

ARIETE INÊS MINETTO

**A CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC - SC
COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ARIETE INÊS MINETTO

**A CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC - SC
COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em educação da Universidade do Extremo Sul Catarinense, como um dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação, sob a Orientação do Professor Dr. Paulo Rômulo de Oliveira Frota

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2007

Inserir nesta página o documento da UNESCO

Dedico esta Dissertação aos meus Pais e ao meu Grande Amor, Luiz Donato, que demonstraram muita paciência, abdicando de momentos de lazer e alegria, para que eu pudesse desenvolvê-la.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por ter me ajudado durante todo o tempo de conclusão deste curso.

Ao Departamento e Coordenação do Curso de Fisioterapia da UNESC em especial à Coordenadora Prof^a Msc. Lisiane Fabris Chiumento e ao Coordenador Adjunto Prof. Msc. Willians Cassiano Longen pelo apoio na conclusão deste trabalho;

Aos funcionários, pacientes e acadêmicos da Clínica de Fisioterapia da UNESC pela disposição e tempo dedicado a este trabalho.

Ao corpo de Docentes do Programa de Pós-graduação e Mestrado da UNESC, pela oportunidade de tê-los como Professores, e pela paciência despendida em especial ao meu querido Prof. Dr. Paulo Rômulo Frota.

A minha amiga Vanessa Pacheco pelas horas de digitação em conjunto e incentivo.

Ao meu marido Luiz Donato Casteller, pelo incentivo constante demonstrado e o imenso amor que temos um pelo outro.

Agradeço a UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense pela oportunidade de utilização desta instituição para aplicação do estudo.

Ao meus pais e irmãos, que há anos vêm me apoiando em todos os meus planos.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a concretização desta dissertação.

Meu carinho.

RESUMO

No contexto da sociedade abordada, esta pesquisa procura mostrar a importância da Clínica de Fisioterapia da UNESC em sua prática fisioterapêutica, no processo ensino-aprendizagem, na formação de fisioterapeutas. O ponto de partida teve como meta avaliar se a Disciplina de Prática Fisioterapêutica VII da Clínica de Fisioterapia da respectiva Universidade tem interferência significativa no processo formador, considerando-a como um instrumento de ensino e aprendizagem na formação dos acadêmicos do curso e observando sua influência nos egressos. Desse modo, na construção de um modelo de formação de fisioterapeutas, adequado a uma sociedade dinâmica e globalizado, nos coube a exploração do seu contexto sócio-cultural. Ao utilizar a Clínica de Fisioterapia da UNESC como instrumento de ensino e aprendizagem, nos apossamos de competências listadas nas diretrizes curriculares da Fisioterapia e do curso desta instituição, onde foi preciso refletir sobre o papel do professor, do acadêmico e do paciente dentro do contexto da formação, mostrando as relevâncias das habilidades no seu desempenho. Optamos por um estudo descritivo quali-quantitativo, com uma amostra acidental envolvendo setenta e cinco pessoas, representando 40% do universo dos pacientes, dez alunos estagiários e dez egressos que responderam a um questionário-entrevista abordando questões sobre o uso da clínica como instrumento pedagógico, após validação em estudo piloto com vinte pacientes. Como resultados importantes, oitenta da amostra de pacientes consideram o atendimento pela clínica como ótimo e em termos de nota a amostra 100% valorou o trabalho da clínica entre 8 e 10.0 pontos. O presente estudo concluiu que, embora seja um sucesso o empreendimento da clínica, para formarmos fisioterapeutas melhor capacitados, fazendo da Clínica de Fisioterapia da UNESC um instrumento de ensino-aprendizagem, um ambiente de promoção e formação de pessoal que se reporte à realidade da profissão, é necessário que se exerça a docência embasada no respeito ao ser, paciente e acadêmico e à sua individualidade, sempre acompanhados pelo conhecimento técnico e ético. Nesse aspecto, surge a importância das vivências práticas para transformar idéias em formação e transformação acadêmica na tentativa de construir um diálogo melhor na relação professor-aluno.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino superior. Educação e satisfação. Educação e qualidade.

ABSTRACT

In the context of the boarded society, this research looks for to show to the importance of the Clinic of Physiotherapy of the UNESC in its practical fysioterapilly, in the process teach-learning, the formation of physiotherapists. The starting point had as goal to evaluate if Discipline de Practical Fisioterapêutica VII of the Clinic of Physiotherapy of the respective University has significant interference in the formed process, considering it as an instrument of education and learning in the formation of the academics of the course and observing its influence in the egresses. In this manner, in he construction of a model of formation of physiotherapists, adjusted to dynamic a society and globalized, in them the exploration of its sociocultural context fit. When using the Clinic of Physiotherapy of the UNESC as instrument of education and learning, in we possess them of abilities listed in the curricular lines of direction of the Physiotherapy and the course of this institution, where she was necessary to reflect on the paper of the professor, the academic and the patient inside of the context of the paper of the professor, the academic and the patient inside of the context of the formation, showing the relevancies of the abilities in its performance. We opt to a quail-quantitative descriptive study, with an accidental sample involving seventy and five people, representing 40% of the universe of the patients, ten probationary pupils and ten egresses that had answered to an questionnaire-interview approaching questions on the use of the clinic as pedagogical instrument, after validation in study pilot with twenty patients. As important results, eighty of the sample of patients considers the attendance for the clinic as pedagogical instrument, after validation in study pilot with twenty patients. As important results, eighty of the sample of patients consider the attendance for the clinic as excellent and in note terms sample 100% valorous the work of the clinic between 8 and 10.0 points. The present study it concluded that, even so either a success the enterprise of the clinic, to form more good able physiotherapists, making of the Clinic of Physiotherapy of the UNESC a teach-learning instrument, an environment of promotion and formation of staff who if has reported to the reality of the profession, is necessary that if it exerts the decencies based in the respect when being, patient and academic and its individuality, always followed for the knowledge ethical technician and. In this aspect, the importance appears of the experiences practical to transform ideas into formation and academic transformation in the attempt to construct to a better dialogue in the relation professor-pupil.

WORDS KEY: Superior education. Education and satisfaction. Education and quality.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Questionário de Pesquisa Pacientes.....	105
APÊNDICE 2 – Questionário de Pesquisa Ex-Alunos.....	110
Apêndice 3 – Questionário de Pesquisa Acadêmicos.....	113

LISTA DE APÊNDICES

ANEXO 1 – Planta Baixa da Clínica de Fisioterapia da Unesc.....	116
ANEXO 2 – Termo de Responsabilidade.....	119
ANEXO 3 – Avaliação Socioeconômica.....	120

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Clínica da UNESC (vista lateral 1).....	56
Figura 2 – Clínica da UNESC (vista lateral 2).....	56
Figura 3 - Recepção.....	57
Figura 4 - Sala de Espera.....	58
Figura 5 - Sala de Espera do Setor de Hidroterapia.....	58
Figura 6 - Setor de Cinesioterapia.....	59
Figura 7 - Setor de Cinesioterapia.....	59
Figura 8 - Laboratório de Reabilitação Pulmonar.....	60
Figura 9 - Setor de Hidroterapia.....	60
Figura 10 - Setor de Hidroterapia.....	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição do Corpo Docente.....	30
Gráfico 2 – Níveis de Escolaridade.....	78
Gráfico 3 – Entendimento das Informações.....	79
Gráfico 4 - Informações sobre Normas e Regulamento.....	80
Gráfico 5 – Sensação de Medo.....	81
Gráfico 6 – Atendimento Prestado pelo Aluno.....	82
Gráfico 7 – Atendimento Prestado pelo Professor.....	82
Gráfico 8 – Sugestões para Melhora.....	85
Gráfico 9 – Ambiente Coletivo.....	88
Gráfico 10 – Quanto ao Ambiente.....	89
Gráfico 11 – Quanto ao Acesso.....	90
Gráfico 12 – Avaliação por Nota e em Escala de 0 a 10.....	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sumário do Atendimento Mensal.....	62
Quadro 2 – Distribuição da Grade Curricular por Hora/Aula.....	63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos Pacientes quanto ao Sexo.....	75
Tabela 2 – Distribuição dos Pacientes da Amostra por Faixa Etária e Sexo.....	76
Tabela 3 – Situação do Vínculo de Trabalho dos Pacientes.....	77
Tabela 4 – Análise da Renda Mensal Familiar dos Pacientes.....	78

SUMÁRIO

LISTA DE ANEXOS.....	08
LISTA DE FIGURAS.....	09
LISTA DE GRÁFICOS.....	10
LISTA DE QUADROS.....	11
LISTA DE TABELAS.....	12
1– ASPECTOS INTRODUTÓRIOS DA PESQUISA.....	15
2 – O CONTEXTO DO ESTUDO.....	21
2.1 A Fisioterapia, o Fisioterapeuta e as relações entre a Carreira e a Formação Profissional.....	21
2.2 O Curso de Fisioterapia na UNESC.....	27
2.3 Objetivos do Curso.....	30
2.4 Competências Técnicas Desejadas e Saberes.....	32
2.5 Ensino e Aprendizagem.....	34
2.6 Capacitação dos Profissionais Fisioterapeutas.....	36
3 - A FISIOTERAPIA E O CONTEXTO SÓCIO-CULTURAL.....	41
3.1 Motivação.....	44
3.2 Satisfação.....	50
4 - A CLÍNICA DE FISIOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE ENSINO E APRENDIZAGEM – Estudo Empírico.....	55
4.1 A Clínica de Fisioterapia da UNESC: Instalação e Funcionamento.....	55
4.2. Objetivos Específicos.....	66
4.3 Metodologia.....	67
5 - ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	71
6 – CONCLUSÕES.....	95
REFERÊNCIAS.....	98
APÊNDICES.....	105
ANEXOS.....	114

1 – ASPECTOS INTRODUTÓRIOS DA PESQUISA

O estudo em questão apresenta como tema: **A Clínica Integrada do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC - SC como instrumento de ensino-aprendizagem.**

O objetivo geral da pesquisa é avaliar se a disciplina de Prática Fisioterapêutica VII da Clínica de Fisioterapia da respectiva Universidade tem interferência significativa no processo formador, considerando-a como um instrumento de ensino e aprendizagem na formação dos acadêmicos do Curso e observando sua influência nos egressos.

A área da fisioterapia é extremamente técnica e trabalhos que elucidem o aspecto educativo são escassos. Podemos citar alguns autores como Fonseca (2004), que caracteriza os aspectos da prática profissional do Fisioterapeuta, e Nicida (2002), que debate a interdisciplinaridade como um caminho na Formação do Fisioterapeuta, trabalhos estes que discutem a formação do profissional e são independentes das técnicas de reabilitação que são comuns à prática do profissional.

O aspecto educativo pode ser percebido na atuação do profissional a partir de suas ações e do seu entendimento sobre situações que permeiam o processo de recuperação da saúde. Fundamentada nessas práticas, a educação passa a ser um processo de auto-realização de todos os sujeitos envolvidos, no qual estão presentes valores que orientam a ação de educadores e educandos, cuja construção diária é realizada dentro de um contexto social e político, a prática de seus professores e alunos que deverão ser modulados pela técnica e pela ética. Seu dinamismo torna esse processo inesgotável, e por vezes contraditório, já que nem sempre as condições reais são propícias ao desenvolvimento a contento.

Baseados na literatura consideramos que, a Fisioterapia no Brasil, em comparação a outras profissões, é recente. Em meados do século passado houve uma preocupação com a formação de profissionais que pudessem auxiliar o médico na prática da medicina física e reabilitação. O primeiro currículo fixado pelo Conselho Federal de Educação (CFE) destinado à formação de profissionais nesta área foi modesto, uma vez que não existia um parâmetro à preparação deste

peçoal, em função da falta de experiência e de profissionais regularmente habilitados, bem como instalações, laboratórios e equipamentos especializados.

A segunda parte deste estudo será referenciada à evolução da Fisioterapia, sua instalação e funcionamento e suas relações com a sociedade, ciência e cultura. Baseados no currículo que foi aprovado em 1963, que se referia somente às matérias como: História e Fundamentos da Fisioterapia, Ética, Administração, Fisioterapia Geral e Aplicada, onde era estipulado um tempo de três anos para integralização curricular. Estas diretrizes eram extremamente vagas, porque não recomendavam os conteúdos, nem em que condições os cursos deveriam se instalar. Não deixando, entretanto, evidenciado que tipo de profissional iria formar, pois a profissão não estava regulamentada. Esta somente foi em 1969, conforme exposto na revisão da literatura.

Motivados pelo trabalho desempenhado na Clínica de Fisioterapia da UNESC, há seis anos exercendo atividades como professora orientadora da Prática Fisioterapêutica VII, da 10ª fase do curso, e há três anos como Coordenadora da referida Clínica, e a fim de analisar o ensino e a aprendizagem da Fisioterapia, como um instrumento; resgatar a origem e o contexto sociocultural, sua evolução e suas relações com a sociedade, ciência e cultura, considerando a situação da profissão e do ensino enquanto universidade; avaliar indiretamente, através das ações desenvolvidas pelos estudantes enquanto estagiários na Clínica o ensino-aprendizagem do Curso de Fisioterapia da UNESC.

Com o intuito de obter informações do papel da Clínica de Fisioterapia como instrumento de ensino-aprendizagem na formação dos acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UNESC, é que se desenvolveu o estudo e que se formulou a seguinte questão problema:

A Clínica de Fisioterapia da UNESC pode ser considerada como um instrumento de ensino-aprendizagem durante o atendimento à comunidade realizado por acadêmicos do Curso de Fisioterapia?

E, nesse sentido, formularam-se as seguintes questões a investigar:

a) O Currículo Interdisciplinar aponta um rol de competências para o profissional Fisioterapeuta. Quais as competências que efetivamente estão sendo trabalhadas pelos professores e discentes, no âmbito do Curso de Fisioterapia da Unesc?

b) O Curso de Fisioterapia exige a Clínica como instrumento de ensino e aprendizagem. Até que ponto a Clínica de Fisioterapia da Unesc possibilita ao aluno a formação requerida pelo MEC e recomendada pelos órgãos classistas?

c) A sociedade tem forçado mudanças nas perspectivas de formação dos profissionais para a Área da Saúde. Como se localiza, hoje, a formação do Fisioterapeuta e o contexto sócio-cultural?

A partir destes questionamentos formularam-se as seguintes hipóteses:

- a) A atuação do professor nos cursos de graduação, não requer formação específica de acordo com a legislação em vigor, sugerindo que a competência profissional o habilite para o desempenho da docência, e conseqüente formação de novos profissionais. É importante ressaltar que existem poucos trabalhos direcionados à Educação na Fisioterapia, sendo que, estes profissionais na docência desenvolvem a maioria dos trabalhos específicos voltados à área da profissão. O ato de ensinar e o de aprender envolvem certa cumplicidade do professor a partir do planejamento das suas decisões de ensino assumidas; mas tal cumplicidade também constrói nas interações, através do que é falado, do que é entendido, do que é transmitido e captado pelo olhar, pelo movimento do corpo, que acolhe, observa e busca a compreensão do ponto de vista do aluno.
- b) Deste modo a Clínica, como instrumento de ensino-aprendizagem, desempenha um papel importante na classe acadêmica, necessitando reformulações quanto à presença dos docentes, por ser entendida inacabada e contingente é tomada como objeto de investigação, onde se exige uma postura acadêmica. Para que a Clínica seja um ambiente de ensino e aprendizagem, sugerimos que os docentes realizem um plano de estudo que atenda a especificidade de suas práticas.
- c) A Clínica de Fisioterapia como instrumento de ensino-aprendizagem nos leva a considerar que o trabalho educativo também é uma atividade que faz parte da reprodução do educador como indivíduo. Também para o educador profissional liberal, em questão o Fisioterapeuta, sua atividade de trabalho pode ser um simples meio de renda extra, ou para satisfazer a necessidade

de existência ao invés de ser uma atividade na qual o profissional reproduza a níveis cada vez mais elevados como indivíduos.

Para iluminar o enfoque da discussão, utilizamos como principais os seguintes autores: Duarte (2001), Ferreira (2004), Frota (2003), Nóvoa (1992), Tapia (1999) e Vygotsky (2000), entre outros que não são menos importantes e que serão apresentados no decorrer do estudo.

Dividimos este texto em cinco partes que se interligam. No primeiro capítulo serão desenvolvidos aspectos introdutórios, que inicia com uma reflexão sobre a prática Fisioterapêutica e caracterização da pesquisa.

Na segunda etapa é apresentado no contexto a Fisioterapia e o Curso da UNESC, situando seus objetivos, competências e técnicas desejadas, bem como a capacitação dos profissionais. Neste capítulo as competências surgem de uma forma de agir, onde o ensino assume o papel de desenvolver essas competências, criando possibilidades de serem plenamente exercidas. A construção do perfil do fisioterapeuta para o exercício pleno e eficaz de suas atribuições é parte fundamental de sua formação profissional.

No terceiro capítulo é apresentada uma discussão em relação à fisioterapia e o contexto sociocultural, em que procuramos construir o conceito da fisioterapia conhecendo que o lugar que se fala é a condição fundamental para quem necessita investigar como proceder ou desenvolver uma atitude na prática cotidiana na formação do indivíduo.

Na quarta parte abordamos a Clínica de Fisioterapia como instrumento de ensino e aprendizagem dentro da instituição, o seu funcionamento e sua instalação como estrutura e a partir desta são abordados os objetivos e a metodologia apresentada no estudo. Ao utilizar decretos-leis e pareceres referentes à regulamentação da Fisioterapia como profissão e depoimentos de pacientes, acadêmicos e egressos, buscamos mostrar que seu crescimento percorre uma história que deve ser amparada nas competências e habilidades, que o docente deve apoderar-se para a formação dos seus acadêmicos enquanto instituição educadora na prática fisioterapêutica, ressaltando a importância da Clínica como um instrumento de ensino-aprendizagem e seu papel na educação.

No quinto capítulo são abordados os aspectos indissociáveis da construção do conhecimento, teoria e prática que se amparam. Citando Severino (1999), a teoria separada da prática é puramente contemplativa, e, portanto, ineficaz

para o real; já a prática desprovida da significação teórica torna-se pura operação mecânica. Para complementar os dados desta parte do estudo foram analisados os dados coletados e compilados com a literatura que abordamos durante o trabalho, o que fortalece a idéia de que a educação tem um papel importante como fator de transformação e de desenvolvimento do ser humano.

A educação pode não ser a resposta para todos os problemas, mas, com certeza, amplia a busca dessas respostas, como afirma Maciel (2004), a educação pode ajudar a nos tornarmos melhores. Para o docente do Curso de Fisioterapia da UNESC, assumir um papel de mediador e promotor de conhecimentos na prática tem um papel fundamental aos acadêmicos que realizam a prática Fisioterapêutica na Clínica de Fisioterapia e que se utilizam desta como um instrumento de ensino-aprendizagem.

Registramos como relevante o assunto, pois a comunidade beneficia-se dos serviços prestados pelos acadêmicos, os quais o curso considera de extrema importância na formação destes, sendo que permanece importante uma avaliação detalhada, pois esta servirá como fonte construtiva ao departamento e ao Curso de Fisioterapia.

A instituição tem por missão a formação de profissionais de maneira a "Educar, por meio do ensino, pesquisa e extensão, para promover a qualidade e a sustentabilidade do ambiente de vida", o que torna esta pesquisa relevante, pois contribuirá com dados os quais avaliarão se o curso de Fisioterapia na sua Prática Fisioterapêutica apresenta-se como agente formador de uma sociedade.

O Fisioterapeuta, segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO - (1992), foi definido como profissional de nível superior, com atribuições de executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Aquele que pode dirigir serviços em órgãos públicos ou particulares, exercer magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional de nível superior ou médio e também supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Para as entidades de classe¹, a amplitude da área de atuação do Fisioterapeuta, a vivência prática dos processos patológicos, bem como as seqüelas, e o processo de reabilitação em todas suas fases (recuperação, readaptação,

¹ Profissionais Fisioterapeutas que atuam independente de sua área de formação.

recolocação ou reemprego) é importante a integração da teoria com a prática, desde as disciplinas de formação básica, ou seja, a partir do momento em que os alunos ingressam nos Cursos de Fisioterapia.

Quanto ao papel da educação, segundo Maciel (2004), é um instrumento de transformação social – e não apenas a educação formal; mas toda ação educativa que propicie a reformulação de hábitos, a aceitação de novos valores e conceitos, que estimulem a criatividade.

Segundo Ramalho (2004), à Universidade cabe educar alunos capazes de se tornarem verdadeiras pessoas, incorporadas crítica e conscientemente à sociedade. Esta é a formação necessária para mudar e conseguir um profissional qualificado e capaz de gerar expectativas com a conseqüente satisfação nos pacientes.

No decorrer do estudo foi utilizada a literatura histórico-cultural considerando a Clínica de Fisioterapia Integrada da UNESC como meio de Promoção de Formação de profissionais com interferência direta da sociedade e do meio, onde o acadêmico passa de um sujeito em formação e sofre transformações em sua formação pela sociedade.

Educar é assumir um papel de formador na vida acadêmica, onde os acadêmicos aplicam e vivenciam as teorias estudadas em sala de aula e que compreendem uma etapa da formação profissional.

Leopardi (2006) aponta o quadro conceitual mais utilizado para avaliação dos serviços de saúde, que propõem estratégias para as áreas de estrutura, processo e resultado. A estrutura avalia o ambiente em que se desenvolve a assistência e os instrumentos utilizados, referindo-se, portanto às características mais estáveis e invariantes de como se estabelece a direção da atenção à saúde (pessoal, instalações e equipamentos). O Processo avalia a dinâmica de assistência ao paciente, ou seja, o que fazem os profissionais da saúde do ponto de vista técnico na condução da atenção e enquanto sua intenção com os pacientes. E finalmente o Resultado examina os dados da atenção ao paciente, são as conseqüências da atenção (ou falta dela) na saúde de quem a recebe.

Pela escassez de materiais na área específica achamos oportuno utilizar a idéia da autora que atua na área da saúde e tem vasta experiência em pesquisas nesse meio.

2 – O CONTEXTO DO ESTUDO

Este capítulo irá apresentar num contexto a Fisioterapia e o Curso da UNESC, situando seus objetivos, suas competências e técnicas desejadas, assim como a capacitação dos profissionais.

2.1- A Fisioterapia, o Fisioterapeuta e as Relações entre a Carreira e a Formação Profissional

A Fisioterapia, ciência que se consagrou apenas a partir da metade do século passado, remete à análise dos primórdios da medicina física. Esta, por sua vez, aponta sua história gravada desde a primeira vez que os recursos físicos foram utilizados; quando o homem pela primeira vez mergulhou nas águas de um rio, ou se expôs aos raios solares, ou instintivamente friccionou o local de uma contusão. Em todas essas ações esteve utilizando os agentes físicos naturais com finalidade terapêutica. (FONSECA, 2002)

O Curso de Fisioterapia foi criado para habilitar profissionais que pudessem auxiliar o médico na prática da medicina física e reabilitação, executando suas prescrições.

Enquanto classe, aos poucos foi ocupando novos espaços. Através do aperfeiçoamento técnico e dedicação dos pioneiros abre-se o caminho para que a profissão seja projetada para formação em nível superior.

Nesses trinta e oito anos de atividade profissional no Brasil reconhecida (desde 1969), a Fisioterapia vem crescendo sempre, qualificando seus profissionais e ganhando respeito e credibilidade da sociedade e dos demais profissionais da área da saúde. Historicamente, a Fisioterapia inicia sua atividade no Brasil, ainda sem ser uma profissão regulamentada, a partir da fundação do serviço de hidroterapia e do serviço de eletricidade médica na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, pelo Dr. Arthur Silva², entre os anos de 1879 e 1883. O primeiro,

² Criador do primeiro gabinete de Eletroterapia da América do Sul, em 1879, instalado na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro.

conhecido na ocasião de sua inauguração como hidrotherapium, recebe posteriormente o nome de “casa das duchas”. Nesse setor, eram administrados massagens, banhos de vapor, banhos medicinais e vários tipos de duchas. O Dr. Arthur Silva destaca-se como figura dedicada à medicina física, tendo empregado e desenvolvido várias técnicas de galvanização e iontoforese, recursos estes usados na Fisioterapia para as suas terapêuticas (LEITÃO, 1979).

Em 1919, é fundado o Departamento de Eletricidade Médica da Faculdade de Medicina de São Paulo pelo Dr. Rafael de Barros³. Dez anos mais tarde, em 1929, o Dr. Waldo Rolim de Moraes⁴ cria o serviço de Fisioterapia do Instituto do Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O mesmo Dr. Rolim cria o serviço de Fisioterapia do Hospital de Clínicas de São Paulo (SANCHEZ, 1984).

Em 1947, o Dr. Camilo Abud⁵, inaugura o primeiro serviço de Fisioterapia com características modernas, no Hospital Carlos Chagas, no Rio de Janeiro. Em 1950 surgem novas instituições, como o serviço de Fisioterapia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, fundadas pelo Dr. Waldemar Bianchi⁶. Esse setor era bem aparelhado e anexo a ele foi montado um ambulatório de reumatologia. Ainda nesse mesmo ano é criado o serviço de Medicina Física e Reabilitação do Instituto dos Industriários, também no Rio de Janeiro (LEITÃO, 1979).

De 1951 a 1958 funciona o primeiro curso para formação de técnicos em Fisioterapia, no Centro de Estudos Rafael de Barros. O curso funcionava no Hospital das Clínicas de São Paulo e as aulas eram ministradas pelo corpo docente e médicos do próprio hospital.

