramente	18,9
Frequentemente	54,7
Sempre	22,6

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Com base nas duas tabelas, nota-se que os discentes sentem-se parte do processo de aprendizagem de maneira parcial, sendo que a grande maioria considera ter em alguns momentos participação em sala e manifestar suas ideias. Há que se considerar àqueles que assinalaram as questões com “nada, pouco, nunca e raramente”, pois expressam uma parte dos discentes que não conseguem se manifestar e/ou participar ativamente do seu processo de ensino aprendizagem. Deste modo deve-se reorientar o processo de forma a integrar estes discentes para que os mesmos se reconheçam como parte do processo de ensino aprendizagem (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 - Forma de trabalho com conteúdo predominante em sala (n=53) (%)



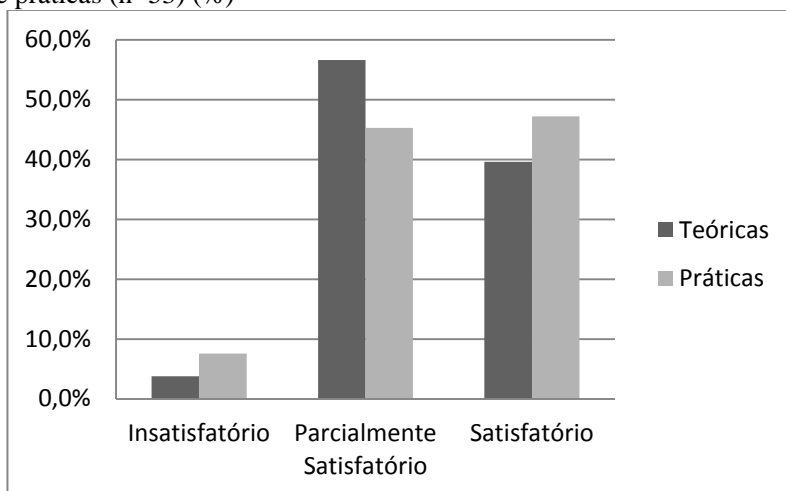
Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Na questão relacionada à importância das metodologias ativas no processo ensino aprendizagem, 96% dos discentes consideram-na importante. Os mesmos apontaram que a forma mais comum de aula é

na forma expositiva dialogada, o que é bastante interessante para se conseguir acessar o discente e fazê-lo parte do processo.

Nas questões relacionadas a metodologias ativas, nota-se que os discentes a entendem como importante e que são ativos no processo ensino aprendizagem, em sua maioria. As metodologias ativas proporcionam participação ativa dos discentes no processo ensino aprendizagem e favorece o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva, pró-atividade, associação da aprendizagem com a realidade, desenvolvimento do raciocínio e de capacidades para intervenção na própria realidade, coletividade (LIMA, 2017).

Gráfico 2 - Percepção do aprendizado com relação às atividades teórica e práticas (n=53) (%)

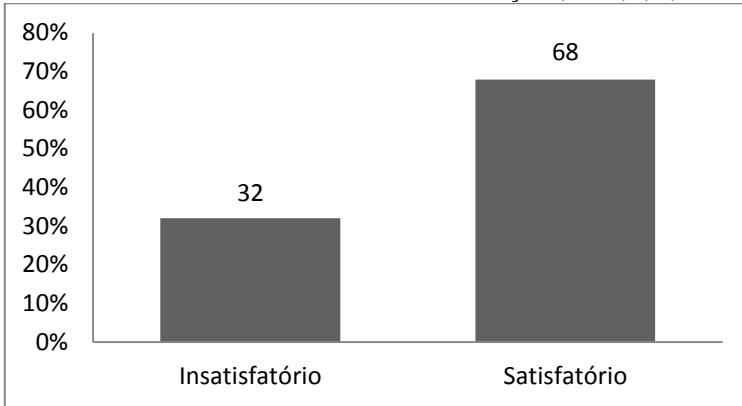


Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Chama atenção o fato de serem formandos do curso que estão saindo da graduação para o mercado de trabalho e ainda não se sentem preparados, evidenciado na questão sobre estar preparado para o mercado de trabalho, onde 51% afirmou estar parcialmente, ou seja, não saem seguros da graduação. Isso pode se dar ao fato de a relação universidade com o mercado de trabalho estar limitada, como apresentam-se nas respostas que se seguem no questionário e notadas na própria matriz curricular, onde o contato efetivo com a prática, se dá ao final do curso.

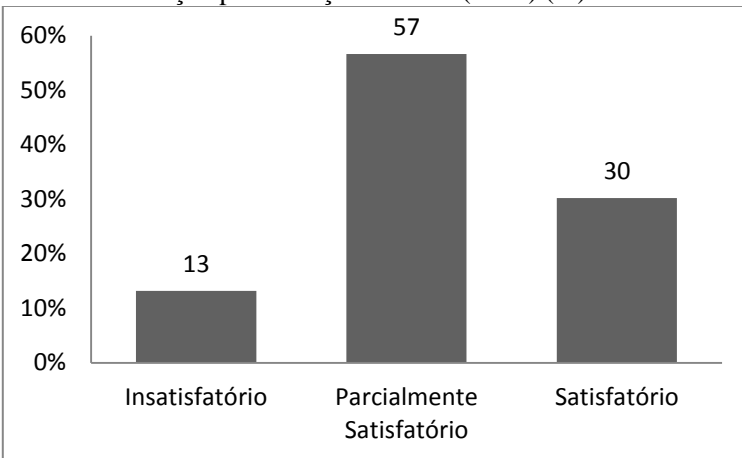
Na visão dos discentes, a relação com o SUS foi pouco satisfatória durante a formação, o contato com a Atenção Básica foi considerado por alguns como insatisfatório (GRÁFICOS 3, 4 e 5).

Gráfico 3 - Contato com o SUS durante a formação (n=53) (%)



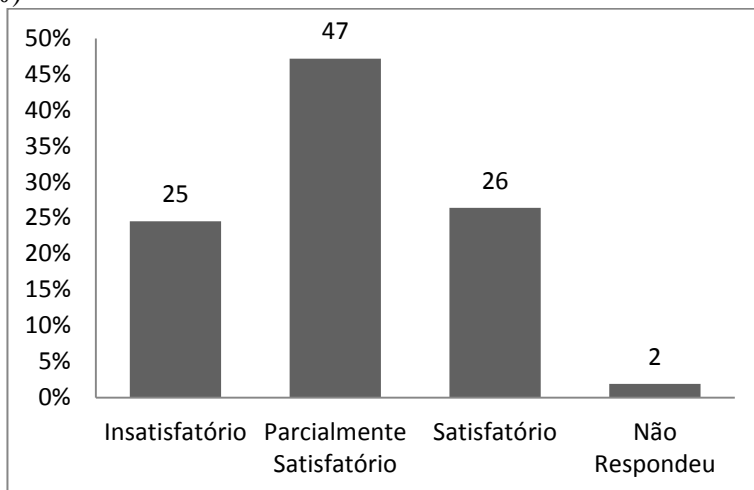
Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Gráfico 4 - Formação para atuação no SUS (n=53) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Gráfico 5 - Contato com a Atuação do Fisioterapeuta na ABS (n=53)
(%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Há uma dificuldade em vincular a Saúde Coletiva durante a formação. Esta que prepara o futuro profissional a identificar aspectos humanos e sociais envolvidos no processo saúde-doença e a propor ações voltadas à saúde (GONÇALVES, CAMARGO E TRELHA, 2012). A universidade como um dos níveis que se responsabiliza pelo processo de humanização, que possibilita a inserção de seres humanos na sociedade humana. Compreendem que currículos disciplinares podem incluir conteúdos que favoreçam a formação humana do aluno, porém, aqueles que permitem que gradativamente o aluno aproxime-se da prática profissional, articulando-a com a teoria, podem ter maior potencial para aprendizagem crítico-reflexiva e voltada à realidade (CASATE E CORRÊA, 2012).

A formação profissional foi avaliada na percepção dos discentes (TABELAS 4, 5 e 6).

Tabela 4 - Questões relacionadas à Formação Profissional (n=53) (%)

Contribuição do curso para formação profissional em relação às disciplinas ofertadas e a integração entre os conteúdos destas disciplinas

Muito Ruim	-
Ruim	3,8
Regular	24
Bom	67,9
Muito Bom	3,8

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 5 - Questões relacionadas à Formação Profissional (n=53) (%)

Nível de Exigência do Curso

Muito Ruim	4
Ruim	13
Regular	47
Bom	32
Muito Bom	2
Não Respondeu	2

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 6 - Questões relacionadas à Formação Profissional (n=53) (%)

Distribuição dos dados quanto à percepção dos discentes sobre a contribuição do curso para formação e preparação para o exercício profissional

Muito Ruim	-
Ruim	-
Regular	39,6
Bom	52,8
Muito Bom	7,6

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Nota-se que há integração entre as disciplinas na percepção dos discentes. Os mesmos avaliam o curso como Bom nas perspectivas para o exercício profissional. Na avaliação dos discentes o curso caminha de Regular a Bom. O curso busca sempre a qualificação, percebidos através das análises de PPCs e das respostas oriundas dos discentes e docentes.

Tabela 7 - Avaliação do Curso (n=53) (%)

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
ECO - relação entre teoria e prática	-	5,7	26,4	58,5	9,4
Procedimentos de avaliação	2	1,9	43,4	49,1	3,8
Processo de Integração do curso com o sistema de saúde local e regional/SUS	-	13,2	41,5	41,5	3,8
Atividades Práticas do Ensino: formação generalista, ênfase no ensino voltado aos cuidados integrais em saúde e atuação interprofissional	-	-	34	66	-

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Acredita-se que uma instituição que está em contínuo aprendizado nunca está pronta, ao contrário, estará permanentemente em transformação.

