

Fernanda Alves Carvalho de Miranda

**A construção do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na
docência em Fisioterapia: um estudo de caso**

Tese submetida ao Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa
Catarina para a obtenção do Grau de
Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Vânia Marli
Schubert Backes.

Florianópolis
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Miranda, Fernanda Alves Carvalho de

A construção do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na docência em Fisioterapia : um estudo de caso / Fernanda Alves Carvalho de Miranda ; orientador, Vânia Marli Schubert Backes - Florianópolis, SC, 2015.
203 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Formação Docente. 3. Educação Permanente. 4. Educação Superior. 5. Fisioterapia. I. Backes, Vânia Marli Schubert. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Fernanda Alves Carvalho de Miranda

**A construção do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na
docência em Fisioterapia: um estudo de caso**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de “Doutora”, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 20 de fevereiro de 2015.

Prof.^a Vânia Marli Schubert Backes, Dr.^a
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof.^a Vânia Marli Schubert Backes, Dr.^a
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dr.^a
Membro Universidade
Federal de Santa Maria

Prof.^a Jussara Gue Martini, Dr.^a
Membro Universidade
Federal de Santa Catarina

Prof.^a Marlene Gomes Terra, Dr.^a
Membro
Membro Universidade
Federal de Santa Maria

Prof.^a Kenya Schmidt Reibnitz, Dr.^a
Membro Universidade
Federal de Santa Catarina

Prof.^a Daniela Lemos Carcereri, Dr.^a
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado ao Adriano
Fagundes Miranda e Matheus
Carvalho de Miranda, amores eternos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que sempre demonstra enviar seu filho Jesus Cristo para que me carregue nos braços nos momentos mais difíceis e me guie pela mão a todo instante. Sem Tua força e luz nada seria possível e feliz em minha vida.

Com igual respeito, admiração e amor agradeço a minha família. Ao Adriano pela paciência e incentivo, ao Matheus pela paciência incentivadora, amores maiores de minha vida. Aos meus pais Rosângela e Luiz Carlos que foram meus primeiros exemplos de ensino-aprendizagem e com os quais aprendi que ensinar é amar o que se faz e a como ensinar pelo amor. Às minhas irmãs Daniela e Luciana (*in memorian*) que sempre compartilharam seus saberes e dúvidas e que muito me fizeram crescer como pessoa, obrigada pelo desprendimento, amo vocês. À família que me acolheu como membro de sua família Tadeu (*in memorian*) e Arlete pelo apoio e amparo a mim e minha família sempre que precisamos. Também à minha sogra Dolores, cunhados e cunhada que zelaram pelos meus nas minhas ausências.

Saindo do núcleo pessoal, não há outra pessoa a agradecer mais que minha orientadora, Professora Vânia Marli Schubert Backes. Pelo apoio e incentivo carinhosos, pelas orientações preciosas na construção do conhecimento e do desenvolvimento deste trabalho, mas principalmente na minha formação, por entender e respeitar minhas ausências e propiciar uma recuperação tranquila quando precisei. Meu carinho, respeito, admiração, amizade e parceria sempre.

Outra professora especial nessa jornada, com a qual muito aprendi e que me apoiou desde o início, quando ainda pensava em ingressar nesse doutorado, em uma das viagens à Chapecó pelo UNASUS, muito obrigada à Professora Kenya Schmidt Reibnitz.

À Professora Marta Lenise do Prado, só tenho a agradecer pelo apoio e incentivo por toda a minha trajetória, pelo conhecimento compartilhado, por sua condução firme e justa, suas palavras doces e reconfortantes.

À Professora Jussara Gue Martini, pelos momentos preciosos de aprendizado que me fizeram compreender o quanto a docilidade pode favorecer o aprendizado sem reduzir a grandiosidade do conhecimento.

Agradeço imensamente à Docente Jasmim, com a qual muito aprendi e tenho certeza de que muito aprenderei. Obrigada pela confiança, pela parceria e pelo carinho.

Ao EDEN e seus membros que me acolheram e com quem compartilhei momentos de importante desenvolvimento.

A todas as minhas amigas e amigos que compreendem e respeitam minhas ausências ao mesmo tempo em que desejam o meu sucesso, muito obrigada! Em especial à Laura Brehmer, Fernanda Martinhago, Mônica Motta Lino, apoiadoras no momento mais difícil. À Bruna Canever, à Graziela Garrett da Silva, à Lauriana Medeiros Costa Santos e ao Alexandre Pareto da Cunha,

obrigada pelo aprendizado e trocas importantes na construção desse trabalho. Sucesso sempre!

A todas as docentes do PEN pela oportunidade e acolhida, por engrandecerem a todo o instante o Programa com pesquisa, extensão e ensino de excelência.

Às profissionais do PEN, em especial à Cláudia e à Rafaela, que sempre me socorreram amorosamente.

À Professora Dra. Fabiana Flores Sperandio por sempre apoiar e orientar minha formação e crescimento.

Agradecimentos especiais aos meus amigos Clauton Machado, padrinho do coração a quem nunca conseguirei retribuir o que faz por mim e primeiro a me acolher em Santa Maria; e à Clarinha, saudades de tua presença diária.

Aos meus colegas e amigos que permitiram o meu desenvolvimento como docente e apoiaram a todo o instante, Edson Missau, Jeferson de Moraes Potiguara e Jadir Lemos.

Às minhas colegas, amigas com as quais compartilho das ideias transformadoras do processo de ensino-aprendizagem e prática fisioterapêutica Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Melissa Medeiros Braz e Ana Fátima Badaró, muito obrigada pela acolhida e apoio.

A todos os colegas de curso, departamento e da UFSM pelo espaço que me proporcionaram para crescer profissionalmente.

Obrigada a todos os profissionais do HUSM, em especial à Elimara.

A todos os alunos com quem busco o fazer e ser docente, que sempre me incentivam com suas dúvidas e conhecimentos, com carinho e respeito. Em especial aos alunos Gabriela Biasi e Gabriel Colpo que sempre estiveram dispostos a me ajudar desde minha chegada à UFSM e com os quais muito aprendo.

Agradeço à banca examinadora pelas contribuições a este trabalho e aprendizado.

Agradeço também ao projeto Pró-Ensino na Saúde e a CAPES, pela concessão de bolsa de estudo no doutorado, que estimula a formação docente e a pesquisa científica em nosso Brasil. Que eu faça justiça à confiança, e que eu possa retribuir diariamente por meio do trabalho honesto e de qualidade, como profissional e cidadã, a todos os brasileiros que financiam esse processo.

“Pois a missão do professor é despertar
no aluno uma infinita curiosidade pela
vida futura.”

Onélia Félix Alves

(Minha querida e sábia Avó, em carta de 1933).

RESUMO

A partir das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia, apoiadas nos princípios do Sistema Único de Saúde, seguidas da institucionalização dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, exige-se um novo modo de desenvolver a prática profissional em Fisioterapia. Assim constrói-se a relevância da observação à prática docente em Fisioterapia que fomenta essa transformação. A formação docente em fisioterapia constitui foco de investigação já iniciada, porém, até então, não desenvolvida a partir da investigação da construção e da observação da prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC), característica do professor experimentado tal como proposto por Lee Shulman. O CPC só é evidenciado no fazer docente, em interação com os discentes, e não apenas na narrativa de sua prática. Nesse sentido o presente estudo objetivou: compreender os processos de construção e prática do CPC pelo docente experimentado, fisioterapeuta, que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde (APS) em curso de graduação em Fisioterapia; conhecer os momentos que constituem a formação profissional deste docente; identificar as implicações do CPC deste docente a esta formação. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório-descritivo do tipo estudo de caso, com vistas a explorar em profundidade as peculiaridades envolvidas no processo de prática docente em conteúdo específico. O contexto educacional intencionalmente selecionado foi uma instituição pública e antiga na formação de fisioterapeutas na região sul do Brasil. O caso selecionado foi único com uma docente experimentada (com 15 anos ou mais de atuação docente), fisioterapeuta, em disciplina que envolvesse a formação para a APS, em sala de aula. A coleta, sistematização e análise dos dados foram desenvolvidas com base na obra de Lüdke e André por meio do desenvolvimento da *Fase Exploratória, Delimitação do Estudo* e de *Análise Sistemática e a Elaboração do Relatório*. A coleta dos dados ocorreu no ano letivo de 2014. A organização dos dados envolveu um processo de leituras e releituras com vistas à detecção de temas e temáticas mais frequentes, culminando na construção das categorias de análise, desenvolvidas em cada momento de coleta de dados e em seu conjunto. Os momentos de coleta de dados envolveram: a Entrevista Autobiográfica, a Observação Não Participante e a Entrevista Semiestruturada com a docente, assim como o Grupo Focal com os discentes implicados na prática observada da docente. Buscou-se assim a exploração do caso em profundidade, além da confirmação ou refutação dos achados em especial no Grupo Focal dando maior confiabilidade às interpretações da pesquisadora sobre o fenômeno explorado. A partir dos resultados construíram-se três manuscritos: “A formação do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso”; “O Conhecimento Pedagógico do Conteúdo do docente fisioterapeuta na formação para a Atenção Primária à Saúde”; “Contribuição da investigação proposta por Shulman à formação do docente novato”. Estes resultados consolidaram a identificação do Modelo de Ação e Raciocínio