Em 1954 é fundada a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) no Rio de Janeiro. No mesmo ano, um grupo de médicos liderados pelo Dr. Waldemar Bianchi funda a Sociedade Brasileira de Reabilitação. Em 1956, a ABBR cria a Escola de Reabilitação para formação de técnicos nessa área (LEITÃO, 1979).

Com o movimento pelas Associações Beneficentes é fundada em 1958, a Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) por Renato Bonfim e surgem numerosas Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES).

³ Chefe do Serviço de Radiologia da Santa Casa de São Paulo em 1919.

⁴ Fundou e organizou o Serviço de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

⁵ Inaugurou, em 1947, o primeiro serviço de fisioterapia com características modernas, no Hospital Carlos Chagas, no Rio de Janeiro.

⁶ Fundou, em 1954, a Sociedade Brasileira de Reabilitação.

Em 1959, o professor Godoy Moreira funda o Instituto Nacional de Reabilitação, anexo à cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A fundação deste Instituto é o resultado de negociações com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS), e a *World Confederation for Physical Therapy (WCPT)*, e faz parte de um projeto mais amplo que visa à criação de vários institutos na América Latina.

Por meio da Lei n.º 5029, no ano de 1969, conforme CREFITO, é criado nesse instituto o primeiro curso com padrão internacional mínimo para formação de profissionais para atuarem em reabilitação. O curso tinha duração de dois anos e as aulas eram ministradas pela Fisioterapeuta Karen Lemborg (SANCHEZ & MARQUES, 1994).

Nessa época, o Brasil contava apenas com seis escolas para formar Fisioterapeutas. Na ocasião, a *World Confederation for Physical Therapy* promove o primeiro curso para professores latino-americanos das escolas de Fisioterapia, sendo escolhidos dois candidatos de cada país. O Brasil envia dois professores da Universidade de São Paulo: Danilo Define e Eugênio Lopez Sanches, que concluem o Mestrado em Fisioterapia através deste projeto (SANCHEZ, 1984).

Em 13 de outubro de 1969, a partir do Decreto Lei 938/69, o CREFITO reconhece as profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Em 1970, a Universidade de São Paulo, através da Portaria 1025, afirma que os Certificados de Conclusão dos Cursos Técnicos em Fisioterapia e Terapia Ocupacional expedidos pelo Instituto de Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, nos anos de 1958-1966, são considerados, para efeitos de direito, equivalentes aos diplomas expedidos nos termos desse regulamento (SANCHEZ & MARQUES, 1994).

A Resolução n.º 4 do Conselho Federal de Educação, em 28/02/1983, fixa o currículo mínimo para o Curso de Fisioterapia. Esse currículo permaneceu em vigência até o ano de 1997, quando foi extinto, com a aprovação da Lei n.º 9394 de 20/12/1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Os currículos mínimos foram substituídos por diretrizes curriculares. Para tanto, foi criada uma Comissão de Especialistas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, encarregada de angariar propostas junto às instituições de ensino, bem como sistematizar as contribuições recebidas no intuito de materializar as novas diretrizes.

Em 12/09/2001, o Colegiado de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior, aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O Fisioterapeuta no Brasil foi um profissional que surgiu a partir de algumas necessidades. Primeiramente, para suprir uma função recém-criada com a inauguração dos Centros de Medicina Física. Posteriormente, para alcançar os objetivos propostos pela Organização Mundial de Saúde e Organização Panamericana de Saúde, de fundar institutos de reabilitação em toda América do Sul. Esses projetos incentivaram a abertura de novos cursos, bem como nortearam os currículos da época, além de promoverem treinamentos profissionais. O primeiro salto rumo à profissionalização foi a concretização da Associação Paulista de Fisioterapeutas (ABF), fundada em 1957. Tinha o objetivo de promover o aperfeiçoamento dos Fisioterapeutas do ponto de vista profissional, jurídico e deontológico em todas as atividades relacionadas com a formação e exercício da profissão (estatutos da ABF, in SANCHEZ & MARQUES, 1994).

A partir de ABF foi possível idealizar as Associações Brasileiras de Fisioterapeutas, que mais recentemente passou a chamar-se Associação Brasileira de Fisioterapia. A ABF foi fundada na cidade de São Paulo, em 19 de agosto de 1959, com o objetivo de realizar a unificação da classe profissional dos Fisioterapeutas de todo o Brasil, reunindo-os em torno de um ideal comum, num esforço deliberado pela categorização elevada da classe, em todos os setores das suas atividades (Estatutos da ABF, in SANCHEZ & MARQUES, 1994).

A Associação Brasileira de Fisioterapeutas conquista reconhecimento e amplia suas atribuições legais a cada ano. Em 13 de fevereiro de 1962, a ABF foi reconhecida pela Associação Médica Brasileira, e em 20 de junho de 1963 pela *World Confederation for Physical Therapy*, onde teve participação efetiva em todas as conquistas legais da profissão, sendo responsável direta por cada aquisição, que muitas vezes, vinha traduzir o resultado de anos de trabalho.

A partir da segunda grande guerra o Fisioterapeuta toma o pulso e o comando da atividade cinesioterápica. Os médicos estavam mais voltados para as cirurgias, graças às importantes descobertas que possibilitaram os avanços nessa área. Além disso, a demanda de incapacitados, principalmente nos países beligerantes, gerou a necessidade de profissionais que pudessem se dedicar somente aos exercícios reabilitativos.

O Fisioterapeuta foi então definido como profissional de nível superior, com atribuições de executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Aquele que pode dirigir serviços em órgãos públicos ou particulares, exercer magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional de nível superior ou médio e também supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos. Com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), a prescrição das condutas Fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço.

O primeiro currículo fixado pelo Conselho Federal de Educação destinado à formação de profissionais nessa área foi bastante modesto, uma vez que não existia um parâmetro para a preparação desse pessoal, em função da falta de experiência e de profissionais regularmente habilitados, bem como instalações, laboratórios e equipamentos especializados.

Quanto à legislação, os documentos legais publicados oficialmente e que trataram da regulamentação da Fisioterapia no Brasil são: o Parecer n.º 388/63, elaborado por uma comissão de peritos do Conselho Federal de Educação; o Decreto-lei n.º 938, de 13 de outubro de 1969; a Lei n.º 6.316, de 17 de dezembro de 1975, sancionada pelo Presidente da República, e o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 1999).

1- O Parecer n.º 388/63, elaborado por uma comissão de peritos do Conselho Federal de Educação e aprovado em 10 de dezembro de 1963, é o primeiro documento oficial a definir a profissão de Fisioterapeuta. Dentre os importantes itens desse documento estão:

- Define o Fisioterapeuta como auxiliar do médico;
- Ao Fisioterapeuta compete realizar tarefas de caráter terapêutico, que devem ser desempenhadas sob orientação e responsabilidade de um médico;
- O Fisioterapeuta é um membro da equipe de reabilitação, mas não compete a ele o diagnóstico da doença, nem da deficiência;

- Cabe ao Fisioterapeuta executar técnicas, aprendizagens e exercícios, quando recomendados pelo médico;
- É um profissional técnico, que deve ter formação superior.

Independente das questões que levaram o Conselho Federal de Educação a definir o profissional de característica técnica, cabe analisar o porquê da contradição estabelecida na Lei; caracterizando por um lado o profissional como técnico, obrigando-o a exercer sua profissão de acordo com as prescrições de um médico; e por outro lado, impondo uma formação superior, a qual seria universitária a esses mesmos profissionais (FONSECA, 2002).

2- O Decreto de Lei n.º 938 de 13 de outubro de 1969, é um importante marco na profissão, traz considerações no que deve consistir a atividade profissional do Fisioterapeuta. Aqui estão alguns itens importantes do Decreto:

- Define como profissionais de nível superior, diplomados por escolas e cursos reconhecidos;
- Firma como sendo atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente;
- Permite ao fisioterapeuta exercer cargos de direção em estabelecimentos públicos ou particulares e/ou assessorá-los tecnicamente;
- Possibilita ao profissional exercer o magistério superior, bem como supervisionar profissionais e alunos.

O referido Decreto ampliava as diretrizes de atuação do profissional em Fisioterapia, embora o mantendo inativo até a criação dos instrumentos jurídicos que instalariam os conselhos profissionais. De acordo com a nova Lei, o Fisioterapeuta passou a ter um novo perfil, bem como ser responsável pelos seus atos. Apesar de que nessa Lei também há questões a refletir, pois assegura ao fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas sem delimitar nenhuma dessas funções, e por outro lado restringe ao profissional técnicas fisioterápicas que restaurem, desenvolvam e conservem a capacidade física do paciente, vinculando sua atuação à presença de enfermidade ou estado mórbido já existente. Porém, ainda que esses aspectos gerem reflexão, deve-se admitir que o Decreto de Lei n.º 938/69 teve um importante papel para a profissão (FONSECA, 2002).

3- A Lei n.º 316, de 17 de dezembro de 1975, depois de muitas tentativas foi aprovada, sendo decretada pelo Congresso Nacional. Esta, por sua vez, cria os instrumentos legais que regulamentam a profissão, permitindo a efetivação da oficialização de 1969. São então criados: O COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os CREFFITOs, Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Esses órgãos têm por função fiscalizar o exercício profissional e as atividades de Fisioterapia e Terapia Ocupacional em todo território nacional. A partir da fundação dos Conselhos, o profissional passa a ser reconhecido pela sua carteira profissional (FONSECA, 2002).

2.2 O Curso de Fisioterapia na UNESC

A UNESC tem por missão, segundo o art.4º, capítulo II, Título I do seu Estatuto: "Educar, por meio do ensino, pesquisa e extensão, para promover a qualidade e a sustentabilidade do ambiente de vida". Educar e formar os seus educandos como profissionais, cidadãos e homens integrados no desenvolvimento da sua comunidade local e regional, constituindo-se na cúpula do pensamento sociocultural e econômico da região, para indicar possibilidades de solução de problemas, visando à formação de sociedade humana mais justa e contribuindo decisiva e plenamente para o desenvolvimento educacional e cultural, no sentido de promover a liberdade, a auto-organização e o desenvolvimento auto-sustentável dos diversos setores da sociedade.

A criação do Curso de Fisioterapia surgiu da demanda de profissionais em nível superior na área da saúde. A escassez de profissionais Fisioterapeutas era latente, visto que a atividade possui reconhecimento profissional e havia apenas três cursos de graduação no Estado de Santa Catarina. No intuito de ofertar à população catarinense, especialmente do extremo sul, a oportunidade de formação superior em Fisioterapia, a Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC assumiu a responsabilidade de oferecer o Curso, visando, ainda, proporcionar à comunidade desprovida de recursos financeiros de Criciúma e arredores um atendimento

fisioterapêutico de excelência, promovendo, assim, sua missão: a melhoria da qualidade do ambiente de vida.

O Curso de Fisioterapia da UNESC iniciou suas atividades no primeiro semestre de 1998 e obteve sua implantação aprovada pela resolução nº. 20/97 CONSU, Conselho Universitário, em 02 de dezembro de 1998. No dia 12 de fevereiro de 1998, pela Portaria nº. 01/98 da Reitoria da Instituição, designou-se a Prof^a. Lisiane Fabris para exercer a função de Coordenadora do Departamento de Fisioterapia. No que no dia 16 de fevereiro do mesmo ano, deu-se início às atividades didático-pedagógicas do Curso, cuja grade curricular previa um período de formação de 10 semestres em regime integral, perfazendo 4.410 horas aula. Oferece atualmente 80 vagas, 40 por semestre, cuja entrada dá-se via Concurso vestibular. As aulas ocorrem no período diurno, matutino e vespertino, em período integral. (FABRIS, 2002)

O tipo de currículo adotado pelos cursos de graduação no Brasil é o fechado, pois nenhum curso em andamento, por imposição contratual com o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Conselho Federal de Educação, pode ter o ementário e a matriz curricular alterados. Ou seja, para que os conteúdos de uma determinada disciplina sejam modificados, é preciso também modificar o ementário, o que só é possível após reconhecimento legal do Curso em andamento, isto é, após a primeira turma de acadêmicos ter concluído o Curso e a comissão de reconhecimento de cursos considerarem-no ofertado como de boa qualidade e dentro das normas exigidas.

Sobre a organização curricular, o currículo pleno é composto por matérias que seguem o desenvolvimento das disciplinas essenciais e por disciplinas de cunho complementar que visam a atender as necessidades específicas regionais, institucionais e individuais dos acadêmicos.

Conforme seu Projeto Político Pedagógico, o Curso de Fisioterapia propõe uma constante ação de desenvolvimento da concepção de saúde social, promovendo, executando e redimensionando os objetivos terapêuticos mais adequados à realidade social através de métodos e meios científicos. Para tal, visando uma excelente formação teórica e prática, foram organizados e estruturados diversos locais de atividades de Prática Fisioterapêutica (estágio), com início desde a quarta fase do Curso: instituições filantrópicas e assistenciais como asilos,

creches, postos de saúde, escolas especiais; programa de reabilitação pulmonar para pneumoconióticos do carvão, hospitais públicos e clínicas. (FABRIS 2000)

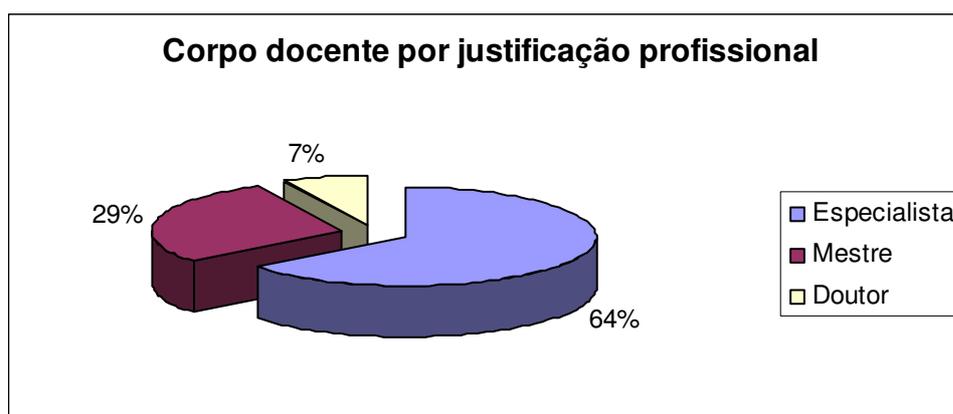
Após cinco anos em funcionamento, frente à conclusão do curso pela primeira turma de ingressantes, o Curso de Fisioterapia foi submetido ao “Reconhecimento de Curso de Graduação, de Nova Habilitação e de Curso Superior de Formação Específica”, conforme determina a Resolução 01/2001 do Conselho Estadual de Educação do Estado de Santa Catarina. Mediante a avaliação da comissão verificadora, composta pelos membros Ivan Barreira Cheida Faria e Gilmar Moraes Santos, o Presidente do Conselho Estadual de Educação, Sr. Silvestre Heerd, assinou a resolução nº. 312, de 17 de dezembro de 2002, em que pelo parecer Nº 638 resolveu pelo reconhecimento do Curso de Fisioterapia oferecido pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, mantida pela Fundação Educacional de Criciúma – FUCRI, pelo prazo de três anos, conforme publicação no Diário Oficial – SC Nº. 17.1000 de 20 de fevereiro de 2003.

Mediante as recomendações da comissão verificadora, o Curso de Fisioterapia implantou no primeiro semestre de 2004 uma nova grade curricular. A proposta pedagógica da nova organização curricular propõe-se a desenvolver processo interdisciplinar de ensino-aprendizagem, por meio de construção constante e gradativa de experimentação. Os conteúdos essenciais foram valorizados e novas disciplinas disponibilizadas: Fisioterapia Oncológica, Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva e Equoterapia. Em consonância com o desejado perfil profissiográfico estabelecido no projeto do Curso, a matriz contempla atividades de formação complementar, com execução regulamentada, que deverão ser cumpridas no transcorrer do curso, num total de 72 horas-aula. Conteúdos optativos também foram introduzidos: Nutrição em Fisioterapia, Fisioterapia Dermato-funcional, Metodologia de Ensino em Fisioterapia, Fisioterapia de Órgãos e Sistemas e Fisioterapia Esportiva. No total, a nova grade curricular oferta 5.454 horas aula, conforme. (FABRIS 2002)

O Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, outra atividade pedagógica importante na formação acadêmica dos alunos, continuará a ser componente curricular obrigatório, desenvolvido com regulamentação própria. É por meio do desenvolvimento do TCC que a partir da oitava fase do Curso os acadêmicos realizam a iniciação científica. Atualmente, o Curso dispõe de 308 acadêmicos oriundos de Criciúma e região e de outros estados. Para atender a presente

demanda, o corpo docente é composto por 42 docentes, sendo 22 mulheres e 20 homens, com a idade variável entre 27 e 52 anos, sendo que 64% são especialistas, 29% mestres e 7% doutores.

Gráfico 1 – Distribuição do Corpo Docente, por justificação profissional, do Curso de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



Fonte: Departamento de Fisioterapia (2007)

Os professores realizam capacitação permanente através da Formação Continuada e são avaliados semestralmente por uma Comissão de Avaliação Institucional. Tal avaliação propõe promover ao professor e à coordenação um acompanhamento intensivo do desempenho pedagógico.

2.3 Objetivos do Curso

Como na maioria dos Cursos de Fisioterapia do Brasil, os objetivos são formar um profissional compatível com a necessidade real da saúde da população. Atuar integrado com outros Cursos da área da saúde e buscar a integração do ensino, da pesquisa e da extensão de forma a gerar o conhecimento da realidade da saúde da população e transformá-la em solução. Para tanto podemos citar a missão do Curso de Fisioterapia da UNESC que é descrita como:

Formar profissionais fisioterapeutas generalistas competentes, éticos, críticos, com uma percepção holística do ser humano, comprometidos com a sociedade e com a valorização profissional, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde de forma multi e interdisciplinar visando sempre à melhora da qualidade de vida do ser sob seus cuidados. (UNESC, 2007)

Para alcançar as metas e objetivos propostos, durante a realização do Curso buscar-se-á desenvolver no aluno as seguintes características fundamentais, segundo Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia proposto em 1998, conforme Fabris (2002):

- Conhecer a saúde como um todo e, através do senso crítico da realidade, ser um agente transformador social;
- Propor uma ação constante do desenvolvimento da concepção da saúde social, promovendo, executando, redimensionando seus objetivos através de métodos científicos;
- Atender uma necessidade social de um profissional da saúde capaz de resolver e/ou encaminhar as questões de saúde da população com competência e baseado na experiência do convívio muito próximo com a população. Para isso, este profissional deverá conhecer e conviver com a comunidade ao longo de sua formação e não somente depois de graduado;
- Usar métodos científicos para o desenvolvimento de sua profissão, interagindo com os demais profissionais da área da saúde;
- Atuar não só em nível terapêutico, mas também em nível preventivo, o que deverá diminuir consideravelmente a incidência de moléstias em nosso meio;
- Atender aos preceitos éticos e legais praticados, usando-os e criticando-os na prática do seu exercício individual, múlti e interprofissional.

2.4 Competências técnicas desejadas e saberes

Para que o estudo apresente-se coerente consideramos importante esclarecer que Competência é um *saber-mobilizar*, é uma técnica ou um saber com capacidade de mobilizar um conjunto de recursos e conhecimentos, esquemas de

avaliação e de ação, ferramentas, atitudes para que se possa enfrentar com eficácia situações complexas e inéditas. O professor não deve ter somente enriquecido os seus recursos para que as competências se vejam automaticamente aumentadas. Os professores têm saberes, o que nos preocupa é se estes têm competências, sendo que entendemos por competência a capacidade de agir de uma forma relativamente eficaz em uma família de situações. (GAUTHIER et al 2006).

No campo dos saberes docentes, partimos do entendimento de que o professor é um profissional que detém saberes de variadas matizes sobre a educação e tem como função principal educar crianças, jovens e adultos. Por isso, o 'saber profissional' que orienta a atividade do professor insere-se na multiplicidade própria do trabalho dos profissionais que atuam em diferentes situações e que, portanto, precisam agir de forma diferenciada, mobilizando diferentes teorias, metodologias, habilidades.

Dessa forma, o 'saber profissional' dos professores é constituído não por um 'saber específico', mas por vários 'saberes' de diferentes matizes, de diferentes origens, aí incluídos, também, o 'saber-fazer' e o saber da experiência, conforme o definem Tardif, Lessar e Lahaye (1991), Tardif (2000, 2002) e Gauthier et al (2006).

Nóvoa (1992), na vertente de oposição à racionalidade técnica e a favor de uma construção de identidade profissional para o professor e valorização do profissional de educação, diz que a formação de professores pode desempenhar um papel importante na configuração de uma "nova" profissionalidade docente, estimulando a emergência de uma cultura organizacional no seio das escolas.

A formação de professores a partir da visão de como Nóvoa (1992) pode ser decisiva para fazer emergir um novo modelo de professor, cujo percurso deve ser considerado e colocado em primeiro lugar, para que ele possa aprender com o saber da experiência. Esta nova profissionalidade de que fala o autor deve tornar o professor capaz de dominar os saberes que realizam em suas práticas, confrontando suas experiências junto ao contexto escolar em que está inserido, sendo que a formação deve ser entendida como espaço de trabalho e formação.

A proposta metodológica fundamental do Curso de Fisioterapia é a indissolubilidade do ensino, da pesquisa e da extensão em suas atividades curriculares. Ressaltamos também o objetivo da constante busca pelo trabalho interdisciplinar, tanto no âmbito específico do Curso de Fisioterapia, como no âmbito geral dos cursos oferecidos pela Universidade. Os projetos de pesquisa a serem

desenvolvidos, no decorrer do curso, além do enfoque técnico, deverão estar interligados com outras áreas de conhecimento, caracterizando um trabalho interdisciplinar e respaldando os objetivos de responder aos reais problemas da comunidade.

Eles poderão também se constituir em elementos norteadores para a elaboração da Monografia de Conclusão de Curso. As metodologias aplicadas são diversas, de acordo com as atividades previstas e os objetivos a serem alcançados em cada uma delas. As aulas expositivas dialogadas estão previstas, assim como seminários e práticas em laboratórios. Na medida em que o Curso vá se desenvolvendo, existe a possibilidade de outras metodologias serem criadas, obedecendo à dinâmica e demanda dos alunos no processo de aprendizagem (FABRIS 2002).

O Curso de Fisioterapia é desenvolvido em 10 (dez) semestres letivos, num total de 05 (cinco) anos, seguindo uma metodologia baseada nos seguintes critérios, de acordo com o CREFITTO (COFFITO apud REBELLATO e BOTOMÉ, 1999):

- Quanto à integração das funções educacionais: ensino, pesquisa e extensão totalmente integrados.
- Quanto à definição dos conteúdos de ensino: Definido a partir de um currículo básico, da análise da realidade social e da prática da Fisioterapia. As disciplinas da unidade básica deverão dar uma formação global ao aluno na área da saúde.
- Quanto à estruturação dos planos de Curso: Os planos de Curso serão estruturados de forma crescente e avançados conforme a prática curricular e suas complexidades, centrados numa visão geral da Fisioterapia.
- Quanto à relação de conhecimento: As disciplinas de todas as unidades deverão ter um desenvolvimento prático, antecedendo e/ou acontecendo ao mesmo tempo que a teoria, conforme a necessidade.
- Quanto à orientação do currículo: O currículo é orientado para a prevenção, manutenção e recuperação da saúde bem como a aplicação de recursos Fisioterapêuticos para atingir estes objetivos. As disciplinas da unidade clínico-instrumental profissionalizante e da unidade básica deverão dar o enfoque da atuação do profissional Fisioterapeuta em associação com outros profissionais da área da saúde.

- Quanto à natureza dos profissionais formados: Formação de um profissional generalista.
- Quanto à metodologia do ensino: A metodologia do ensino é centrada no “aprender-fazendo”. As disciplinas desenvolvem-se de maneira integrada e tendo relação de tempo e conteúdo entre si. O ensino deverá, na sua prática metodológica, buscar a inter-relação multiprofissional e interdisciplinar.
- Quanto à natureza docente: Deverá o corpo docente do Curso de Fisioterapia da UNESC contar com profissionais Fisioterapeutas (FABRIS 2002).

A UNESC mantém um convênio com o Hospital São José, em Criciúma SC, que prevê o uso das instalações deste. A UNESC também mantém dois convênios com a Sociedade de Assistência aos Trabalhadores do Carvão (SATC), unidade educacional localizada ao lado da IES, com o objetivo de possibilitar o intercâmbio de estrutura física visando à qualidade do ensino, pesquisa e estágios. É importante salientar que a SATC está com um projeto em andamento de interligação de seus laboratórios de informática, através de um *link* de fibra ótica, ao *backbone* Internet da UNESC.

Conforme renovação de cursos feita pelo Governador do Estado de SC – Decreto 4.619, publicado no Diário Oficial do Estado n. 17.941, de 08 de agosto de 2006, o Curso de Fisioterapia obteve seu reconhecimento renovado para mais cinco (05) anos, de nova habilitação e de Curso Superior de Formação Específica oferecido pelo campus de Criciúma, para a UNESC.

