

A COMUNIDADE COMO SALA DE AULA: EXPERIÊNCIA DE NOVE ANOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA EM UM PROJETO MULTIPROFISSIONAL E INTERDISCIPLINAR

RESUMO

Este trabalho é um relato da participação do curso de fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina no Projeto Especial de Ensino - Prática Multiprofissional e Interdisciplinar (PEEPIN). Através do projeto, alunos do primeiro ano dos cursos de enfermagem, farmácia bioquímica, fisioterapia, medicina e odontologia entram em contato com a comunidade, e ela passa a ser a "sala de aula". Um dos objetivos do projeto é criar no aluno a noção de responsabilidade social e a visão da sua profissão, não somente no processo saúde-doença, mas na realidade da saúde e da doença dentro do contexto da comunidade. Este projeto é um exemplo da participação da Universidade na formação de profissionais que reconhecem o seu papel na sociedade, bem como o da sua profissão.

INTRODUÇÃO

O ensino superior, na maioria dos centros de ensino, supervalorizam o aprendizado de conteúdo, deixando de lado a prática de questões éticas e do compromisso social. Alunos passam toda a sua formação em sala de aulas e dentro da Universidade, tendo contato com a comunidade apenas a partir do estágio, que normalmente ocorre no último ano. Mas, o contato com a comunidade não significa o contato com a realidade da saúde de uma comunidade ou mesmo de um município. Algumas mudanças no aprendizado tem aumentado nos últimos anos e já é possível observar instituições onde o compromisso social é item indispensável no currículo. Este trabalho é um relato da participação do curso de fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina no Projeto em um projeto criado há 9 anos no Centro de Ciências da Saúde- Projeto Especial de Ensino - Prática Multiprofissional e Interdisciplinar (PEEPIN). Através do projeto, alunos do primeiro ano dos cursos de enfermagem, farmácia bioquímica, fisioterapia, medicina e odontologia entram em contato com a comunidade, e ela passa a ser a "sala de aula".

Um dos objetivos do projeto é criar no aluno a noção de responsabilidade social e a visão da sua profissão, não somente no processo saúde-doença, mas na realidade da saúde e da doença dentro do contexto da comunidade. Este projeto é um exemplo da participação da Universidade na formação de profissionais que reconhecem o seu papel na sociedade, bem como o da sua profissão. Analisando o histórico do ensino superior em fisioterapia no Brasil observa-se um valorização do individual, da terapêutica, da especialidade e da utilização de métodos e técnicas sofisticadas (GALVAN & TRELHA, 2000). REBELATTO & BOTOMÉ (1999) destacam que a fisioterapia deve possuir profissionais capazes de lidar com as condições de saúde da população. Para isso, são necessárias atividades de promoção e prevenção de saúde, manutenção de boas condições de saúde, além da assistência curativa e reabilitadora. A educação baseada na comunidade possibilita o desenvolvimento e treinamento de habilidades e competências como: liderança, trabalho em equipe

multiprofissional, interação com a comunidade, resolução de problemas, comunicação e planejamento (MAGZOUN, 1994).

AMBIENTE NECESSÁRIO PARA A CRIAÇÃO DO PEEPIN

Antes de descrever o projeto em si, é necessário elencar alguns fatores que foram fundamentais para a sua implantação. O primeiro fator, indispensável e que possibilitou a criação do PEEPIN, foi a presença de um ambiente preparado e receptivo para mudanças. O Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Estadual de Londrina (UEL) possuía este ambiente favorável ao surgimento de uma nova realidade. Graças à adesão do CCS ao programa UNI (PROUNI) em 1991. Este programa refletia, em 1991, as mais novas tendências mundiais na educação em saúde e apresentava o apoio da Fundação W. K. Kellog. O PROUNI realizou esforços para sensibilizar a comunidade universitária, dos profissionais de saúde e setores da população.

Outro fator decisivo para a criação do projeto foi a insatisfação da visão tradicional da educação no ensino superior, e neste caso na saúde, por todos aqueles que estavam envolvidos diretamente no processo ensino/aprendizado. O quadro abaixo mostra a visão tradicional de ensino e a proposta do PEEPIN.