Pedagógico do docente fisioterapeuta experimentado que atua na formação de fisioterapeutas para a APS e alcance dos objetivos propostos. Assim a tese foi confirmada, pois existe uma prática docente, própria do docente experimentado, que estimula a atuação profissional na perspectiva da integralidade principalmente voltada à APS. E outra hipótese foi desvelada: a investigação sobre a prática do docente experimentado pode contribuir à formação continuada de docentes novatos por meio do *mentoring*, e para a formação permanente de docente experimentado por meio da interação entre docentes com vistas ao compartilhamento de experiências e práticas pedagógicas.

Palavras-chave: Docentes; Educação Superior, Fisioterapia, Atenção Primária à Saúde, Educação Permanente.

ABSTRACT

From the National Curriculum Guidelines for the Physical Therapy Course, supported the principles of the Unified Health System, followed by the institutionalization of the Family Health Support Centers, it requires a new way of developing professional practice in Physiotherapy. So build up the importance of observing the teaching practice in physical therapy that promotes this transformation. Teacher training in physical therapy research focus is already under way, but so far not developed from the research of construction and observation of practice of Pedagogical Content Knowledge (CPK), professor feature experienced as proposed by Lee Shulman. CPC is only evident in the Teaching do, in interaction with the students, not just in the narrative of his practice. In this sense the present study aimed to understand the processes of construction and CPK practice by experienced teacher, physical therapist, engaged in training for Primary Care in undergraduate degree in Physical Therapy; know the moments that make up the training of these teachers; identify the implications of this teaching CPK to this training. This is a qualitative exploratory and descriptive study of the type case study, in order to explore in depth the peculiarities involved in teaching practice process in specific content. The intentionally selected educational context was a public and old institution in the training of physiotherapists in southern Brazil. The selected case was unique with an experienced teacher (15 years or more of teaching practice), physical therapist, in discipline involving training for Primary Care in the classroom. The collection, organization and analysis were developed based on the work of André Lüdke and through the development of the exploratory phase, Scoping Study and Systematic Analysis and Report Preparation. Data collection occurred in the academic year 2014. The organization of data involved a process of reading and rereading in order to detect most frequent subjects and themes, culminating in the construction of categories of analysis developed in every moment of data collection and as a whole. The data collection periods involved: Autobiographical Interview, a non-Participant Observation and semi structured interview with the teacher, as well as the Focus Group with students involved in the observed teaching practice. So sought up the case of in-depth exploration, beyond the confirmation or refutation of findings particularly in the Focus Group with greater reliability to the interpretations of the researcher about the explored phenomenon. From the results built-three manuscripts: "The formation of the physiotherapist teacher engaged in training for primary health care: a case study"; "The Pedagogical Knowledge physiotherapist teaching contents in training for primary health care"; "Research Contribution proposed by Shulman training of novice teachers." These results consolidate the identification of the action and Pedagogical Reasoning Model of teaching experienced physiotherapist engaged in the training of physiotherapists to Primary Care and achieves the proposed objectives. So the theory was confirmed, as there is a teaching practice, own the experienced teacher who encourages professional performance from the

perspective of mainly geared entirely to the Primary Care. And another hypothesis was unveiled: research on the practice of experienced teachers can contribute to the continuing education of novice teachers through mentoring, and teaching continuing education experienced through interaction between faculty to share experiences and teaching practices.

Keywords: Faculty. Education Higher. Physical Therapy Specialty. Primary Care. Pedagogical Content Knowledge.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos (SHULMAN, 2005).....	63
Figura 2 – Atenção simultânea para a questão, o método e o local.....	66
Figura 3 – Fases do Estudo de Caso segundo Lüdke e André (2013), com destaque para as ações efetivas deste estudo.....	67
Figura 4 – Representação da convergência dos dados da pesquisa com especificação dos momentos e técnicas utilizadas na coleta de dados. As fontes de dados da periferia estão conectadas ao fenômeno estudado, com vistas ao seu desvelamento.....	75
MANUSCRITO 2	
Figura 1 – Representação das Categorias do Conhecimento Base para o Ensino, segundo Shulman (2005).....	110
Figura 2 – Representação da convergência dos dados da pesquisa com especificação dos momentos e técnicas utilizadas na coleta de dados. As fontes de dados da periferia estão conectadas ao fenômeno estudado, com vistas a seu desvelamento.....	113
Figura 3 – Sequência de coleta de dados para validação dos resultados....	115
Figura 4 – Representação do processo de análise e construção das categorias.....	116
MANUSCRITO 3	
Figura 1 – Inclusão dos Espaços de Compartilhamento de Experiências e Práticas entre Docentes e do <i>Mentoring</i> às Fontes do CPC de Shulman (2005).....	150
CAPÍTULO 6	
Figura 5 – Prática do CPC no ensino da Fisioterapia na APS.....	157
Figura 6 – Esquema Gráfico do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos segundo Shulman (2005) adaptado.....	163

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Qualidades do Bom Docente na Área da Saúde na Formação para o SUS em conformidade às DCN.....	44
Quadro 2 – Categorias Base para o Ensino (SHULMAN, 2005) e questões norteadoras de facilitação da compreensão.....	55
Quadro 3 – Etapas do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos (SHULMAN, 2005) e momentos de desenvolvimento no processo do trabalho docente.....	61
Quadro 4 – Organização da apresentação dos resultados deste estudo.....	83
MANUSCRITO 2	
Quadro 1 – Lista dos Elementos do CPC (SHULMAN, 2005).....	111
Quadro 2 – Categorias de Análise do Estudo, descrição e elementos do CPC envolvidos a cada categoria que surgiu nas aulas acompanhadas na Observação Não Participante.....	118
MANUSCRITO 3	
Quadro 1 – Categorias do Conhecimento Base para o Ensino.....	144

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFISIO	Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior
CNRHS	Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CPC	Conhecimento Pedagógico do Conteúdo
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EAD	Educação à Distância
EDEN	Grupo de Pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde
FODIP	<i>Grupo de Formación Docente y Innovación Pedagógica</i>
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH-SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde: Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PPP	Projeto Político Pedagógico
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas
PRÓ-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
RET-SUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UB	<i>Universidad de Barcelona</i>

UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS.....	xv
LISTA DE QUADROS.....	xvii
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xix
1 INTRODUÇÃO.....	25
1.1 A PESQUISADORA.....	25
1.2 O PROBLEMA.....	27
1.3 A TESE.....	30
1.4 VINCULAÇÕES ACADÊMICA E INSTITUCIONAL.....	30
1.5 OBJETIVOS.....	31
2 REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA	
DOCENTE.....	33
2.1 A CONSTRUÇÃO DA PROFISSÃO DE FISIOTERAPEUTA: COMO FOI FORJADA?.....	33
2.2 A FORMAÇÃO DOCENTE EM FISIOTERAPIA NO BRASIL: COMO ESTÁ?.....	38
2.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU INICIAIS?.....	40
2.4 REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DOCENTE EM SAÚDE E INTERFACE COM A FORMAÇÃO PARA O SUS.....	41
2.5 CENÁRIOS DE FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL.....	46
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	53
3.1 VIDA E CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO DE LEE SHULMAN.....	53
3.2 AS CATEGORIAS DO CONHECIMENTO BASE PARA O ENSINO.....	55
3.3 O CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO.....	56
3.4 FONTES DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO.....	59
3.5 O MODELO DE AÇÃO E RACIOCÍNIO PEDAGÓGICOS.....	60
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	65
4.1 METODOLOGIA.....	65
4.1.1 Método.....	66
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	69
4.3 PARTICIPANTE DO ESTUDO: O CASO.....	73
4.4 TÉCNICAS E PROVIDÊNCIAS NA COLETA DOS DADOS.....	74
4.5 ANÁLISES DOS DADOS.....	79
4.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	80
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	81
5 RESULTADOS.....	83
5.1 A FORMAÇÃO DO DOCENTE FISIOTERAPEUTA QUE	