2.5 Ensino e Aprendizagem

Deve-se considerar todo o aspecto da historicidade que construiu a profissão até o momento. A fisioterapia nasceu de um ramo da medicina e tornou-se uma área independente somente em meados do século passado, devido aos interesses dos médicos voltarem-se totalmente para os avanços da cirurgia. No Brasil, atuando durante alguns anos como técnicos, na década de 1960, os profissionais se empenharam em ver sua categoria reconhecida e respeitada. Buscaram esse respeito não só no âmbito jurídico, mas principalmente no investimento sério do saber fisioterápico, por meio de pesquisas, congressos e esforços pessoais que

despontaram por todo o país. O que se vê hoje é uma profissão com pouco mais de trinta anos de reconhecimento, que saltou do anonimato para uma posição social de respeito e credibilidade, tanto nos meios acadêmicos quanto nos meios clínicos e também junto à população.

Nóvoa (1992) e Veiga (2002) apontam, assim, que a formação necessita ser realizada dentro de uma perspectiva inovadora, com reais objetivos na sua relação política no sentido mais amplo. Para tanto, essa formação deve ser entendida como aquela que se deva efetivar de forma contínua e sistemática, expressada por uma concepção de educação que se amplia pelas relações, a qual se busca aprofundar e avaliar a práxis do trabalho pedagógico.

Essa práxis se constrói desde a formação, ou seja, na relação teoria e prática que deve se estabelecer na construção dos conhecimentos relativos à prática pedagógica.

Bruner (1976, p.16) afirma que “quanto mais fundamental ou básica for a idéia que tenha aprendido, quase por definição, maior será a amplitude de sua aplicabilidade a novos problemas”.

O especialismo levado como prioridade na elaboração das práticas conduz o aluno apenas ao treino de habilidades. Ele possui capacidade de executá-las, e talvez com treino, fazê-las muito bem. Entretanto, diante do primeiro problema ou situação adversa, vê-se em grandes dificuldades por não conseguir direcionar seus pensamentos em sentido contrário, avaliando a situação a partir de seus princípios básicos. O aluno é capaz de manusear modernos aparelhos, de tecnologia sofisticada, reproduzir técnicas de tratamento elaboradas, mas sempre em situações já conhecidas e previsíveis. Ao confrontar-se com uma resposta ruim ou uma manifestação inesperada, não sabe o que fazer, pois encontra grandes limitações para avaliar o quadro do paciente a partir do processo fisiopatológico manifestante, de uma propedêutica detalhada ou ainda uma análise cinesiológica mais elaborada. Estes conhecimentos não se assemelham às habilidades desenvolvidas com o manuseio de técnicas, mas constituem as bases do conhecimento específico da área e deveriam estar muito bem fundamentados para o aluno. Este horizonte também deve estar claro para quem se propõe a elaborar e executar o currículo.

2.6-Capacitação dos Profissionais Fisioterapeutas

O profissional Fisioterapeuta pode optar por se dedicar ao ensino e à formação de novos profissionais, ao invés de atuar diretamente na comunidade, no sentido de exercer suas atividades específicas enquanto agente de saúde. No entanto, os que fazem essa opção enfrentam vários problemas que ainda não estão suficientemente delineados.

Para Saviani (1989), a relação entre o trabalho educativo na reprodução da prática social intencionalmente dirigida constitui:

O ponto de partida seria a prática social que é comum a professor e alunos. Entretanto, a relação a esta prática comum, o professor assim como os alunos podem se posicionar diferentemente enquanto agentes sociais diferenciados. E do ponto de vista pedagógico há uma diferença essencial que não pode ser perdida de vista: o professor de um lado e os alunos de outro, encontram-se em níveis diferentes de compreensão da prática social. Enquanto o professor tem uma compreensão que poderíamos considerar 'de síntese precária' a compreensão dos alunos é de caráter sincrético. A compreensão do professor é sintética porque implica uma certa articulação dos conhecimentos e experiências que detém relativamente à prática social. Tal síntese, porém, é precária uma vez que, por mais articulados que sejam os conhecimentos e experiências, a inserção de sua própria prática pedagógica como uma dimensão da prática social envolve uma antecipação do que lhe serão possível fazer com alunos cujos níveis de compreensão ele não pode conhecer, no ponto de partida, senão de forma precária. Por seu lado, a compreensão dos alunos é sincrética, uma vez que, por mais conhecimentos e experiências que detenham, sua própria condição de alunos implica uma possibilidade, no ponto de partida, de articulação de experiência pedagógica na prática social que participa. (SAVIANI, 1989 p.79-81)

Segundo Frota e Ferreira (2003), a presença do profissional liberal como docente na Universidade reflete aos cursos universitários as contribuições extraídas da realidade para dentro da sala de aula, o que faz um gancho ligando a teoria com a prática. Há questionamentos feitos pelos autores sobre a presença destes profissionais dentro das Universidades alegando a falta de compromisso e o despreparo com a educação, utilizando-se apenas do salário como complemento de renda, refletindo na carência didática e pedagógica.

Para os autores, a produção do conhecimento deve acontecer por realidades vividas pelo aluno e professor, por situações culturais que tornam possível e habitual trabalhar mostrando a realidade histórico-cultural dos níveis sociais, políticos e econômicos.

Dessa forma, Saviani (1989) definiu a posição do professor no processo educativo fazendo relação entre o papel do trabalho educativo na formação do indivíduo e seu significado para a prática social onde relacionamos essas problemáticas referentes à situação do profissional docente em Fisioterapia.

O primeiro desses problemas, citado por Fonseca (2002), relacionados ao despreparo dos profissionais, que constantemente aparecem é a ausência da preparação destes para lidar com as questões de ensino, decorrente da insuficiente formação nos cursos de graduação. Com essa ausência é comum o procedimento do iniciante na carreira universitária reproduzir os métodos, técnicas e conceitos da mesma forma como esses lhes foram apresentados por aqueles que o formaram, em detrimento da própria necessidade de explicitar e definir a direção e as prioridades exigidas pela formação profissional desejável. Dessa forma, se faz presente uma incisiva tendência à manutenção e a inércia de percepções, concepções e práticas já estabelecidas.

Outro problema, também relativo à preparação do profissional engajado na carreira universitária, é a capacitação no nível de mestrado e doutorado desse profissional, no sentido de criar condições para que ele possa se desenvolver enquanto pesquisador e professor universitário. O relato de dificuldades em relação a essa questão geralmente é feito através de verbalizações que apontam:

- Inexistência no país de programas de mestrado e doutorado na área de Fisioterapia.
- A dificuldade de aceitação do fisioterapeuta em programas que desenvolvam conhecimentos relativos à medicina, bioengenharia, fisiologia, entre outros relevantes à profissão.

Além desses dois problemas de significativa relevância, um terceiro também é objeto de dúvida e indefinição no âmbito dos profissionais de Fisioterapia que pode ser evidenciados a partir dos seguintes questionamentos:

- O profissional Fisioterapeuta quando se torna um professor universitário continua sendo um Fisioterapeuta ou adquire características que o diferenciam profissionalmente?

- Quais são as obrigações de um Fisioterapeuta enquanto tal?
- Qual a relação entre elas?

Essas questões não são, porém, problemas apenas para Fisioterapia. Elas existem para diferentes profissionais que atuam na Universidade, caracterizando por transformá-las em ocupações que diferem da própria técnica adquirida através da formação em nível de graduação. Esses problemas estão presentes na atual realidade profissional dos Fisioterapeutas e necessitam serem examinados de uma maneira adequada.

Conforme Freitas (apud FROTA, 2003, p.84) torna-se necessário os saberes pedagógicos a todos os envolvidos no processo educativo, assim como também aos profissionais liberais envolvidos na formação acadêmica, pois:

Os saberes pedagógicos se referem aos processos e aspectos que estão envolvidos na reflexão, organização e desenvolvimento das relações de ensino e aprendizagem. É certo que ao longo do exercício da atividade docente os professores constroem esses saberes, mas o fazem, predominantemente, ao sabor das práticas e orientações que são tradição da cultura escolar em que se inserem bem como ao sabor das solicitações e emergências institucionais ou pessoais. (FREITAS apud FROTA e FERREIRA 2003).

A formação dos futuros profissionais Fisioterapeutas, em nível de graduação, deve passar por modificações. Nos últimos anos melhoraram a qualidade de sua formação, conforme já descrito anteriormente. Porém, a simples transmissão de técnicas de tratamento e de receitas de procedimentos a serem seguidos, aliados à ausência de preparação desses futuros profissionais para lidarem com as questões afetas ao ensino de novos Fisioterapeutas, são dois desses problemas. Fica caracterizada a situação como “pesquisador que ensina e pelo educador que pesquisa”.

Diversas questões necessitam ser enfrentadas para permitir tal situação de atividade integrada de ensino e pesquisa. A falta de empenho de diversas Universidades (predominantemente as particulares) com a realização de pesquisas é uma dessas questões. A descoberta, a definição e o estabelecimento de quais objetos de estudo e respectivas áreas de conhecimentos são fundamentais para o desenvolvimento da Fisioterapia é outra.

No que tange à educação podemos ressaltar o pensamento que reflete a idéia de Tassoni no ato de ensinar:

O ato de ensinar e o de aprender envolvem certa cumplicidade do professor a partir do planejamento das suas decisões de ensino assumidas; mas tal cumplicidade também se constrói nas interações, através do que é falado, do que é entendido, do que é transmitido e captado pelo olhar, pelo movimento do corpo, que acolhe, observa e busca a compreensão do ponto de vista do aluno (Tassoni 2002).

Em síntese, existe uma gama de problemas que necessitam ser enfrentados: a ausência de preparação nos cursos de graduação; o não conhecimento e a falta de debates sobre conceitos e definições envolvidos nos problemas de capacitação; as dificuldades e indefinições na capacitação docente, nos níveis de mestrado e doutorado, e a própria inexistência de uma estrutura universitária facilitadora.

3 - A FISIOTERAPIA E O CONTEXTO SOCIOCULTURAL

Neste capítulo abordaremos a inserção da Fisioterapia num contexto sociocultural e a relação deste com o Curso da UNESC no processo de formação dos acadêmicos como Fisioterapeutas.

Saviani (1989) concorda com a idéia do profissional liberal atuando como docente, dentro da Universidade, pois este traz consigo a realidade concreta e vivenciada da região em que atua para o trabalho educativo, que é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens.

Na disciplina da Prática VII, onde os acadêmicos aplicam e vivenciam as teorias estudadas em sala de aula e que compreendem uma etapa da formação profissional que proporciona níveis mais complexos da educação clínica, é onde o aluno adquirirá experiência terapêutica. Propõe o treinamento em: avaliação dos pacientes, seleção de recursos fisioterápicos e programação terapêutica, tratamento de pacientes sob supervisão do professor, reavaliação do paciente e reestruturação do programa terapêutico. Facilita a capacitação e promove a participação em: documentação dos casos, administração dos serviços de Fisioterapia, orientação e supervisão de familiares e da comunidade para situações de utilização da fisioterapia. A disciplina é desenvolvida em um semestre que progride em complexidade conforme sua evolução (FABRIS, 2002).

Segundo INEP (2007), hoje em dia, a literatura critica a qualidade de ensino desenvolvido na escola, em todos os graus. Trabalhos retratam a qualidade do ensino brasileiro, destacando fatores externos ao processo de ensino, assim também como as práticas educacionais quando estas envolvem atendimento direto aos pacientes. Dentre alguns fatores podemos ressaltar e merecem atenção às questões relativas à formação do professor, ao salário, à carreira, à jornada de trabalho e principalmente, às questões políticas internas no sistema acadêmico.

Formar um profissional não se trata somente de dotá-lo de conhecimentos e habilidades, mas também propiciar situações capazes de aliar a sensibilidade dos fatos empíricos à reflexão sobre os sentidos por eles assumidos, diante de um conjunto de determinações que os fazem reais (GUEDES, 2002).

Dentre os conceitos de qualidade, um dos aspectos fundamentais é a satisfação do cliente. Guardadas as mesmas proporções, podemos afirmar que na área da educação o cliente imediato é o aluno. Em seguida, os empregadores que vão contratá-los. Eles também merecem consideração, deve-se saber quais são suas expectativas (FONSECA, 2002).

É necessário saber o que os estudantes querem, o que esperam da escola, e a possibilidade de satisfazê-los, porque não se pode ser tudo para todos. Então, deve-se ser especialista em algumas coisas. Ao se entender as expectativas do cliente, deve-se ter planos para preenchê-las. O planejamento estratégico é aplicável para atingir os objetivos. Esses planos devem ser possíveis de serem realizados, contando-se com a responsabilidade de todos. Não importa se são pessoas do chão de fábrica, conselheiros ou trabalhadores. O importante é que todos tenham capacidade e independência para executar o planejado, não esquecendo que delegar poderes e independência são fundamentais para as realizações (FONSECA, 2002).

Para Tapia e Fita (1999), quando nos deparamos com alunos pouco motivados tendemos a pensar que são desinteressados, que talvez não lhes interesse o que ensinamos porque não o entendem, ou o motivo está no fato das condições não facilitarem a motivação para aprendizagem. Os autores descrevem a aprendizagem como uma conseqüência, em que o aluno transforma seu estado inicial, ao estado final. A aprendizagem passa a ser uma construção que o aluno realiza sobre a base do estado inicial ao receber do professor uma nova informação.

Ouvimos muito falar em Gestão da Qualidade, Controle da Qualidade. Este interesse repentino por estas categorias é devido ao fenômeno da concorrência. Não se pode ser segregado, os países não são mais separados, nem podem ser totalmente independentes. Todos integram um mundo globalizado onde uns precisam dos outros para sobreviver, para transformar o mundo em algo melhor. É necessário promover mudanças para que os negócios possam resistir. Isto se estende também ao sistema de ensino.

A revolução da qualidade forçou instituições de ensino a descobrir seu propósito, o porquê estão no sistema de ensino, o que têm a realizar. As responsabilidades serão apenas com relação à criança do jardim de infância, ou aos freqüentadores do ensino fundamental, do ensino médio e da Universidade? Hoje se sabe que esta não é limitada.

Para Dowbor (2001), o ensino superior deveria ser profundamente revisto, e poderia buscar maior impacto de mobilização das transformações, ultrapassando o seu papel de formação de elites corporativas. Não importa o progresso científico, o avanço tecnológico isoladamente. Alguém tem de ser capaz de operar no mundo novo. Isso é responsabilidade dos educadores. Seja quando ou onde for, nos fins de semana ou nas escolas noturnas, estes devem cumprir o seu papel, atender as responsabilidades. O objetivo é atender, servir a comunidade, para que as pessoas aprendam a viver neste mundo que muda e possam ser produtivos, não só para seu próprio bem, mas para o bem de todos. Deve-se oferecer a oportunidade para que seja produzida qualidade. Há escolas noturnas, aulas aos sábados, treinamento dentro das empresas, enfim diversos meios de levar educação aos indivíduos que querem aprender ou estão interessados em se desenvolver.

Mirshawka (1988) escreveu muitas vezes, em várias publicações, os quatorze pontos que recomendava àqueles que estavam preocupados com qualidade, e um destes pontos era a consciência do propósito. O que ele queria dizer com isso é que o educador certamente tem objetivos e esses objetivos não devem mudar de uma semana para outra. Devem ser objetivos de longo prazo e outros objetivos que ajudem a realizá-los. Ou seja, é a melhoria contínua. Portanto, um propósito é fundamental para se obter a melhoria contínua. Isso é válido para o sistema escolar, pois se sabe que ele varia de ano para ano, de semestre para semestre, e sempre pode ser melhorado para o período seguinte.

Às vezes é imprescindível reconhecer oportunidades de melhoria contínua no sistema escolar; reconhecer, priorizar e criar essa melhoria contínua. Procurar saber o porquê de um problema, saber se há falta de comunicação, falta de suprimentos, falta de ânimo, enfim diagnosticar o problema e encontrar soluções.

Ainda conforme Mirshawka (1988), considera que a melhoria contínua pode ser descrita como: planejar, fazer, verificar e agir. Este método serve para a educação. Outro aspecto mencionado foi o das comunicações. Não deveria haver barreiras no sistema escolar entre o diretor-geral e os professores, o pessoal de suporte, os consultores, os conselheiros especialistas em escrita, arte, leitura, música. A proposta é que haja cooperação e nenhuma barreira ao fluxo de informação, nenhum segredo, pois todos estão trabalhando pela mesma causa.

O valor do indivíduo é muito importante, porque cada um, se quiser ter o seu caminho na vida, deve se preocupar com sua contribuição, o reconhecimento, com a

capacidade de oferecer alguma coisa para que o mundo se torne melhor. Querer se sentir necessário. Os alunos buscam a base para que se tornem desejáveis ao mercado de trabalho num futuro próximo.

Os gerentes das áreas educacionais devem ser capazes de entender, identificar e priorizar as responsabilidades. Estas são muito parecidas com várias outras atividades, mas há algumas responsabilidades e atividades exclusivas da educação.

3.1 Motivação

A motivação dentro das instituições de ensino é um dos fatores importantes e, portanto, consideramos relevante a sua discussão neste capítulo, pois abordaremos este em função da sua intervenção no rendimento educacional, sendo que promove aos acadêmicos, professores e comunidade universitária um bom desempenho em suas atividades. Parece-nos que, conforme os autores que serão abordados, a motivação é um fator primordial no desempenho dos nossos acadêmicos.

O homem, para tornar-se alguém na vida – escola, emprego, família tem que traçar objetivos e encontrar motivação para persegui-los e alcançá-los. A motivação humana é constante, infinita, flutuante e complexa. O indivíduo é um todo organizado e integrado. O elemento como um todo se motiva e não apenas parte dele, pois a satisfação atinge o ser como um todo.

O homem pode ser considerado um animal que deseja e raramente atinge um estado de satisfação completa, salvo por curtos períodos de tempo. Logo que satisfaz esse desejo, surge outro. Sendo assim, a motivação é o conjunto de fatores psicológicos, conscientes ou inconscientes, também de ordem fisiológica, intelectual ou afetiva, que interagem entre si determinando uma conduta específica do indivíduo.

Segundo Tapia e Fita (1999), estudar a motivação consiste em analisar os fatores que fazem as pessoas empreender determinadas ações para alcançar objetivos. O autor cita como motivação o conjunto de condutas em determinado sentido para alcançar esses objetivos. “a motivação é uma pré-condição para a

aprendizagem; a motivação para aprender dá direção e intensidade à conduta humana no contexto educativo”.

As pessoas diferem não só pela sua capacidade, mas também por sua vontade de fazer as coisas, isto é, pela motivação. E dependem da intensidade de seus motivos e da firmeza de seus propósitos que podem ser definidos como necessidades, desejos ou impulsos oriundos do indivíduo ou do meio social e dirigido para objetivos, que podem ser conscientes ou subconscientes.

Para Tapia e Fita (1999), a motivação pode ser dividida em quatro classes para conduta humana, conduta de aprendizagem e estudo nas quais o autor descreve como:

- Motivação relacionada com a tarefa ou motivação intrínseca;
- Motivação relacionada com o eu, com a auto-estima;
- Motivação centrada na valorização social;
- Motivação que aponta para a conquista de recompensas extras.

Os motivos são de certa forma os porquês do comportamento. Provocam e mantêm as atividades e determinam a orientação geral do comportamento das pessoas. Em suma, os motivos ou necessidades são as molas propulsoras da ação. Neste contexto, o termo necessidade não deve ser associado com qualquer desejo premente de alguma coisa. Significa simplesmente algo dentro do indivíduo que o predispõe a agir. Os motivos ou necessidades de um indivíduo são dirigidos para objetivos. Os objetivos estão fora da pessoa. São as aspirações no ambiente. Às vezes são chamadas de “recompensas esperadas” para as quais se dirigem os motivos. Ou são denominados incentivos, as compensações financeiras, como aumento de salário. Mas não devem ser confundidas, porque as formas de recompensas intangíveis, como elogios, são igualmente importantes como excitadores do comportamento.

Os objetivos são interpretados pelo indivíduo como disponível ou não-disponível. Isto afeta a expectativa. Se a expectativa for grande, aumentará a intensidade do motivo. O comportamento das pessoas num dado momento costuma ser determinado pela sua necessidade mais intensa. É considerado pelos autores que relacionam os fracassos e êxitos dos alunos que podem ser classificados segundo critérios por causas internas ou externas, estáveis ou instáveis, segundo algo permanente ou mutável, controláveis ou incontroláveis, possível ou não de intervir.

Abraham Maslow (Hersey e Blanchard, 1986) desenvolveu um esquema interessante para explicar a intensidade de certas necessidades. Segundo este autor, “parece existir uma hierarquia em que se enquadram as necessidades humanas”. O autor considera como: fisiológicas, segurança, social, estima, auto-realização.

Segundo o autor, as necessidades fisiológicas aparecem no grau mais alto da hierarquia, porque tendem a ser as mais intensas enquanto não forem de alguma forma satisfeitas. São as necessidades humanas básicas para sua própria subsistência, isto é, roupa, alimento, moradia. Uma vez atendidas às necessidades fisiológicas vai predominar a segurança, que é a necessidade de autopreservação (medo de perigo físico e da privação de necessidades fisiológicas); irão continuar as preocupações com o futuro, com a manutenção de seus bens, do emprego que lhe assegure alimento, moradia, até que estas sejam satisfeitas.

Depois de satisfeitas as necessidades fisiológicas e de segurança, começará a emergir a necessidade social ou de participação. Como as pessoas são seres sociais, sentem necessidade de pertencerem a vários grupos e serem aceitas por estes. A pessoa procura conseguir maior relacionamento com os outros. Quando esta necessidade começa a ser satisfeita, geralmente aparece o desejo de ser mais que um simples membro do grupo, aí vem a estima, tanto de auto-estima como de reconhecimento por parte dos outros. O ser humano tem necessidade de uma elevada valorização de si mesmo. A satisfação da estima produz sentimentos de confiança em si mesmo, de prestígio, de poder e de controle. Ele começa a sentir que é útil e tem influência no seu meio. Às vezes uma pessoa pode não satisfazer a sua necessidade de estima com um comportamento construtivo. Se isto acontecer pode adotar um comportamento destrutivo ou imaturo para satisfazer o desejo de atenção que pode gerar ações irresponsáveis. Alguns problemas sociais que hoje enfrentamos podem ter suas raízes na frustração da necessidade de estima.

Estando satisfeita a necessidade de estima, começa a predominar a necessidade de auto-realização, que é a necessidade de maximizar seu próprio potencial. É o desejo de tornar-se aquilo que se é capaz.

Embora o conceito de auto-realização tenha sido pouco estudado, fizeram-se amplas pesquisas sobre dois motivos que se julgam relacionados com ela:

a) Competência: segundo Robert W. White (Hersey & Blanchard, 1986) “uma das molas propulsoras da ação humana é o desejo de competência. Esta implica num

controle sobre os fatores do meio, tanto físicos como sociais”. As pessoas impelidas por esse motivo não querem esperar passivamente que as coisas aconteçam, mas desejam fazê-las acontecer, manipular o meio.

De acordo com o autor, o motivo da competência manifesta-se nos adultos como desejo de domínio do trabalho e do crescimento profissional.

b) Realização: durante muito tempo os cientistas do comportamento observaram que algumas pessoas têm uma intensa necessidade de realizar algo. Os estudantes universitários com elevada necessidade de realização geralmente conseguem notas melhores que outros estudantes igualmente brilhantes, mas com menor necessidade de realização. Os indivíduos motivados pela realização geralmente obtêm ganhos como: salários, promoções e outros, porque estão sempre pensando em maneiras melhores de fazer as coisas.

Perguntamos se a necessidade de realização pode ser ensinada e desenvolvida nas pessoas. McClelland (Hersey & Blanchard, 1986) está convencido que sim. Segundo este autor, “isso ocorre efetivamente pelo desenvolvimento de programas de treinamento destinado a aumentar a motivação de realização”.

O compromisso atual das instituições educacionais para construção de seu projeto pedagógico deve estar relacionado ao padrão mínimo de qualidade. Estes foram reiterados na legislação, especialmente na Lei 9394/96, que sugere a potencialização da autonomia dessas instituições. Compromisso e padrão de qualidade não se concretizarão sem o concurso de forças motivacionais de todos os que integram o sistema.

Com relação à educação deve-se estimular cada vez mais a motivação intrínseca através de ações concretas como:

- Reforçar a cooperação, o espírito de equipe;
- Propiciar a participação na resolução de problemas e criação de oportunidades;
- Oportunizar a manifestação e apresentação de novas idéias, mantendo um clima estimulador de trabalho que conduza à inovação;
- Desafiar as pessoas a se auto-superarem obtendo como recompensa o prazer de ter descoberto em si novas habilidades e potenciais;
- Oferecer oportunidades para que as pessoas tenham prazer naquilo que realizam.

A prática destes fatores propulsores leva a uma realização pessoal por permitir ao indivíduo dar o melhor de si e evoluir.

A consecução destas práticas depende de algumas mudanças, nas pessoas ou na cultura.

Segundo Mayo (Hersey & Blanchard, 1986), no início as ciências comportamentais limitavam-se a ampliar o nível de conhecimento das pessoas, sem induzir mudanças no comportamento. Estas dependem de um processo de mudanças nas pessoas iniciando nos níveis de conhecimento, atitudes internas que evoluem para uma mudança de comportamento e conseqüentemente mudanças de desempenho em grupo ou organizações.

As mais fáceis de realizar são as mudanças de conhecimento, seguidas pelas mudanças de atitudes internas. As estruturas atitudinais diferem das estruturas cognitivas por um componente emocional, seja ele positivo ou negativo. As mudanças de comportamento são consideravelmente mais difíceis e bem mais demoradas. Mas talvez a mais difícil e mais lenta de todas seja a mudança no desempenho de grupos ou organizações.