Tabela 8 - Características que o Curso ajudou a desenvolver (n=53) (%)

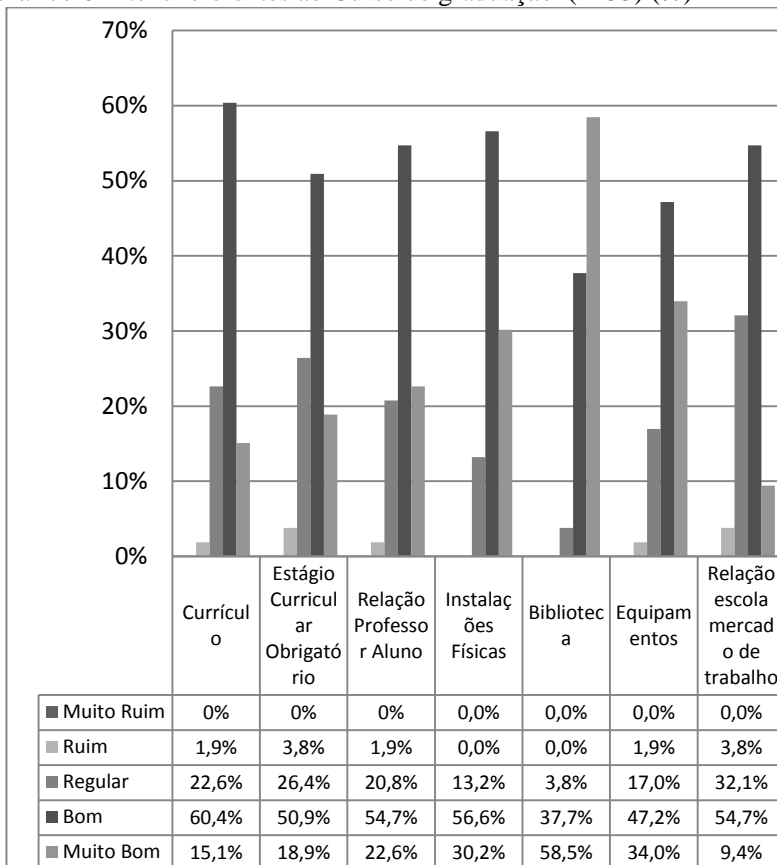
	Nada	Pouco	O suficiente	Muito
Iniciativa	3,8	17	56,6	22,6
Criatividade	-	15,1	62,3	22,6
Disciplina	1,9	7,5	69,8	20,8
Capacidade de se adaptar às mudanças	-	3,8	66	30,2
Capacidade de Trabalhar em Equipe	-	7,5	58,5	34,0
Capacidade de Liderança	3,8	17	67,9	11,3
Comportamento ético	-	9,4	45,3	45,3
Capacidade de tomar decisões	-	7,5	62,3	30,2
Interesse em buscar novos conhecimentos	-	9,4	50,9	39,6
Capacidade de resolução de problemas	-	3,8	69,8	54,7

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Os itens avaliados pelos discentes como mais positivos em relação ao que o curso ajudou a desenvolver foram o comportamento ético, a disciplina e o interesse em buscar novos conhecimentos. Já os mais negativos foram a iniciativa e capacidade de liderança.

Educar para o exercício da liberdade consciente, favorecendo, ao longo das experiências de ensino-aprendizagem, o desenvolvimento da autoconfiança. Há que formar pessoas críticas e responsáveis e não indiferentes ou conformadas com mundo em que vivem; formar pessoas conscientes de seu espaço de criação e de sua capacidade de transformação da sociedade (FREIRE, 1996).

Gráfico 6 - Itens referentes ao Curso de graduação (n=53) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 9 - Avaliação do corpo Docente considerando o que mais prevaleceu (n=53) (%)

	Não	Parcialmente	Sim
Pontualidade	1,9	56,6	41,5
Domínio de conteúdo	-	47,2	52,8
Disposição	-	50,9	49,1
Motivação	3,8	52,8	43,4
Dedicação e interesse	-	58,5	41,5
Boa relação com os alunos	-	32,1	67,9
Propiciam momentos de reflexões relevantes	1,9	43,4	54,7
Instigam a capacidade de resolver problemas	-	56,6	43,4

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Exercer a docência é uma tarefa complexa que envolve muito mais do que o conhecimento específico do professor; envolve o domínio do campo pedagógico, e este se constitui na medida em que o professor vivencia os processos de ensino e aprendizagem numa relação de construção coletiva em que ele se apresenta como sujeito formador e formando (PIVETTA e ISAIA, 2008).

Tabela 10 - Itens referentes ao corpo Docente (n=53) (%)

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
Didática	-	-	43,4	49,1	7,5
Comprometimento em Ensinar	-	1,9	35,8	52,8	9,4
Disciplina	-	1,9	28,3	60,4	9,4
Questionador					
Problematizador	1,9	3,8	35,8	50,9	7,5
Receptivo	-	1,9	26,4	60,4	11,3
Dinâmico	-	5,7	41,5	49,1	3,8

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Segundo os dados coletados, na visão dos discentes, os docentes ainda podem melhorar sua atuação em diversos aspectos, em destaque,

pontualidade, motivação, momentos de reflexão, ser mais questionador/problematizador.

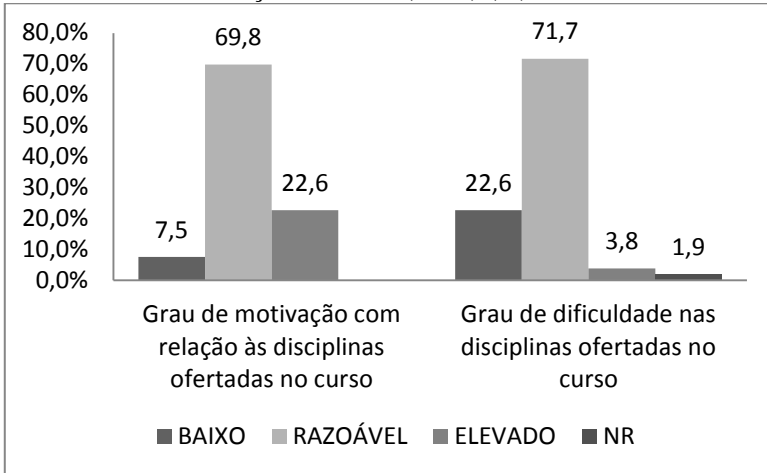
Tabela 11 - Auto Avaliação do Desempenho Discente (n=53) (%)

	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
Assiduidade e Pontualidade	-	1,9	20,8	50,9	26,4
Participação nas aulas	-	-	35,8	58,5	5,7
Consulta à bibliografia indicada pelo professor	3,8	1,9	26,4	52,8	15,1
Capacidade de relacionar o conteúdo da disciplina com outros conteúdos ou fatos já conhecidos	-	-	20,8	67,9	11,3
Busca de esclarecimentos das dúvidas referentes às disciplinas	-	3,8	13,2	64,2	18,9
Respeito mútuo e ético em sala de aula	-	-	7,5	52,8	39,6
Conhecimento anterior para acompanhar a disciplina	-	-	30,2	56,6	13,2
Desempenho de forma geral nas disciplinas e atividades práticas	-	1,9	17,0	66	15,1
Dedicação aos estudos e atividades das disciplinas	-	-	20,8	66	13,2

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

A valorização do estudante no processo de ensino-aprendizagem proporciona uma relação mais flexível e humana na formação (PIVETTA e ISAIA, 2008).

Gráfico 7 - Auto Avaliação Discente (n=53) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Estes achados corroboram com as respostas dos docentes quanto à visão dos discentes.

Tabela 12 - Auto Avaliação do Desempenho Discente (n=53) (%)

	Não	Parcialmente	Sim
Participação em Sala de aula: você acompanha a transmissão do conteúdo; atende às solicitações dos professores; levanta questões e sugestões?	-	43,4	56,6
Dedicação ao estudo: você tem dedicado parte do seu tempo aos estudos; tem buscado informações complementares para sua aprendizagem?	3,8	45,3	50,9
Aproveitamento: você tem aumentado o seu nível de conhecimento, habilidade e destreza; tem superado as deficiências?	-	41,5	58,5
Responsabilidade: você tem cumprido os prazos e tarefas exigidas pelo professor?	-	11,3	88,7
Pontualidade e assiduidade: você tem comparecido às aulas permanecendo em sala de aula do início ao término do horário?	3,8	32,1	64,2

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 13 - Auto Avaliação do Desempenho Discente (n=53)

Distribuição dos dados quanto à percepção dos discentes sobre seu desempenho geral, com nota de 0 a 10.

Média	7,79
Menor	6,00
Maior	9,00
Desvio Padrão	0,74

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Os achados dos docentes foram semelhantes a estes, porém houve a nota mínima de 4 pontos, enquanto os discentes se deram nota mínima de 6 pontos.

5.7 DADOS DOS DOCENTES

Foram entrevistados 17 docentes Fisioterapeutas do curso de Fisioterapia da UNESC, incluindo a coordenação do curso. A Tabela a seguir mostra a identificação dos mesmos, com relação à idade, tempo de formação e tempo de docência.

Tabela 14 - Caracterização dos Docentes (n=17)

	Idade (anos)	Tempo de Formação (anos)	Tempo de Docência (anos)
Média	37,8	13,1	7,1
Desv. Padrão	4,8	4,3	5,7

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Nas questões referentes às Metodologias Ativas, as respostas foram expressas em porcentagens (TABELA15).