ATUA NA FORMAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO.....	84
5.2 O CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DO DOCENTE FISIOTERAPEUTA NA FORMAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	106
5.3 CONTRIBUIÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PROPOSTA POR SHULMAN À FORMAÇÃO DO DOCENTE NOVATO.....	141
6 ESTRUTURAÇÃO DA PRÁTICA DO CPC PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA APS E O MODELO DE AÇÃO E RACIOCÍNIO PEDAGÓGICOS QUE A ENVOLVE.....	157
6.1 PRÁTICA DO CPC NO ENSINO DA FISIOTERAPIA NA APS: COMO DESENVOLVER.....	157
6.2 O MODELO DE AÇÃO E RACIOCÍNIO PEDAGÓGICOS PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA APS.....	160
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	165
REFERÊNCIAS.....	167
APÊNDICES.....	179
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOCENTE.....	180
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DISCENTE.....	183
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DISCENTE –GRUPO FOCAL.....	186
APÊNDICE D – ROTEIRO PARA O DESENVOLVIMENTO DO GRUPO FOCAL.....	189
APÊNDICE E – CARTA DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	190
ANEXOS.....	195
ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA AUTOBIOGRÁFICA	196
ANEXO B – GUIA DE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE.....	197
ANEXO C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA..	199
ANEXO D – PARECER COSUBSTANCIADO DO CEP (FINAL).....	200

1 INTRODUÇÃO

Por tratar-se de um estudo de caso qualitativo e, como tal, impregnado do conhecimento, experiências e intencionalidade da pesquisadora, é relevante apresentar o contexto pessoal e formativo desta para então, seguir com a apresentação do problema, da tese, além do contexto de vinculação acadêmica e institucional considerados para o desenvolvimento deste estudo.

1.1 A PESQUISADORA

A minha formação em fisioterapia na graduação até o nível de especialização (Fisioterapia em Ortopedia, Traumatologia e Desportiva) foi puramente biomédica, centrada na atuação sobre o movimento humano, seus sistemas e aparelhos, voltados à reabilitação, desvinculando aspectos psicossociais dessa “máquina”, o corpo humano. Essa perspectiva, a de que eu trabalharia apenas com a doença, no máximo com o “paciente doente”, sempre me incomodou. Minha percepção era de que os indivíduos com quem trabalhava nos estágios, e mais tarde nos meus locais de trabalho profissional, era de que suas questões iam muito além do que eu estava olhando e objetivando atender.

Por volta do meu quinto ano de egressa, já com experiência profissional que me permitiu alguns sucessos nos tratamentos traçados, com tentativas de associar uma atuação mais humanizada e acolhedora (intuitivamente utilizadas e tal como são descritas pela Política Nacional de Humanização (PNH) de 2010, e somente anos mais tarde saberia dar o nome adequado), ingressei como docente substituta na Instituição que me formei. Não me sentia preparada ou havia sido formada para a atuação docente, mas ao mesmo tempo me encantava o desafio e se realizava um antigo sonho. Essa experiência me fez buscar a formação que se espera de um docente, a pós-graduação, naquela etapa o mestrado.

Nas primeiras incursões em disciplinas isoladas no Programa de Pós-Graduação da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN-UFSC), ainda em 2008 como aluna especial daquele programa, uma disciplina foi especialmente enriquecedora, a de Educação em Saúde, ministrada pelas Professoras Dra. Vânia Marli Schubert Backes e Dra. Marta Lenise do Prado. As aulas apresentavam questões e orientações sobre uma formação crítica, reflexiva sobre suas ações, sobre a educação libertadora de Paulo Freire, sobre o sistema de saúde e Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que eu estava inserida como profissional da assistência e da docência, porém até então, desconhecidos por mim. Estes conhecimentos me fizeram perceber a necessidade de reconhecer e conhecer mais profundamente a ampliação da atuação do fisioterapeuta, para além da reabilitação, mas para a saúde também.

Finalmente mestranda, ingressa ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva em agosto de 2009, orientada pela Professora Josimari Telino de Lacerda, desenvolvi dissertação sobre a atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS). Estudo que visou o concatenamento de ideias cientificamente relatadas e exploradas a partir de experiências dessa atuação,

referenciais teóricos da saúde coletiva (metanálise) refletida em uma Proposta de Atuação do Fisioterapeuta na APS. Tal proposta foi apresentada e discutida, chegando-se ao consenso de especialistas sobre quais competências e atividades eram pertinentes ao fisioterapeuta que atuasse na APS e, portanto, atendendo ao seu objeto de atuação, o ser humano e o movimento do corpo e suas repercussões à saúde do indivíduo e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma das considerações finais deste estudo, minha dissertação, foi que não se tratava apenas de um problema formado por falta de orientações políticas específicas a esta atuação vindas do Ministério da Saúde ou mesmo das entidades representativas da categoria. Mas o que interfere é que o fisioterapeuta ainda não está sendo formado para atuar neste nível de atenção à saúde, pois a maioria dos docentes ainda não percebe ou não idealiza essa formação como pertinente. O primeiro impulso do fisioterapeuta que vai atuar profissionalmente na APS é repetir práticas já estabelecidas e reconhecidas como pertinentes à sua formação voltada à reabilitação individual. Incurrendo ao equívoco de apenas transpor uma prática típica aos níveis secundário e terciário da assistência fisioterapêutica para o local físico onde se desenvolve a atenção básica, os centros de saúde, comunidade e domicílios.

Desejando uma atuação em que o fisioterapeuta seja capaz de contribuir para a saúde da população, independentemente da condição socioeconômica dos indivíduos e não exclusiva à reabilitação, a estratégia, a seguir, seria a investigação dos atores dessa formação, os discentes e os docentes da graduação em fisioterapia. O contexto educacional atual, apesar de todo o movimento político provocado pelas DCN, é que o discente ainda é formado, ou seja, ainda não é ator ativo de sua formação, esperando que o docente transmita seu conhecimento a ele. O docente, ainda repetindo os modelos de formação sobre a docência que teve, geralmente as práticas admiradas, e evitando as que julgaram equivocadas. Mas a inquietude está aí. Será que não existe uma prática docente adequada e profissional que favoreça a construção de indivíduos críticos-reflexivos e ativos em sua formação? Nesse sentido, é que minha inquietação maior faz voltar meu olhar ao indivíduo capaz de modificar efetivamente esses modelos, o próprio docente.

Mantendo o foco para a formação e futura atuação profissional docente, iniciou-se a busca para o doutorado, ainda no último ano de mestrado. Identificando o Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN) como grande mediador do desenvolvimento da investigação que respondesse a estas questões, foi que em 2012 fui aprovada no Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curso que já havia me aproximado no último ano de mestrado ao cursar a disciplina de “Formação e desenvolvimento docente na Saúde e na Enfermagem” que permitiram aprofundar e fundamentar minhas inquietações. Nesse processo, orientada pela Dra. Vânia e toda sua condução construtivista de minha formação, chego até este momento com uma formação docente, teórica e prática, fortalecida e enriquecida pelas experiências no próprio curso e no desenvolvimento da tese,

coerente às políticas públicas não apenas para a formação docente, mas também à formação discente em saúde. Assim sinto-me preparada para apresentar esta tese e contribuir à construção e prática docente em fisioterapia e, quiçá, para a saúde, condizentes às políticas públicas de saúde e para a formação do profissional crítico, reflexivo e transformador da realidade com vistas ao desenvolvimento e preservação da saúde de todos os cidadãos brasileiros.

