

## **ABORDAGEM PROBLEMATIZADORA EM FISIOTERAPIA**

SIMONE GRACIOSA GAVENDA  
EDILAINE KERKOSKI  
ANA LÍGIA OLIVEIRA  
FABIÓLA HERMES CHESANI  
UNIVERSIDADE DO VALE DE ITAJAÍ, ITAJAÍ- SC- BRASIL  
fabiola.chesani@univali.br

### **INTRODUÇÃO**

A problematização constitui o objeto de análise deste ensaio, pois na área da saúde novos métodos de ensino se caracterizam como problematizadores. Estes métodos são apontados para a transformação dos processos de ensino, que se propõem justamente novos métodos centrados na aprendizagem do aluno, nova concepção do trabalho docente para promover a aprendizagem significativa do aluno, habilidades de pensamento crítico e reflexivo e aprender mediante a revisão do exercício profissional (BACKES; MOYA; PRADO, 2011).

Dentro das metodologias ativas de aprendizagem, identifica-se, até o momento, na área da saúde a Metodologia da Problematização (MP) - Arco de Maguerez e a aprendizagem baseada em problemas (ABP). Estas são propostas distintas que são apoiadas na aprendizagem por descoberta e significância e que em sintonia com o discurso corrente entre os educadores e reformadores do ensino superior, se propõem como problematizadoras (DELIZOICOV; SILVA, 2008).

É na problematização que começa a percepção de uma nova percepção e do novo conhecimento, mas para isso, é importante a “consciência máxima possível”. Ao se problematizar, busca-se trazer o “saber da experiência” dos estudantes, não como algo a ser desprezado ou ignorado, mas como ponto de partida, uma vez que, é a compreensão do mundo em que vivem os estudantes que necessita ser valorizada. Desta forma, ao valorizarmos os conhecimentos dos estudantes, trazemos para a Universidade, muito mais do que conteúdos escolares, mas também aspectos histórico-culturais, políticos e ambientais do aluno e da comunidade escolar.

Considerando que o uso da problematização vem sendo proposto como alternativa para a formação de profissionais na área da saúde a fim de imprimir uma nova lógica de atenção e que em algumas disciplinas. Diante deste premissa propomos analisar neste estudo as fortalezas e as fragilidades da problematização na ótica dos discentes e professores.

### **METODOLOGIA**

A metodologia envolve uma pesquisa qualitativa, as técnicas de coleta de dados foram a entrevista semi-estruturada e questionários. Para analisar os dados optou-se pela análise do conteúdo. Os participantes deste estudo foram alunos e professores do curso de Fisioterapia da Univali, a coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de ética e pesquisa número xxx e após assinar o TCLE. Os questionários foram aplicados aos alunos do Curso de Fisioterapia da Univali com a intenção de saber como é a experiência em trabalhar com esse método e o grau de satisfação em encarar as situações em sua forma real, se isso acrescenta ou não um melhor desenvolvimento sobre um pensamento crítico diante dos problemas. A entrevista semi-estruturada foi aplicada a professora responsável pela disciplina que usa o Arco de Maguerez.

O material avaliado será apresentado em blocos temáticos, com categorias e suas respectivas subcategorias, porém, como os dados foram coletados no período do mês de abril a junho de 2013, não foi concluído todo esse processo, apenas o primeiro bloco temático encontra-se avaliado por completo, que será apresentado. As citações de respostas se dão de acordo com a pergunta que foi realizada, ou seja, em Q1<sup>o</sup>, por exemplo, Q1 representa o

questionário respondido por um determinado aluno, e o número final, nesse caso 1, representa a numeração da pergunta que foi feita.

No entanto, a divisão por completa se dá pela seguinte forma: o 1º grupo temático é referente ao processo saúde e doença, com suas respectivas categorias. O 2º é referente ao Arco de Maguerez, seguido de suas categorias e subcategorias. E o 3º e último grupo é referente ao currículo e também segue com suas categorias.

Grupo Temático	Categoria	Subcategoria
A: Processo Saúde e Doença	A1. Enfoque patológico	
	A2. Bem estar físico, mental e psicológico.	
	A3. Saúde associada aos determinantes sociais	
	A4. Visão do paciente	
B: Percepção do Arco de Maguerez	B1. Aprendizagem	B1.1 Articulação teórica e prática
		B1.2 Realidade
		B1.3 Trabalho em grupo
		B1.4 Diálogo
	B2. Tempos ociosos	
	B3. Perda de foco	
C: Enfoque Currículo	C1. Pensamento crítico e reflexivo	
	C2. Interdisciplinaridade	

Importante salientar que a separação em categorias e subcategorias foi realizada para facilitar a compreensão, visto que em algumas situações esse limite é impreciso, e por vezes relacionadas, um conteúdo ou temática pode estar relacionado com uma ou mais categorias ou subcategorias. Estas categorias e subcategorias emergiram dos dados coletados e os blocos temáticos forma eleitas a priori.