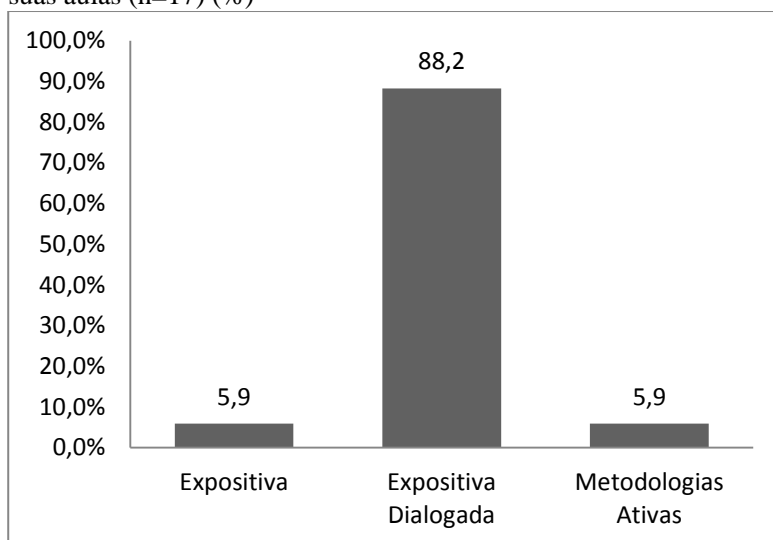
Tabela 15 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a participação ativa dos alunos no processo de aprendizagem no curso de Fisioterapia (n=17) (%)

Nada	-
Pouco	11,8
Em Parte	64,7
Muito	23,5

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Esta informação corrobora com os discentes, onde os mesmos apontam sentirem-se em parte, ativos no processo de aprendizagem.

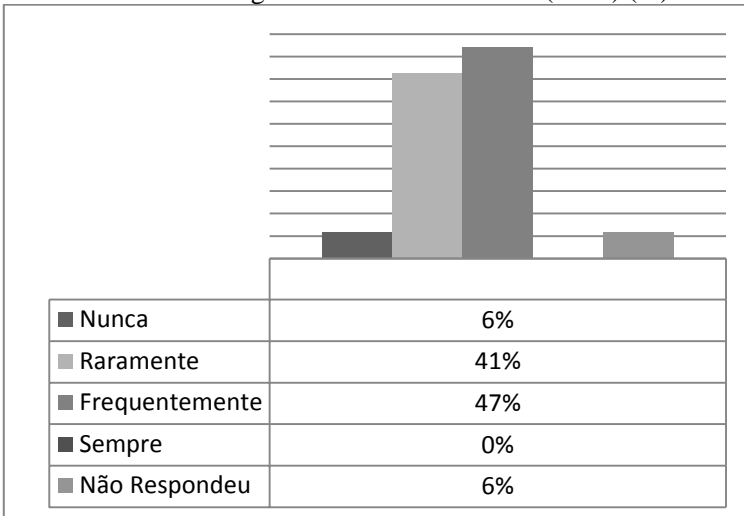
Gráfico 8 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a forma de trabalhos com os conteúdos que são predominantes em suas aulas (n=17) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Este dado também corrobora com os dados dos discentes, que afirmaram ser predominante em sala, as aulas expositivas dialogadas. Quanto ao uso de metodologias ativas em aula, metade afirma utilizar raramente e a outra frequentemente.

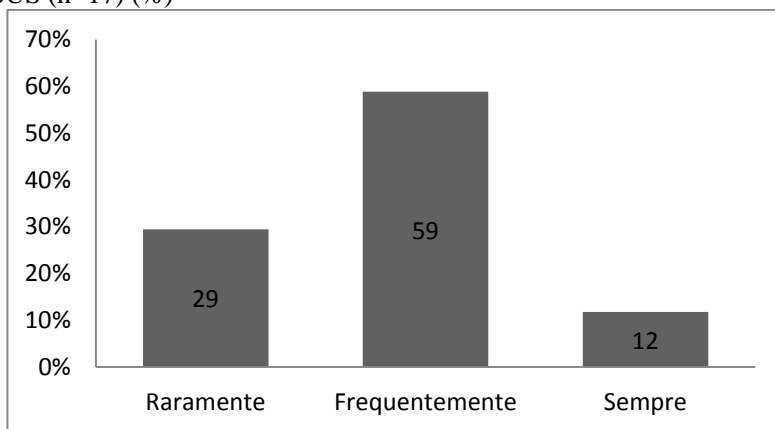
Gráfico 9 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre o uso de Metodologias Ativas em suas aulas (n=17) (%):



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Na questão sobre a importância das metodologias ativas no processo ensino aprendizagem, 94% dos docentes responderam considerar importante. Nota-se que há uma percepção dos professores quanto à importância das metodologias ativas no processo ensino aprendizagem, porém os mesmos ainda não a têm como parte do seu processo docente, a grande maioria já teve contato com as mesmas em formações, mas mesmo assim ainda não a assumem. Isso pode ser considerado ao fato de que elaborar aulas mais ativas, demanda um maior tempo, maior dispêndio do professor, além de que romper a barreira de professor detentor do saber para facilitador, é um processo longo e difícil muitas vezes, para quem foi formado sob o modelo tradicional. O modelo predominante de formação universitária é assentado na transferência de conteúdos teóricos a partir de disciplinas que compartimentalizam e hierarquizam o conhecimento científico (RIBEIRO E LIMA, 2003).

Gráfico 10 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a aproximação dos discentes para uma formação voltada para o SUS (n=17) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Todos os professores consideram a formação voltada para o SUS como sendo importante para a formação dos futuros Fisioterapeutas, porém há ainda uma parte importante dos docentes que não o fazem em sala de aula. Pode ser levado em consideração o fato de que estes docentes não foram formados sobre a ótica do SUS, mas a percebem como sendo importante, porém por não vivenciarem acabam por vezes não envolvendo os discentes nesta área, que é preconizada pelas DCN's. Pensar na formação profissional do Fisioterapeuta por meio de sua estrutura curricular implica acessar uma realidade que define práticas em evolução, mas que têm sido percebidas como insuficientes, na medida em que as tentativas de compreensão do patológico como fenômeno exclusivamente biológico e individual estão fadadas a um sucesso bastante relativo (SUMYIA E JEOLAS, 2010). Precisa-se de um olhar integral ao indivíduo, de um cuidado humanizado, o que através dos princípios do SUS podem ser acessados. Formar sob o olhar do SUS implica em uma formação mais humanística.

Tabela 16 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre a atual matriz curricular do curso como sendo suficiente para atender as demandas das DCN's (n=17) (%)

Não	-
Em Parte	41
Sim	59

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Grande parte do corpo docente proporia mudanças no PPC e consequentemente na matriz curricular do curso, principalmente com relação às disciplinas ofertadas, no questionário em questão, não ficou especificado que mudanças seriam estas, apenas citados alguns itens que os mesmos identificavam falhos e/ou que necessitariam de mudanças. Chama atenção o fato de 24% citarem as metodologias de ensino como sendo algo a ser mudada, nota-se um indício de que os métodos tradicionais estão saturados, e que precisa se pensar em algo mais dinâmico.

A utilização de metodologias ativas e inovadoras de ensino, como a problematização, são estratégias eficazes que podem gerar aprendizagem significativa (MEIRA e KURGANT, 2016).

Tabela 17 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre propor mudanças ao atual PPC/Matriz curricular do Curso de Fisioterapia da UNESC (n=17) (%)

Não	35
Sim	59
NR	6

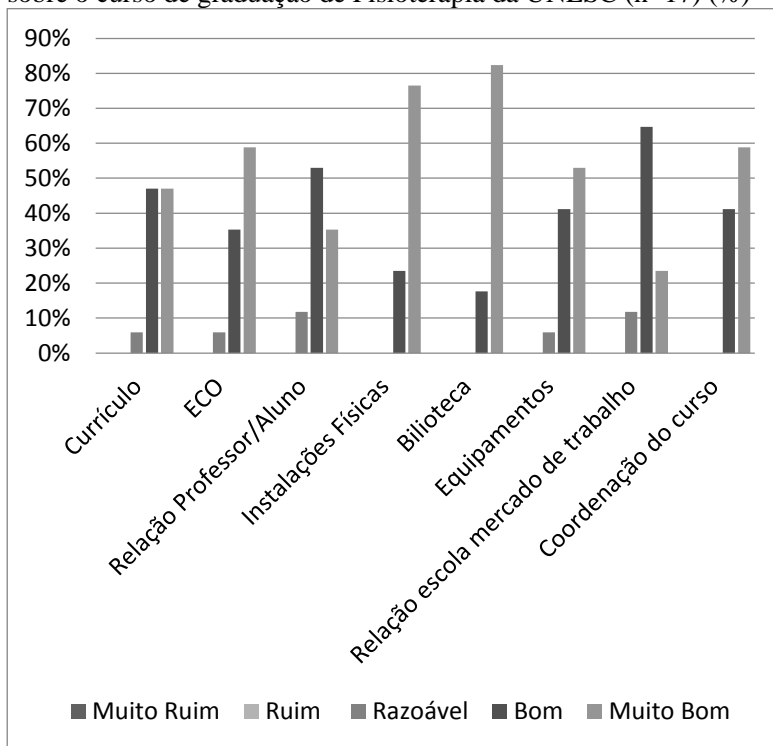
Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 18 - Mudanças Propostas (n=17) (%)

Carga Horária	6
Metodologias de Ensino	24
Métodos Avaliativos	29
ECO	24
Nas Disciplinas	41

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Gráfico 11 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre o curso de graduação de Fisioterapia da UNESC (n=17) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Ao olhar do corpo Docente, o curso caminha do “Razoável” para “Muito bom”, destacam-se os itens relação escola/mercado de trabalho e relação professor/aluno, que alguns assinalaram como sendo razoável, estes merecem atenção e possíveis mudanças para sua melhoria. Pois um curso de Ensino Superior deve exercer uma forte relação com o mercado de trabalho durante todo o processo formativo.