1.2 O PROBLEMA

Um dos aspectos a se considerar na formação para a atenção à saúde sob a perspectiva da integralidade da assistência é a análise da educação dos profissionais de saúde (CECCIM, 2005). Para mudar a concepção hegemônica, biologicista, mecanicista, centrada no docente e na transmissão do conhecimento, para a concepção construtivista na perspectiva da interação entre os discentes-discentes, discentes-docentes, docentes-docentes, da problematização das práticas e dos saberes, é necessário modificar:

[...] a concepção lógico-realista, elitista e concentradora da produção do conhecimento (por centros de excelência e segundo uma produção tecnicista) para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços e à produção de conhecimento por argumentos de sensibilidade. (CECCIM, 2005; p. 166)

Julga-se necessária essa transformação também da investigação sobre as competências docentes para o ensino em saúde sob a perspectiva da integralidade da assistência. Para essa transformação, compreende-se que a APS tem maior capacidade de desestabilizar a lógica da atuação do profissional com foco apenas na doença, tratamento e cura. A atuação profissional na APS exige e do profissional da saúde e promove para a formação profissional, a compreensão aprofundada do processo saúde-doença, ampliando seu olhar e foco de atuação para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. Assim, é possível atingir a formação e atuação para a integralidade da assistência em todos os níveis de atenção que atuar de modo mais crítico e reflexivo sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos e da população, não necessariamente vivenciados em outros níveis de atenção à saúde (CAMPOS, FORSTER, 2008). Em especial para a fisioterapia, por esse ser um campo de atuação ainda em construção e recente (BISPO JUNIOR, 2013), desenvolvida apenas após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Fisioterapia no ano de 2002 onde prevê e orienta a formação para a atuação profissional na APS (BRASIL, 2002; BISPO JUNIOR, 2013).

Por APS compreende-se a atenção orientada à comunidade, suas famílias, seus indivíduos, seu território, servindo às suas necessidades considerando sua “cultura e suas representações, grupos sociais, etnias, religiões, saberes, identidades, micropoderes, modos de vida, relações no

trabalho, formas particulares de organização, distribuição de renda, educação, características ambientais e, segundo Starfield (2002, p. 23), ‘características comportamentais da sua população e o senso de conexão e de graus de coesão social na comunidade’” (VERDI et al., 2012; p.59). A todo este contexto implica a atuação do profissional da saúde, portanto incluindo o fisioterapeuta, na perspectiva da integralidade.

Reconhece-se a complexidade do conceito de integralidade e suas várias faces, mas assume-se aqui o entendimento de que se trata de uma perspectiva de cuidado, ou seja, visa à assistência nas diversas dimensões do processo saúde-doença, questões biopsicossociais buscando atender às necessidades individuais e coletivas para a promoção da saúde, prevenção, tratamento, cura e reabilitação de doenças (PINHEIRO, MATTOS, 2007). E é justamente nesta complexidade assistencial que cresce a necessidade de romper com um modelo assistencial que não pode dar conta apenas do biológico, deve ir além. E é seguindo essa perspectiva que a formação e prática docente não podem manter-se respaldada exclusivamente na produção científica, na fisioterapia em especial, não pode centrar-se apenas nas técnicas reabilitadoras e achados quantitativos como os de perimetria, goniometria e outros aspectos técnicos. A fisioterapia é uma das profissões da saúde, e assim deve evoluir, para a saúde e não apenas para a doença.

A formação do docente em saúde, como em qualquer outra área, deve ocorrer na pós-graduação *stricto-sensu*, porém mantém-se centrada na capacitação para a pesquisa em detrimento à capacidade pedagógica (COSTA, 2007). As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para Graduação em Fisioterapia também não preveem a formação para a docência ainda na graduação, tão pouco orienta para as competências docentes necessárias no desenvolvimento do profissional crítico-reflexivo apto a atuar em todos os níveis assistenciais à saúde e em equipe interdisciplinar (BRASIL, 2002; MENEGAZ et al., 2014).

Apesar do pensamento hegemônico de que o bom docente é o bom profissional da prática; pois quem sabe fazer, sabe ensinar; autores como Paulo Freire (2011; 2014), Donald Schön (1995), Antonio Nóvoa (2000; 2009) e Lee Shulman (2005), confirmam em seus trabalhos que o bom docente é aquele que além do conhecimento específico é competente no desenvolvimento de indivíduos críticos e reflexivos, aptos a construir seu próprio conhecimento. Os mesmos autores afirmam que para isso, os bons docentes, devem ter competências didático-pedagógicas que transformem o conteúdo a ser ensinado em algo compreensível a seus discentes.

Recentemente Menegaz et al. (2014), em investigação integrativa sobre quais as qualidades do bom docente, identificaram aspectos como boas características pessoais, pedagógicas e relacionais além do conhecimento do conteúdo em si. Para adquirir essas características o docente se constrói ao longo de sua atuação que segundo Schulman (2005) são marcados por três momentos em sua trajetória profissional: novato (com experiência de 1 a 5 anos), intermediário (com experiência de 6 a 14 anos) e experimentado (com

experiência de 15 anos ou mais) (BACKES, MOYA, PRADO, 2011). A experiência não é condição obrigatória para um docente ser considerado bom, porém, mais facilmente encontraremos esse perfil em um docente experimentado. Segundo Santana (2011):

[...] a experiência ensinando a prática clínica e o trabalho acadêmico possibilitaram a observação de certas dificuldades, por parte dos alunos [...] observa-se escassez de estudos que avaliem os docentes, quanto aos métodos de ensino e seu posicionamento no tocante à promoção do PC [pensamento crítico], elemento vital para a formação integral e bom desempenho no exercício profissional (SANTANA, 2011; p.45).

Ao considerar a área da saúde, as especificidades aumentam, pois entra em debate o contexto do sistema de saúde vigente, no caso do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o modelo assistencial preconizado, o da integralidade da assistência. Especificidades a serem consideradas na investigação do bom docente na área da saúde (MENEGAZ et al., 2014).

Na perspectiva de investigar o que possa ser o bom docente em fisioterapia, na formação para a atuação na APS, opta-se por seguir a investigação da compreensão do raciocínio e ação pedagógica de Shulman (1987), a fim de contribuir com elementos que poderão incorporar experiências de formação docente do ensino superior na Fisioterapia. Evidenciar elementos envolvidos na constante transformação do raciocínio e ação pedagógicos, as diversas experiências e concepções originárias desse fazer a partir das realidades políticas, econômicas e culturais. Possibilitando também a identificação e análise do processo de descobrimento na profissão docente e os desafios enfrentados para a transformação do seu conhecimento em uma forma de aprendizagem significativa para o discente (GROSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005; FREIRE, 2005).

Utilizando para este fim o construto Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC) de Lee Shulman (1987), como uma possibilidade para evidenciar como vem acontecendo a formação de docentes universitários na fisioterapia. Este constructo visa à descrição da capacidade do docente em transformar pedagogicamente, seu conhecimento específico, disciplinar, em elemento significativamente compreensível para o discente, apontando a diferença existente entre o docente e o bacharel, entre o docente experimentado e o novato, desvelando o bom docente (SHULMAN, 2005).

Apesar do CPC ser estudado em diversos países europeus e nos Estados Unidos da América, no Brasil, na área da saúde, ainda restringe-se ao estudo do docente em enfermagem (BACKES, MOYA, PRADO, 2011). Fato que evidencia a inovação desta proposição investigativa.

A partir do exposto temos o intuito de responder a seguinte pergunta de pesquisa: **Como acontecem os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo pelo Docente Experimentado, Fisioterapeuta, que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde em curso de Graduação em Fisioterapia?**

1.3 A TESE

Considerando que existe uma prática pedagógica docente, própria do docente experimentado, que estimula a atuação profissional na perspectiva da integralidade, principalmente voltada para a Atenção Primária à Saúde, propõe-se o reconhecimento e organização dos processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo pertinente a este docente e para a formação de fisioterapeutas para a atuação na APS.

Este fenômeno, uma vez elucidado, exposto e organizando sob a orientação teórica de Lee Shulman e sua estruturação conceitual sobre o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, poderá fundamentar a formação de docentes nesta categoria profissional e contribuir para outras da saúde.