## DISCUSSÃO

Este artigo faz parte de um projeto aprovado no edital do art.170 da Univali em março de 2013 e ainda em processo de análise e discussão, por isto neste artigo apresentaremos somente as unidades de registro e as inferências do 1º bloco temático, processo saúde doença.

### Grupo temático A: Processo saúde e doença

Através da análise de dados, foi possível identificar três subcategorias relacionadas: enfoque patológico com ausência de doença e paciente com disfunção patológica. Neste bloco temático será apresentado primeiramente as unidades de registro de cada subcategoria e depois as inferências do bloco temático.

#### A.1 Enfoque patológico

O enfoque de saúde se dá como se fosse, exclusivamente, a ausência de uma determinada doença, sabendo que o conceito de saúde vai mais além.

A saúde significa a ausência da doença, é também a pessoa ter uma qualidade de vida, bem-estar, estar de bem com as pessoas em que convive. Doença é o estado enfermo em que a pessoa se encontra, não fisicamente apenas, mas também espiritual. (Q2º1)

Doença: é a patologia, algo que as impedem de realizar trabalhos com qualidade. Saúde: é a qualidade de vida, onde as pessoas têm uma boa nutrição, não estão doentes. (Q18<sup>01</sup>)

#### A.2 Bem estar físico, mental e psicológico

Saúde: estado de equilíbrio físico e mental no qual o indivíduo considera-se bem. Doença: desequilíbrio físico mental do paciente no qual prejudica seu dia-a-dia. (Q12<sup>01</sup>)

Saúde: total estado de bem estar físico, social, psicológico. Doença: interferência negativa em fatores físicos, social, psicológico. (Q15<sup>01</sup>)

#### A.3 Saúde associada aos determinantes sociais

Saúde é caracterizada por diversos fatores tais como: psicossocial, bem estar, fatores ambientais, fatores fisiológicos entre outros. Doença não se caracteriza apenas pela ausência da saúde e sim por todos os fatores que relacionam ao estado pessoal. (Q5<sup>01</sup>)

#### A.4 Visão do paciente

É quando um indivíduo encontra limitações no seu dia-a-dia devido à dores, que se encontra no momento debilitado. (Q2<sup>02</sup>)

Doente é aquele que por alguma patologia ou outro motivo não consegue desempenhar suas atividades diárias normais. (Q11<sup>02</sup>)

De acordo com as falas dos participantes percebe-se que o modo de ver e pensar em saúde ainda corresponde ao modelo biomédico e se recusa em reconhecer o ser humano além de um conjunto de órgãos e sistemas que apresenta lesões ou disfunções, as quais podem ser resolvidas com o auxílio de outros recursos diferentes dos tecnológicos.

Mas, este modelo está longe de ser compatível com as necessidades de saúde das pessoas, pois cada um tem suas próprias características e as expressam de forma diferente, mora em determinada comunidade com ambiente específico, com sua família ou não, com certos hábitos e costumes, com sua raça, credo, profissão, forma de ser e de expressar seus sentimentos, etc. Quando identificamos estas características percebemos as necessidades de saúde deste indivíduo. O profissional que não reconhece estas características e percebe o sujeito como uma lesão em determinado órgão ou sistema poderá não ter êxito.

Nos dados percebemos que os alunos percebem a saúde como ausência de doença. Se o profissional da saúde não possuir o conceito ampliado do processo saúde doença as suas ações podem ser inviáveis.

Sabe-se que a visão da saúde entendida como ausência de doença é difundida no senso comum e alguns profissionais da área da saúde. Para compreender as razões dessa prevalência, é preciso buscar sua gênese no contexto histórico da saúde e no paradigma biomédico. Ribeiro (1993) refere que se podem considerar quatro grandes períodos para descrever a evolução dos conceitos de saúde e de doença ao longo do percurso histórico da humanidade: período pré-cartesiano, até ao século XVII; um período científico ou de desenvolvimento do modelo biomédico, que se começou a instalar com a implementação do pensamento científico e com a revolução industrial; a primeira revolução da saúde com o desenvolvimento da saúde pública, que começou a desenvolver-se no século XIX; finalmente, a segunda revolução da saúde, iniciada na década de 70.