VISÃO TRADICIONAL	PROPOSTA DO PEEPIN
1. O aluno do primeiro ano não sabe nada, é muito imaturo.	O aluno do primeiro ano tem sua vivência. Como sujeito ativo da aprendizagem, ele exerce o seu papel com grande responsabilidade
2. A teoria deve ser vista antes da prática.	A prática, antecedendo a teoria, faz com que a teoria sirva de reflexão sobre os porquês dessa prática e desta maneira permite reformular ou valorizar a prática
3. As chamadas disciplinas básicas devem anteceder as disciplinas profissionalizantes.	A oferta de atividades interdisciplinaridades na resolução dos problemas releva aspectos das disciplinas básicas e desta forma favorece a motivação do aluno.
5. O bom professor é aquele que detém o saber e expõe tudo o que sabe.	O bom professor é aquele que estimula o aluno a aprender.
7. O conhecimento está no livro, nos hospitais, nos laboratórios e nos professores.	O conhecimento está nos livros, nas revistas, nos jornais, nas ruas, nos bairros, nos serviços de saúde. com os

	profissionais, com os professores e com a comunidade.
8. Pesquisa se aprende nas tradicionais aulas teóricas das disciplinas de metodologia científica.	Pesquisa se aprende no dia-a-dia, investigando, acertando, errando, acertando... em sucessivas aproximações com metodologias de pesquisa quantitativas e qualitativas
9.Ética se aprende em aulas sobre ética.	Ética se aprende relacionando-se eticamente com indivíduos, famílias, coletividade e sociedade, exercendo a cidadania.
10.Quem deve ensinar Medicina deve ser médico, Fisioterapia, fisioterapeuta, e assim por diante.	Para a aprendizagem acontecer devemos ter médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, enfermeiros, e outros profissionais.

Então, neste ambiente receptivo e ansioso por mudanças na educação em saúde, foi criado, em 1992, o projeto de ensino denominado PEEPIN.

OBJETIVOS DO PEEPIN.

Segundo ITO et al. (1997), o projeto tinha o objetivo de "abrir a mente do aluno, logo no início do curso, para as práticas multiprofissionais e interdisciplinares, cada vez mais necessárias para uma eficiente assistência primária à saúde". NUNES et al., (2000) acrescentam que "um dos objetivos era inovar na maneira de ensinar e aprender com o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, visando um novo profissional de saúde de transformar o modelo de atenção à saúde vigente". Além destes, o PEEPIN foi criado na tentativa de resgatar a cidadania de todos os atores envolvidos (ITO et al., 1997). NUNES et al. (2000) divide os objetivos do PEEPIN no ano de 2000 em gerais e específicos:

Objetivos Gerais: colocar o aluno precocemente em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade; conhecer uma Unidade Básica de Saúde, visualizando sua estrutura e sua abrangência; proporcionar a docentes e discentes o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar

Objetivos Específicos: permitir ao aluno que adquira habilidades interpessoais que permita que o mesmo trabalhe em grupo e em equipe multiprofissional e interdisciplinar; conhecer e refletir sobre os principais problemas de saúde de uma comunidade; desenvolver atitudes éticas com as pessoas da comunidade, família, equipe de saúde e outros componentes do grupo; criar atitudes críticas e criativas com relação à atuação profissional na área da saúde; sempre buscar envolver a comunidade no decorrer do projeto para que ela alcance maior autonomia com relação à tomada sobre seus problemas.

PARTICIPANTES

Todos os cinco cursos do Centro de Ciências da Saúde (fisioterapia, enfermagem, odontologia, medicina e farmácia e bioquímica) fazem parte deste projeto. Os professores, aqui chamados de instrutores, apresentam as seguintes competências e responsabilidades: buscar e organizar material bibliográfico; desenvolver habilidades interpessoais nos alunos; estimular os alunos para o desenvolvimento dos trabalhos; desenvolver comportamento ético, atitude crítica e criativa nos alunos com relação à atuação profissional na área da saúde; orientar quanto às diferentes formas de divulgação oportunizada pelo projeto. (NUNES et al., 2000).

Os alunos desenvolvem trabalhos a partir da Unidade Básica de Saúde (UBS) onde entram em contato com a realidade. Com as informações obtidas, planejarão e realizarão atividades que possam contribuir no enfrentamento dos problemas de saúde da comunidade.

METODOLOGIA

A adequação do projeto foi alcançada através da utilização da pedagogia da problematização como instrumento metodológico.