1.4 VINCULAÇÕES ACADÊMICA E INSTITUCIONAL

O presente estudo está vinculado à linha de pesquisa Formação e Desenvolvimento Docente do Grupo de Pesquisa em Educação em Saúde e Enfermagem (EDEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integra-se e dá continuidade ao Projeto de Pesquisa Interinstitucional e Multidisciplinar intitulado “*Pró-Ensino na Saúde: caminhos para a superação dos desafios na formação profissional para o SUS*”, coordenado pela Dra. Marta Lenise do Prado e que tem por pesquisadora/docente vinculada a orientadora Dra. Vânia Marli Schubert Backes.

Esta tese, também é uma derivação da realização de Curso de Pós-Doutorado da Dra. Vânia, cujo título é “*O conhecimento profissional do docente universitário de enfermagem: processo de construção e transferência para a prática docente*”, porém, em uma vertente de ampliação a outras profissões da saúde.

A temática tem grande importância para a consolidação da pesquisa sobre o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo no grupo de pesquisa EDEN-UFSC e para o fortalecimento da parceria entre os grupos de pesquisa EDEN e FODIP – *Grupo de Formación Docente y Innovación Pedagógica da Universidad de Barcelona* (UB) na Espanha. O FODIP foi o grupo que acolheu a Dra. Vânia e proporcionou os elementos necessários para a realização de seu estudo de pós-doutorado naquele país sob coordenação e orientação do Dr. José Luis Medina Moya.

Além disto, está articulado a outros quatro estudos de investigação do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo de docentes na saúde. Na graduação

em Enfermagem e Medicina na Formação para a Atuação na APS com tese em desenvolvimento pelo doutorando do EDEN/PEN Alexandre Pareto da Cunha; assim como a tese também em desenvolvimento sobre a Educação Profissional de Nível Técnico em Enfermagem da doutoranda na modalidade interinstitucional UFSC/UFRN (EDEN/PEN) Lauriana Medeiros Costa, ambos orientados pela Dra. Vânia. A mesma investigação ocorre na formação em Odontologia desenvolvido pela Dra. Daniela Lemos Carcereri em sua pesquisa Pós-Doutoral e no Programa de Pós-Graduação de Odontologia em Saúde Coletiva, com tese em desenvolvimento pela doutoranda Graziela Garrett da Silva.

Assim, este estudo de caso visa não apenas a exploração do próprio caso. Mas também, compor um macroprojeto ao qual está agregado que tem como objetivo explorar o CPC de docentes experimentados na formação para a APS sob a perspectiva da integralidade, nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia, além da Fisioterapia.

1.5 OBJETIVOS

Para examinar tal tese norteadora deste estudo, delinear-se os seguintes objetivos:

- Compreender os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo pelo docente experimentado, fisioterapeuta, que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde em Curso de Graduação em Fisioterapia;
- Conhecer os momentos que constituem a formação profissional do docente experimentado, fisioterapeuta, que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde em Curso de Graduação em Fisioterapia;
- Identificar implicações do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo do docente experimentado, fisioterapeuta para a formação para a Atenção Primária à Saúde em Curso de Graduação em Fisioterapia.

2. REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA DOCENTE

Propondo uma reflexão teórica sobre a formação do fisioterapeuta docente, convido-os a olharmos para história da formação da profissão fisioterapeuta e reflexos para a construção do corpo docente. Também conheçamos como se configura essa formação no Brasil nos dias atuais conforme os discursos dos próprios docentes.

Sugiro colocarmos os óculos que direcionem nossa imagem objetivo à formação profissional descrita pelas DCN para o curso de Bacharelado em Fisioterapia (BRASIL, 2002), que indicam uma formação generalista, crítica e reflexiva sobre sua realidade e prática profissional com vistas à atuação no SUS, vigente no Brasil, considerando-se mister a capacitação docente a esta formação (MENEGAZ et al., 2014). Superando a formação biomédica e “bancária”, ainda hegemônica, pois não poderemos ultrapassar o sistema de ensino, enquanto não torná-lo sistema de aprendizagem (DEMO, 2012).

Mas para isso, é necessário modificar a aprendizagem do docente que precisa rever sua própria função e prática. Esta prática inclui colocar os discentes no centro do processo de ensino-aprendizagem, olhando cada indivíduo, suas condições e necessidades, balizando suas intervenções e conduções pedagógicas, em conteúdos específicos. Também envolve sua própria produção científica, excluindo a mera transmissão de conteúdos e almejando a construção do conhecimento de sua prática e de cada discente sob sua responsabilidade (FREIRE, 1996, SHULMAN, 2005; DEMO, 2012).

Respaldemo-nos ainda sobre a premissa de que o docente sabe, conhece, é o que será apresentado por ele (PIVETTA, 2011). Assim, evidencia a necessidade de um corpo docente apto a construir seu próprio conhecimento a partir de uma prática crítica e reflexiva em constante desconstrução-reconstrução do conteúdo e da aprendizagem.

2.1 A CONSTRUÇÃO DA PROFISSÃO DE FISIOTERAPEUTA: COMO FOI FORJADA?

Falar da formação docente em qualquer área do conhecimento requer uma revisão, mesmo que breve, da construção da própria profissão. Por este motivo, um olhar à história da formação da profissão Fisioterapeuta torna-se importante.

Alguns autores contribuem no desenvolvimento de pesquisas acerca da construção da profissão Fisioterapeuta, dentre eles, destacam-se José Rubens Rebelatto e Sílvio Paulo Botomé (2008); Valéria Rodrigues Costa de Oliveira (2002); David A. Nicholls e Julianne Cheek (2006); Maria do Carmo Nascimento et al. (2006); Fabio Batalha Monteiro de Barros (2008); Daniela Simoni Espíndola e Míriam S. Borenstein (2011), Adriana de Lima Pimenta, Andréia Catine Cosme e Maria de Lourdes de Souza (2013), dentre outros.

Todos identificando relações da fisioterapia com o contexto histórico político e social do Brasil e do mundo.

Explorando estes estudos podemos reconhecer que a fisioterapia começa a estruturar-se como profissão autônoma a partir da organização profissional de massoterapeutas na Inglaterra por volta de 1880 – 1890 e irá direcionar a formação da profissão nos Estados Unidos da América (EUA), o qual será o principal influenciador da formação em fisioterapia no Brasil principalmente, a partir da década de 1940 (OLIVEIRA, 2007; NASCIMENTO et al., 2006; BARROS, 2008; ESPÍNDOLA, BORENSTEIN, 2011; MIRANDA, 2011).

As massoterapeutas inglesas surgem em uma época em que a mulher ganhava espaço no mercado de trabalho, mas ainda limitada a profissões julgadas como “dignas” (no sentido de adequadas à moral da época) muitas vezes exclusivas ao sexo feminino. Com a preocupação de não serem confundidas com prostitutas, essas massoterapeutas, que visavam o tratamento de enfermidades utilizando o recurso da massagem, associaram-se a organizações profissionais já existentes como parteiras e enfermeiras, profissões exclusivas às mulheres. Nesta aproximação, enfermeiras e parteiras também passaram a reconhecer as possibilidades terapêuticas da massagem e aos poucos foram estruturando cursos e organizações profissionais, e agregando outros recursos como a eletroterapia, exercícios terapêuticos, hidroterapia, dentre outros às suas práticas profissionais assistenciais (OLIVEIRA, 2007; NICHOLLS, CHEEK, 2006). Ampliaram também as aplicações terapêuticas, sempre mantendo o foco no tratamento e reabilitação de doenças como as lesões laborais, sequelas da poliomielite, sequelas decorrentes do pós-guerra (Primeira e Segunda Guerras Mundiais), deformidades congênitas, doenças reumatológicas, lesões medulares, ligadas ao envelhecimento e doenças crônicas, principalmente (OLIVEIRA, 2007; NICHOLLS, CHEEK, 2006; NASCIMENTO et al., 2006; BARROS, 2008; ESPÍNDOLA, BORENSTEIN, 2011).