Tabela 19 - Característica que os docentes buscam desenvolver nos discentes (n=17) (%)

	Nada	Pouco	O Suficiente	Muito	NR
Iniciativa	-	-	23,5	76,5	-
Criatividade	-	-	47,1	52,9	-
Disciplina	-	-	35,3	64,7	-
Capacidade de se adaptar às mudanças	-	-	47,1	52,9	-
Capacidade de Trabalhar em Equipe	-	-	5,9	94,1	-
Capacidade de Liderança	-	5,9	52,9	41,2	-
Comportamento ético	-	-	-	100	-
Capacidade de tomar decisões	-	-	23,5	70,6	5,9
Interesse em buscar novos conhecimentos	-	-	17,6	82,4	-
Capacidade de resolução de problemas	-	-	35,3	64,7	-

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Estes achados corroboram com a maioria das respostas dos discentes, entre “o suficiente” e “muito”.

Tabela 20 - Questões relacionadas Auto Avaliação da atuação docente (n=17) (%)

	Insatisfatório	Parcialmente Satisfatório	Satisfatório
Pontualidade	-	24	76
Domínio de Conteúdo	-	24	76
Disposição para a condução das atividades acadêmicas	-	6	94
Motivação para a condução das atividades acadêmicas	-	12	88
Dedicação e Interesse	-	6	94
Relação com os Alunos	-	24	76
Proporciona momentos de reflexões	6	41	53
Instiga a capacidade de resolução de problemas dos discentes	-	47	53

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 21 - Questões relacionadas Auto Avaliação da atuação docente (n=17) (%)

	Muito Ruim	Ruim	Bom	Muito Bom
Didática	-	-	88	12
Comprometimento em ensinar	-	-	35	65
Manutenção da disciplina voltada às propostas de aprendizagem das turmas	-	-	65	35
Perfil Questionador/Problematizador	-	-	65	35
Perfil Receptivo	-	-	29	71
Dinamismo	-	6	53	41

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 22 - Questões relacionadas à avaliação discente (n=17) (%)

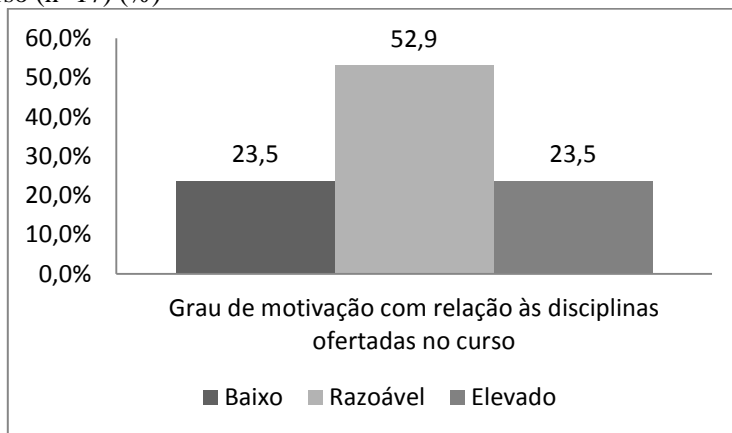
	Muito Ruim	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
Assiduidade e pontualidade em sala de aula	5,9	11,8	35,3	41,2	5,9
Participação nas aulas com formulação de questões e sugestões para ampliação do conhecimento e crescimento do grupo	11,8	11,8	52,9	17,6	5,9
Consulta à bibliografia indicada pelo professor	23,5	17,6	41,2	11,8	5,9
Capacidade de relacionar o conteúdo da disciplina com os outros conteúdos ou fatos	5,9	11,8	47,1	35,3	-
Busca de esclarecimentos das dúvidas referentes à disciplina	-	11,8	23,5	58,8	5,9
Capacidade de manter um clima de respeito mútuo e ético em sala de aula	-	17,6	5,9	47,1	29,4

Tabela 23 - Questões relacionadas à avaliação discente (n=17) (%)
(Conclusão)

Conhecimento anterior para acompanhar a disciplina	11,8	23,5	41,2	23,5	-
Preparação geral anterior à Graduação (como chegam à Universidade)	11,8	35,3	41,2	11,8	-
Desempenho de forma geral nas disciplinas e atividades práticas	-	11,8	29,4	52,9	5,9
Dedicação aos estudos e atividades durante as disciplinas	-	11,8	52,9	29,4	5,9
Aproveitamento	-	11,8	29,4	47,1	11,8
Responsabilidade	-	11,8	41,2	29,4	17,6

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

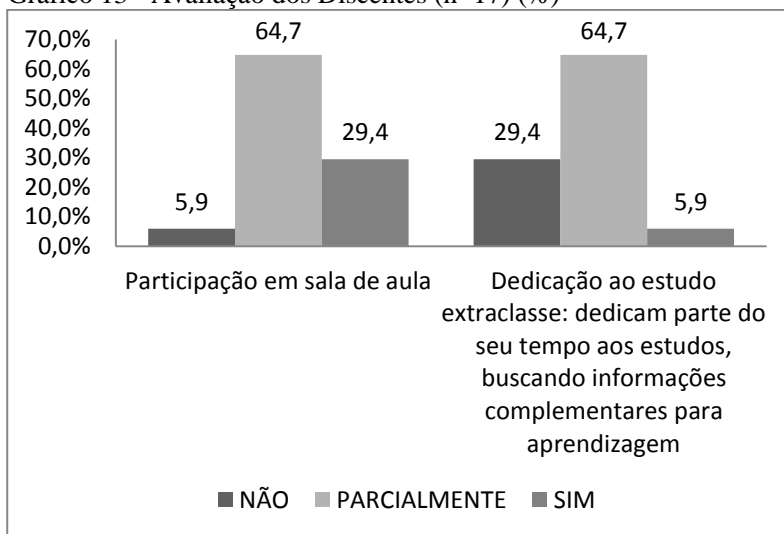
Gráfico 12 - Grau de motivação com relação às disciplinas ofertadas no curso (n=17) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Corroboram com as respostas dos discentes.

Gráfico 13 - Avaliação dos Discentes (n=17) (%)



Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Tabela 24 – Distribuição dos dados quanto à percepção dos docentes sobre o desempenho geral dos discentes, de 0 a 10 (n=17)

Média	6,59
Menor	4,00
Maior	9,00
Desvio Padrão	1,37

Fonte: Dados obtidos pela pesquisa.

Há que se refletir sobre os diferentes olhares. Ao analisar as respostas dos participantes da pesquisa, nota-se que o uso de Metodologias Ativas acontece em poucos momentos, os docentes, em sua maioria, utilizam predominantemente aulas expositivas dialogadas e consideram que a participação dos alunos em sala é limitada. Na visão dos discentes a forma de exposição de conteúdos se dá de forma expositiva e expositiva dialogada e alegam conseguirem expor suas ideias, participar ativamente das aulas na maioria das vezes. Cabe aqui um olhar especial para estas questões, enquanto que o PPC traz uso de

metodologias promotoras de autonomia, protagonismo discente, a prática ensino aprendizagem apresenta-se distante disto.

Para promover autonomia discente, o papel do professor é preconizado como sendo de facilitador e de orientador. Facilitador que escolhe o que é relevante entre tanta informação disponível e ajuda para que os alunos encontrem sentido no mosaico de materiais e atividades disponíveis. Neste sentido ele cuida de cada um, dá apoio, acolhe, estimula, valoriza, orienta e inspira. Orienta a classe, os grupos e a cada aluno. Ele tem que ser competente intelectualmente, afetivamente e gerencialmente (gestor de aprendizagens múltiplas e complexas), de facilitador dos processos (MORÁN, 2015).

As metodologias ativas são processos de aprendizagem que colocam o aluno diante de problemas e/ou desafios que mobilizam o seu potencial intelectual, enquanto estuda para compreendê-los e ou superá-los. Neste processo, os estudantes necessitam de informações, mas são especialmente estimulados a trabalhar com elas, elaborá-las e reelaborá-las em função do que precisam responder ou equacionar. Nesse caminho, é possível que ocorra, gradativamente, o desenvolvimento do espírito científico, do pensamento crítico, do pensamento reflexivo, de valores éticos, entre outras conquistas dessa natureza, por meio da educação, nos diferentes níveis, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia na formação do ser humano e de futuros profissionais (BERBEL, 2011).

Encontra-se nas instituições educacionais um número razoável de professores que estão experimentando estas novas metodologias, o que predomina, no entanto, é certa acomodação, repetindo formas de ensinar convencionalmente estabelecidas. Há um bom número de docentes e gestores que não querem mudar, que se sentem desvalorizados com a perda do papel central como transmissores de informação e que pensam que as metodologias ativas deixam o professor em um plano secundário e que as tecnologias podem tomar o seu lugar (MORÁN, 2015).

Os alunos que percebem-se como autônomos em suas interações escolares apresentam resultados positivos em relação: à motivação (apresentando motivação intrínseca, a percepção de competência, pertencimento, curiosidade, internalização de valores); ao engajamento (com emoções positivas, persistência, presença nas aulas, não reprovam ou se evadem da escola); ao desenvolvimento (evidenciando autoestima, autovalor, preferência por desafios ótimos, criatividade); à aprendizagem (melhor entendimento conceitual, processamento profundo de informações, uso de estratégias autorreguladas); à melhoria do desempenho em notas, nas atividades, nos resultados em testes

padronizados); e ao estado psicológico (apresentando indicadores de bem-estar, satisfação com a vida, vitalidade) (REEVE, 2009).

As metodologias ativas têm o potencial de despertar a curiosidade, à medida que os alunos se inserem na teorização e trazem elementos novos, ainda não considerados nas aulas ou na própria perspectiva do professor. Quando acatadas e analisadas as contribuições dos alunos, valorizando as, são estimulados os sentimentos de engajamento, percepção de competência e de pertencimento, além da persistência nos estudos, entre outras (BERBEL, 2011).