Uma organização é um empreendimento humano projetado intencionalmente, visando atingir determinados objetivos. Desta maneira, cultiva-se um espírito próprio, isto é, uma cultura organizacional. Mudar o aspecto cultural da organização não consiste simplesmente em mudar o conjunto de crenças e valores de uma equipe. Toda organização atua em um determinado meio ambiente. Sua existência e sobrevivência dependem da maneira como se relaciona com esse meio.

Ela deve ser estruturada e dinamizada em função da condição e circunstâncias que caracterizam esse meio em que opera. Sendo assim, no momento em que o meio torna-se adverso, a organização deve mudar para sobreviver no mercado.

Outro aspecto de uma organização é o sistema de valores, que inclui todos aqueles elementos valorizados em alto grau e que predominam sobre os outros na tomada de decisões, na solução de conflitos ou outras ações. Alguns valores organizacionais entram em conflito com valores pessoais quando se referem a práticas administrativas convertidas em dogmas, mas vazias de conteúdo e de ação. De outra forma, os valores pessoais são crenças individuais com conotações morais, éticas ou religiosas absorvidas em cada indivíduo e consideradas partes integrantes de sua personalidade. A organização precisa reunir um conjunto de valores que, ao

ser englobado por partes dos membros, gerem uma ação coordenada para que o objetivo comum seja atingido.

Como educador, o professor deverá ser o agente de fomento e até patrocinador de atividades específicas como palestras de atualização, visitas a empresas líderes, formação de grupos, viagens de estudo e muitas outras. Qualquer profissional que comande uma equipe deverá ter função de liderar, estendendo suas atividades para além daquelas promovidas pela área de recursos humanos.

Na opinião de Nisembaum (2000,p.62) em relação às Universidades:

O papel da universidade tradicional deveria ser o de equilibrador entre a teoria e a prática, preparando seus alunos para um bom desempenho profissional. Infelizmente não é o que acontece. Os alunos se formam e aprendem depois que saem da escola e, na maioria das vezes, no próprio mercado de trabalho, o que pode lhes render experiências negativas se não forem bem sucedido.

A escola tradicional está muito focada no ensino e no professor que transmite a informação. Hoje o foco está na aprendizagem, no aluno que apreende a informação, mas pouca experiência educacional existe voltada para isto. Enquanto isso, as universidades corporativas constroem mapas de competências, integrando as soluções em treinamento e deixando de ser centros de custos para tornarem-se fontes de lucros.

A reflexão mais importante deve recair sobre os reais interesses que movem estas propostas. Cabe perguntar: as universidades públicas e particulares com influências políticas definindo suas diretrizes, e as corporativas com seus interesses na lucratividade, estão realmente preocupadas com o ser humano na sua totalidade ou no ser humano enquanto produtivo?

Salm (19992, p.15) aponta a educação na formação do cidadão crítico:

A dicotomia entre formação para cidadania e formação para o trabalho, que tanto perturbou a educação no século XX, vai perdendo a razão de ser. A grande promessa é que a educação que visa formar o cidadão crítico, participativo, fundamental para sociedade democrática, é também a melhor educação para um bom desempenho na moderna produção.

Pelas reflexões feitas, pode-se concluir que para enfrentar o mundo em constante mudança é preciso desenvolver a capacidade de migrar e mudar, de desenvolver novas habilidades e atitudes. Ou seja, a essência do ato de aprender é a capacidade de gerir a mudança de si mesmo, tanto pessoas quando se tornam adultas, quanto adultos sensíveis às mudanças que ocorrem ao seu redor. Porque hoje está se revendo todos os conceitos sobre emprego, carreira e sucesso, entre outras.

3.2 Satisfação

Greeneich (1993), acreditando que a satisfação do cliente como resultado de assistência à saúde é um indicador importante de qualidade no ambiente hospitalar e a enfermagem é o elemento-chave desta satisfação, elaborou um modelo teórico de satisfação do cliente, específico para enfermagem, que apresenta três dimensões: o fisioterapeuta (envolvendo as características de personalidade, assistência na fisioterapia e habilidade); o paciente (referindo-se às suas expectativas) e as condições organizacionais (envolvendo o ambiente físico e condições de organização).

Acrescenta o mesmo autor que é importante conhecer as expectativas do paciente para o processo de satisfação e o grau de satisfação dependerá da interação entre fisioterapeuta e cliente. Em termos administrativos, a satisfação do cliente representa a mensuração da efetividade da organização. Sendo assim, recomenda que seja incorporada aos currículos de fisioterapia a satisfação do cliente como um resultado esperado de sua assistência.

Oliveiras (1992) relata como fundamental a importância da satisfação nos atendimentos, como uma medida de qualidade da atenção, porque proporciona informações sobre a capacidade do provedor em alcançar os valores e expectativas do paciente. O autor ainda apresenta duas limitações da satisfação do paciente enquanto medida de qualidade:

1º) os pacientes possuem compreensão incompleta da ciência e tecnologia da atenção, podendo emitir um juízo inadequado;

2º) nem sempre as expectativas do paciente em relação ao profissional são corretas.

Apesar das limitações, a verificação da satisfação do usuário vem sendo cada vez mais utilizada e acredita-se que ganhará força quanto mais consciente de seus direitos for a população.

Satisfação no trabalho é um tema bastante discutido em diversas correntes da literatura. Ferreira & Assmar (2004) apresentam o conceito de Locke, considerado um dos mais utilizados, que define satisfação no trabalho como um estado emocional positivo decorrente de avaliações acerca do próprio trabalho, incluindo-o, dessa forma, no rol das reações afetivas.

Essas autoras citam ainda que, para Brief e Roberson, “a satisfação no trabalho caracteriza-se fundamentalmente por ser uma resposta afetiva, já que se encontra associada aos sentimentos de satisfação com aspectos gerais ou específicos do trabalho” (FERREIRA & ASSMAR, 2004, p. 106).

Waitzkin (1980, p.13) ressalta a importância da satisfação no trabalho: um grupo de trabalho do Departamento de Saúde, Educação e Assistência Social relata em sua pesquisa sobre “Trabalho nos Estados Unidos”: Em um impressionante estudo de 15 anos de duração sobre o envelhecimento, o indicador mais forte de longevidade encontrado foi a satisfação no trabalho. O segundo melhor indicador foi a “felicidade” geral [...]. Outros fatores são indubitavelmente importantes – tipo de alimentação, exercício, cuidados médicos e heranças genéticas. Mas os resultados da pesquisa sugerem que estes últimos fatores podem responder por 25% dos fatores de risco das doenças cardíacas, que é a maior causa mortis individual [...].

Ao abordarmos o conceito de "Qualidade" como atributos, características ou propriedades de determinado fenômeno ou objeto que o qualificam como tal e salienta que qualidade de vida diz respeito à propriedade, a maneira de ser, às características, aos atributos do fenômeno da vida, a como esta se apresenta e como se constrói o constante processo de tecer a vida no movimento das interações do cotidiano. Portanto, Qualidade de Vida expressa o processo de busca da satisfação de desejos, expectativas e de necessidades, primitivas e culturais, de sobrevivência e de transcendência (PATRÍCIO, 1999, p. 50).

De acordo com a abordagem feita pelos autores, fica claro que a satisfação produz como conseqüência a lealdade do indivíduo, porém é importante lembrar que inúmeros são os fatores responsáveis por promover a satisfação completa do

indivíduo. Dentre eles têm-se os aspectos técnicos como a equipe e o ambiente em que este será atendido (COLOMBO, 2004).

4 - A CLÍNICA DE FISIOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE ENSINO E APRENDIZAGEM - Estudo Empírico

Neste capítulo iremos discorrer sobre a Clínica de Fisioterapia como instrumento de ensino e aprendizagem dentro da instituição, o seu funcionamento e sua instalação como estrutura e a partir destas serão abordados os objetivos e a metodologia apresentada no estudo.

4.1 A Clínica de Fisioterapia da UNESC: instalação e funcionamento

O Curso de Fisioterapia, empenhado em formar um profissional habilitado a atender as necessidades sociais, e capaz de resolver e/ou encaminhar as questões de saúde da população e melhoria de sua qualidade de vida para otimizar seus objetivos de boa qualificação de alunos, apresenta a necessidade de possuir um espaço estruturado que possibilite a aprendizagem técnica de suas práticas.

Os diversos laboratórios e equipamentos da Clínica de Fisioterapia devem proporcionar aos acadêmicos o desenvolvimento do conhecimento, nas mais diversas áreas, como Cardiologia, Pneumologia, Ortopedia, Reumatologia, Ginecologia, Neurologia e Pediatria, entre outros. As piscinas terapêuticas que são utilizadas aos pacientes atendidos pelos acadêmicos em suas práticas e que são um instrumento de ensino-aprendizagem a mais que o curso da instituição dispõe.

Nas figuras um e dois abaixo, tem-se uma visão lateral parcial da Clínica da UNESC vista de seu lado externo. Na parte interna da Clínica, funciona a Clínica de Fisioterapia. Porém não podemos deixar de esclarecer que além da área de Fisioterapia encontra-se também a parte ambulatorial, espaço este que é de responsabilidade do Curso de Medicina, além da Clínica de Psicologia, a qual também tem seu espaço destinado dentro da Clínica da UNESC e ainda a Farmácia Solidária, sendo esta de responsabilidade do Curso de Farmácia. Todos estes atendem a população, bem como a área de Fisioterapia.

Figura 1. Clínica da UNESC (vista lateral 1)



Fonte: Dados da pesquisadora, 2007

Vista do pavimento externo da Clínica de Fisioterapia da UNESC, sendo um dos acessos laterais utilizado por professores e funcionários.

Figura 2. Clínica da UNESC (vista lateral 2)



Fonte: Dados da pesquisadora, 2007

Vista do pavimento externo que dá acesso ou faz ligação com o Bloco S, onde está a Coordenação do Curso, laboratórios e algumas salas de aulas de cursos da área da saúde.

Segue abaixo registros fotográficos dos ambientes internos da Clínica de Fisioterapia da UNESC, os quais iremos descrever durante o trabalho e detalhar as atividades que são desenvolvidas em cada setor.

Figura 3. Clínica de Fisioterapia – Recepção



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

A recepção é o local onde os pacientes são atendidos após a avaliação sócio-econômica (Anexo 3), e são orientados quanto aos serviços prestados, os quais receberão dos acadêmicos da 10ª Fase do Curso de Fisioterapia sob a supervisão de Fisioterapeutas docentes da instituição. É neste local que são esclarecidos em relação às faltas e aos procedimentos aos quais irão ser submetidos. Todos os pacientes que realizam tratamento, sendo este gratuito por se tratar de uma Clínica filantrópica, têm a obrigação de realizar o tratamento com no máximo duas faltas sem justificativas, caso contrário serão desligados do tratamento, conforme as normas internas da Clínica.

Figura 4. Clínica de Fisioterapia – Sala de Espera



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

A sala de espera da Clínica é onde permanecem os pacientes que irão realizar tratamento, sendo que todos serão atendidos com horário agendado. Estes permanecem neste local até serem anunciados pelo acadêmico responsável para iniciar a sessão de Fisioterapia (os quais serão anunciados pelo nome).

Figura 5. Clínica de Fisioterapia – Sala de Espera do Setor de Hidroterapia



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

Figura 6. Clínica de Fisioterapia – Setor de Cinesioterapia



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

Na sala de Cinesioterapia são realizados alongamentos e fortalecimentos musculares, exercícios de relaxamento, reeducação postural e reeducação proprioceptiva. É o local onde os acadêmicos desenvolvem o tratamento que foi planejado durante a consulta e são supervisionados por seus professores, após a avaliação Fisioterapêutica.

Figura 7. Clínica de Fisioterapia – Setor de Cinesioterapia



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

Figura 8. Clínica de Fisioterapia – Laboratório de Reabilitação Pulmonar



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

O Laboratório de Reabilitação Pulmonar é o local destinado ao atendimento de pacientes portadores de doenças pulmonares. Inicialmente os acadêmicos realizam o devido atendimento para que após o bolsista responsável desinfete ou esterilize os materiais utilizados.

Figura 9. Clínica de Fisioterapia – Setor de Hidroterapia



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

A prática de Hidroterapia e Piscina Terapêutica conta com piscina aquecida e coberta e os mais variados materiais utilizados na hidrocinésioterapia, ofertando ao aluno vivência prática num recurso terapêutico sendo que a água aquecida é o instrumento principal para o tratamento. Todos acadêmicos e professores que irão prestar atendimento e supervisionar os pacientes submetidos ao tratamento Fisioterapêutico, que inclui as piscinas, deverão estar adequadamente trajados e aptos a entrar na água, sendo que, estes deverão apresentar atestado médico para a prática, assim como os pacientes. Para a prática estará à disposição um funcionário que organizará os horários e materiais os quais serão utilizados durante as práticas.

Figura 10. Clínica de Fisioterapia – Setor de Hidroterapia



Fonte: Arquivos da Clínica de Fisioterapia da UNESC. 2006.

Além dos atendimentos na Clínica de Fisioterapia da UNESC, são prestados cerca de 1.200 atendimentos mensais, os quais são realizados pelos acadêmicos do Curso que incluem o Hospital Regional de Araranguá e o Hospital Público São José, com uma média de 611 atendimentos mensais; 433 atendimentos mensais no Posto de Saúde Bairro Mineira Velha e 120 atendimentos mensais no Programa de Reabilitação Pulmonar dos Pneumoconióticos do Carvão.

Os atendimentos realizados na clínica de Fisioterapia da UNESC podem ser esquematizados conforme o quadro abaixo, sendo estes realizados exclusivamente

por acadêmicos supervisionados por professores. A média de atendimentos varia conforme o número de alunos matriculados na disciplina da prática VII. O número de pacientes está descrito mensalmente, enquanto que os professores e acadêmicos estão dispostos semestralmente.

Quadro 1 – Sumário do Atendimento Mensal da Clínica de Fisioterapia.

MÊS DE ATENDIMENTO	Nº DE PACIENTES	Nº DE ACADÊMICOS	Nº DE PROFESSORES	Nº DE ATENDIMENTOS
Fevereiro/2005	103			228
Março/2005	162			1070
Abril/2005	157			985
Maió/2005	174			1007
Junho/2005	142			698
Julho/2005	23			124
Sub total	761	22	07	4112
Agosto/2005	249			1988
Setembro/2005	264			2080
Outubro/2005	264			2002
Novembro/2005	234			1581
Dezembro/2005	76			66
Sub total	1088	39	07	7719
Total	1849	62	07	11831

Fonte: Dados fornecidos pela Secretaria da Clínica de Fisioterapia da UNESC, 2006.

A Clínica de Fisioterapia da UNESC é onde acontece uma das Práticas Fisioterapêuticas, a Prática VII, uma das matérias obrigatórias dos currículos mínimos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia no Brasil. Inicialmente foi concebido como um estágio ao final do Curso de Graduação, onde o aluno deveria aplicar os conhecimentos adquiridos nas demais disciplinas práticas.

Quadro 2 – Distribuição da Grade Curricular por Hora/Aula

Disciplinas	H/Aula
Atividades Complementares	72
Disciplinas Obrigatórias	3852
Disciplinas Optativas	270
Prática Fisioterapêutica	936
Trabalho de Conclusão de Curso	324
TOTAL	5.454

Fonte: Dados fornecidos pela Secretaria da Clínica de Fisioterapia da UNESC, 2006.

A partir de 1998, a Clínica de Fisioterapia adquiriu o *status* de disciplina, passando a organizar-se como uma prática fisioterapêutica.

As ações docentes vêm historicamente sendo modificadas. Se na tradição behaviorista ao professor cabia “modelar” o comportamento do aluno com base nas ações de estímulo e resposta, hoje a orientação pedagógica sugere a mediação, ancorando-se no conceito de atividade mediada de Vygotsky (1987), onde a mediação semiótica é o meio para a formação das funções psíquicas superiores.

Todas as funções psíquicas superiores são processos mediados e os signos constituem o meio básico para dominá-las e dirigi-las. O signo mediador é incorporado à sua estrutura como uma parte indispensável, na verdade a parte central do processo como um todo. Na formação de conceitos, esse signo é a palavra, que em princípio tem o papel de meio na formação de um conceito e, posteriormente, torna-se seu símbolo. (VYGOTSKY,1987,p.48)

No decorrer das décadas tem sido valorizada, a participação de muitas culturas no desenvolvimento humano, o que se constitui hoje na vertente do multiculturalismo, onde podemos compreender a formação do profissional como um todo sofrendo interferências da Universidade e da sociedade na qual está inserido.

Baseado nas literaturas expostas, principalmente por autor como Vygotsky (1987), o qual faz referência à importância da participação da sociedade, na formação do sujeito ou do profissional, podemos dizer que o aluno do Curso de

Fisioterapia enquanto formando desenvolve suas atividades nas Práticas Fisioterapêuticas, além de incrementar sua bagagem na formação técnica. Desta forma, assim como o homem influencia o meio em que vive modificando-o através de seu comportamento, também é influenciável por ele, se deixando transformar, integrando o aspecto biológico e social do sujeito. Por isso, pode-se dizer que as funções psicológicas superiores têm origem nas relações do sujeito no seu contexto social e cultural; são mutáveis, ativas e vinculadas a seu desenvolvimento histórico e social.

Para Luckesi (1994), a compreensão da educação e de seu direcionamento que teremos na percepção do valor desta para a sociedade, sendo ela um agente promotor e formador ou beneficiado por ela, pode apresentar tendências na sociedade por três grupos distintos os quais relacionamos importantes na formação de indivíduos enquanto acadêmicos em suas práticas: A educação como redentora, a educação como reprodução da sociedade e por fim a educação como transformação da sociedade.

A partir da leitura de autores como Vygotsky (1987) e Luckesi (1994) que podemos considerar a Clínica de Fisioterapia da UNESC como meio formador de profissionais com interferência direta da sociedade e do meio, onde o acadêmico passa de um sujeito em formação e sofre transformações, sendo estas advindas do meio ao qual este acadêmico está submetido, ou seja, a comunidade que ele atende na Prática Fisioterapêutica VII na clínica de Fisioterapia da UNESC tem características dos indivíduos que por ela circulam. Para o acadêmico estas características fazem parte da sua formação, assim como o perfil do professor que supervisiona e orienta suas práticas, pois mesmo indiretamente este transfere ao aluno as suas características profissionais, bagagem esta também adquirida em sua experiência profissional.

Segundo a Fisiologia Humana de Guyton (1988, p.165), o próprio córtex cerebral possui camadas responsáveis pela comparação entre os estímulos novos e antigos, gerando a possibilidade imediata de se identificar novas informações. O efeito da identificação de uma experiência nova proporcionada por situações as quais os acadêmicos podem ser inseridos na clínica de Fisioterapia da UNESC são situações consideradas novas a partir das vivências e experiências adquiridas em sala de aula pelo acadêmico durante o curso, e colocado em confronto podem gerar resultados tanto cognitivos quanto emocionais, o que é fácil constatar, já que é

extremamente agradável, por exemplo, sentir um aroma que lembre a infância ou reconhecer um rosto familiar em um ambiente estranho, assim como lembrar o que o nosso professor nos transmitiu em sala de aula com as situações e suas vivências e práticas dentro da clínica com o paciente ao qual irá atender. Podemos considerar que estas experiências são de grande valia aos acadêmicos.

Guyton (1988) lembra também a importância da influência *modeladora* gerada tanto pelas analogias quanto pelas metáforas. Segundo sua teoria, os seres humanos nascem em grande desvantagem de conhecimentos inatos em relação aos outros animais, ou seja, necessitam adaptar-se ao ambiente, experimentando-o. Mas, em compensação, têm a capacidade de armazenar as informações para relacioná-las com experiências futuras. Dessa forma, é possível identificar imediatamente a nova informação com algo já vivido anteriormente, ou seja, é possível utilizar uma experiência anterior como um modelo que servirá como parâmetro para experiências futuras. O que o senso comum muitas vezes não percebe é que a cognição humana já nasce dotada desse maravilhoso mecanismo e que, ademais, ele pode se constituir numa ferramenta de extrema eficácia na aquisição de novos conhecimentos.

Segundo a Teoria das Restrições Múltiplas de Holyoak & Thagard em *Mental Leaps: Analogy in Creative Thought* (1995), o processo analógico se dá, basicamente, em três estágios: seleção, mapeamento e avaliação.

No entanto, em ambientes diferentes, esses estágios podem se manifestar de diferentes formas, além de poderem ser desencadeados voluntariamente ou não. Em um ambiente pedagógico, por exemplo, o professor pode facilitar o processo organizando e sistematizando a abordagem, de forma a direcionar a atenção do aprendiz para aspectos mais relevantes ou para a distinção entre as similaridades e as diferenças. A clínica de Fisioterapia utilizada como um instrumento de ensino e aprendizagem pode ser considerado como um instrumento facilitador, assim como os professores supervisores e orientadores da prática no processo de formação, pois oferece ao acadêmico condições e oportunidades de vivências práticas durante os atendimentos com as mais diferentes realidades, sendo estas reflexos das mais variadas deficiências e dificuldades apresentadas pelos indivíduos. Ressaltamos ainda que as práticas vivenciadas dentro da clínica poderão servir como instrumento relevante na sua formação, pois o acadêmico aprimora tudo o que lhe foi apresentado durante todo o seu curso.

Com esse conceito Posner et al (1982) tentam descrever os momentos em que o aluno é movido a reformular e reorganizar seus conhecimentos, na situação de aprender um determinado assunto. Além disso, para que o processo de acomodação ocorra, certas condições são necessárias. Essas condições são expressas pelas idéias de: insatisfação, plausibilidade e fertilidade.

O aluno deve, primeiro, experimentar alguma insatisfação em relação a suas idéias, deve se convencer de que mudanças parciais não funcionam, antes de considerar a necessidade de encontrar uma nova concepção. Nesse caso, a presença de anomalias, uma das características do conjunto de idéias e concepções trazidas pelo aluno, se constitui na principal fonte de insatisfação. A insatisfação só pode ser experimentada quando fracassa a tentativa de usar os conceitos numa nova situação, não havendo chance de "interpretar" a nova experiência. (POSNER et al, 1982)

Foi objetivo deste estudo avaliar se a Disciplina de Prática Fisioterapêutica VII da Clínica Integrada do Curso de Fisioterapia da respectiva Universidade tem interferência significativa no processo formador, considerando-a como um instrumento de ensino e aprendizagem na formação dos acadêmicos do Curso e observando sua influência nos egressos. Esta avaliação será centrada nos dados colhidos em entrevistas com acadêmicos, professores, egressos e pacientes atendidos neste setor o que incluem o tratamento e procedimentos, indumentária, relação com o professor, aluno e serviço de triagem, motivo da procura do serviço, notas para o atendimento, satisfação com o serviço e organização da Clínica Integrada do Curso de Fisioterapia da UNESC. O objetivo geral, para efeito de alcance, será desmembrado em vários objetivos específicos, os quais detalharemos no decorrer do estudo.

4.2 Objetivos Específicos

- Analisar o ensino e a aprendizagem da Fisioterapia, como um instrumento deste, relacionando suas competências técnicas e sua real situação, papel do professor, acadêmico e dos egressos no mercado de trabalho;

- Resgatar a origem e o contexto sociocultural da Fisioterapia, sua evolução e suas relações com a sociedade, ciência e cultura, considerando a situação da profissão e do ensino enquanto universidade;
- Ponderar a Clínica como instrumento de ensino-aprendizagem, satisfação e qualidade do atendimento clínico e pedagógico, descrevendo os resultados das investigações realizadas junto à comunidade;
- Avaliar indiretamente, através das ações desenvolvidas pelos estudantes enquanto estagiários na clínica, o ensino-aprendizagem do Curso de Fisioterapia da UNESC.

4.3 Metodologia

Segundo a caracterização de Luciano (2002), para identificação da pesquisa, o presente estudo é caracterizado pela sua natureza como sendo do tipo básico, abordando o problema qualitativa e quantitativamente. Quanto aos objetivos, classifica-se com caráter descritivo, e quanto aos procedimentos pelo modo bibliográfico e de levantamento de dados.

O estudo obteve uma amostra acidental, por meio da fórmula apresentada por Barbata (2002): $n=N \times no/N + no$, sendo $no= 95$ e N representando a população (pacientes submetidos a atendimentos fisioterapêuticos na Clínica de Fisioterapia da UNESC com idade superior a 18 anos, incluindo ainda acadêmicos da prática VII em estágio e egressos do curso graduados desde o período de fevereiro de 2003). O estudo foi realizado com pacientes cadastrados e submetidos a entrevista com assistente social da UNESC. Foram excluídos da amostra os pacientes com idade inferior a 18 anos e com dificuldades/debilidades que impossibilitem responder aos questionamentos do estudo. O estudo obteve uma amostra de 75 pacientes, 10 acadêmicos da prática VII, sendo estes da 10ª fase do curso de Fisioterapia da UNESC, que se disponibilizaram a responder o questionário e matriculados

regularmente no curso, e 10 egressos da mesma instituição que atuam no mercado de trabalho da região sul conforme disposição da pesquisadora em contatá-los e que se graduaram desde fevereiro de 2003.