Esta metodologia, segundo NUNES et al., (2000) "supõe uma concepção do ato do conhecimento através da investigação direta da realidade, num esforço de construção de uma efetiva compreensão dessa mesma realidade". Esta metodologia pode ser descrita graficamente pelo "Método do Arco" criado por Charles Maguerez:



METODO DO ARCO DE MAGUEREZ, COMO APRESENTADO POR ITO e cols., 1997.

Para o desenvolvimento das atividades os alunos e professores foram divididos em 10 grupos com alunos de todos os cursos. Estes grupos foram denominados GIM (Grupo Interdisciplinar e Multiprofissional). Cada GIM dirigia-se para uma Unidade Básica de Saúde todas às quartas-feiras, no período da tarde, durante um ano letivo. Cada GIM desenvolvia as 5 etapas do "Arco de Maguerez".

Observação da Realidade: contato com a realidade através de entrevistas com a população e levantamento dos fatores intervenientes no processo saúde-doença.

Pontos Chaves: identificação de pontos chaves do problema.

Teorização: levantamento de informações para auxiliar na formulação de hipóteses de solução.

Hipóteses de Solução: estabelecimento de hipóteses.

Aplicação a Realidade: Nesta etapa, os alunos mobilizavam a comunidade para solucionar o problema. Exemplos de atividades desenvolvidas nesta etapa são a

produção de vídeos, manuais, promoção de palestras, entre outras. ITO et al., (1997) comenta de uma forma simples o conceito da metodologia da problematização: "Antes de formar enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos e odontólogos, queremos formar o cidadão. Trabalhar com a metodologia da problematização implica em se inserir na comunidade e trabalhar com ela na resolução de problemas demandados pela comunidade e pelos serviços de saúde. Dessa forma estabelece-se uma relação de compromisso ético com a realidade social Os alunos descobrem, por si, como trabalhar com a comunidade, participando dos seus problemas, falando a mesma linguagem, percebendo seus valores e cultura".

AValiação

Um novo modelo de ensino/aprendizagem não pode ser acompanhado por processos antigos e tradicionais de avaliação. No PEEPIN, foram utilizados três modelos de avaliação (ITO et al., 1997).

1. **AValiação PROCESSUAL:** ao final de cada encontro, nas quartas-feiras, o aluno escrevia uma frase, sem se identificar, sobre aquilo que de mais importante aconteceu naquela tarde. De posse destas frases, o instrutor podia semanalmente reformular estratégias de ação.
2. **AValiação FORMATIVA:** envolve auto-avaliação do aluno, avaliação do aluno pelo instrutor e do instrutor pelos alunos. Esta avaliação ocorria no mínimo três vezes por ano.
3. **AValiação POR COMISSÃO EXTERNA:** esta comissão avalia um trabalho escrito que deveria ser feito no final do projeto.

Pelas frases escritas pelos alunos ao final de cada encontro, verificou-se que o contato com a comunidade era fonte de descobertas, frustrações, espanto, e surpresas (ITO et al., 1997). Algumas destas frases são transcritas: "eu não sabia que as diferenças sociais eram tão grandes", "ver a miséria da favela é traumatizante", "senti-me útil e importante só pelo fato de ouvir as pessoas da comunidade".

RESULTADOS

Embora o projeto idealizasse um contato e uma parceria desde o início com os serviços e a comunidade, isto não aconteceu de imediato (ITO et al., 1997). O envolvimento de integração dos três setores foi alcançado com o decorrer dos anos e serão apresentadas a seguir:

- A comunidade deixou de ser um elemento passivo e passou a ser um elemento ativo dentro do PEEPIN, chegando ao ponto de participar da escolha do tema a ser trabalhado;
- Profissionais dos serviços locais se envolveram com o projeto, o que resultou num processo de aprendizado permanente em saúde;
- Os problemas de saúde de uma determinada área foram e são anualmente revistos.
- O PEEPIN provocou nos professores uma constante necessidade de rever seus métodos de ensino em outras disciplinas e no próprio projeto;
- O PEEPIN conseguiu integrar as três funções básicas da Universidade: ensino, pesquisa e extensão;

- Criou a necessidade de rever as disciplinas nos cursos e os conteúdos nelas ministradas;
- Criou a necessidade da integração básico-clínico;
- Mostrou a importância do multiprofissionalismo e interdisciplinaridade frente aos problemas presentes na comunidade;
- Mostrou a necessidade de se criar caminhos de mão dupla, onde a Universidade aprende com os serviços e com a comunidade e contribui para o processo de mudanças necessárias nos serviços e na comunidade, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida.