As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas. Segundo os autores, a problematização pode levar o aluno ao contato com as informações e à produção do conhecimento, principalmente, com a finalidade de solucionar os impasses e promover o seu próprio desenvolvimento. Aprender por meio da problematização e/ou da resolução de problemas de sua área, portanto, é uma das possibilidades de envolvimento ativo dos alunos em seu próprio processo de formação (MITRE et al, 2008).

Nas questões realizadas com relação ao contato com SUS durante a formação, atuação voltada para o SUS, os discentes apontam para Parcialmente Satisfeito, o que pode ser percebido ao olhar a matriz curricular, onde os discentes têm contato na primeira fase do curso e depois somente na penúltima fase através do estágio na Unidade Básica de Saúde-UBS.

Cabe ressaltar que a integração entre ensino e serviço proporciona melhor capacitação do docente, do estudante e do profissional do serviço de saúde, e assim garante ações e serviços de qualidade à população (VIEIRA et al, 2016).

As diretrizes curriculares para os cursos da área da saúde indicam que a formação do profissional deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral (CECCIM e FEUERWERKER, 2004b), deste modo o Curso de Fisioterapia da UNESC poderia voltar-se mais para a Saúde Coletiva, promover maior contato do discente durante todo o processo de formação.

As matrizes curriculares dos cursos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração, Bauru, São Paulo, foram reorganizadas incluindo a adequação do ensino às demandas sociais, do mercado de trabalho e a incorporação de novas tecnologia educacionais. Criou-se um grupo de disciplinas comum a todos os cursos de saúde da

instituição. Para o projeto de remodelação das estruturas curriculares dos cursos da área de saúde na USC, a busca de formação por competências inverteu a lógica que tradicionalmente conduzia a organização curricular. Ao invés de partir de uma listagem de disciplinas obrigatórias e respectivas cargas horárias, a nova proposta exigiu como referência inicial o conjunto de competências que se esperava do egresso e o respectivo conjunto de competências próprias para cada profissão. Os resultados deste estudo foram a formação do profissional com competência para atuar como gestor e multiplicador dos princípios do Sistema Único de Saúde, o incremento no processo de capacitação do profissional em serviço e a promoção do trabalho multiprofissional. Para os usuários, os resultados revertem-se em melhoria da qualidade dos serviços recebidos (VIEIRA et al, 2016).

Considerando-se que a graduação dura somente alguns anos, enquanto a atividade profissional pode permanecer por décadas e que os conhecimentos e competências se transformam rapidamente, torna-se essencial pensar em uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. As metodologias ativas utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, com o objetivo de alcançar e motivar o discente, que, diante do problema, se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (MITRE et al., 2008).

O ensino voltado à humanização do cuidado pode ser viabilizado por estratégias de ensino que extrapolem o modelo tradicional, um exemplo disto são as metodologias problematizadoras (CASATE e CORRÊA, 2012).

De todo modo, as respostas dos diferentes atores, discentes e docentes, apresentaram pontos de divergência, o que contribuiu para uma análise crítico reflexiva, possibilitando ampliar o olhar do Curso sobre a parte documental, através dos PPC's e sobre a visão dos atores, possibilitando a estruturação dos aspectos diagnósticos e propositivos deste estudo.

Acredita-se que com uma formação voltada para a Saúde Coletiva, a Fisioterapia pode modificar definitivamente a sua visão curativa e reabilitadora e passar a ser uma profissão global, humanizada, promotora de cuidado, indo além do tecnicismo (ALVES, RIBEIRO e MAIA FILHO, 2016).

É necessário que a atenção integral esteja presente nas ações dos fisioterapeutas, a resolutividade, o acolhimento e a formação de vínculo,

potencializando a capacidade que o fisioterapeuta tem de promover saúde e não apenas recuperar (ALMEIDA E GUIMARÃES, 2009).

Pensar apenas no método, como as metodologias ativas, para alcançar as premissas das DCN's, fada-se ao erro, pois um método sozinho não transforma a educação, para tal, necessita-se da intencionalidade pela qual esta será utilizada. Os participantes, neste caso, os discentes, precisam assimilar este processo, entender, compreender, acreditando no potencial que este tem de auxiliar no processo ensino aprendizagem, valorizando-o.

A teoria em si [...] não transforma o mundo. Pode contribuir para sua transformação, mas para isso tem que sair de si mesma, e, em primeiro lugar, tem que ser assimilada pelos que vão ocasionar, com seus atos reais, efetivos, tal transformação. Entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências [...] uma teoria só é prática na medida em que materializa, através de uma série de mediações o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação (SÁNCHEZ VÁZQUEZ, 1977, p. 206-207).

Desta forma, destaca-se que a mudança das pessoas, docentes, discentes, gestores, profissionais é fundamental para o processo de transformação, e este acontece de forma lenta. Por vezes há resistência à mudança, por falta de incorporação/adesão do referencial pedagógico pelos docentes, falta de habilidade na aplicação das novas tecnologias pedagógicas, falta de compromisso ou de apropriação do processo de mudança (CAMÃRA, 2006).

Segundo Almeida (1999), algumas estratégias devem voltar-se inicialmente para os docentes, buscando:

- Criar espaços e instrumentos que possibilitem a reflexão crítica sobre a própria prática pedagógica tradicional. Perceber com clareza as limitações das práticas tradicionais e acreditar na capacidade de produzir respostas necessárias aos novos problemas é fundamental para que cada um possa chegar à convicção da necessidade de mudança.

- Sensibilizar e instrumentalizar os docentes por meio da capacitação em diversos temas: metodologias ativas, comunicação; trabalho em equipe, avaliação e planejamento estratégico, etc.

- Construir espaços de experimentação prática, de enfrentamento de novos desafios, de criação de alternativas, de interação com outros atores, de reconhecimento de novos cenários. Isso é importante para que a busca de novas metodologias seja, de fato, uma necessidade e para que a construção das novas alternativas seja feita a partir de experiência práticas realmente de domínio dos docentes.

- Estabelecer espaços de experimentação da interdisciplinaridade como estratégia para desconstruir as disciplinas e chegar a um currículo integrado e uma prática multiprofissional, por meio do trabalho sobre temas comuns e novos cenários.

- Possibilitar a compreensão integral do ser humano e do processo saúde-doença; da complementaridade dos vários saberes e práticas profissionais, buscando a integralidade do cuidado e maior potência da ação cuidadora e terapêutica.

- Criar diversos momentos e espaços de reflexão, avaliação e construção coletiva das propostas de mudança, envolvendo a maior participação possível.

5.8 PROPOSTAS AO CURSO

As propostas que serão levadas ao colegiado do curso serão de:

- Inclusão de sessões tutoriais das disciplinas específicas da Fisioterapia que são base da formação profissional, Fisioterapia Cardiopneumo Funcional, Fisioterapia Orto Traumatofuncional e Fisioterapia Neuro Funcional, que são direcionadas à atuação fisioterapêutica;
- A adesão da Saúde Coletiva de forma espiral, ou seja, em todo semestre incluir uma disciplina voltada a Saúde Coletiva, voltando-se às disciplinas estudadas neste período, exemplo: no semestre que se estuda Fisioterapia em pediatria, voltar-se à Saúde Coletiva neste público, como ações promotoras de saúde, preventivas e o atendimento destes no Sistema Único de Saúde;
- Aproximação da graduação com o PPGSCol, participando de eventos promovidos pelo PPGSCol e de seminários com os atores do mesmo, aproximando o discente da Saúde Coletiva através de experiências destes profissionais e Mestrandos;
- Aproximação com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNESC;

- Estabelecer uma rotina de reuniões no início, meio e fim de cada semestre com representantes dos discentes que sejam estimulados a estabelecer canais de comunicação representativos das turmas com a Coordenação do Curso e NDE;
- Capacitações promovidas pelos próprios professores com relação a uso de metodologias ativas, instigando seu uso;
- Ampliar os canais e mecanismos de diálogo com a comunidade, para ampliar a interação com as necessidades regionais e intervir de forma coletiva.

Além disso, sugere-se a realização de outros trabalhos neste tema, envolvendo pesquisa(s) tanto quantitativas como qualitativa(s), para acessar as particularidades de cada indivíduo, dos coletivos e seu(s) contexto(s).

6 CONCLUSÃO

A avaliação do processo educativo envolvendo acadêmicos do último ano e docentes possibilitou refletir sobre a formação do Fisioterapeuta, bem como, gerar aspectos propositivos para o currículo frente às demandas apontadas pelos participantes.

O PPC atual está em conformidade com as DCN's, porém ao questionar atores do processo, percebe-se lacunas na prática do mesmo. O protagonismo discente mostrou-se aquém do que vem sendo atualmente preconizado pela literatura, no tocante à conexão prática a partir das demandas sociais, envolvendo aprendizagens significativas, bem como, em relação à saúde coletiva.

Pode-se identificar que as metodologias praticadas atualmente no curso necessitam direcionamento no sentido de gerar maior envolvimento discente com os propósitos do Projeto Pedagógico do Curso de forma a contribuir com o alcance do perfil do profissional egresso idealizado no mesmo. Neste sentido, este estudo enseja proposta de modificação no projeto do curso, na matriz curricular e de mudanças de sua efetiva execução de forma a aumentar o protagonismo discente.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.G. et al. Implantação de um Curso de Fisioterapia baseado em Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem. **Cad Edu Saude e Fis.** v.1 n.1. 2014.

ALMEIDA, A.L. de J.; GUIMARÃES, R.B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 16, n.1, jan.- mar. p. 82-8. 2009.

ALMEIDA, M. **Educação médica e saúde**: possibilidades de mudança. Londrina: Ed. UEL, Rio de Janeiro: ABEM, 1999.