O estudo envolveu um questionário contendo vinte e duas (22) questões fechadas e uma aberta, elaborado de acordo com o objetivo da pesquisa (apêndice 1); entrevistas semi-estruturadas aplicadas a alunos e egressos do Curso; utilização de gravador portátil de marca Panasonic (Mini Cassete Recorder RQ-L11) para formação de entrevistas com acadêmicos formandos (Apêndice 3) e egressos do Curso de Fisioterapia da UNESC (Apêndice 2).

A pesquisa foi realizada na sala de espera da Clínica Integrada do Curso de Fisioterapia da UNESC e no ambiente de trabalho dos egressos do curso.

O trabalho será caracterizado pelo estudo descritivo realizado com base no método quali-qualitativo. Optou-se por essa abordagem, uma vez que esse tipo de pesquisa tem como propósito observar, descrever e quantificar os aspectos característicos de uma determinada população e avaliar a Clínica de Fisioterapia como um instrumento de ensino e a aprendizagem.

Para ajustar o instrumento de coleta foi realizado um estudo piloto junto a vinte (20) pacientes. O questionário foi aplicado preliminarmente em dez (10) indivíduos para avaliar seu entendimento em relação às perguntas. Nesta avaliação, os pacientes fizeram sugestões em relação à elaboração das perguntas e sobre o conhecimento das palavras utilizadas e em alguns casos informaram que o vocabulário estava difícil e foram sugeridas outras palavras.

De acordo com o resultado obtido, algumas perguntas foram modificadas quando necessário. Duas semanas mais tarde, outros dez (10) pacientes responderam ao questionário, e novos ajustes foram realizados para conferir confiabilidade ao instrumento de coleta.

O universo do estudo, constituído por cento e oitenta e seis (186) pacientes da Clínica do Curso de Fisioterapia da UNESC originou uma amostra de setenta e cinco (75) usuários, com representatividade de 40,32%. Para participar da pesquisa o paciente precisava estar em condição de responder ao questionário, sendo observados os seguintes critérios:

- Ter realizado pelo menos cinco (05) sessões na Clínica Integrada do Curso de Fisioterapia da UNESC e aceitar participar da pesquisa;
- Ter idade mínima de dezoito (18) anos.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário onde se procurou captar a opinião dos pacientes em relação aos diversos aspectos dos procedimentos recebidos e da relação entre os usuários, alunos, professores, serviço de triagem e pessoal de apoio. O questionário (Anexo 1) foi aplicado durante os meses de Junho e Julho de 2006, com 22 questões fechadas onde foram abordados itens sobre qualidade de estrutura física (conforto, limpeza e iluminação), organização, atendimento e orientações recebidas do professor, aluno e triagem, e uma questão aberta, tipo depoimento, onde o entrevistado poderia discorrer livremente sobre o tema que lhe foi proposto.

O questionário foi aplicado pela pesquisadora do trabalho, eliminando-se assim problemas relativos a padronizações de perguntas e respostas, na sala de espera da Clínica de Fisioterapia da UNESC em um clima de cordialidade, sem forçar a situação, não fazendo deste instante um episódio constrangedor e nem de caráter obrigatório para o paciente, que foi informado do propósito e autorizou através do consentimento livre e esclarecido (Anexo 2) a aplicação do instrumento de pesquisa. Foi destacado o fato de que seriam preservados, integralmente, os dados de identificação dos pacientes.

Foram consideradas, neste estudo, as seguintes dimensões: cognitivas, relacional, organizacional e profissional, e para estimar a qualidade dos serviços foram identificados três abordagens: estrutura, processo e resultados.

Portanto, foi verificado como os pacientes expressaram sua percepção sobre o atendimento na Clínica do Curso de Fisioterapia da UNESC, e os serviços oferecidos pelos alunos e professores, e ao mesmo tempo o que revelaram sobre suas necessidades e expectativas de satisfação.

Em um segundo momento realizamos a entrevista com os ex-alunos, onde foram enfatizados os pontos considerados relevantes como: a importância da Clínica de Fisioterapia no seu aprendizado, a participação do seu supervisor /orientador de estágio para seu aprendizado, as competências e habilidades aprimoradas, a relação da teoria com a prática, o rendimento na clínica e seus pontos positivos e negativos na sua formação.

Em contrapartida, também foram ouvidos em entrevistas os acadêmicos que permaneciam na Prática Fisioterapêutica no momento, os quais foram convidados a responder sobre a importância da Clínica no seu aprendizado, a participação do seu supervisor/orientador na prática, as competências e habilidades que são

aprimoradas, avaliação dos resultados em relação aos tratamentos efetuados, o rendimento da prática fisioterapêutica e os pontos positivos e negativos da sua Prática na clínica de Fisioterapia da UNESC.

Para a tabulação e análise dos dados foi utilizado o software epidemiológico Epi Info. E o nível de significância para avaliação dos dados obtidos foi de 5% ($P < 0,05$).

Para registro fotográfico dos ambientes da clínica de Fisioterapia da UNESC foi encaminhado um termo de autorização para registro e assinatura da autorização, o registro das imagens foram realizados com uma máquina fotográfica digital Cyber – Shot Sony, com resolução de 4,1 mega pixels.

Após a coleta de dados, realizou-se a análise dos resultados, a organização e, posteriormente, a discussão destes com parâmetros trazidos pela literatura.

V – ANÁLISE DOS RESULTADOS

O docente do ensino superior contemporâneo tem como desafio a formação de profissionais críticos, reflexivos, dotados de fortes valores éticos e morais, aptos a atuar em um mundo de constantes transformações e capazes de contribuir com o desenvolvimento humano, técnico e científico através da produção de novos conhecimentos. A atuação do professor nos cursos de graduação, entretanto, não requer formação específica de acordo com a legislação em vigor, sugerindo que a competência profissional habilita para o desempenho da docência e conseqüente formação de novos profissionais.

É importante ressaltar que existem poucos trabalhos direcionados à Educação na Fisioterapia, sendo que estes profissionais na docência desenvolvem a maioria dos trabalhos específicos voltados a áreas da profissão.

Conforme Frota e Ferreira (2003), encontramos diversos trabalhos, pesquisas e publicações escritas por estes e outros profissionais liberais enquanto educadores. Em sua área de atuação como docentes, dentro de uma perspectiva de Universidade onde consomem e promovem conhecimento, ou simplesmente reproduzem estes que adquiriram ao longo dos anos, podem desempenhar com êxito sua função, pois além do conhecimento concreto da sua área de atuação específica é possível trazer consigo a realidade concreta e vivenciada da região e sociedade da qual participam em seu trabalho educativo.

Para os autores, todo trabalho produz algo, assim também o trabalho educativo gera nestes acadêmicos um produto. Assim sendo, ensinar enquanto estes acadêmicos do curso aplicam seus conhecimentos durante os atendimentos em Clínica estará refletindo um produto dos ensinamentos. Em entrevistas com acadêmicos que realizam a Prática Fisioterapêutica na última fase do Curso de Fisioterapia, no segundo semestre de 2006, podemos ressaltar depoimentos em relação aos professores que supervisionam os atendimentos aos pacientes durante as atividades normais de Curso e que fazem parte de sua formação como profissionais, sendo estes avaliados pelos professores Fisioterapeutas.

O acompanhamento do professor é fundamental, trocando informações, dando idéias e sugestões. Promove maior segurança e melhora da conduta traçada. Tem grande importância no aprimoramento da prática, variedade de patologias, técnicas fisioterapêuticas como termoterapia, hidroterapia, contato profissional e pessoal com o paciente, fazendo-nos crescer como Fisioterapeutas. (Aluno N^o 08 da 10^a fase do Curso de Fisioterapia do 2^o semestre de 2006)

Frota e Ferreira (2003) transcrevem que o trabalho educativo está relacionado à reprodução da humanidade. O produto do trabalho educativo está relacionado à reprodução do indivíduo-educando e a reprodução da sociedade, sendo assim, abordamos nesta pesquisa a sociedade que busca tratamento fisioterapêutico na Clínica de Fisioterapia da UNESC. O conjunto das atividades desenvolvidas durante o tratamento não poderiam reproduzir o que aprenderam ao longo dos anos da vida acadêmica se estes não reproduzissem nos indivíduos a humanidade produzida historicamente.

A Clínica de Fisioterapia como instrumento de ensino e aprendizagem nos leva a considerar que o trabalho educativo também é uma atividade que faz parte da reprodução do educador como indivíduo. Também para o educador profissional liberal, em questão o Fisioterapeuta, sua atividade de trabalho pode se tornar um simples meio de renda extra, ou para satisfazer a necessidade de existência ao invés de ser uma atividade na qual o profissional reproduza a níveis cada vez mais elevados como indivíduos.

Frota e Ferreira (2003) relacionam o profissional liberal e reproduzem este como indivíduo, torna-se um processo de desenvolvimento de sua personalidade quando ele pode produzir a humanização dos educandos. O trabalho educativo é para o profissional liberal e educador atividade cotidiana, aquela que faz parte orgânica da reprodução deste profissional como indivíduo, uma atividade não cotidiana refere-se a objetivos e valores que ultrapassem sua particularidade. Este profissional como educador lida com conhecimento que por si só é uma objetivação que ultrapassa os limites da vida individual. Neste caso o profissional liberal e educador quando desempenhando o trabalho educativo visa à atuação desse indivíduo numa prática social, contribuindo para a construção de um tipo de sociedade.

Egresso nº 07 afirma que os professores supervisores tiveram papel importante na sua formação enquanto alunos, pois e que contribuíram muito para sua formação enquanto acadêmico:

Contribuíram de forma enriquecedora, esclarecendo-me as dúvidas que surgiam ao longo dos dias e que foram sanadas pelos orientadores nas dificuldades encontradas, ensinando-me o caminho correto. Para mim foi fundamental. (Egresso N° 07 do 1º semestre de 2006, 23 anos)

A educação sempre trabalha com indivíduos determinados, e o meio social destes indivíduos. O problema do indivíduo na educação social pode desdobrar-se em questões particulares, diferenças individuais próprias de cada aluno, identidade familiar, constituição do corpo humano e comportamento (VIGOTSKI, 1999).

Vigotski (1991) costuma dizer que as palavras “precisão”, “esperteza”, “capacidade de raciocínio”, “memória”, “poder de observação”, “atenção”, “concentração” e assim por diante denotam capacidades fundamentais. Se alguém aprende a fazer bem uma única coisa, também será capaz de fazer outras coisas sem nenhuma relação, como resultado de alguma conexão secreta. As capacidades mentais funcionam independentes e o desenvolvimento de uma capacidade promove o desenvolvimento de outras, o que podemos relacionar durante os atendimentos dos acadêmicos aos pacientes em diferentes situações, quando orientados por professores capazes de administrar o conhecimento prático-teórico.

Frota e Ferreira (2003) dizem que a atividade docente exige saberes específicos relacionados ao desenvolvimento de um projeto educativo onde se tornam necessários saberes pedagógicos aos profissionais liberais enquanto docentes no processo educativo. O fazer pedagógico deve ser articulado ao para e para que, expressando a unidade entre os conteúdos teóricos e instrumentais do currículo numa práxis criadora.

Segundo Maciel e orgs. (2004), o professor é, na essência, um profissional da reconstrução do conhecimento, tanto no horizonte da pesquisa como princípio científico. O aluno que queremos formar não é apenas um técnico, mas fundamentalmente um cidadão, que encontra na competência reconstrutiva de

conhecimento seu perfil decisivo. Tem desafio de promover conhecimento e de humanizar é o que representa este através de sua fala a seguir:

Ele é essencial, é importante quando está nos auxiliando, nos trazendo coisas novas, nos mostrando como pode ser feito diferente e melhor, nos corrigindo. Porém não quando nos punindo, não sabendo de alguma forma nos avaliar, isso é uma forma de “poda”. Onde o aluno não se acha capaz e perde sua auto-estima. Dependendo de como ele se mostrou é desta forma que se ocorre o aprendizado. (Egresso Nº 03 do 1º semestre de 2004, 26 anos)

O problema não é o mestre estar inspirado, o professor enquanto profissional liberal, e sim é antes fazer os alunos ficarem inspirados. O professor deverá ser um profissional cientificamente instruído e exige-se deste um elevado conhecimento. Para o aluno, o que anseia o método de ensino do professor seja adequado ao dinamismo e coletivismo nos quais deve estar mergulhados o espírito da escola. (VIGOTSKI 1999)

Maciel e orgs. (2004) reforçam que o professor precisa ser um formulador de proposta própria, elaborar com autonomia. Enquanto isso, sua função de socializador do conhecimento decresce e será substituída em grande parte, aumenta o desafio formativo, tipicamente educativo, de fundamentar a emancipação própria e dos alunos. A importância decisiva do conhecimento se deve à maneira mais competente de intervenção. É nesse sentido que se diz que a prática deve ser disciplina curricular a partir do primeiro semestre, desde que devidamente teorizada. Até certo ponto, o laboratório, quando bem concedido e executado, pode aproximar-se deste desafio, porque, mesmo em circunstâncias artificializadas, obriga a aprender sobre a prática ou sobre a realidade concreta.

Quando falamos no saber, ou no aprender a aprender, não se tem mais em mente um pensar distanciado da realidade, sendo que decisivo para o acadêmico é saber fazer e para isso o professor tem papel fundamental.

Este capítulo trata dos resultados da pesquisa, da exposição e análise dos dados coletados junto à população escolhida para embasar este estudo. Apresenta-se a população pesquisada, seguindo pela análise e discussão da pesquisa propriamente dita. Os resultados obtidos podem ser visualizados através de figuras seguidas de sua interpretação.

Os resultados da pesquisa serão avaliados e discutidos de acordo com os itens dos questionários e das variáveis agrupadas para esse trabalho, interagindo com a literatura existente, com entrevistas junto a egressos e acadêmicos da 10ª fase (prática VII) do Curso de Fisioterapia da UNESC e com os testes estatísticos indicados de acordo com as características deste estudo.

Nas entrevistas realizadas com egressos e acadêmicos, expostas durante o decorrer deste estudo, preservaremos as identidades dos entrevistados, sendo suas falas descritas conforme palavras destes.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes quanto ao sexo na Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.

Sexo	Nº de Pacientes	%	Média	Desvio Padrão
Masc	30	40,0	38,0	51,0
Fem	45	60,0	40,6	54,0
Total	75	100,0		

FONTE: Dados da pesquisadora

Dos usuários inscritos foi selecionada uma amostra de setenta e cinco pacientes para serem entrevistados, 30 (40%) são do sexo masculino e 45 (40,6%) do sexo feminino. A maioria dos pacientes que freqüenta a Clínica Integrada de Fisioterapia da UNESC é do sexo feminino, razão pela qual se justifica um percentual maior de entrevistados deste sexo (Tabela 3).

A participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro aumentou. Isto se deve às mudanças socioeconômicas não só no Brasil, mas no mundo. Essas mudanças foram responsáveis por transformações no núcleo familiar, em que maior número de mulheres se tornou chefe de família, sendo que a dupla jornada de trabalho remunerado e donas de casa levam ao estresse funcional, acarretando nestas mulheres lesões músculo-esqueléticas, o que podemos considerar como fator destas estarem mais presentes nas Clínicas.

Segundo Martins *et al.* (1999), a imposição cultural e econômica não facultava ao homem definir-se como doente, adiando tanto quanto possível a procura de profissionais da área da saúde.

Severino (1999) refere-se ao cidadão efetivamente sendo aquele que pode usufruir dos bens materiais necessários para a sustentação de sua existência física, dos bens simbólicos necessários para a sustentação de sua existência subjetiva e dos bens políticos necessários para a sustentação de sua existência social. O que podemos considerar que os indivíduos que procuram a Clínica para tratamento buscam nessa a necessidade de sanar a sua sustentação.

Ser cidadão implica participar e apropriar-se das condições materiais e culturais onde as relações sejam democráticas, com igualdade de oportunidades, características de uma sociedade que garanta ao indivíduo condições básicas às suas necessidades. A Universidade deve formar, preparar, instrumentalizar e proporcionar condições para construir esta cidadania.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes da amostra por faixa etária e sexo na Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.

<i>Idade/Sexo</i>	<i>Masc</i>	<i>%</i>	<i>Fem</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>	<i>%</i>
18 – 30	12	40,0	12	27,0	24	31,0
31 – 40	05	17,0	12	27,0	17	23,0
41 – 50	06	20,0	03	7,0	09	12,0
51 – 60	03	10,0	14	30,0	17	23,0
61 ou mais	04	13,0	04	9,0	08	11,0
Total	30	100,0	45	100,0	75	100,0

FONTE: Dados da pesquisadora

Os resultados sobre faixa etária e sexo observados na Tabela 4 indicam que no sexo feminino a faixa etária de 51 a 60 anos é a mais freqüente na Clínica e no sexo masculino a faixa etária de 18 a 30 anos.

Observa-se que a faixa etária que mais freqüenta a Clínica de Fisioterapia da UNESC está polarizada entre 18 e 30 anos, portanto, adulto e em fase de plena atividade profissional. Neste quadro, segundo a faixa etária dos pacientes.

Tabela 3 – Situação do vínculo de trabalho dos pacientes da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.

Situação de Emprego	Nº de Pacientes	%
Desempregado	27	35
Empregado	12	16
Aposentado	18	24
Aposentado e empregado	2	3
Recebendo Benefício Previdenciário	8	11
Estudante	8	11
Total	75	100,0

FONTE: Dados da pesquisadora

Sobre vínculo de trabalho, representado na Tabela 5, observa-se que 35% dos pacientes estão desempregados e 24% são aposentados.

Em Ramalho (2003), as representações sobre profissão são elaboradas a partir de discursos sociais, de posições culturais, de hábitos das experiências. A representação sobre a profissão é um elemento organizador dos projetos para o desenvolvimento profissional e para os processos formativos.

Parece-nos característico da clientela de Clínicas de Faculdades de Fisioterapia das Instituições de Ensino Superior no Brasil, sendo o elevado número de faltas dos pacientes que trabalham, pois eles não conseguem dispensas para freqüentar regularmente os serviços de saúde, problema este que dificulta ao aluno a integralização de seus procedimentos. Além do fato que indivíduos com renda inferior terem maiores dificuldades de promover saúde, e por isto têm maiores prevalências de alterações no seu estado de saúde. O que consideramos fator primordial, pois todos os pacientes usuários da Clínica são indivíduos carentes de recursos financeiros.

Tabela 4 – Análise da renda mensal familiar dos pacientes da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.

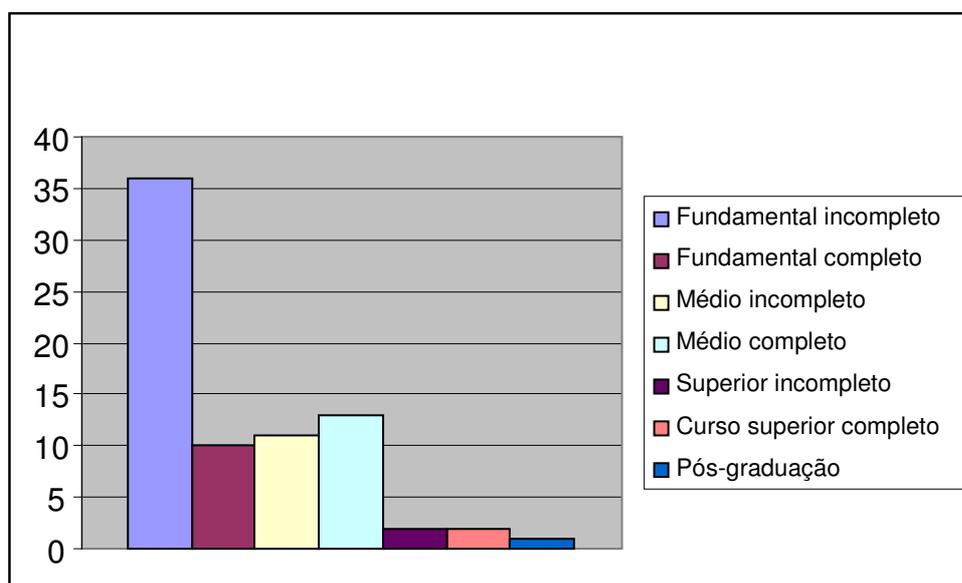
<i>Renda mensal</i>	<i>Nº de Pacientes</i>	<i>%</i>
Nenhuma	2	3
1 a 2 sm	35	47
2 a 3 sm	18	24
3 a 5 sm	16	21
5 a 10 sm	4	5
Mais de 10 sm	0	0
Total	75	100,0

FONTE: Dados da pesquisadora

Quanto à renda familiar expressa na tabela 6, observa-se que a grande maioria dos pacientes, 47%, está situada na faixa de 1 a 2 salários mínimos.

Leopardi (2006) refere-se à comunidade naquela que compreende as pessoas carentes e de baixa renda e que ainda se encontram em sofrimento físico, psíquico e social, que necessitam, esperam e exigem assistência por parte dos profissionais de saúde e seus cuidados. Também faz parte da comunidade os serviços de saúde, como objetivação dos meios sociais de assistência, em sua grande maioria os que prestam serviços públicos e gratuitos. Está relacionada, ao contexto sociocultural e histórico no qual a instituição de saúde está inserida, pois a Clínica é uma instituição de Filantropia.

Gráfico 2 – Análise dos níveis de escolaridade dos pacientes da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



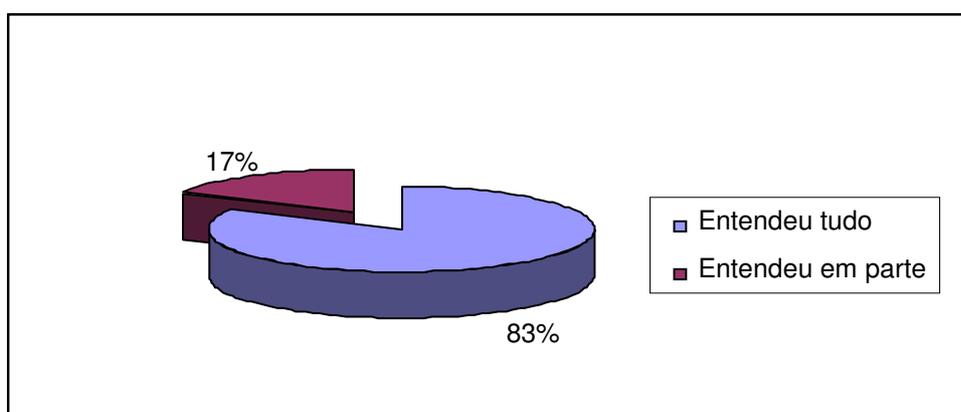
FONTE: Dados da pesquisadora

No gráfico 2 destaca-se o percentual de 36% com ensino fundamental incompleto. Quando questionamos em relação ao grau de escolaridade buscamos promover uma reflexão de que a Universidade deve abrir às comunidades, levando informações aos menos assistidos, assim como também promover situações para que esta esteja presente através de pesquisa, projetos ou atendimentos que possam contribuir na formação de cidadãos mais humanitários e beneficiar na melhora da qualidade de vida das comunidades. Fica claro durante a pesquisa que profissionais liberais, enquanto docentes, acadêmicos e a Universidade como instituição devem ter claramente definida a sua missão educadora e para que isto promova resultados devem estar informados a respeito dos problemas de sua região e de sua comunidade.

Duarte (2001) se refere à educação escolar e o nível de escolaridade dos indivíduos como importante papel mediador entre o âmbito da vida cotidiana e os não cotidianos da atividade social. É importante salientar que em outro aspecto de sua obra o autor refere-se a que os homens necessitam refletir sobre o significado dos conhecimentos científicos para então produzir e reproduzir ciência, o qual nos reporta a importância de adequarmos os conhecimentos aos indivíduos dependendo do seu grau de escolaridade, o que pode ser alcançado se utilizarmos a clínica como educadora para o acadêmico e promotora de saúde para a sua comunidade.

As práticas na área de saúde têm demonstrado que os indivíduos das classes sociais mais baixas são os que apresentam maiores dificuldades para prevenção e tratamento de certas doenças, ou por não terem condições de alterar as condições sociais e ambientais que as geram, ou porque sua situação de classe não lhes permite acesso a certas práticas curativas.

Gráfico 3 – Análise quanto ao recebimento e entendimento das informações pelos pacientes da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

Observa-se no gráfico 3 que 83% dos pacientes que disseram ter recebido informações entenderam os procedimentos aos quais estes estariam submetidos durante o atendimento na Clínica e 17% destes entenderam em parte as informações relacionadas ao tratamento, sendo que estes pacientes referiram estar “sem cabeça” para pensar sobre o assunto.

É importante que na vida cotidiana, como também no atendimento aos pacientes da Clínica, as informações que por estes são recebidas não se tornem rotineiras e sim individuais, dependendo da capacidade que estes têm de recebê-las e processá-las. Cada indivíduo é único, com suas limitações ou facilidades no entendimento, por isso consideramos importante que a equipe do setor das informações esteja preparada para orientar cada indivíduo como um ser único, mesmo que estas informações sejam corriqueiras.