No mesmo período histórico do surgimento das organizações profissionais de massoterapeutas, encontra-se o desenvolvimento industrial e do modelo socioeconômico capitalista. Nestas circunstâncias, há a necessidade de se preservar tanto a mão de obra e suas condições de saúde para a produção quanto para o consumo de bens. Para atender a estas necessidades e retirar a responsabilidade da indústria pelas péssimas condições de saúde ambiental e laboral, principalmente nas grandes cidades, incentiva-se o fortalecimento da medicina baseada na ciência. Esta compreendida como a verdade absoluta que descobre agentes microscópicos causadores de doenças e que para combatê-los é preciso desenvolver remédios e construir hospitais. O corpo humano passa a ser visto como uma máquina que sob ataque de algum agente perde sua estabilidade e desencadeia doenças, e estas é que devem ser tratadas e não as pessoas (REBELATTO, BOTOMÉ, 2008; FLECK, 2010).

É importante reconhecer o contexto da formação em saúde à época do desenvolvimento da fisioterapia como profissão da saúde. A medicina, formação direcionadora de todas as outras profissões da saúde, era

especialmente fundamentada no modelo francês anátomo-clínico, em que os estudantes aprendiam ao lado do leito do paciente e em anfiteatros anatômicos, no hospital treinavam técnicas diagnósticas e terapêuticas, e nas faculdades de medicina desenvolviam pesquisas clínicas. Com o desenvolvimento do relatório Flexner (em 1910), que associou a formação francesa ao modelo de formação médica alemã. O modelo alemão centrado em laboratório, na hierarquia, na especialização e nas pesquisas experimentais, fez fortalecer o rigor na admissão de *alunos*, um currículo centrado em dois ciclos. O primeiro ciclo de dois anos desenvolviam conteúdos básicos em laboratórios, seguido de outros dois anos dedicados a estudos clínicos das doenças, para o qual o hospital era reconhecidamente o local mais apropriado a desenvolver tais estudos. Associada a esta formação está o fato do crescimento da indústria farmacêutica e seu financiamento à formação a partir da perspectiva da “medicina científica” (PAGLIOSA, DaROS, 2008).

Nas palavras do próprio Flexner: “O estudo da medicina deve ser centrado na doença de forma individual e concreta”. A doença é considerada um processo natural, biológico. O social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados implicados no processo de saúde-doença. [...] As posturas são assumidamente positivistas, apontando como único conhecimento seguro o científico, mediante a observação e a experimentação. A ciência substitui a arte. O método científico, assumido como a forma legítima de produzir conhecimento, exprime o processo de racionalização que atinge o Ocidente. E a medicina ilustra claramente este processo (PAGLIOSA, DaROS, 2008; p. 496).

Sob este estilo de pensamento (FLECK, 2010) é que a medicina, profissão exclusiva ao sexo masculino neste período, é desenvolvida e fortalecida. A medicina orienta, e em alguns casos determina os conhecimentos e práticas a serem ensinadas e desenvolvidas por outros profissionais da saúde. Esse mesmo direcionamento formativo influencia a formação de massoterapeutas, em associação às enfermeiras, também subordinadas à medicina. Os cursos passam a ser organizados como pós-graduação de enfermeiras ou educadoras físicas com disciplinas de anatomia, fisiologia, e como recursos terapêuticos a massagem e exercícios físicos, mais tarde associando a eletroterapia (OLIVEIRA, 2007; NICHOLLS, CHEEK, 2006; ESPÍNDOLA, BORENSTEIN, 2011).

Com a Primeira e Segunda Guerra Mundial, a reabilitação ganhou destaque e importância cruciais para o restabelecimento das condições de vida e

saúde das pessoas e necessidade social para reestruturação das nações. É neste período que os EUA passam a configurar novas estruturas de formação na área da reabilitação física. Dentre os profissionais que contribuíam para construção da fisioterapia, destacou-se a Educadora Física Mary McMillan. Formada na Universidade de Liverpool e com pós-graduação em Londres e que mais tarde seria a primeira “soldado raso” do exército norte-americano – até então, exclusiva ao sexo masculino – em (1918) e posteriormente a 1ª Presidente da *American Physical Therapy Association* – APTA. Mary era especialista em eletroterapia, exercícios terapêuticos, massagem e anatomia (OLIVEIRA, 2007).

De volta aos EUA em 1916 dedicou-se à reabilitação de indivíduos vítimas da poliomielite e por seu destaque nessa atuação é que em 1917 foi convidada pelo exército americano a colaborar na emergência da Primeira Guerra Mundial. Atuando no Walter Reed General Hospital, foi responsável pelo desenvolvimento dos recursos terapêuticos e também na organização do curso de formação de “Auxiliares de Reconstrução”. Programa ligado ao exército que visou à formação de contingente apto a atender aos portadores de sequelas pela guerra, em caráter emergencial. Por essa atuação é considerada a pioneira na formação de profissionais da fisioterapia tal qual esta profissão ainda se apresenta nos dias atuais. No mesmo período, em Havard Medical Scholl, foi formado o curso de Terapeuta Física, para mulheres com duração de 4 meses, e com corpo docente formado por médicos ortopedistas (OLIVEIRA, 2007).

A década de 20, do século passado, foi especialmente marcada pela formação de diversas associações e sociedades de profissionais ligadas à reabilitação física em todo o mundo como Associação Canadense de Massagem e Ginástica Terapêutica (1920), American Physical Therapy Association – APTA (1922), Sociedade Sul Africana de Massagem e Ginástica Médica (1924). Foi nesta década também, que surgiu o curso completo de pós-graduação em Fisioterapia para enfermeiras e educadoras física com duração de 9 meses e 1.200 horas. Somente em 1942, por iniciativa da APTA é que surgiu o Conselho Nacional de Reabilitação nos EUA, seguida da formação em fisioterapia (curso de formação profissional com duração de 3 anos), sendo instituída a profissão fisioterapeuta como nível superior em 1944 (OLIVEIRA, 2007).

Em 1951, na Inglaterra, foi fundada a World Confederation for Physical Therapy (WCPT), Confederação Mundial de Fisioterapia, existente até os dias atuais e de extrema importância para o fortalecimento e evolução da categoria. E em 1960 a APTA passou a exigir grau mínimo de bacharelado para qualificação na formação de fisioterapeutas. Mas apenas em 1972, na Inglaterra é que um fisioterapeuta assumiu a presidência da Sociedade Patentada de Fisioterapeutas, e não mais um médico como até então (OLIVEIRA, 2007).

No Brasil a formação em fisioterapia não teve um percurso muito distinto destes países. Esta formação iniciou principalmente estimulada pela epidemia de poliomielite, lesões decorrentes do trabalho, seguida pelas

influências da 1ª e 2ª Guerra Mundial e assistência aos indivíduos com sequelas (PIMENTA, COSME, SOUZA, 2013). Os primeiros cursos profissionalizantes de técnicos em fisioterapia surgiram nas cidades do Rio de Janeiro/RJ e em São Paulo/SP, onde os docentes dos conteúdos básicos eram médicos e as práticas supervisionadas por enfermeiras e desenvolvidas em hospitais (REBELATTO, BOTOMÉ, 2008; BARROS, 2004; BARROS, 2008; MIRANDA, 2011; PIMENTA, COSME, SOUZA, 2013).

Em 1954, na cidade do Rio de Janeiro, foi fundada a Associação Beneficente de Reabilitação (ABBR), onde foi criado o curso destinado a preparar e diplomar fisioterapeutas, com dois anos de duração, mais tarde ampliado para três anos de duração. Para formar as primeiras turmas a instituição contou com a vinda da fisioterapeuta escocesa Dra. Edith Mac Connel e a canadense Dra. Ann Winter como docentes. Em 1962 foi fundada a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF) (PIMENTA, COSME, SOUZA, 2013).

Segundo Barros (2004), um dos cursos destinados a formar fisioterapeutas no Brasil, surgiu a partir da modificação de um curso “técnico de fisioterapia” que em 1959 passa a ter a duração de dois anos na Faculdade de Medicina da USP. Mais tarde esta instituição regulamentou o Curso de Fisioterapia por meio da Portaria G.R. n. 347 de 7 de abril de 1967. Entre 1956 e 1960, enviada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o curso contou com a presença da fisioterapeuta sueca Karen Lunborg, como docente, que ministrou aulas e supervisionou o ensino de fisioterapia.