ALVES, H.N.S.; RIBEIRO, M.T.G.D.; MAIA FILHO, A.L.M. Percepção de estudantes do curso de Fisioterapia de uma Instituição privada sobre sua formação profissional para Atuação no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde em Foco**. Teresina, v. 3, n. 1, art. 1, p. 20-35, jan./jun. 2016.

ANASTASIOU, L.G.C. Metodologia de ensino na universidade brasileira: elementos de uma trajetória. In: M.E. Castanho e S. Castanho (ORGs) **Temas e Textos da Educação Superior**. Capinas: Papyrus, 2001.

BALZAN, N.C. Formação de professores para o ensino superior: desafios e experiências. In: Bicudo MA, organizador. **Formação do educador e avaliação educacional**. São Paulo: Editora UNESP; p. 173-88. 1999.

BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO R.; CECCIM, R. B.; MATTOS R. A. (Org.). **Ensinar Saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação da área da saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2011.

BARROS, M. E. B.; HECKERT, A. L. C. Sofrimento e adoecimento nos processos de trabalho e formação: entre paralisia e criações. In: PINHEIRO, R.; LOPES, T. C. (Org.). **Ética, técnica e formação**: as razões do cuidado como direito à saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010.

BARROS, M. E. B.; CESAR J. M. Ação formativa no cultivo de um

ethos como competência. In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. (Org.). **Cidadania no cuidado: o universal e o comum na integralidade das ações de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ, 2011.

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BISPO JUNIOR, J.P. **Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação**. Hist Cienc Saude. Manguinhos, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 4**, de 7 de novembro de 2001. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, p. 38, 9 nov. 2001.

CAMÂRA, A.M.C.S. **A Formação e a Atuação do Profissional Fisioterapeuta um estudo com egressos da UFMG – 1982-2005**. Belo Horizonte, Faculdade de Educação da UFMG, 2006.

CAMPO, S.R.; BARRETO, K.S.; JARA, S.Z. Aprendizaje basado en equipos con IF-AT: Impacto y percepción en estudiantes universitarios. *Estudios Pedagógicos XLII*, N° 1: 255-269, 2016.

CASATE, J.C. CORRÊA, A.K. The humanization of care in the education of health professionals in undergraduate courses. **Rev Esc Enferm USP**; São Paulo, v. 46, n.1, p. 212-218, 2012.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p.161-77, set. 2004/fev.2005.

CECCIM, R.B. e FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004^a.

CECCIM, R.B. e FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004b.

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

CNE. **Resolução CNE/CES 4/2002**. Diário Oficial da União, Seção 1, p.11. 4 de fevereiro de 2002.

COSTA, M. L. F. da; MELO, M. C. M. de. Contribuições da disciplina saúde e cidadania na formação do bacharel em educação física. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIA DO ESPORTE (18: Brasília: 2013); CONGRESSO NACIONAL DE CIÊNCIA DO ESPORTE (5: Brasília: 2013). **Anais...** Brasília: 2013.

COSTA, J.A. Formação Profissional do Fisioterapeuta e os desafios da docência. *Revista Movimenta* ISSN: 1984-4298 v. 3 n. 4. 2010.

COTTA RMM, MENDONÇA ET, COSTA GD. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. **Rev Panam Salud Pub**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 415-421, 2011.

COTTA RMM, SILVA LS, LOPES LL, GOMES KO, COTTA FM, LUGARINHO R, et al. Construção de portfólios coletivos em currículos tradicionais: uma proposta inovadora de ensino-aprendizagem. **Rev Ciênc & Saúde Colet**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 797-796, 2012.

CUNHA, M.I. Ensino com pesquisa: a prática do professor universitário. *Cadernos de Pesquisa*, 97:31-46.1996.

Diretoria de Avaliação da Educação Superior- DAES. ENADE 2016/**Relatório Síntese de Área Fisioterapia**. INEP, 2016.

FEUERWERKER, L.C.M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários À Prática Educativa**. Editora: EGA, 1996.

FREIRE P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.
GOMES, R. et al. Aprendizagem baseada em problemas na formação

médica e o currículo tradicional de medicina: uma revisão bibliográfica. **Rev. bras. educ. méd.** São Paulo, v. 33, n. 3, p. 444-451, 2009.

GONÇALVES, F.G. CARVALHO, B.G. e TRELHA, C.S. O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, p. 301-314, jul./out.2012.

JUNIOR, A. S. M. e BZREZINSKI, I. Políticas curriculares na formação médica: aproximações e distanciamentos entre Brasil e Portugal. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 773-796, set./dez. 2015

KOH, G.C.H.; et al. The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. **CMAJ**. v. 17, n.1,p. 34-41. 2008.

LIMA, V.V. Constructivist spiral: an active learning methodology. **Interface (Botucatu)**. São Paulo, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

MEIRA, M.D.D.; KURCGANT, P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. **Rev Bras Enferm**. São Paulo, v. 69, n. 1, p. 16-22, jan-fev 2016.

MELLO, C.C.B.; ALVES, R.O.; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**. v. 16, n. 6, p. 2015-2028, Nov-Dez; 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 154**, de 24 de janeiro de 2008. Cria e estabelece os critérios para credenciamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - Nasf. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: Junho de 2016.

MITRE, S.M; et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**. São Paulo, v. 13, Sup 2, p. 2133-44. 2008.

MORÁN, J. Mudando a Educação com Metodologias Ativas. [Coleção Mídias Contemporâneas. **Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens**. Vol. II] Carlos Alberto de Souza e Ofelia Elisa Torres Morales (orgs.). PG: Foca Foto-PROEX/UEPG,

2015.

MUSSI, A.A. **Docência no ensino superior: conhecimentos profissionais e processos de desenvolvimento profissional**. [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Educação. 2007.

NOVAKOWSKI, A. A.; TEIXEIRA, L. B. Contribuições para a Formação de Graduação em Saúde Coletiva: Relato de Experiência de Estágio Curricular na Área de Promoção e Prevenção de Saúde. In: FERLA, A.A. et al. **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde**. CADERNOS DA SAÚDE COLETIVA - Vol. IV. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

NUNES, S.O.V. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Rev. bras. educ. méd.** Londrina – PR, v. 32, n. 2, p. 210-6. 2008.

OLIVEIRA, A.C.A de, et al. Construção de uma Matriz Curricular Inovadora à Luz das DCNs. **Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia**, v. 2, n. 3, 2015.

PAIVA, L.L. et al. A Formação em Fisioterapia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul: relato de experiência das disciplinas “Saúde e Cidadania” no território de saúde. In: FERLA, A.A. et al. **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde**. Cad. da Saúde Coletiva - Vol. IV. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

PARANHOS, V.D.; MENDES, M.M.R. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2010.

PIVETTA, H.M.F. **Concepção de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia do Centro universitário Franciscano** [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Programa de mestrado em educação; 2006.

PIVETTA, H.M.F.; ISAIA, S.M.de A. Aprender a ser professor: o desenrolar de um ofício. **Educação**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 250-

257, set./dez., 2008.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS (PUC Goiás). **Curso de Medicina: projeto pedagógico** – reformulação. Goiânia: PUC Goiás, 2011.

REEVE, J. Why teachers adopt a controlling motivating style toward students and how they can become more autonomy supportive. **Educational Psychologist, Hillsdale**, v. 44, n. 3, p. 159–175, 2009.

RIBEIRO, E.C.O. e LIMA, V.V. Competências profissionais e mudanças na formação. *Olho Mágico*. abr-jun; 10(2): 47-52. 2003.

ROCHA, V.M. et al. **As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas**. Documento. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia (ABENFISIO). Canela/RS, 2007.

ROSA, R.S. et al. Strategies based on active methodologies in first aid teaching-learning: experience report. **J Nurs UFPE**, Recife, v. 11, n. 2, p. 798-803, Feb., 2017.

SÁNCHEZ VÁZQUEZ, A. **Filosofia da práxis**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

SANTUCCI, F. et al. A Metodologia Dialética no Ensino de Métodos de Avaliação Clínica e Funcional para graduação em Fisioterapia. **CAD. EDU. SAUDE E FIS**. São Paulo, v.1 n. 2. 2014.

SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1.673-1.681, 2007.

SILVA, L.S. da, et al. Formação de Profissionais críticos-reflexivos: O potencial das Metodologias Ativas de ensino-aprendizagem e avaliação na aprendizagem significativa. **Rev. CIDUI**, 2014.

SUMIYA, A. e JEOLÁS, L.S. Processos de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, Maringá, v. 32, n. 1 p. 47-53, 2010.

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

TOASSI, R.F.C. e LEWGOY, A.M.B. Inovação na Formação Interdisciplinar em Saúde: a experiência intercurricular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Unidade de Saúde da Família Divisa, Distritos Glória / Cruzeiro /Cristal, Porto Alegre, RS. In: FERLA, A.A. et al. **Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde**. Cad da Saúde Coletiva - Vol. IV. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. **Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia-PPC**. Junho de 2014.

Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. **Projeto de Criação do Curso de Fisioterapia**. Novembro de 1997.

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia**. Abril de 2009.

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia**. Abril de 2011.

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. **Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia- PPC**. 2014.

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. **Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia- PPC**. 2015.

Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. **Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia- PPC**. Março de 2017.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA. **Curso de Fisioterapia: Organização Curricular**. Portaria SESU 664, de 12/12/13. Disponível em:
<<http://www.ufcspa.edu.br/index.php/cursos/fisioterapia/organizacao-curricular> Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Ministério da Saúde. Docência na Saúde: uma proposta didático-pedagógica [documento eletrônico] /Universidade Federal do Rio Grande do Sul,

Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). Ministério da Saúde- Brasília, DF: UFRGS/MS, 2015.