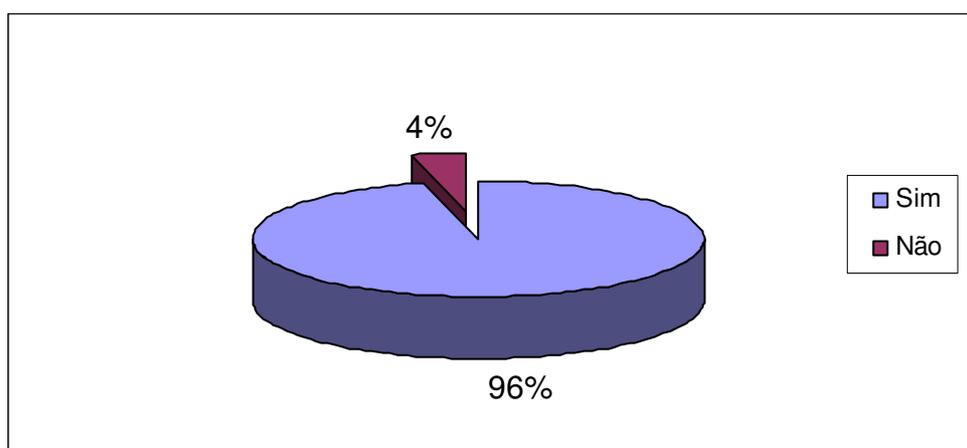
Autores como Duarte (2001) utilizam-se de idéias para esclarecer a importância do cotidiano nas atividades escolares e citam em sua obra na educação

escolar teorias atribuídas à apropriação das objetivações de uma relação consciente do indivíduo com sua vida cotidiana:

Creio que, no fundamental, a essência da alienação na vida cotidiana não há de ser buscada no pensamento ou nas formas de atividade da vida cotidiana, mas sim na relação do indivíduo com essas formas de atividade assim como em sua capacidade ou incapacidade para hierarquizar, por si próprio, essas formas; em sua capacidade ou incapacidade, enfim para sintetizá-las em uma unidade. De fato, esta capacidade depende da relação que o indivíduo mantém com o não cotidiano, isto é, com as diversas objetivações genéricas para si. (HELLER, 1982)

Consideramos que os 17% dos pacientes que entenderam em parte as orientações dadas por este setor poderiam ter dificuldade de entendimento ou as pessoas as quais forneceram as informações não as fizeram de acordo com a capacidade de entendimento destes indivíduos, No entanto, este caráter particular não é captado pelo indivíduo que passa a assumi-lo como natural. Assim, o indivíduo interioriza estas relações, as transforma em normas, estando pronto para reproduzi-las em outras relações através da associação e do entendimento.

Gráfico 4 – Análise das informações recebidas pelos pacientes sobre normas e regulamento da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.

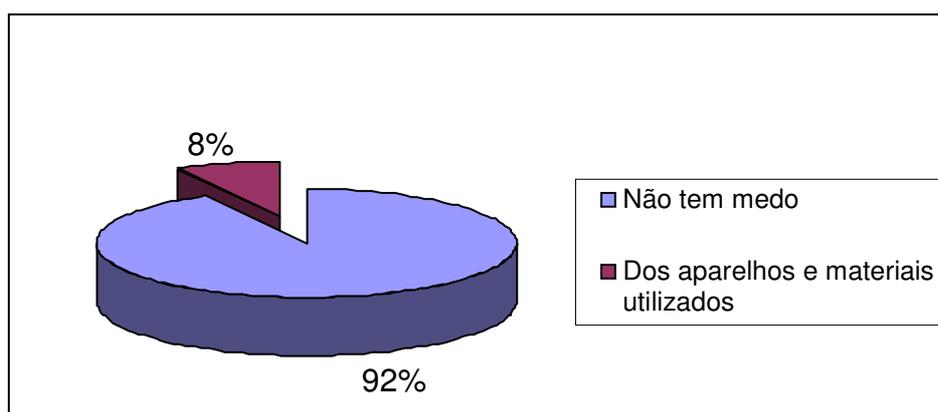


FONTE: Dados da pesquisadora

Em relação às informações sobre normas e regulamentos da Clínica de Fisioterapia da UNESC, 4% dos pacientes responderam não receber informações que as esclarecesse e 96% disseram ter recebido estas informações. Conforme as normas que regulamentam a Clínica de Fisioterapia, todo paciente que participa dos atendimentos passa por uma triagem e avaliação socioeconômica, sendo após solicitado a assinar um termo de responsabilidade (Anexo 3), que esclarece todo o funcionamento e normas. Assim, todo paciente recebe as informações de maneira escrita e falada. Justificamos os 4% dos pacientes que relatam não receber informações estando relacionado ao baixo grau de escolaridade ou outro fator que faz com que o paciente não se interesse pelas informações recebidas ou falta de motivação.

Para Guareschi (1986), uma escola que não pratique a comunicação não leva os educandos a serem sujeitos de comunicação, é uma escola fracassada. A comunicação faz a realidade, e quando a exploração desta apresenta-se como um trabalho proveitoso ela irá refletir nas atividades que dependem de bom entendimento.

Gráfico 5 – Opinião dos pacientes quanto à sensação de medo durante o atendimento na Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

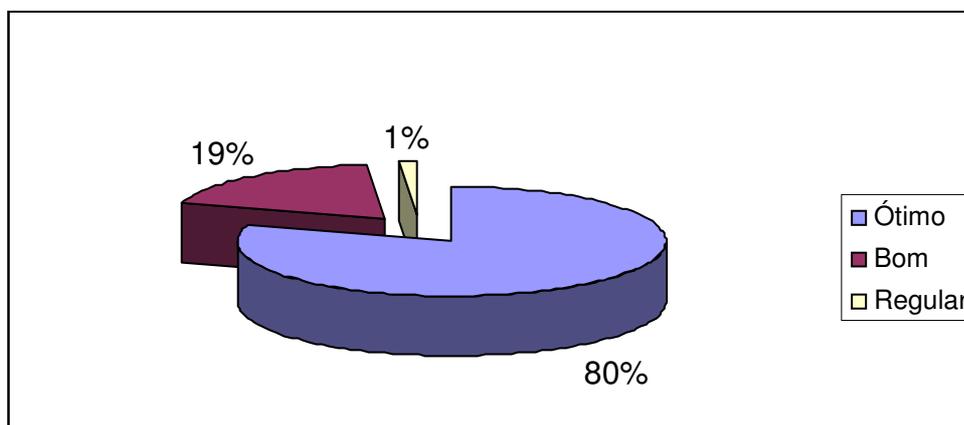
No gráfico 5, observa-se que 92% dos pacientes não têm medo em relação ao tratamento, reportando a idéia de que, durante os atendimentos, os indivíduos se

sentem confiantes mediante as técnicas e procedimentos realizados pelos acadêmicos enquanto supervisionados pelos professores.

Vygotsky (1989) adotou a noção de que o comportamento só pode ser entendido com a história do comportamento ou pode-se dizer em relação ao autor que havia iniciado sua carreira como professor, e cuidava de problemas da prática educacional, o qual teve a oportunidade de entender os processos mentais humanos e de estabelecer programas de tratamento e reabilitação, podendo estar estes associados aos dias de hoje, onde a importância do conhecimento, da sociedade e do indivíduo é relevante durante a realização de qualquer procedimento.

Assim como o autor utiliza símbolos para um melhor entendimento e o desenvolvimento na linguagem infantil, durante os atendimentos o acadêmico utiliza materiais que até então são desconhecidos à maioria dos pacientes, o que pode de alguma forma causar medo, sendo que é o acadêmico o responsável em apresentar habilidades de utilizar estes materiais para que o paciente perca o medo ou a insegurança.

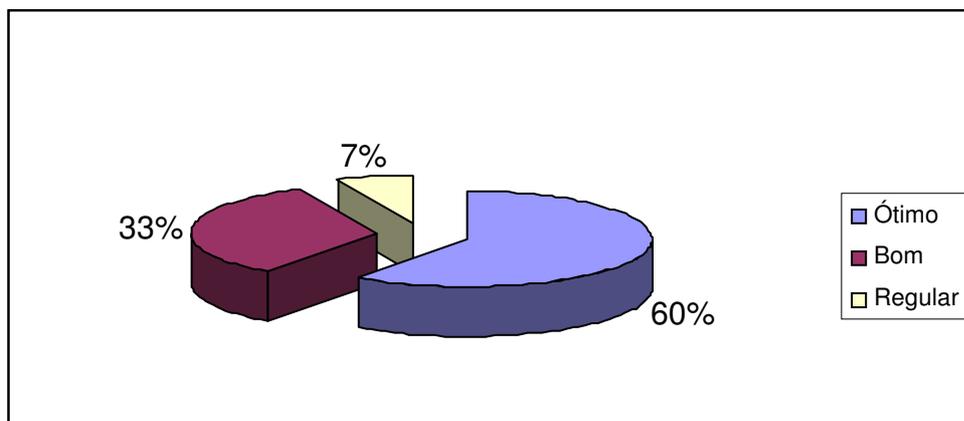
Gráfico 6 – Análise da opinião dos pacientes quanto ao atendimento prestado pelo aluno da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

Considerando que os gráficos 6 e 7 tratam da opinião dos pacientes em relação ao atendimento prestado pelo aluno e pelo professor na Clínica de Fisioterapia da UNESC, os mesmos serão discutidos e analisados simultaneamente para melhor entendimento.

Gráfico 7 – Análise da opinião dos pacientes quanto ao atendimento prestado pelo professor da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

No Gráfico 6 observa-se que o atendimento por parte dos alunos recebeu aprovação dos pacientes, com 80%. No Gráfico 7 percebeu-se que 60% receberam aprovação com relação ao atendimento prestado pelo Professor. Este resultado sinaliza a necessidade de haver mais interação entre acadêmico e professor, pois os pacientes em suas falas quando ocorrem durante as entrevistas apontam a ausência do Professor nos atendimentos como principal indicativo de fracasso, sendo assim e como opção podemos sugerir que devam acontecer mais acompanhamentos entre ambas as partes junto ao tratamento dos pacientes para que possa haver uma cumplicidade entre professor e aluno.

Conforme entrevista realizada com alunos e egressos, podemos notar que a presença do professor supervisor é essencial durante os atendimentos. Em citações de egressos os quais foram acadêmicos do curso encontramos as opiniões com o enfoque que ressalta a importância do acompanhamento do professor durante os atendimentos.

Contribuiu de forma fundamental, me esclarecendo dúvidas e me ensinando o caminho certo nas horas de dúvida. Para mim foi fundamental. (Egresso N° 02 do 1º semestre de 2006, 23 anos)

Nós tínhamos mais de um supervisor, confesso que uns eram melhores que outros. Mas num geral, todos estavam sempre dispostos a nos atender. Acho só que eles poderiam estar mais em cima, assim, não toda hora, mas de canto, só observando, até para que o aluno e o paciente não vejam. Acho legal também aparecer do nada no lado do aluno. (Egresso N° 08 do 1º semestre de 2003, 26 anos)

De modo geral o paciente não possui critérios objetivos que lhe permitam avaliar a qualidade do tratamento que está recebendo e tampouco avaliar se a interação entre professor e aluno está ou não suprindo as mínimas necessárias para o bom aprendizado do acadêmico.

Sinto-me à vontade porque sei que eles estão cientes da responsabilidade da profissão que vão exercer e estão estudando bastante para prestar um bom atendimento a seus pacientes, além de serem sempre supervisionados por profissionais da área. (Paciente Nº 05, 49 anos)

Claro que tenho expectativas de melhorar, o melhor tratamento está aqui porque eles estão aprendendo, isso faz com que eles dêem o melhor de si no nosso tratamento. (Paciente Nº 04, 21 anos)

Para Vygotsky (1989), todas as funções assim como também as ações realizadas e desenvolvidas pelo indivíduo no processo ensino-aprendizagem são funções em processo de maturação, funções que ainda amadurecerão, poderíamos chamá-las de brotos ou flores do desenvolvimento, ao invés de frutos do desenvolvimento. Entendemos assim que as ações realizadas durante as práticas deverão ter acompanhamento com dedicação, qualidade e extremo zelo para que possam ser as funções amadurecidas dos profissionais os quais iremos formar. Para o autor, agregar diferentes ramos do conhecimento não inclui separar o indivíduo do meio social no qual se desenvolve. As suas idéias têm importância essencial no que se refere à educação onde podem ampliar a compreensão das características psicológicas e socioculturais do educando e de como acontecem as relações entre o aprendizado, o desenvolvimento e a educação vivenciadas na prática diária durante os atendimentos que acontecem na Clínica de Fisioterapia da UNESC.

O educador precisa ter consciência do que é aprender e se preocupar com o processo de aprendizagem e não, exclusivamente, com o produto. Deve-se ter em mente que o educando necessita orientação, esclarecimentos e participação, para assim saber como fazer para promover o conhecimento construído, para uma nova situação prática ou teórica e atuar com competência. O resultado do processo de aprendizagem depende de como este processo é conduzido.

O ato de ensinar e o de aprender envolvem certa cumplicidade do professor a partir do planejamento das suas decisões de ensino assumidas; mas tal cumplicidade também se constrói nas interações, através do que é falado, do que é entendido, do que é transmitido e captado pelo olhar, pelo movimento do corpo, que acolhe, observa e busca a compreensão do ponto de vista do aluno (LEITE E TASSONI, 2002, p. 107).

Para análise da atuação do acadêmico e da participação do professor neste processo é de suma importância a avaliação dos valores pelos pacientes considerados e mesmo que todos os questionamentos referiam-se a um bom atendimento de ambos é necessária a melhoria, o que nos leva a acreditar que o professor quando profissional liberal apresenta-se mais individualista, característica assumida em função do mercado de trabalho em que atua, o que inconscientemente poderá ser traduzida para sua figura como professor.

Para Chiavenato (2003), o ser humano não vive isolado, mas em interação com seus semelhantes. Nas interações humanas, ambas as partes envolvem-se, uma influenciando a atitude que a outra tomará, e vice-versa. Devido às limitações individuais, os seres humanos são obrigados a colaborar uns com os outros para poder alcançar objetivos que individualmente não conseguiriam atingir. Essa afirmação do autor enquadra-se na questão acadêmico-professor, já que, por estar ela em fase de formação, os acadêmicos ficam ainda mais sedentos de auxílio para alcançar sucesso em suas condutas como futuros Fisioterapeutas.

Podemos citar as falas de pacientes como estímulo aos acadêmicos:

Os acadêmicos são gentis e responsáveis na execução de seu trabalho, não tenho motivos para não me sentir à vontade com o atendimento. (Paciente nº 08, 52 anos)

Sou grata pelo atendimento, que é especial. Continuem assim sempre. Obrigada. (Paciente nº 35, 55 anos)

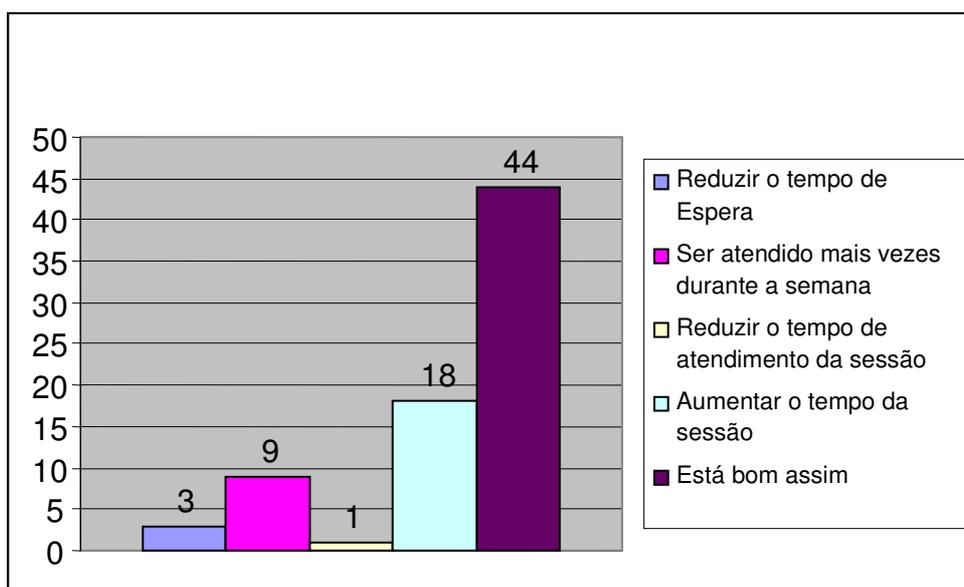
Tenho expectativas de melhorar porque vejo minha melhora se comparada com o início do tratamento. (Paciente nº 09, 35 anos)

O atendimento é muito bom para as pessoas carente que não têm possibilidade de pagar. Divulgar mais o atendimento (Paciente nº 17, 53 anos)

Consideramos que um dos objetivos almejados durante a prática fisioterapêutica VII os acadêmicos esperam que os indivíduos por eles atendidos

fiquem satisfeitos com os serviços prestados. Para o acadêmico, o paciente sentir-se bem atendido, apresentar resultados de melhora e ser grato ao aluno, indiretamente irá refletir de maneira positiva no processo de formação diante do professor.

Gráfico 8 – Análise das sugestões para melhora no atendimento prestado na Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

No Gráfico 8, a pesquisa elenca sugestões quanto à necessidade de melhoria do atendimento à população na Clínica de Fisioterapia da UNESC, em que 44% disseram estar bom assim, o que é considerável, levando em conta os outros itens abordados pela pesquisadora aos pacientes. Aumentar o tempo de permanência é impossível, sendo que as sessões de Fisioterapia têm uma duração estimado de 45 minutos, tempo este necessário para um bom desempenho, conforme o código de ética da profissão.

Considerar sugestões dos pacientes em relação aos atendimentos prestados pela Clínica nos fazem refletir o que Vygotsky (1991) aborda em relação à interação social e a transformação da atividade prática.

Educar o acadêmico é o objetivo das Universidades, onde desenvolver o aspecto técnico e o conhecimento é uma consequência desta educação. Desenvolver habilidades em um acadêmico é promover conhecimento técnico,

aprimorar suas habilidades e cooperar para que este acadêmico, enquanto promotor de serviços através de suas práticas, desenvolva uma visão humanizada para que este não atenda somente ao paciente, mas sim participe da construção da sociedade do qual está inserido.

O ato de ensinar e o de aprender envolvem certa cumplicidade do professor a partir do planejamento das suas decisões de ensino assumidas; mas tal cumplicidade também se constrói nas interações, através do que é falado, do que é entendido, do que é transmitido e captado pelo olhar, pelo movimento do corpo, que acolhe, observa e busca a compreensão do ponto de vista do aluno. (LEITE E TASSONI, 2002, p. 107).

Na área da saúde, mais especificamente em questão à Fisioterapia, o ato do professor e do acadêmico em formação deve estar fortemente baseado na relação pessoal e direta. Indivíduos de origens, saberes e expectativas diferentes devem, acima de tudo, ter a sensibilidade de ouvir o outro e do outro se revelar pela fala, ou pela técnica da qual irão se beneficiar durante o atendimento. A relação entre pessoas reflete o significado do encontro de valores, próprios e alheios, significa falar do respeito e da delicadeza que devem presidir durante o atendimento ao paciente.

O profissional que persiste em achar que pode tratar a doença sem cuidar da pessoa tem um entendimento incompleto do meio no qual está inserido, distanciando-se do paciente.

Santos (2000) relata que a humanização das ciências médicas requer atenção de pesquisadores, docentes e estudantes. Superar os desafios impostos implica saber fazer a medicina que praticamos e o desejo de viver com autonomia. Humanizar o nosso acadêmico é resgatar uma sociedade na qual também estamos inseridos.

Dentre as sugestões propostas pelos entrevistados podemos considerar que a Clínica apresenta uma estrutura e organização básicas e necessárias para o atendimento da comunidade. Nas entrevistas feitas com egressos podemos citar que a clínica de Fisioterapia como prática de atendimento foi de suma importância para sua formação:

Foi muito importante, pois podemos atender a população com recursos de ponta, uma infra-estrutura muito boa. Isto devido à estrutura, ao quadro de professores, à triagem dos pacientes, à variedade de doenças (até as raras). (Egresso Nº 05, do 1º semestre de 2003, 27 anos).

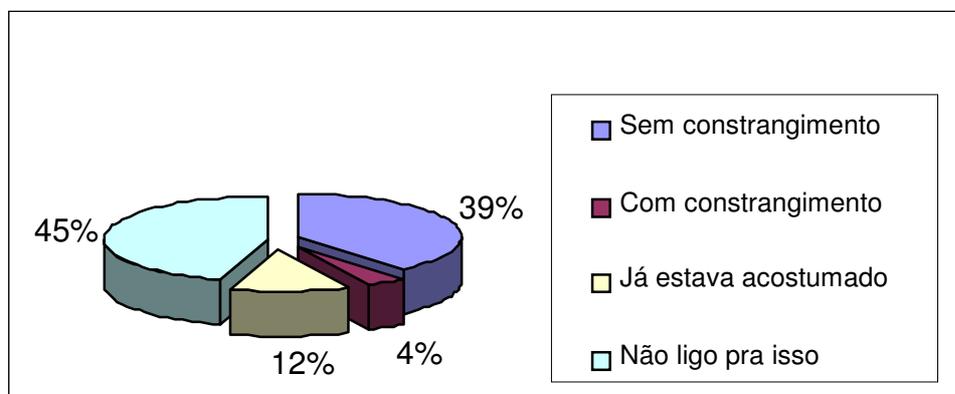
Aprimoramento dos conhecimentos adquiridos, maturidade, ética profissional, postura como futura profissional. Pela disposição dos diversos recursos fisioterapêuticos, acompanhamento de orientadores, a responsabilidade que nos é imposta. (Egresso Nº 01, do 2º semestre de 2005, 25 anos)

Para alguns entrevistados e atuais acadêmicos da Clínica de Fisioterapia, a ansiedade em manter o professor orientador da prática durante os atendimentos, presente e atuante nos procedimentos que ele realiza, se refletem na preocupação e na falta de acompanhamento destes. Encontramos em alguns entrevistados a ausência do professor orientador como um dos fatores que prejudica a sua formação enquanto acadêmico. Professor educador é aquele que participa, segundo nossos entrevistados, e não o que cobra:

Na Clínica podemos colocar em prática o crescimento como futuro profissional. Em relação aos professores, alguns orientam e contribuem para o crescimento do acadêmico e melhora do paciente, outros apenas questionam e não colaboram com as dúvidas. (Acadêmico nº 16, 22 anos).

Envolvido neste contexto está o paciente, no qual se reflete em muitas vezes a conduta do professor e do aluno o qual poderá se apresentar como o resultado das atividades educativas entre o professor e o aluno. Consideramos importante questionar as necessidades de mudança, pois elas refletem indiretamente a qualidade do ensino.

Gráfico 9 – Análise da opinião dos pacientes quanto ao fato de serem atendido em um ambiente coletivo, como na Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

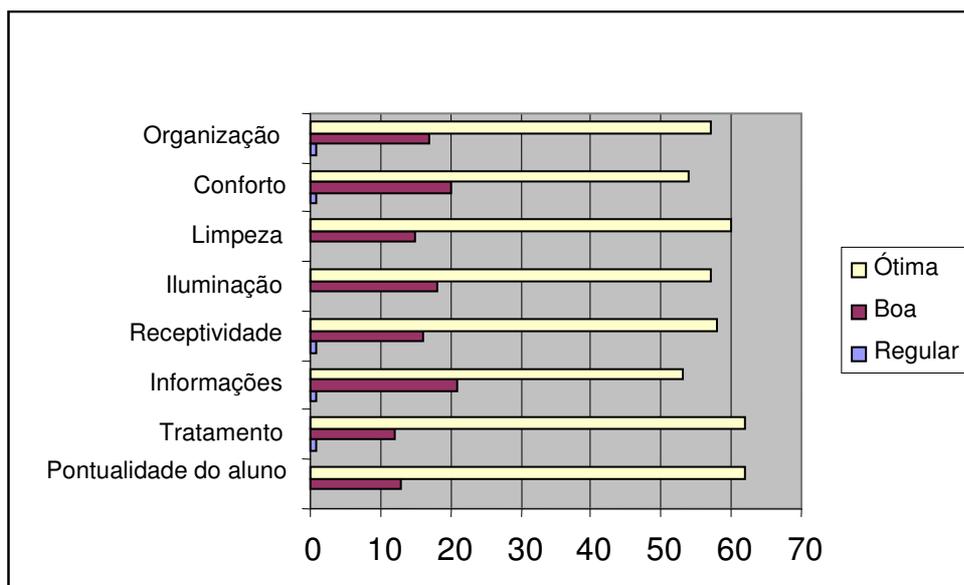
Nesta pesquisa, o fato do atendimento ser em um ambiente coletivo não desagradou a maioria dos pacientes, que afirmou não se importar, uma vez que estes já estavam acostumados com tal tipo de ambiente, conforme o gráfico. Ainda devemos ressaltar que o ambiente deixou 4% dos pacientes constrangidos, porque gostariam de um atendimento individualizado.

Mesmo um alto índice de relato sem constrangimento, com referência ao ambiente em si, podemos considerar a emotividade ou o estado emocional do paciente que participa do serviço e também do acadêmico ou do professor durante os atendimentos.

Para Vygotsky (1991), educar significa necessariamente restringir a liberdade de ação, ora do aluno, ora do professor e do interesse coletivo. O papel do professor não se restringe em formar só o acadêmico e sim formar parte do ambiente no qual este está inserido e organizar este ambiente. Toda a educação, para o autor, tinha sua base classista, fato que era claramente corroborado pelo exame de uma sociedade capitalista, na qual as crianças aprendiam uma mentalidade e moralidade burguesas, reflexo este que ainda nos tempos de hoje é notável na educação, mais especificamente neste estudo em relação aos acadêmicos e à comunidade atendida na Clínica de Fisioterapia da UNESC. O acadêmico das Universidades particulares carrega seqüelas do capitalismo, esta muitas vezes confronta-se com a necessidade de indivíduos que utilizam os serviços públicos e coletivos a sentirem-se “cobaias”

indiretamente, não que sejam assim tratados dentro da instituição, para cooperarem com a formação destes futuros profissionais.