Pouco após a Segunda Guerra mundial, em 1946, a Organização Mundial da Saúde deu o seguinte conceito de saúde: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade.” Na época esta definição foi um avanço para a saúde, pois tinha uma visão mais ampla e positiva da saúde que incluiria fatores como alimentação, atividade física e acesso aos sistemas de saúde. O *bem-estar* veio da preocupação causada pela devastação pós-guerra e por um otimismo de paz.

Atualmente a compreensão de saúde vai muito além do conceito de saúde acima. Quando se expressa à saúde como *estado completo* quer dizer total, o que é de caráter utópico e inalcançável, pois que tem completo estado físico? Quem usa óculos de grau já é considerado doente. Além do que o termo *bem estar* indica um estado engessado do processo saúde-doença, pois o indivíduo não permanece constantemente em estado de bem-estar. Uma pessoa na sua existência não vive sem angústias ou conflitos e estas sensações são inerentes à própria história de cada ser humano e de cada sociedade. Para Canguilhem (2006), as infidelidades do meio, os fracassos, os erros e o mal-estar formam parte constitutiva de nossa história e desde o momento em que nosso mundo é um mundo de acidentes possíveis, a saúde não poderá ser pensada como carência de erros e sim como a capacidade de enfrentá-los. Portanto, na forma que se apresenta, este conceito é inatingível e não pode ser usado como meta pelos serviços de saúde atuais e nem como preceito dos profissionais de saúde em constante formação.

É neste ponto em que os determinantes sociais de saúde (DSS) atuam de forma mais complexa, pois não identificam somente a causa biológica da mortalidade fetal e as relações de causa e efeito, identificam como os determinados grupos da população são mais susceptíveis do que outros para contrair determinadas patologias. Portanto, os determinantes sociais da saúde incluem as condições mais gerais – socioeconômicas culturais e ambientais – de uma sociedade, e se relacionam com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias. A OMS define os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

O aluno percebe o processo saúde- doença como ausência de doença e como bem-estar. Com esta forma de ver e pensar a saúde fácil compreender a visão que o aluno tem do paciente, pois ele não consegue ver o paciente como sujeito, ele vê o paciente como a doença. Mas é compreensível que os alunos entendam o sujeito como a própria doença, pois para eles o conceito de saúde esta enraizado no modelo biomédico. Enquanto não houver a apreensão do conceito atualizado em saúde fica difícil separar o sujeito da própria doença e começar a vê-lo com os DSS. Então acreditamos que o passo inicial seria o “saber” e este “novo saber” orientará para novas formas de organizar o “fazer” e definir o “ser”. Aí sim teríamos uma verdadeira transformação de um modelo de saúde biomédico e centrado na doença para um modelo integral e centrado na saúde, portanto uma mudança de paradigmas, de positivista para antipositivista.

A saúde deve ser compreendida em seus múltiplos aspectos, não mais referenciado à epistemologia positivista, analítica, e sim a partir de uma perspectiva de associação entre sujeito/objeto, teoria/prática, corpo/mente; onde as atividades humanas historicamente situadas e socialmente contextualizadas, contem valores, interesses e princípios.

## **CONCLUSÃO**

Até o momento verificamos que a fragilidade do Arco de Maguerez é a compreensão do processo saúde-doença, pois este aluno vê a saúde como ausência de doença, não reconhece os determinantes sociais em saúde e confunde o sujeito com a própria doença. Acredita-se que este estudo colabore para o ensino problematizador na área da saúde, em especial, na estruturação de práticas pedagógicas problematizadoras em Fisioterapia, formando profissionais mais competentes, interessados em contribuir com seu próprio conhecimento. Além disso, com este estudo será possível refletir sobre a formação didática pedagógica do

ensino superior em fisioterapia, ao mesmo tempo em que aponta as potencialidades e fragilidades da metodologia problematizadora na área da saúde.

## **REFERENCIAS**

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.77-93, 171 2007.

CRUZ NETO, Otávio; MOREIRA, Marcelo Rasga; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. Minas Gerais, p.1-26, 4-8 nov. 2002.

DILDA, Guilherme Dalcin. **O papel da atenção básica na saúde mental**. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso, UNIVALI, Itajaí, 2013.

FRASER, Márcia Tourinho Dantas; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Universidade Federal da Bahia, p.139-152, 14 (28) 2004.