O Parecer nº 388/63 do Conselho Federal de Educação instituiu o primeiro currículo mínimo para graduação em fisioterapia, porém manteve a denominação “Técnica em Fisioterapia” o que corroborou com a subordinação como auxiliar médico. Perpetuando essa subordinação, por interesse na manutenção de cargos estratégicos ocupados por médicos representantes de setores de reabilitação, o Conselho Federal de Educação e a Comissão de Saúde do Congresso Nacional estabeleceram o currículo mínimo da graduação reduzindo o número de matérias às indispensáveis apenas (PIMENTA, COSME, SOUZA, 2013).

Em 1964, com o governo militar brasileiro, por intermédio do Ministério da Educação e Cultura (MEC) em associação a *United States Agency of International Development* (USAID) dos Estados Unidos da América (EUA), direciona a reforma educacional (aos moldes daquele país) fundamentada no utilitarismo profissional e com perfil acrítico dos profissionais, ou seja, centrado no treinamento para a inserção nos processos produtivos (PIMENTA, COSME, SOUZA, 2013). Assim, em 1969, neste período de ditadura militar no Brasil, a Fisioterapia é reconhecida como curso de formação de nível superior (REBELATTO, BOTOMÉ, 2008; BARROS, 2004; BARROS, 2008; MIRANDA, 2011; PIMENTA, COSME, SOUZA, 2013).

Nesta perspectiva é que em Decreto Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969 o fisioterapeuta é reconhecido como profissional de nível superior, citando como finalidade de seu trabalho a restauração, desenvolvimento e conservação

da capacidade física do paciente, a partir da execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas. Neste mesmo documento é prevista a permissão a este profissional exercer o magistério em Instituições de Ensino Superior, a supervisão do trabalho de outros profissionais e alunos, nos aspectos técnico e prático (REBELATTO, BOTOMÉ, 2008; SANTANA, 2011).

Assim, paulatinamente os cursos de formação em fisioterapia foram avançando, de 16 escolas até 1984, para 479 até 2008, ampliando o tempo de formação, conteúdos e recursos terapêuticos, porém mantendo como docentes principalmente profissionais da medicina e enfermagem. Manteve também sua formação centrada na reabilitação, já que era visto como profissional a efetivar as terapias principalmente desenvolvendo suas práticas em hospitais e em ginásios de reabilitação (BISPO JUNIOR, 2009; SANTANA, 2011).

Segundo Barros (2008):

A indefinição com relação ao nome da categoria profissional não foi mera formalidade burocrática, mas representava, entre outros aspectos, as disputas e atritos por espaço no mercado de trabalho, interesses relacionados à hierarquização das profissões, reconhecimento social, reconhecimento entre os próprios pares, autonomia ou subordinação da categoria e participação ou exclusão na produção dos conhecimentos científicos (p.952).

Cabe então, uma reflexão de quanto esse percurso histórico ainda hoje compõe a formação, a prática profissional e as relações docente e discente em fisioterapia. Na sequência, busquemos olhar mais especificamente para a prática docente no Brasil atualmente.

2.2 A FORMAÇÃO DOCENTE EM FISIOTERAPIA NO BRASIL: COMO ESTÁ?

Alguns autores exploraram especificamente a construção do docente em fisioterapia, sua prática e preparo para este ofício a partir da narrativa destes indivíduos. Dentre eles destacam-se as dissertações de mestrado de: Adriane Mazola de Araújo Perpetuo (2005); Alessandra Tiemi Ynoue (2011); Andre Luiz Lopes de Oliveira (2007); Ângela Cristina Ferreira da Silva (2011); Claudinéa Guedes Yamashiro (2010); Hedioneia Maria Foletto Pivetta (2006); Verônica Cardoso Austria (2009) e Débora Viviane Albuquerque Granja Santana (2011)¹.

¹ A busca de trabalhos de conclusão de curso, ao invés de artigos científicos, foi necessária devido a produção de conhecimento acerca da formação docente em fisioterapia ser escassa, especialmente no que se refere ao contexto brasileiro.

Em todos estes estudos ficou evidenciada a falta de formação docente na graduação, pós-graduação e formação continuada que deveria ser incentivada pelas Instituições de Ensino Superior (IES). Assim como o ingresso na docência ter ocorrido por ser a primeira oportunidade de trabalho ou complementação financeira para os docentes entrevistados (não comum a todos os participantes da pesquisa, mas a sua maioria). Outro aspecto comum é a manutenção de uma prática pedagógica tradicional, respaldada principalmente na especialidade e prática profissional como fisioterapeuta destes docentes, privilegiando aulas expositivas, centradas no docente e transmissão de conhecimento, com avaliação somativa, e com dificuldade em adotar estratégias inovadoras na condução do processo de ensino-aprendizagem.

Quando encontrada, a preparação para docência ocorreu muito mais por iniciativa dos próprios participantes das pesquisas, configurados em cursos de aperfeiçoamento, leituras livres e a reflexão sobre sua própria prática profissional (YNOUE, 2011; OLIVEIRA, 2007; SILVA, 2011). Estes mesmos estudos evidenciaram não ocorrer nenhuma preparação docente na graduação, o que para alguns dos docentes pesquisados é lamentável. Para alguns docentes a ausência de formação à docência na graduação é normal, já que não compõe uma especialidade da fisioterapia e que por isso os estímulos aos discentes a monitorias e participação em projetos de pesquisa são suficientes para prepará-los para este ofício (YNOUE, 2011).

Em alguns estudos os participantes das pesquisas deixaram claro que a formação do docente é fortalecida principalmente na relação docente-docente, docente-aluno e no próprio exercício da docência e na reflexão sobre si mesmo e sua prática docente, mas que foi favorecida principalmente pela implantação das DCN para o Curso de Fisioterapia (PIVETTA, 2006; AUSTRIA, 2009).

Estes estudos permitiram desvelar a falta de preparo para o ofício, a falta de cientificidade para tal. O que chega a ser irônico quando pensamos que a fisioterapia, assim como todas as formações em nível superior, requer uma cientificidade positivista em suas práticas profissionais. Pelo exposto proponho então, refletirmos: a formação e atuação do docente em fisioterapia não compõe a ciência da fisioterapia, ou não são relevantes à formação dos futuros profissionais e crescimento da própria profissão? Penso que é um cuidado necessário à perpetuação da profissão docente e da própria formação de fisioterapeutas coerentes às políticas públicas da saúde e da formação para a saúde.

Além da relevância pelo contexto brasileiro que envolveu estes estudos, estes apresentam mais claramente seus achados, que em muitas vezes são reduzidos em relatórios científicos por necessidade imposta pela realidade das revistas científicas.

2.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS OU INICIAIS?

Ao olhar para a história da formação em fisioterapia, apresentei a perspectiva de que esta foi desenvolvida em uma base cultural sexista das profissões da saúde, e em relações enrijecidas tais como as militares por suas divisões em patentes e cargos hierarquizados. Em uma comunicação unidirecional, com proibição velada ou declarada ao direito do desenvolvimento da capacidade crítico e reflexiva sobre as ações, já que eram relações de subordinação, estabelecidas por ordens de superiores determinando a conduta terapêutica e os fisioterapeutas apenas aplicando as técnicas necessárias à reabilitação. Fatos refletidos desde o modelo de ensino transmissor até a prática e relação com o paciente, indivíduos passivos na intervenção sobre seu próprio corpo. Atitudes complementadas pela racionalidade positivista sobre o corpo, com prática centrada na doença, o que determinará os conteúdos a serem considerados pertinentes à formação do fisioterapeuta e então de domínio especializado de seus docentes.

Como instrumento da transformação da formação discente e docente em fisioterapia, estão o Sistema Único de Saúde. Em especial o nível de atenção primária que, por sua complexidade e recente inclusão na prática fisioterapêutica exige uma assistência sob a perspectiva da integralidade, muito mais que em outros níveis de atenção melhor estruturados e fortalecidos pela própria história da formação, atuação e pesquisa em saúde ter ocorrido quase que exclusivamente nas especialidades clínicas. O SUS, por sua vez, impulsionou a direção de desenvolvimento das DCN para os cursos da saúde e, portanto, da fisioterapia para que sejam formados fisioterapeutas aptos a atuarem nele e com formação melhor estruturada.