Gráfico 10 – Análise da opinião dos pacientes quanto ao ambiente da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

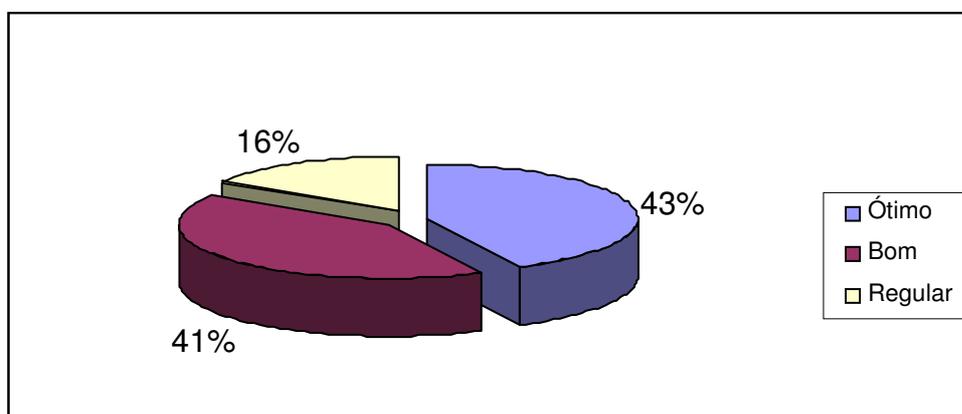
Nesta questão foi permitida mais de uma resposta, sendo assim o número de respostas superou o número de entrevistados.

No Gráfico 10, podemos observar em caráter geral que as mulheres avaliadoras dos serviços prestados na Clínica de Fisioterapia apresentam características mais críticas para identificar com clareza os itens acima pesquisados em função de sua experiência de vida, sendo que estes podem ser considerados indicadores de qualidade de vida e satisfação. No item relacionado às informações houve uma discreta sinalização como um dos fatores que precisavam de melhorias.

O ambiente se traduz como elemento que determina a satisfação do paciente, em relação ao atendimento. Os pacientes se manifestaram, na sua grande maioria, com uma opinião positiva a respeito da organização, limpeza, conforto e iluminação da Clínica.

Afirmar que o ensino feito nas Universidades é inadequado e ineficaz, atribuindo-lhes características sem verificar as condições em que estão sendo executados estes ensinamentos também incluem uma vasta análise do local e dos recursos utilizados para realizar. Os ambientes em que se desenvolvem as atividades já eram relatados por Vygotsky (1993), que se preocupava como o aluno pensa, trabalha para resolver uma tarefa, o que permite ao docente que experimente incrementar as funções psicológicas que ainda não estão consolidadas. O desempenho correto perante as suas necessidades nos atendimentos nem sempre significa uma atitude bem pensada, e constatamos ainda, que a opinião do paciente sobre o ambiente de estudo e desenvolvimento das tarefas que o aluno irá desenvolver deverá ter integração com aluno e professor. Sendo assim, consideramos relevante que seja analisado o ambiente em que o acadêmico irá desenvolver as suas tarefas.

Gráfico 11 – Análise da opinião dos pacientes quanto ao acesso à Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

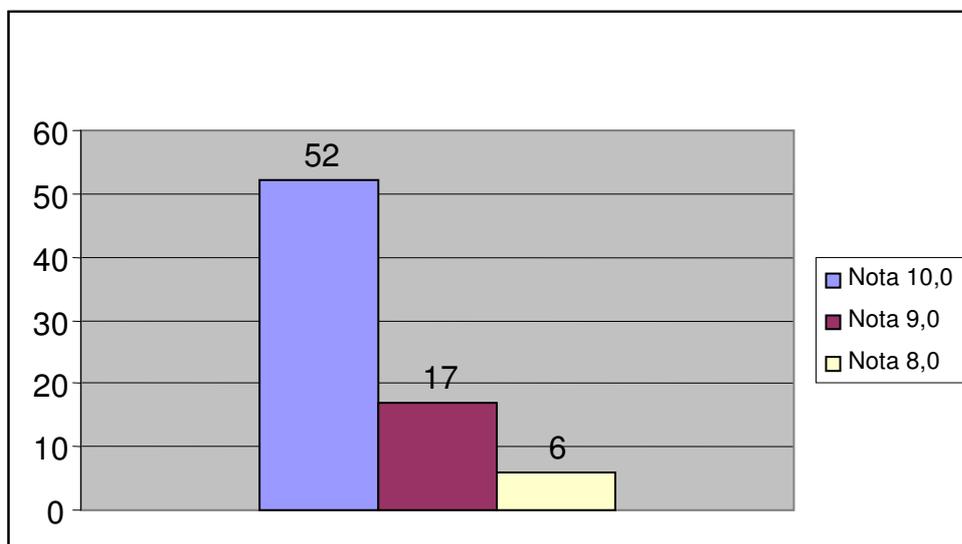
No gráfico 11, que analisa o acesso à Clínica de Fisioterapia, podemos constatar que ainda existe uma insatisfação em relação a este item o que resulta em imediato no deslocamento do paciente do terminal de ônibus, sendo uma distância considerável, aproximadamente de 500 metros, para indivíduos que apresentam alguma doença. Esta insatisfação não está diretamente ligada ao serviço que estes

recebem na Clínica, mas reflete diretamente nos acadêmicos que ouvem estas queixas de seus pacientes como uma dificuldade em chegar até o local.

Oliveiras (1992) analisa o conceito de satisfação do usuário e aponta quatro componentes que influenciam na qualidade: acesso, continuidade, coordenação e a satisfação do cliente.

Vygotsky (1989) considera os aspectos tipicamente humanos do comportamento e elaborava hipóteses de como essas características se formam ao longo da história humana. O autor leva em consideração três aspectos importantes: a relação entre os seres humanos e o seu meio ambiente físico e social, as formas de atividades que fazem com que o trabalho seja o meio fundamental de relacionamento entre homem e natureza e a relação entre a natureza e o uso de instrumentos. Idéias estas que podemos adaptar aos questionamentos levantados na pesquisa onde elencamos as dificuldades sugeridas pelos pacientes.

Gráfico 12 – Avaliação por nota, e em escala de 0 a 10, para o atendimento fisioterapêutico recebido pelos pacientes da Clínica de Fisioterapia. UNESC, Criciúma, 2006.



FONTE: Dados da pesquisadora

Os resultados obtidos na pesquisa são positivamente expressivos. Mas, conforme Vygotsky (1991) preconiza, é preciso que as instituições de ensino se

avaliem, rotineiramente, não apenas nos aspectos quantitativos de sua estrutura e de sua produção, mas, sobretudo, quanto aos aspectos qualitativos de seus processos e de seus resultados.

Durante a pesquisa, observamos que a procura pelos serviços foi envolvida principalmente por se tratar de um serviço gratuito e de qualidade, conforme relato dos pacientes, por indicação de um amigo ou familiar, e pela qualidade recebida durante o tratamento.

A Clínica de Fisioterapia é um local de docência, onde o aluno está em franco processo de formação. O trabalho é individualizado, e o aluno deve ser estimulado pelo professor a atuar com responsabilidade individual, a fim de evitar futuras dependências e inseguranças. É o que refletem os acadêmicos em suas falas:

Aprendi muito com os pacientes; aprendi no dia-a-dia com a realidade, a prática. Cada paciente me ensinou muita coisa, na realidade e na clínica que a gente aprende realmente como lidar com o paciente e com a realidade. (Egresso nº 06, 23 anos).

Para Vygotsky (2000), o conhecimento e a formação profissional representam o coroamento de um processo histórico de transformação e a elaboração de formas mais sofisticadas de comportamento humano, raciocínio, memória, resolução de problemas. Na universidade enquanto formação acadêmica podemos descrever a educação, bem mais que a junção de letras. Para atender os indivíduos é necessário bem mais que conhecimento teórico, deve-se desenvolver um caráter mais humano.

Conforme os dados da pesquisa, este objetivo ainda pode ser melhorado, mas, se levando em consideração as respostas pelos entrevistados, a clínica de Fisioterapia obteve uma boa avaliação pela comunidade que dela usufrui.

Considerando que os indivíduos que responderam aos questionários são de baixa renda e que “não têm cultura”, o que poderia comprometer os resultados, salientamos que todos os indivíduos têm cultura, pois, para Vygotsky (1996), o aprendizado de uma criança se inicia muito antes dela entrar em uma escola, porque todo indivíduo apresenta conceitos de sua experiência cotidiana, no contato com seu meio, sua cultura.

VI – CONCLUSÕES

Os seres humanos nascem “mergulhados em cultura”, e é claro que esta será uma das principais influências no seu desenvolvimento. Pela interação social, aprendemos e nos desenvolvemos, criamos novas formas de agir no mundo, ampliando nossas ferramentas de atuação neste contexto cultural complexo que nos recebeu, durante todo o ciclo vital.

A docência deve ser encarada como um compromisso de auxiliar os alunos na busca de conhecimentos atuais, completos e, sobretudo, refletidos. Formar Fisioterapeutas é prepará-los para a ação, para a reflexão.

Vygotsky et. al. (1988) acredita que as características individuais e até mesmo suas atitudes individuais estão impregnadas de trocas com o coletivo, ou seja, mesmo o que tomamos por mais individual de um ser humano foi construído a partir de sua relação com o aluno. O autor enfatizava o processo histórico-social e o papel da linguagem no desenvolvimento do indivíduo. Sua questão central é a aquisição de conhecimentos pela interação do sujeito com o meio. Para o teórico, o sujeito é interativo, pois adquire conhecimentos a partir de relações intra e interpessoais e de troca com o meio. O mesmo autor reforça que a aprendizagem se dá com base no conhecimento do qual o aluno se apropriou.

Sendo assim, a partir dos resultados obtidos, julga-se lícito afirmar que os pacientes da clínica de Fisioterapia da UNESC estão satisfeitos com o atendimento recebido, pois as respostas que indicam as condições nas quais estes recebem atendimento refletem que o tratamento proporcionado pelos acadêmicos do Curso de Fisioterapia, enquanto sua prática, apresenta-se de acordo com os anseios de quem os recebe, ou seja, da comunidade em geral.

Podemos observar com a pesquisa que a formação dos acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UNESC ainda necessita de atenção especial relacionada à presença dos professores junto aos atendimentos, sendo que o ambiente desta instituição que atende a comunidade, a qual foi submetida às entrevistas, obteve uma considerável aprovação do seu ambiente onde a Clínica está instalada. Cabe a melhora na promoção de suporte por parte dos professores, fator este que pode ser observado por autores como Vygotsky (1996), o qual sugere que o professor desempenhe o papel de mediador no processo de ensino-aprendizagem.

A formação de fisioterapeutas engloba uma aprimoração da Fisioterapia, como ciência e como história. Cada aluno pode ser induzido a formar sua definição, atento a seus valores, conhecimento e expectativas profissionais. Na tentativa de construir o conceito de Fisioterapia, também são repensados os conceitos de homem, saúde e tratamento.

Sendo assim, no desejo de formar um profissional de qualidade, guiado por princípios éticos e científicos, os cursos de Fisioterapia têm como guia as competências e habilidades específicas estabelecidas em 2001 pelo Ministério da Educação (FISIOBRASIL, 2001).

Com relação às expectativas dos acadêmicos e do curso de Fisioterapia durante a prática Fisioterapêutica VII na Clínica de Fisioterapia da UNESC frente ao atendimento, podemos observar que na sua grande maioria os alunos têm um interesse natural pelo saber, pelo explorar, pela busca de respostas. Aos docentes do curso cabe favorecer essa aptidão natural para estimular o uso da inteligência muitas vezes adormecida.

Podemos sugerir que sejam seguidas as idéias de Japiassu (1999), que utiliza três pistas em escritos na construção da identidade dos alunos, em que onde para despertar nestes o interesse pelo saber utiliza-se de idéias como: estimular a curiosidade natural, transformando-a em vontade natural de aprender; mostrar o significado que o saber possa ter para sua vida e fornecer informações sobre as origens. Assim podemos utilizar estas idéias no despertar aos nossos acadêmicos. A clínica possui todos os atributos necessários, espaço físico, materiais, indivíduos e um corpo docente apto para que esses interesses sejam realmente realizados durante a prática fisioterapêutica.

Vale salientar que os Professores do Curso de Fisioterapia, por serem profissionais liberais antes de serem docentes, devem ser estimulados a participar de atividades de formação que envolvam o professor como um forte pilar na educação e na formação de indivíduos. Contudo, apresenta-se claro esta defasagem nas entrevistas direcionadas aos alunos e egressos, pois estes reclamam a presença mais constante do “educador” e não somente do “avaliador”, aquele que cobra e pune, mas o que ensina e mostra o caminho da aprendizagem.

Considerando o aluno elemento ativo do processo ensino-aprendizagem na Prática Fisioterapêutica, objetiva-se que ele desenvolva responsabilidade, disciplina e dedicação. Para tanto, é oportuno reportar ao estudo que, mesmo com

dificuldades vivenciadas pelos docentes, acadêmicos e pacientes, a Prática Fisioterapêutica, enquanto instrumento de promoção de saúde e formador profissional, apresenta benefícios aos sujeitos durante a graduação.

Ao curso consideramos que a comunidade tem se referido aos acadêmicos, professores, coordenação e funcionários com imenso respeito e gratidão pelos trabalhos prestados e sente-se lisonjeada em participar das sessões, pois a Clínica apresenta uma estrutura que o mercado da região ainda não oferece, o que consideramos importante na formação dos acadêmicos.

Educar é assumir um papel de formador na vida acadêmica, em que os acadêmicos aplicam e vivenciam as teorias estudadas em sala de aula e que compreendem uma etapa da formação profissional que proporciona níveis mais complexos da educação. A clínica é onde o aluno adquirirá experiência terapêutica para colocar na prática os seus conhecimentos.

Deste modo é oportuno afirmar que a Clínica, como instrumento de ensino-aprendizagem, desempenha um papel importante na classe acadêmica, necessitando reformulações quanto à presença dos docentes durante o desenvolvimento das atividades acadêmicas, por ser entendida como inacabada e contingente é tomada como objeto de investigação, onde se exige uma postura acadêmica. Para que a Clínica seja um ambiente de ensino-aprendizagem, sugerimos que os docentes realizem um plano de estudo que atenda as especificidades de suas práticas.

Para Demo (2001), a Universidade deve ser o ponto de partida e não o ponto de chegada. Devemos ter o cuidado enquanto formadores para que o meio do qual o aluno vem e no qual está inserido não limitem o ensino-aprendizagem. O autor mostra-se ainda preocupado com a formação dos professores, se estes estão aptos a desenvolver as atividades as quais se propõem. Fato este que pode ser observado nos professores que atuam na Clínica de Fisioterapia, os quais orientam a prática Fisioterapêutica, onde há necessidade de sua constante participação.

Deste modo, é valoroso afirmar que o curso de Fisioterapia ainda encontra dificuldades enquanto seu papel na formação, sendo que mesmo assim tem contribuído com a formação dos acadêmicos.

Há professores que temem as aulas práticas pelo receio de que os experimentos "dêem errado". Não têm consciência de que todos os experimentos dão certo, ou seja, o seu resultado reflete o que aconteceu nos diferentes passos

experimentais. Um experimento que não dá o resultado previsto muitas vezes é didaticamente mais útil, uma vez que terão que ser formuladas e analisadas hipóteses que não haviam sido antecipadas. É necessário que cada professor se sinta responsável pela formação global de seu aluno e não por um único aspecto, informativo e relacionado à sua área específica de atuação.

É certo que os caminhos da educação são intermináveis, pois ela é do tamanho da vida de cada um, e devemos como docentes esclarecer metas. Aí, poderemos escolher um caminho melhor. É no próprio processo da travessia que o professor deverá avaliar se o escolhido é o mais adequado enquanto se processa o ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- BRUNNER, Jerome S. **O processo da Educação**. 7ª. edição. São Paulo: Editora Nacional, 1976.
- CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M. F. de (Orgs.). **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999. p.91-126.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 139 de 28 de novembro de 1992, (Dispõe sobre as atribuições da responsabilidade técnica nos campos assistenciais da fisioterapia e TO)
- COLOMBO, S. S. et. al. **Gestão Educacional: uma nova visão**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. 5ª ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.
- DEMO, Pedro. **Saber Pensar**. 4ª.ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- DENTON, D. Keith. **Qualidade em serviços: o atendimento ao cliente como fator de vantagem competitiva**. São Paulo: Editora Afiliada, 1990.
- DEWEY, John. **A experiência e a educação**. 2ª ed. São Paulo: Editora Nacional, 1976.
- DOWBOR, Ladislau. **Tecnologias do conhecimento: os desafios da educação**. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2001.
- DUARTE, Newton. A. **Educação escolar, teoria do cotidiano e a escola de Vygotsky**. 3ª ed. rev. e ampl. – Campinas S.P: Editora Autores Associados, 2001.
- **Vygotsky e o “Aprender a Aprender”**. 2ª ed. São Paulo: Editora Autores Associados, 2001.
- FABRIS, Lisiane. **Apostila de história da Fisioterapia e evolução científica da Fisioterapia**. Curso de Fisioterapia da UNESC. Criciúma, 2002.
- FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. **Cultura, satisfação e saúde nas organizações**. In: TAMAYO, A. (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 102-126.
- FISIOBRASIL, **Conselho Nacional de Educação aprova as diretrizes curriculares da Fisioterapia**. Edição especial. p16-17, out. 2001.

FONSECA, Antonia M. **Graduação em Fisioterapia: Um estudo no ciclo de formação básica rumo à melhoria da qualidade do ensino profissional.** Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção, UFSC, 2002.

FROTA, P.R.O. ; FERREIRA, Maria Salonilde ; ET. all. **Pesquisa no Ensino Fundamental e Médio.** 1. ed. Teresina - Piauí: Gráfica da UFPI, 2003.

GAUTHIER, Clermont et al. **Por uma teoria da Pedagogia.** Ijuí: Unijuí, 2006.

GUEDES DP; Guedes JERP; Barbosa DS; Oliveira JA. **Aptidão física relacionada à saúde e fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares em adolescentes.** *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v.2, n.5, p.31-46, 2002.

GUEDES DP; Grondin LMV. **Percepção de hábitos saudáveis por adolescentes: associação com indicadores alimentares, prática de atividade física e controle do peso corporal.** *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v.24, n.1, p.23-45, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991. 159 p.

GREENEICH, D. **The link between new and return business and quality of care: patient satisfaction.** *ANS Adv. Nurs. Sci.*, v.16, n.1, p. 62-72, 1993.

GUARESCHI, Pedrinho A. **Sociologia Crítica.** Alternativas de mudança. 11ª edição. Porto Alegre: Mundo Jovem, 1986.

HELLER, A. **Revolución de la Vida Cotidiana.** Barcelona, Península, 1982.

HERSEY & BLANCHARD. **Psicologia para administradores.** São Paulo: EPU, 1986.

HOLYOAK, K. & THAGARD, P. **Mental leaps:** analogy in creative thought. Cambridge: The MIT Press. 1996.

JAPIASSU, Hilton. **Um desafio à educação: repensar a pedagogia científica.** 9.ed. São Paulo: Letras & Letras, 1999.

LEÃO, A. T. T. ; DIAS, K. **Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário.** *Rev Bras Odontol Saúde Coletiva*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 40-46, jan./jun. 2001.

LEITÃO, Araújo. **Fisiatria Clínica:** bases físicas, fisiológicas e terapêuticas. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

LEITE, S.; TASSONI, E. A afetividade em sala de aula: As condições de ensino e a mediação do professor. In: AZZI, R. G. ; SADALLA, A. M. F. (Org.). **Formação docente: desafios e conversas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

LEONTIEV, A. **"Artigo de Introdução sobre o trabalho criativo de L. S. Vygotsky"**
In: VIGOTSKI, L. S. Teoria e Método em Psicologia. São Paulo: Martins Fontes, 1996, p.425-470

LEOPARDI, M. T.. **Teoria e Método em Assistência de Enfermagem**. 1.ed.
Florianópolis: Ed. Soldasoft, 2006. v.1000. 393 p.

LUCIANO, Fábila Lílian. **Metodologia Científica e da Pesquisa**. Vol. 1;p.01-95.Criciúma: Líder, out.2001.

LUCKESI, Cipriano Carlos. **Filosofia da educação**. São Paulo Cortez, 1994.

LUNARDI FILHO, W. D.; MAZZILLI, C. **A visão dejouriana do sofrimento humano nas organizações**. Revista Executivo, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 17-24, out./nov. 1996.

MACIEL, Alexandre Shigunov Neto, Organizadores. **Formação de professores: passado, presente e futuro**. São Paulo: Ed.Cortez, 2004.

MARTINS, S. et al. **Manual de Emergências Médicas: Diagnóstico e Tratamento**, Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

MIRSHAWKA, Victor. **Entrosando-se com a qualidade**. São Paulo: Ed. Nobel, 1988.

NEP. **Grandes números da educação superior-graduação-2001**. Disponível em: <http://www.inep.gov.br/download/estatisticas/grandes_numeros/2001/Folder_Brasil_01.xls> Acesso em: 04 fev. 2007.

NICIDA, Denise Pirillo. **Desenvolvimento das competências do Fisioterapeuta: um desafio ao ensino**. Revista FisioBrasil, ano VIII, n.68, p.16-24, nov/dez 2004.

NISEMBAUM, Hugo. **A escola do futuro. Vida & trabalho melhor**. São Paulo, nº 161, p. 62, out/2000.

NÓVOA, Antonio. **Formação de professores e profissão docente**. In: _____.Os Professores e a sua formação. Lisboa: Nova Enciclopédia, publicações Dom Quixote, 1992. (Coleção Temas de Educação, 39).

OLIVEIRAS, C. G. **Análise do conceito de satisfação do usuário na obra de Donabedian**. Rio de Janeiro, UERJ/IMS, 1992. 36p. (Série Estudos em Saúde Coletiva, n.20).

PALADINI, Edson Pacheco. **Qualidade Total na prática**. São Paulo: Atlas, 1997.

PATRÍCIO, Z. M. **A dimensão felicidade-prazer no processo de viver saudável individual-coletivo: uma questão de bioética numa abordagem holístico-**

ecológica. 1995. 215 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, UFSC, Florianópolis, 1995.

PATRÍCIO, Z. M. **Ser saudável na felicidade-prazer: uma abordagem ética e estética pelo cuidado holístico-ecológico**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPeI; Florianópolis: PPG em Enfermagem/ UFSC, 1996.

PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M. F. de. (Orgs.). **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de Novos Paradigmas**. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999.

PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE J. L. **A busca de satisfação no processo e no produto viver: a qualidade de vida do trabalhador na complexidade das interações do cotidiano**. In: PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M. E. (Orgs.). **Qualidade de vida do trabalhador: uma abordagem qualitativa do ser humano através de novos paradigmas**. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999.

POSNER, et. al . Acomodation of a scientific conception: toward a theory of conceptual change. **Science Education**. New York, n. 66, v. 2, p. 211-227. 1982.

RAMALHO, Betania Leite, 2003. **Formar o professor, profissionalizar o ensino – perspectivas e desafios**. Porto Alegre: 2ª ed. Sulina, 2004.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. Petrópolis: Vozes, 1995.

SALM, C. O. **O impacto das novas tecnologias e educação**. Idéias. São Paulo, série 15, p.15-20, 1992.

SANCHEZ, E. **Histórico da Fisioterapia no Brasil e no mundo**. Atualização Brasileira em Fisioterapia. São Paulo: Panamed, 1984.

SANCHEZ, E.; MARQUES A. **Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais**. Revista Brasileira da USP. São Paulo. Vol 1, jul/dez. 1994.

SANTOS, L.A **Instrumento de avaliação da qualidade dos cuidados físicos de enfermagem: proposta fundamentada na administração por objetivos**. Ribeirão Preto, 1986. 226p Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

SANTOS, M. E. V.M. **Mudança conceptual na sala de aula: um desafio pedagógico**. Lisboa: Livros Horizonte, 1991.260 p.

SANTOS, A. A. A. **Remediação e prevenção: experiência em uma universidade**. Anais do V Congresso de Psicologia Escolar e Educacional, Itajaí, 2000.

SAVIANI, D. 1989. **Educação: do senso comum à consciência filosófica**. São Paulo: Cortez Editora: Editores Associados. 9ª edição.

SEVERINO, Antônio J. **A filosofia contemporânea no Brasil: conhecimento, política e educação.** Petrópolis, Vozes, 1999.

SOMMER, Willy Arno. **Avaliação da Qualidade.** Florianópolis, 2001.

TAPIA, Jesús Alonso; FITA, Enrique Caturla. **A Motivação em Sala de Aula.** São Paulo: Loyola, 1999.

TARDIF, Maurice; LESSARD, Claude; LAHAYE, Louise. **Os professores face ao saber – esboço de uma problemática do saber docente.** *Teoria & Educação*, Porto Alegre, n. 4, 1991.

TARDIF, Maurice; GAUTHIER, Clermont. **O saber profissional dos professores – fundamentos e epistemologia.** In: SEMINÁRIO DE PESQUISA SOBRE O SABER DOCENTE, 1996, Fortaleza. *Anais ...*. Fortaleza: UFCE, 1996. (mimeo).