VENTURELLI, J. **Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos**. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 1997.

VIEIRA, L. M. et al. **Formação profissional e integração com a rede básica de saúde**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 1, p. 293-304, jan./abr. 2016.

VIEIRA, M.N.C.M. e PANÚNCIO-PINTO, M.P. **A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde**. Medicina (Ribeirão Preto), v. 48, n.3, p. 241-248, 2015.

VIGNOCHI, C. et al. Considerações sobre Aprendizagem Baseada em Problemas na Educação em Saúde. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed.** Rio Gd. do Sul. v. 29, n.1, p.45-50.2009.

.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DISCENTES

Questionário aos Discentes

Título da Pesquisa: A Formação do Profissional Fisioterapeuta da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC e a Demanda de Ressignificação entre a Teoria e a Prática

Objetivo deste estudo é o de Identificar propostas para o PPC do Curso de Fisioterapia da UNESC de forma a aumentar o protagonismo discente na prática de ensino e aprendizagem intensificando a convergência com a Saúde Coletiva.

As respostas proporcionadas pelos participantes da pesquisa estarão sob sigilo, tornando-se anônimas na publicação.

Responda as questões abaixo e assinalando a melhor alternativa:

Identificação

Nome: _____

Idade: _____ Fase: _____

Ano de ingresso no curso: _____

Ano previsto de conclusão do curso: _____

1 Você considera que há formas de participação ativa dos alunos no processo de aprendizagem no curso de Fisioterapia?

() Nada () Pouco () Em parte () Muito

2 Qual forma de trabalhos com os conteúdos é predominante em sala de aula?

() Expositiva (Caracteriza-se pela exposição oral/escrita do conteúdo pelo professor, sem levar em conta conhecimento prévio dos estudantes e espaço para questionamentos. Nesta estratégia o foco é o professor, e o aluno é agente passivo, que recebe as informações transmitidas pelo professor).

() Expositiva Dialogada (Essa estratégia caracteriza-se pela exposição de conteúdos com a participação ativa dos estudantes, considerando o conhecimento prévio dos mesmos, sendo o professor o mediador para que os alunos questionem, interpretem e discutam o objeto de estudo).

3 Nas aulas você consegue manifestar suas ideias?

() Sempre () Frequentemente () Raramente () Nunca

4 Você considera importante o uso de Metodologias Ativas, nas aulas? Ou seja, Metodologias onde você possa intervir no processo, participar ativamente.

Sim Não

5 Você percebe seu aprendizado com relação às disciplinas teóricas do curso como:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

6 Você percebe seu aprendizado com relação às atividades práticas do curso como:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

7 Seu contato com o SUS durante sua formação foi:

Satisfatório Insatisfatório

8 Você percebe sua formação para atuação no SUS como:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

9 Você percebe seu contato com a atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica em Saúde durante a sua formação como:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

10 Você se sente seguro para atuar no mercado de trabalho?

Sim Parcialmente Não

11 Como você avalia a contribuição do curso para a sua formação profissional em relação às disciplinas ofertadas e à integração entre os conteúdos destas disciplinas?

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

12 Como você avalia o nível de exigência do seu curso?

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

13 Como você avalia a contribuição do seu curso para a sua formação e preparação para o exercício profissional?

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

14 Como você avalia o Estágio curricular obrigatório, levando em consideração a relação entre teoria e prática?

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15 Como você avalia os Procedimentos de avaliação dos processos de ensino aprendizagem?

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

16 Como você avalia o processo de Integração do curso com o sistema de saúde local e regional/SUS?

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

17 . Como você avalia as Atividades Práticas do Ensino, considerando, em uma análise sistêmica e global, os aspectos: formação generalista, priorização de situações de saúde e agravos de maior prevalência, ênfase no ensino voltado aos cuidados integrais em saúde e atuação interprofissional?

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

18 Quais destas características o curso de graduação ajudou a desenvolver?

18.1 Iniciativa

Nada Pouco O suficiente Muito

18.2 Criatividade

Nada Pouco O suficiente Muito

18.3 Disciplina

Nada Pouco O suficiente Muito

18.4 11.4 Capacidade de se adaptar às mudanças

Nada Pouco O suficiente Muito

18.5 11.5 Capacidade de trabalhar em equipe:

Nada Pouco O suficiente Muito

18.6 11.6 Capacidade de liderança

Nada Pouco O suficiente Muito

18.7 Comportamento ético

Nada Pouco O suficiente Muito

18.8 11.8 Capacidade de tomar decisões

Nada Pouco O suficiente Muito

18.9 11.9 Interesse em buscar novos conhecimentos

Nada Pouco O suficiente Muito

18.10 11.10 Capacidade de resolução de problemas

Nada Pouco O suficiente Muito

19 Avalie os itens a seguir, referentes ao seu curso de graduação:

19.1 Currículo

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

18.1 Estágio curricular obrigatório

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

18.2 Relação professor/aluno

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

18.3 Instalações físicas

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

18.4 Biblioteca

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

18.5 Equipamentos

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

18.6 Relação escola e mercado de trabalho

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

20 Avalie o corpo docente do seu curso de Fisioterapia da UNESC considerando o que prevaleceu até então:

20.1 Os Professores mostram-se pontuais?

Não Parcialmente Sim

20.2 Os professores apresentam domínio do conteúdo ao qual são responsáveis?

Não Parcialmente Sim

20.3 Os professores apresentam disposição para a condução das atividades acadêmicas?

Não Parcialmente Sim

20.4 Os professores apresentam motivação para a condução das atividades acadêmicas?

Não Parcialmente Sim

20.5 Os professores demonstram dedicação e interesse?

Não Parcialmente Sim

20.6 Os professores tem uma boa relação com os alunos?

Não Parcialmente Sim

20.7 Os professores propiciam momentos de reflexões relevantes?

Não Parcialmente Sim

20.8 Os professores instigam a capacidade de resolver problemas?

Não Parcialmente Sim

21 Avalie os itens a seguir, referentes ao corpo docente:

21.1 Didática

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

21.2 Comprometimento em ensinar

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

21.3 Disciplina

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

21.4 Questionador/Problematizador

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

21.5 Receptivo

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

21.6 Dinâmico

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22 Faça uma AutoAvaliação do seu desempenho como discente

22.1 Assiduidade e pontualidade em sala de aula:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.2 Participação nas aulas com formulação de questões e sugestões para ampliação do conhecimento e crescimento do grupo:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.3 Consulta à bibliografia indicada pelo professor

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.4 Capacidade de relacionar o conteúdo da disciplina com outros conteúdos ou fatos já conhecidos:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.5 Busca de esclarecimentos das dúvidas referentes à disciplina, consultando o professor, o monitor e os colegas:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.6 Capacidade de manter um clima de respeito mútuo e ético em sala de aula:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.7 Conhecimento anterior para acompanhar a disciplina:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.8 Grau de motivação com relação às disciplinas ofertadas no curso:

Elevado Razoável Baixo

22.9 Grau de dificuldade nas disciplinas ofertadas no curso:

Elevado Razoável Baixo

22.10 Desempenho de forma geral nas disciplinas e atividades práticas:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.11 Dedicção aos estudos e atividades das disciplinas:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

22.12 Participação em sala de aula: você acompanha a transmissão do conteúdo; atende às solicitações dos professores; levanta questões e sugestões?

Sim Parcialmente Não

22.13 Dedicção ao estudo: você tem dedicado parte do seu tempo aos estudos; tem buscado informações complementares para sua aprendizagem?

Sim Parcialmente Não

22.14 Aproveitamento: você tem aumentado o seu nível de conhecimento, habilidade e destreza; tem superado as deficiências?

Sim Parcialmente Não

22.15 Responsabilidade: você tem cumprido os prazos e tarefas exigidas pelo professor?

Sim Parcialmente Não

22.16 Pontualidade e assiduidade: você tem comparecido às aulas permanecendo em sala de aula do início ao término do horário?

Sim Parcialmente Não

22.17 De 0 a 10, que nota você daria para seu desempenho geral como discente?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DOCENTES

Questionário aos Docentes

Título da Pesquisa: A Formação do Profissional Fisioterapeuta da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC e a Demanda de Ressignificação entre a Teoria e a Prática

Objetivo deste estudo é o de Identificar propostas para o PPC do Curso de Fisioterapia da UNESC de forma a aumentar o protagonismo discente na prática de ensino e aprendizagem intensificando a convergência com a Saúde Coletiva.

As respostas proporcionadas pelos participantes da pesquisa estarão sob sigilo, tornando-se anônimas na publicação.

Responda as questões abaixo e assinalando a melhor alternativa:

Identificação

Nome: _____

Idade: _____

Tempo de Formação (anos): _____

Tempo de Docência (anos): _____

1. Você considera que há formas de participação ativa dos alunos no processo de aprendizagem no curso de Fisioterapia?

() Nada () Pouco () Em Parte () Muito

2. Qual forma de trabalhos com os conteúdos é predominante em suas aulas?

() Expositiva (Caracteriza-se pela exposição oral/escrita do conteúdo pelo professor, sem levar em conta conhecimento prévio dos estudantes e espaço para questionamentos. Nesta estratégia o foco é o professor, e o aluno é agente passivo, que recebe as informações transmitidas pelo professor).

() Expositiva Dialogada (Essa estratégia caracteriza-se pela exposição de conteúdos com a participação ativa dos estudantes, considerando o conhecimento prévio dos mesmos, sendo o professor o mediador para que os alunos questionem, interpretem e discutam o objeto de estudo).

() Metodologias Ativas (Aprendizagem Baseada em Problemas, Peer instructions, Espiral construtivista...)