E, talvez como principal mudança citada por ITO et al., (1997), visualizou-se a necessidade de meios para institucionalizar as inovações coerentes com o objetivo da melhoria da qualidade de ensino das profissões da saúde. Em 1997 criou-se o projeto "Pesquisa e Ensino: Práticas Multiprofissionais e Interdisciplinares, chamado de PEEPIN 2. Em 1998, o PEEPIN transformou-se em um módulo curricular para o curso de Medicina e no ano de 2000 para o curso de enfermagem, que passaram por uma reforma curricular. Para os demais cursos, incluindo fisioterapia, o PEEPIN passou a ser uma disciplina especial no ano de 2000. O curso de fisioterapia atualmente encontra-se em processo de reforma curricular, onde a experiência e os resultados do PEEPIN é ferramenta para esta mudança.

Nestes nove anos de existência, o PEEPIN serviu de exemplo para que outras Universidades pudessem criar projetos que contemplasse os mesmos objetivos, além de ter sido divulgado em vários eventos e publicações, tanto nacional como internacionalmente.

CONCLUSÕES

Mudanças são sempre temerosas pela maioria, e às vezes não aceitas por uma minoria que não concorda com a inversão de valores e tradições já estabelecidas. Aceitar o mundo pequeno que já está a nossa frente é menos arriscado do que sair por uma busca de novos planetas em universos desconhecidos. Mas, aqueles que não concordam com a situação e não temem errar ao tentar mudar o que já está estabelecido, após algumas fracassadas tentativas que geram novos aprendizados, sentem o sabor de alcançar objetivos traçados e conhecer planetas que nunca foram habitados. Estes planetas na maioria das vezes não estão muito distantes. Eles pertencem ao universo da nossa mente ou do conjunto de mentes de uma determinada comunidade.

No CCS da UEL, a educação tradicional que valoriza mais o conteúdo do que a prática social, foi invertida. Exemplo disto é o PEEPIN, que segundo ITO et al., (1997), criou um fato novo: "estudantes se aproximam desde cedo dos problemas de Saúde da população".

Esta inversão não ocorreu ao acaso, mas sim pela presença de pessoas que possuíam e possuem uma visão crítica e racional de tudo o que as cercam. São pessoas privilegiadas, que promovem a mudança e que, ao mesmo tempo, são frutos de mudanças. Não são pessoas que estão à frente de seu tempo, mas que simplesmente não ficaram presas ao passado ou a tradições.

BIBLIOGRAFIA

GALVAN, Carrie Chuerie; TRELHACelita Salmaso. O enfoque familiar na formação do profissional fisioterapeuta. Olho Mágico, ano 6, n.22, agosto, 2000.
ITO, A.M.Y.; NUNES, E.F.P.A.; MENEZES, V.L. PEEPIN: uma experiência inovadora na educação superior. Ed. UEL: NESCO, Londrina, 1997.
MAGZOUN, Mohi Eldin. Studies in Community - based Education. Maastricht, University of Geriza, Sudan, 19994.
NUNES, E.F.P.A.; MENEZES, V.L.; Sakai, M.H. PEEPIN-PIM: Práticas interdisciplinares e multiprofissionais: interação ensino-serviço-comunidade. Ed. UEL, Londrina, 2000.
REBELATTO, José Rubens; BOTOMÉ Sílvio Paulo. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. Editora Manole, 2ª edição. São Paulo, 1999.

FICHA TÉCNICA:**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA**

Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisioterapia
Rua Robert Koch 60, Vila Operária
Londrina / Pr
CEP: 86038-350
Fone (0xx43) 3712288

PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A)

Celita Salmaso Trelha

ALUNOS (AS) RESPONSÁVEL (EIS)

Celita Salmaso Trelha
Ronaldo Batista dos Santos

ALUNOS (AS) RESPONSÁVEL (EIS) PARA CONTATO

Celita Salmaso Trelha
Rua Alagoas 1110, ap 303, Centro
Londrina / Pr
CEP: 86020-430
Fone (xx43) 91027085
E-mail: celita@uel.br