TARDIF, Maurice. **Saberes profissionais dos professores e conhecimentos universitários – elementos para uma epistemologia da prática profissional dos professores e suas conseqüências em relação à formação para o magistério.** *Revista Brasileira de Educação*, ANPED, São Paulo, n. 13, jan./abr. 2000.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional.** 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

TASSONI, E. C. M. Dimensões afetivas na relação professor-aluno. In: LEITE, S. A. S (org.) **Afetividade e práticas pedagógicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S.; SANTANA, E. M.; NUNES, M. O. **Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia.** *Ciências da Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.3, p.581-589, 2002.

UNESC. **Dados do Processo de Reconhecimento da UNESC em Relatório I,** Fundação Educacional de Criciúma, 1993.

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. **Formação de Professores: Políticas e Debates.** São Paulo: Papirus, 2002.

VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e Linguagem.** SP, Martins Fontes, 1987.

..... L. S. **"Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar"**. In: *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem.* São Paulo: Ícone, 1988, p.103-117.

..... L. S. **A Formação Social da Mente.** SP, Martins Fontes, 1989.

..... L. S. **A Formação Social da Mente.** São Paulo, Martins Fontes, 1991.

..... L. S. **Pensamento e Linguagem**, in Obras Escogidas, vol. II, Visor, Madrid, 1993.

..... L. S. **A formação social da mente**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.

..... L. S. **Obras Escogidas**. Volumes I a V. Madri:Visor, 1997.

..... L. S. **Pensamento e Linguagem**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1998.

VIGOTSKI, LEONTIEV, LURIA et al. **"Psicologia e pedagogia"**. São Paulo: Moraes, 1999.

..... L. S. **"Manuscrito de 1929"** In: REVISTA EDUCAÇÃO & SOCIEDADE, ano XXI, n. 71, Julho de 2000. Campinas.

WAITZKIN, H. **Uma visão marxista sobre ensino médico**. São Paulo: Ed. Avante, 1980.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Questionário de Pesquisa

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

QUESTIONÁRIO

TÍTULO DA PESQUISA: A CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC - SC COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Prezado(a) Cliente,

Solicitamos sua colaboração no preenchimento deste questionário que visa recolher informações acerca do trabalho efetuado na Clínica e, evidentemente, de sua satisfação com este atendimento. Garantimos sigilo, seu anonimato e uso ético de suas informações.

Cordialmente,

Prof^º Ariete Inês Minetto

NOME: _____

IDADE: _____ SEXO: _____ TELEFONE: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO _____ CEP: _____ DATA ____/____/____

DIAGNÓSTICO _____

1-Atualmente você está trabalhando?

- Sim
- Não, eu estou desempregado(a)
- Sim, e eu também sou aposentado(a)
- Não, eu sou aposentado
- Recebo benefício previdenciário
- Sou estudante

2-Quanto é a renda e toda sua família por mês?

- Nenhuma
- 1 a 2 salários Mínimos
- 2 a 3 salários mínimos
- 3 a 5 salários Mínimos
- 5 a 10 salários Mínimos
- mais de 10 salários Mínimos

3-Qual o seu nível de escolaridade?

- Nenhum (não sabe ler nem escrever)
- Fundamental incompleto
- Fundamental completo

- Médio incompleto
- Médio completo
- Superior incompleto
- Curso superior completo
- Pós-graduação

4-Você recebeu alguma informação sobre as suas necessidades de tratamento?

- Sim
- Não

5- Se recebeu informações, você:

- Entendeu tudo
- Entendeu em parte
- Não entendeu

6- Se você não entendeu, foi porque:

- A pessoa falou muito difícil
- Não compreendeu o palavreado técnico
- Estava “sem cabeça” para pensar no assunto

7-Você recebeu alguma informação sobre as normas e regulamento do funcionamento da Clínica (faltas, horários de funcionamento)?

- Sim
- Não

8-O aluno estava uniformizado (jaleco, crachá)?

- Sim
- Não

9-O Professor estava uniformizado (jaleco, crachá)?

- Sim
- Não

10-Você sentiu algum desconforto ou dor durante o tratamento?

- Sim
- Não

11-Do que mais você teve medo durante o tratamento fisioterapêutico?

- Não tem medo
- Dos aparelhos e matérias utilizados
- Da falta de informação das manobras realizadas
- De tudo

12-O que achou do atendimento prestado pelo aluno (a) da Clínica de Fisioterapia?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Péssimo

13-O que achou do atendimento prestado pelo Professor(a) da Clínica de Fisioterapia?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Péssimo

14-Que sugestões você daria para melhorar o atendimento da Clínica de Fisioterapia?

- Reduzir o tempo de espera
- Ser atendido mais vezes durante a semana
- Reduzir o tempo de atendimento da sessão
- Aumentar o tempo da sessão
- Está bom assim

15-Qual a sua opinião quanto ao fato de ser atendido em um local coletivo e público dentro da Clínica de Fisioterapia?

- Sem constrangimento
- Com constrangimento
- Já estava acostumado
- Não ligo pra isso

16-Qual o motivo que o fez procurar o atendimento da Clínica de Fisioterapia onde o atendimento é realizado por acadêmicos do Curso de Fisioterapia da UNESC?

- Por indicação médica
- Por indicação de colegas e amigos
- Por ter ouvido em algum meio de divulgação (rádio, jornal, televisão ou Internet)
- Por não ter dinheiro para pagar um tratamento particular
- Porque os alunos têm mais paciência com os pacientes

17-Como você sentiu o ambiente durante o atendimento na Clínica de Fisioterapia do Curso da UNESC?

	Ótimo	Boa	Regular	Péssima
Organização				
Conforto				
Limpeza				
Iluminação				
Receptividade				
Informações				
Tratamento				
Pontualidade do aluno				

18- Como é o acesso a Clínica de Fisioterapia da UNESC para você?

- Ótimo Bom Regular Péssimo

19-Como foi o atendimento no serviço de triagem da Clínica de Fisioterapia da UNESC?

- Ótimo Bom Regular Péssimo

20-Que nota de 0 a 10 você daria para o atendimento recebido na Clínica de Fisioterapia da UNESC?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

21-Você recomendaria a Clínica de Fisioterapia da UNESC para outras pessoas?

- Recomendaria fortemente
- Recomendaria
- Não recomendaria

22- Como você se acha após o atendimento geral na Clínica (recepção, acolhimento, tratamento, relacionamento com as pessoas, habilidades e conhecimentos técnicos do aluno, etc)?

- Totalmente satisfeito
- Satisfeito
- Pouco satisfeito
- Insatisfeito

23- O que você gostaria de comentar sobre o seu atendimento na Clínica de Fisioterapia da UNESC?

Apêndice 2 – Questionário de Pesquisa

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

ENTREVISTA EX-ALUNOS

TÍTULO DA PESQUISA: A CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC - SC COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

IDADE: _____ SEXO: _____

ANO DE FORMATURA _____

1. Qual a importância que teve a Clínica em seu aprendizado?

Por quê?

2. Como você avalia a participação de seu supervisor/orientador do estágio, para o seu aprendizado?

Por quê?

--

3.Cite algumas das competências e habilidades que você aprimorou ao trabalhar na Clínica:

Como elas foram aprimoradas?

4.Como você sabia que um tratamento efetuado junto ao paciente estava sendo eficiente?

Como você controlava isso?

5.Qual a relação que teve o estágio prático na Clínica, com o seu aprendizado teórico das disciplinas da Fisioterapia?

Por quê?

6. Como você avalia, hoje, o seu rendimento na Clínica?

Por quê?

7. Cite 3 pontos fracos da Clínica de sua época, enquanto instrumento de aprendizagem

Por quê?

8. Cite 3 pontos fortes da Clínica de sua época, enquanto instrumento de aprendizagem:
Por quê?

9. O que você acha que deveria ser mudado (retirado ou acrescentado) no ensino de Fisioterapia na Clínica?

Por quê?

Apêndice 3 – Questionário de Pesquisa Acadêmicos

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

ENTREVISTA COM ACADÊMICOS DAS PRÁTICAS FISIOTERAPÊUTICAS

TÍTULO DA PESQUISA: A CLÍNICA INTEGRADA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC - SC COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

NOME: _____

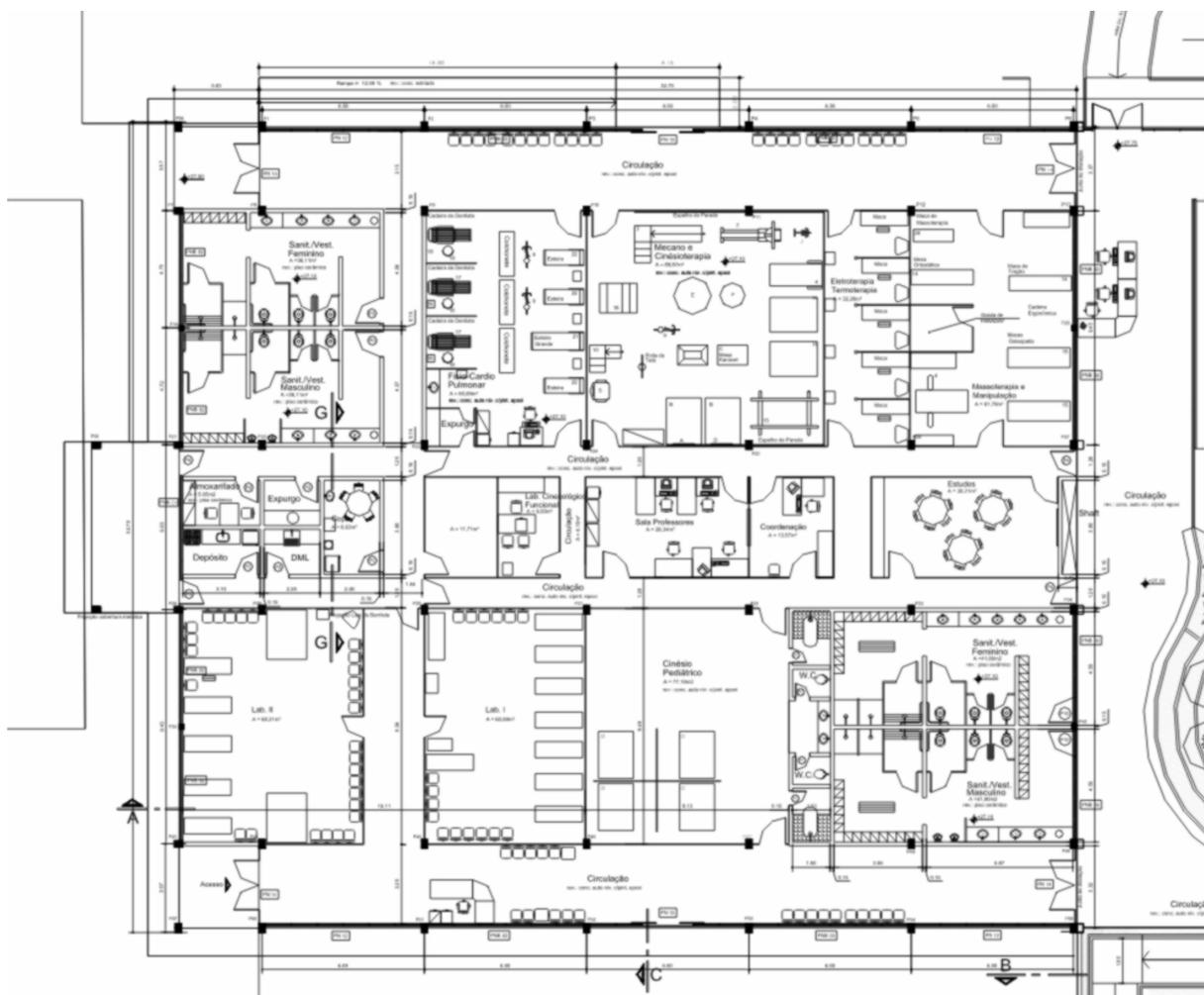
IDADE: _____ SEXO: _____

1. Qual a importância que tem a Clínica em seu aprendizado? Por quê?
2. Como você avalia a participação de seu supervisor/orientador do estágio, para o seu aprendizado? Por quê?
3. Cite algumas das competências e habilidades que você vem aprimorando ao trabalhar na Clínica. Como elas são aprimoradas?
4. Como você sabe se o tratamento efetuado junto ao paciente está sendo eficiente? Como você controla isso?
5. Qual a relação que tem o estágio prático na Clínica, com o seu aprendizado teórico em Fisioterapia? Por quê?
6. Como você avalia o seu rendimento na Clínica? Por quê?
7. Cite 3 pontos fracos da Clínica, enquanto instrumento de aprendizagem. Por quê?
8. Cite 3 pontos fortes da Clínica enquanto instrumento de aprendizagem. Por quê?

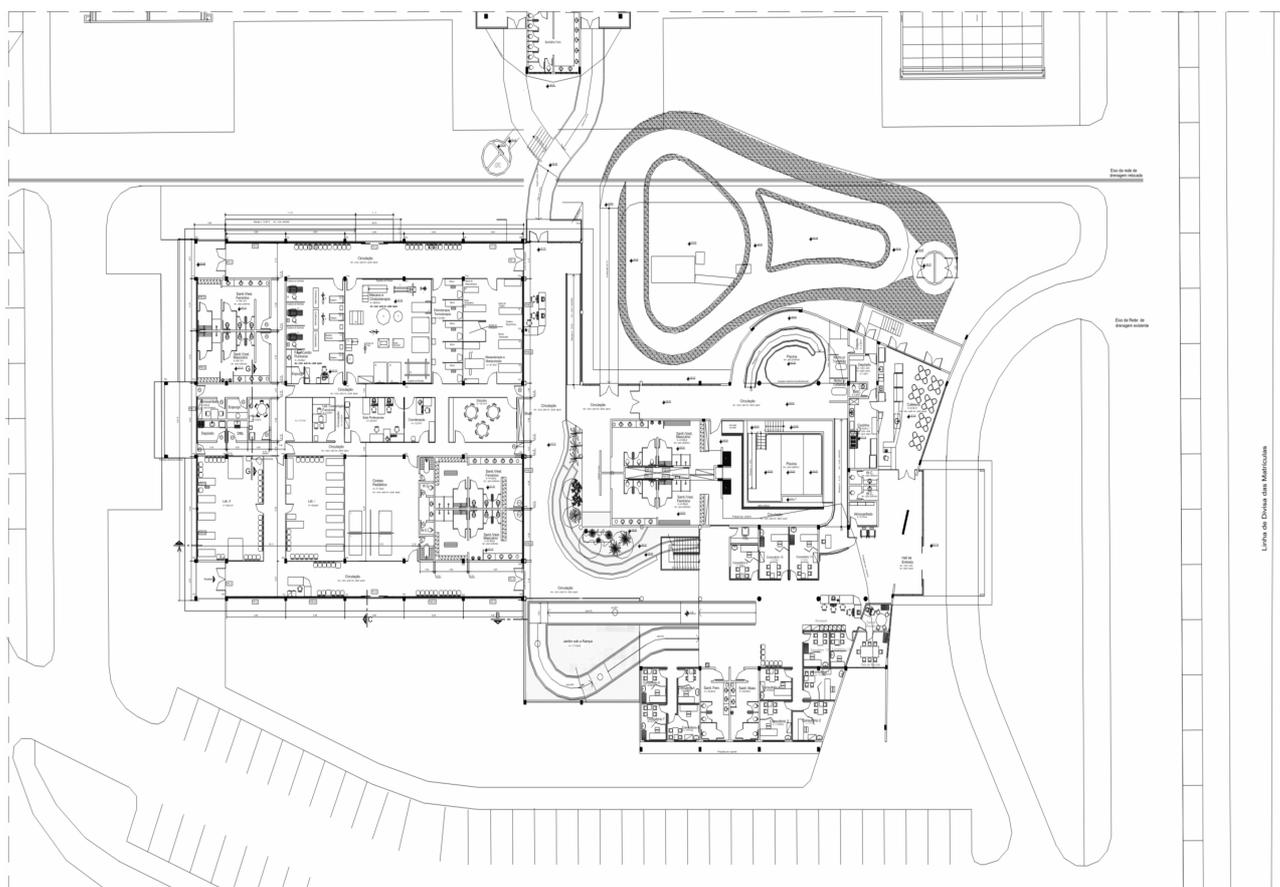
ANEXOS

Anexo 1 – Planta Baixa da Clínica de Fisioterapia da UNESC

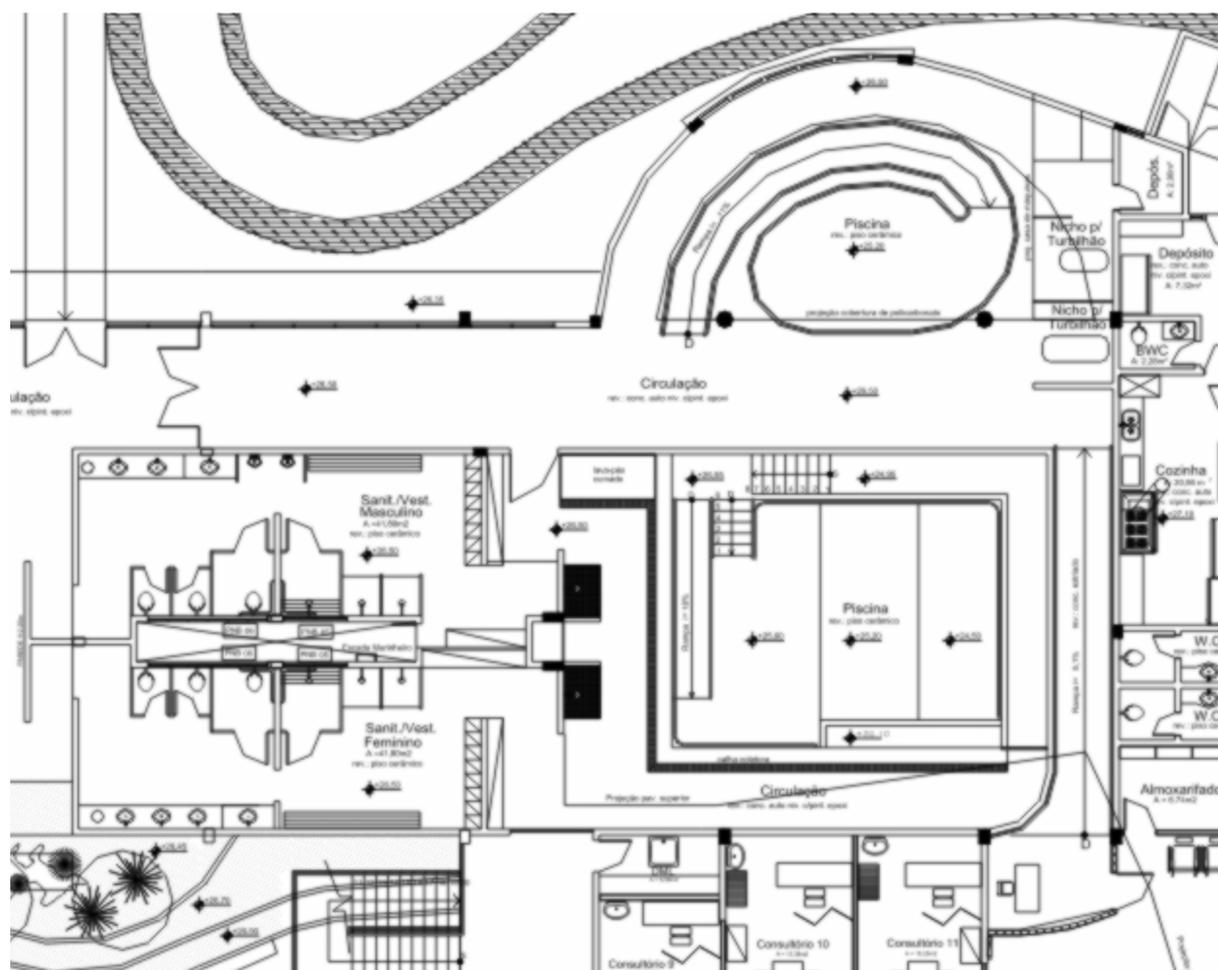
Anexo 1.1 - Interior da Clínica de Fisioterapia onde são realizados os atendimentos aos pacientes supervisionados pelos professores e os estudos pelos acadêmicos da 10ª fase.



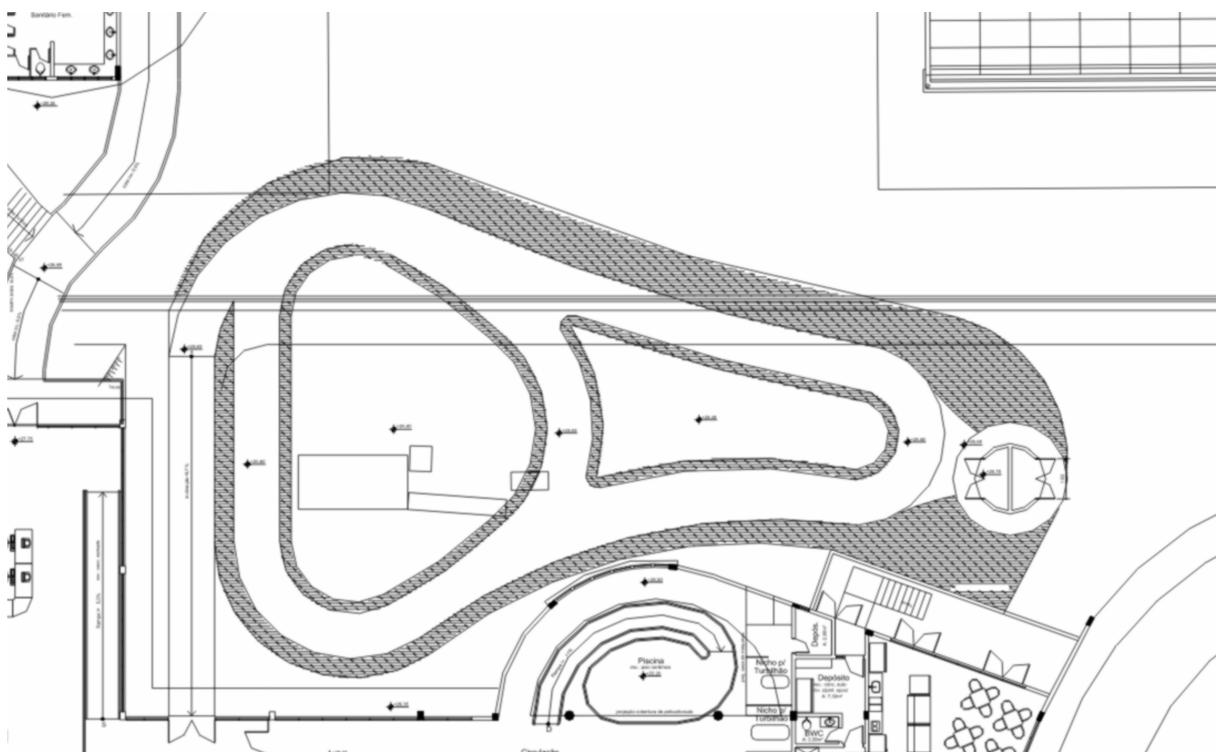
– Planta baixa do piso geral dos setores: Ambulatório Médico, Clínica de Psicologia, Farmácia Solidária, Cantina e Clínica de Fisioterapia, incluindo os corredores de acesso aos respectivos ambientes.



Anexo 1.3 – Vista para as piscinas a qual fazem parte do setor de hidroterapia da Clínica de Fisioterapia da UNESC.



Anexo 1.4 – Pista de acesso entre o Bloco S e as Clínicas Integradas, utilizada para treino de caminhada com os pacientes.



Anexo 2 – Termo de Responsabilidade



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, portador do RG _____,

Residente a _____ na cidade de _____ - SC, declaro que estou ciente que receberei atendimento fisioterapêutico, filantropicamente, prestado pelos acadêmicos da 10ª fase do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, sob a supervisão de fisioterapeutas docentes da Instituição. Desta forma, autorizo a realização dos exames e condutas necessárias para meu atendimento.

Afirmo ainda, que estou ciente de que somente será tolerada 1 falta sem aviso prévio, sendo que a partir da 2ª falta serei desligado do programa de atendimento fisioterapêutico da Clínica de Fisioterapia da UNESC.

Criciúma, / / .

Paciente

Clínica de Fisioterapia da UNESC
Endereço: Av. Universitária, nº. 1105 – B. Universitário
Fones: 431 2654 e 431 2652

Anexo 3 – Avaliação Sócio-Econômica



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA



AVALIAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Idade: _____ Sexo: () Fem. () Masc.

Estado Civil : _____ RG: _____ C.P.F.: _____

Endereço: _____

Aptº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone p/ Contato: _____

Casa: () Própria () Alugada () Financiada () Cedida () Outros.

Valor do Aluguel ou Financiamento: _____

Possui Carro: _____

Composição Familiar:

Nome	Parentesco	Idade	Est. Civil	Profissão	Salário

Empresa em que o paciente trabalha:

Salário Mensal:

Possui doença crônica na Família?

() Não () Sim. Qual ?

Possui Plano de Saúde ?

() Não () Sim. Qual ?

Diagnóstico Clínico ou Queixa:

Indicação Médica:

Parecer do Assistente Social:

Declaro, para os devidos fins que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e que a inveracidade destas, implicará no cancelamento do benefício recebido.

Assinatura do Paciente:

Assinatura do Assistente Social:

Criciúma-SC, ____/____/____.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)