3. Você utiliza Metodologias Ativas em suas aulas:

() Sempre () Frequentemente () Raramente () Nunca

4. Você considera importante o uso de Metodologias Ativas nas aulas?

Sim Não

5. Você teve algum tipo de formação envolvendo o uso de Metodologias Ativas?

Sim Não

6. Você participou de algum tipo de capacitação para o uso de Metodologias Ativas?

Sim Não

7. Você considera importante a formação do fisioterapeuta voltada para o SUS?

Sim Não

8. Você busca, em suas aulas, aproximar os discentes da formação voltada para o SUS?

Sempre Frequentemente Raramente Nunca

9. Você percebe as atividades práticas do curso para formação profissional dos discentes como sendo:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

10. Você considera a atual matriz curricular do curso como suficiente para atender as demandas das DCNS?

Sim Em Parte Não

11. Você proporia mudanças ao atual PPC do Curso de Fisioterapia da UNESC?

Sim Não

Se sim, de que tipo:

Carga Horária

Metodologia de Ensino

Métodos Avaliativos

Estágio Curricular Obrigatório

Nas Disciplinas

12. Avalie os itens a seguir, referentes ao curso de graduação de Fisioterapia da UNESC:

12.1 Currículo

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

12.2 Estágio curricular obrigatório

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

12.3 Relação professor/aluno

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

12.4 Instalações físicas

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

12.5 Biblioteca

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

12.6 Equipamentos

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

12.7 Relação escola e mercado de trabalho

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

12.8 Coordenação do Curso

Muito ruim Ruim Razoável Bom Muito bom

13. Quais destas características você como Docente busca desenvolver em seus discentes?

13.1 Iniciativa

Nada Pouco O suficiente Muito

13.2 Criatividade

Nada Pouco O suficiente Muito

13.3 Disciplina

Nada Pouco O suficiente Muito

13.4 Capacidade de se adaptar às mudanças

Nada Pouco O suficiente Muito

13.5 Capacidade de trabalhar em equipe:

Nada Pouco O suficiente Muito

13.6 Capacidade de liderança

Nada Pouco O suficiente Muito

13.7 Comportamento ético

Nada Pouco O suficiente Muito

13.8 Capacidade de tomar decisões

Nada Pouco O suficiente Muito

13.9 Interesse em buscar novos conhecimentos

Nada Pouco O suficiente Muito

13.10 Capacidade de resolver problemas

Nada Pouco O suficiente Muito

14. Faça uma avaliação com relação a sua atuação como docente

14.1 Pontualidade:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.2 Domínio do Conteúdo

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.3 Disposição para a condução das atividades acadêmicas:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.4 Motivação para a condução das atividades acadêmicas:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.5 Dedicção e interesse:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.6 Relação com os alunos:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.7 Proporciona momentos de reflexões

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.8 Instiga a capacidade de resolução de problemas dos discentes:

Satisfatório Parcialmente Satisfatório Insatisfatório

14.9 Didática

Muito ruim Ruim Bom Muito bom

14.10 Comprometimento em ensinar

Muito ruim Ruim Bom Muito bom

14.11 Manutenção da Disciplina voltada às propostas de aprendizagem das turmas:

Muito ruim Ruim Bom Muito bom

14.12 Perfil Questionador/Problematizador

Muito ruim Ruim Bom Muito bom

14.13 Perfil Receptivo

Muito ruim Ruim Bom Muito bom

14.14 Dinamismo

Muito ruim Ruim Bom Muito bom

15. Faça uma avaliação com relação aos discentes de forma geral:

15.1 Assiduidade e pontualidade em sala de aula:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.2 Participação nas aulas com formulação de questões e sugestões para ampliação do conhecimento e crescimento do grupo:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.3 Consulta à bibliografia indicada pelo professor:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.4 Capacidade de relacionar o conteúdo da disciplina com outros conteúdos ou fatos:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.5 Busca de esclarecimentos das dúvidas referentes à disciplina:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.6 Capacidade de manter um clima de respeito mútuo e ético em sala de aula:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.7 Conhecimento anterior para acompanhar a disciplina:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.8 Preparação geral anterior à Graduação (como chegam à Universidade):

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.9 Grau de motivação com relação às disciplinas ofertadas no curso:

Elevado Razoável Baixo

15.10 Desempenho de forma geral nas disciplinas e atividades práticas:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.11 Dedicação aos estudos e atividades durante as disciplinas:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.12 Participação em sala de aula:

Sim Parcialmente Não

15.13 Dedicção ao estudo extraclasse: dedicam parte do seu tempo aos estudos, buscando informações complementares para aprendizagem?

Sim Parcialmente Não

15.14 Aproveitamento:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.15 Responsabilidade:

Muito ruim Ruim Regular Bom Muito bom

15.16 De 0 a 10, que nota você daria para o desempenho geral dos discentes?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada:

“A formação do profissional fisioterapeuta da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC e a demanda de ressignificação entre a teoria e a prática”, que tem como objetivo: Identificar propostas para o PPC do Curso de Fisioterapia da UNESC de forma a aumentar o protagonismo discente na prática de ensino e aprendizagem intensificando a convergência com a Saúde Coletiva.

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados. Aceitando participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando informar sua decisão diretamente ao pesquisador. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o(a) senhor(a) não terá despesas para com a mesma. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pelas Resoluções nos 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), podendo o(a) senhor(a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, esclarecemos também os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

As respostas proporcionadas pelos participantes da pesquisa estarão sob sigilo, tornando-se anônimas na publicação. Os benefícios deste estudo estão pautados na facilitação no processo ensino-aprendizagem, possibilitando a formação de profissionais de saúde mais preparados para atuar no mercado de trabalho, profissionais mais autônomos, generalistas, humanistas, críticos.

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa:

Trata-se de um estudo de caso de abordagem quantitativa, onde será realizado entrevista estruturada com questões autoaplicáveis, com os sujeitos participantes.

A coleta de dados acontecerá entre Setembro a Outubro de 2017, as entrevistas serão realizadas em salas disponíveis na UNESC.

Pesquisador/Orientador: Dr. Willians Cassiano Longen
Telefone: (48)99988-3358

Pesquisador/Mestranda: Schayane Homem Telefone: (48)99609-6586

Criciúma (SC), ____ de _____ de 2017.

Participante:
CPF:

Pesquisador Responsável:
CPF: 079.530.079-40

ANEXO(S)

ANEXO A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO CURSO



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar banco de dados documentais referentes aos PPCs do Curso de Fisioterapia da UNESC da Instituição universidade do extremo sul catarinense, localizada na Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "A formação do profissional fisioterapeuta da Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC e a demanda de resignificação entre a teoria e a prática." sob a responsabilidade do professor(a) responsável Dr Willians Cassiano Longen e pesquisador(s) Schayane Homem do Curso PPGSCol da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Nome do responsável pela instituição/empresa



FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0**48) 3431-2500 - Fax: (0**48) 3431-2750 - CEP: 88806-000 - CRICIÚMA - SC
Cdd. 4052
<http://www.unesc.net>

ANEXO B – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) / Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo.

Parecer nº: 2.253.103

CAAE: 72691417.3.0000.0119

Pesquisador (a) Responsável: Willians Cassiano Longen

Pesquisador (a): Schayane Homem

Título: "A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE- UNESC E A DEMANDA DE RESSIGNIFICAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA"

Este projeto foi **Aprovado** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 01 de setembro de 2017.

Renan Antônio Ceretta
Coordenador do CEP

ANEXO B – MATRIZ CURRICULAR

1	Anatomia humana I	Biologia	Bioquímica	Fisioterapia na Saúde Coletiva	História e Evolução da Fisioterapia	Metodologia Científica e da Pesquisa	Sociologia	Interação Comunitária
2	Anatomia Humana II	Epidemiologia	Histologia e Embriologia	Cinesiologia	Fisiologia Humana	Patologia Geral e de Órgãos e Sistemas	Seminário Integrador I	
3	Semiologia e Diagnóstico Cinesiológico Funcional I	Biomecânica	Farmacologia	Eletrotermofototerapia I	Fisioterapia Aquática I	Fisiologia do Exercício	Seminário Integrador II	
4	Cinesioterapia e Mecanoterapia I	Semiologia e Diagnóstico Cinesiológico Funcional II	Imaginologia e Exames Complementares	Eletrotermofototerapia II	Ergonomia e Fisioterapia do Trabalho I	Fisioterapia Aquática II	Terapia Manual I	Seminário Integrador II
5	Órtese e Prótese	Gestão em Fisioterapia	Ergonomia e Fisioterapia do Trabalho II	Fisioterapia Oncológica	Fisioterapia Pediátrica	Terapia Manual II	Prática Fisioterapêutica I	Optativa I
6	Fisioterapia Cardio e Pneumo Funcional I	Fisioterapia Neuro Funcional I	Fisioterapia Orto Traumatológico Funcional I	Fisioterapia Geriátrica	Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia	Optativa II	Prática Fisioterapêutica II	
7	Fisioterapia Reumato	Fisioterapia Cardio e	Fisioterapia na Unidade de	Fisioterapia Neuro Funcional II	Fisioterapia Orto	Prática Fisioterapêutica	Optativa III	

	Funcional	Pneumo Funcional II	terapia Intensiva		Traumato Funcional II	ca III		
8	Fisioterapia Dermato Funcional	Terapias Complementares em Fisioterapia	Fisioterapia Esportiva	Fisioterapia na Promoção da Saúde	Ética e Deontologia em Fisioterapia	Cinestioterapia e Mecanoterapia II	Prática Fisioterapêutica IV	
9	Prática Fisioterapêutica V	Trabalho de Conclusão de Curso - TCC I						
10	Bioestatística	Prática Fisioterapêutica VI	Trabalho de Conclusão de Curso II					

	Ciências Exatas
	Ciências Biológicas e da Saúde
	Ciências Humanas e Sociais
	Ciências Fisioterapêuticas
	Optativas