As DCN para os cursos de fisioterapia orientam para a formação do profissional generalista, humanista, apto a atuar no SUS em diferentes níveis de atenção à saúde, capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e soluções para estes, com capacidade de aprender continuamente na sua formação e prática profissional. Estas especificações impulsionaram a construção de Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) dos cursos da saúde a contemplarem tais exigências. Porém, os docentes e o recrutamento desses, permanecem resistentes a estas modificações. Associado a este fato está a manutenção da avaliação da qualificação do corpo docente por sua produção científica, dedicação à instituição, tipo de contratação e formação *stricto sensu*, sem considerar suas competências didático-pedagógicas gerais e na área da saúde, o conteúdo pertinente ao SUS e seu modelo assistencial na perspectiva da integralidade da assistência (MORETTI_PIRES, 2009; PIMENTA, COSME, SOUZA, 2013).

Apesar de facilitar a compreensão e objetivos para a formação discente, as orientações das DCN ainda são pouco exploradas na capacitação docente. Mas conforme apresentou Austria (2009), já tem direcionado a prática docente. Também Pivetta (2006) demonstrou que a reestruturação do PPP quando desenvolvido pelo corpo docente da instituição pode gerar a compreensão sobre

a importância do preparo didático-pedagógico para atingir uma formação crítico-reflexiva, ética e criativa de cidadãos além de profissionais da fisioterapia.

Com estas reflexões até aqui expostas, não pretendia apresentar uma fórmula de como um docente em fisioterapia deve ser formado, tão pouco como deve atuar. Mas desejo sim instigar meus colegas fisioterapeutas, docentes e discentes, a repensar como ocorre a formação do docente fisioterapeuta que visa uma formação de outros fisioterapeutas para o SUS, como ele desenvolve suas ações pedagógicas para a formação de um fisioterapeuta crítico-reflexivo e apto a aprender a aprender continuamente?

Para isso acredito que devemos olhar para o passado como um jovem adulto, já maduro, olha para sua trajetória até o presente, identifica suas fortalezas e reconhece suas fragilidades, supera seus equívocos e olha para um futuro mais promissor e que deseja sim, olhar e atuar na saúde de seus semelhantes, para além do acolhimento ao tratamento e reabilitação, sem abandoná-los.

2.4 REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DOCENTE EM SAÚDE E INTERFACE COM A FORMAÇÃO PARA O SUS

A formação docente em saúde, no nível superior, é prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em seu Art. 66. Este documento limita-se a descrever que essa formação ocorrerá em pós-graduação *stricto-sensu*, sem identificar a carga horária específica dedicada às metodologias de ensino-aprendizagem ou seus conteúdos e as competências necessárias à docência universitária (BRASIL, 1996). Nas DCN também não estão especificados o perfil do docente que precisará contribuir para o desenvolvimento das competências dos futuros profissionais da saúde; também não preveem a formação docente na graduação; ou as competências do docente para formação nesta perspectiva (BRASIL, 2002).

O desenvolvimento histórico brasileiro sobre a formação docente entrelaça-se com a formação discente, fato coerente à realidade, já que se trata de um processo que só ocorre com a presença desses atores em associação. Resgatando esse contexto Baltazar, Moysés e Bastos et al. (2010), apresentam alguns fatores que contribuíram para a depreciação da profissão docente e de sua formação, tais como: a supervalorização das ciências exatas e tecnológicas com a consequente desvalorização da filosofia, da teologia e das ciências humanas; aliada à crescente oportunidade de atuação de profissionais sem qualificação para a docência ingressando nas IES visando mais uma fonte de renda; além da supervalorização dos aspectos quantitativos da produção científica desses profissionais.

Compreende-se que a formação docente não pode ser dicotômica, ou seja, centrada apenas nas instituições e em conhecimentos especialistas específicos ou apenas nas escolas e em métodos didático-pedagógicos. Também não pode ser estanque, somente inicial, mas que deve ser permanente, pois a

práxis é o local de produção da consciência crítica e de ação qualificada (NÓVOA, 2008). Deve também acompanhar as modificações que a sociedade vem passando pelo acesso facilitado à informação e comunicação, compreender que os profissionais e futuros profissionais não podem prender-se às habilidades específicas das áreas de conhecimento. Exige uma formação que auxilie os discentes a aprender a aprender, críticos e reflexivos sobre suas ações para identificar meios para transformar suas realidades (BALTAZAR, MOYSÉS, BASTOS, 2010; COSTA 2010; FARIA, CASAGRANDE, 2004).

Grossman, Wilson e Shulman (2005, p.6) afirmam que não é suficiente que o docente domine o conteúdo da disciplina que ministra, é preciso que o aprimoramento seja respaldado também em práticas didático-pedagógicas, pois são conhecimentos necessários para uma boa docência. Estes autores são específicos ao afirmarem: “[...] a crença que os professores que sabem mais acerca do conteúdo podem provavelmente ensinar mais sobre o conteúdo está atrelada a uma ideia que tem que ser abandonada o quanto antes.” [tradução nossa]. Pois a esta ideia relaciona-se outra, a de que a formação profissional destina-se apenas à técnica e não à construção de um indivíduo crítico-reflexivo, autônomo na construção de seu saber e da própria profissão, ético e político.

Assim evidencia-se que o docente não pode mais atuar sem competência para a formação do profissional com este perfil, com estas competências e habilidades. Como profissional, ético, político da educação e neste caso, da saúde, deve capacitar-se permanentemente, refletindo criticamente sobre sua atuação relacionando teoria e prática (FREIRE, 1997).

Algumas pesquisas quanto à efetividade da prática docente, tentaram estabelecer relação entre o conhecimento do docente e o rendimento dos discentes, ou seja, na perspectiva de “processo-produto” (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005). Estudos que confirmaram não haver relação direta ou obrigatória entre o que o docente sabe e o que o discente aprende, colocando em dúvida a ideia de que quem sabe fazer, conseqüentemente sabe ensinar.

Segundo Shulman (2005) a modificação dessa compreensão de que quem sabe ensina, é necessária para que a docência seja reconhecida como profissão mais respeitada, mais responsável, mais gratificante e melhor remunerada. Complementando esta ideia faz a provocação: “aqueles que sabem fazem, aqueles que compreendem ensinam” (SHULMAN, 1986 apud SHULMAN, 2005, p.19).

Esse apontamento vai ao encontro da proposta de formação e de educação permanente dos profissionais de saúde, pois as políticas públicas afirmam a necessidade de inserir o formando e o profissional para o desenvolvimento de uma prática contextualizada com o processo saúde-doença da comunidade onde estiver inserido. E para a formação do docente essa realidade também se aplica, pois como afirma Freire “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (FREIRE, 1996; p.22).

Quanto à qualidade do ensino, Freire é muito claro ao afirmar que a valoração que se dê à educação não é neutra, pois os valores são atribuídos “em função de interesses de classes ou de grupos”. Assim como Freire descreve, partilha-se da compreensão quanto à necessidade de reorientar a educação implicando na opção política de materialização do SUS e sua proposta assistencial sob a perspectiva do futuro profissional em saúde descrito nas DCN. Visando-se uma “Educação para a Qualidade”, a qualidade da assistência à saúde, que reflete à qualidade da educação, da formação do profissional da saúde. Deseja-se, neste caso, a prática fisioterapêutica na perspectiva da integralidade da assistência na APS, com atuação crítico-reflexiva e comprometida com seu próprio desenvolvimento e qualificação profissional (FREIRE, 2001).

Ainda como problemas para o desenvolvimento da profissionalização do docente em saúde, encontra-se a valorização da pesquisa em detrimento à prática de ensino-aprendizagem. A pesquisa é fundamental para que o educador não seja apenas um transmissor de conhecimento, mas um produtor e que instigue seus discentes a desenvolverem novos conhecimentos. Porém, não deve ser o centro de seu desenvolvimento. Essa é uma postura desenvolvida desde o período de ditadura militar, quando se centravam esforços para a produção de tecnologias e profissionais que atendessem o mercado político econômico e não social (COSTA, 2007). Pressupõe-se que as políticas públicas de saúde vigentes associadas a processos avaliativos da educação em saúde que priorizem a atuação docente para o desenvolvimento de práticas pedagógicas crítico-reflexivas e modificação do modelo assistencial, para o da integralidade, modifiquem também o perfil do profissional da saúde apto a atuar no SUS conforme preconizado pelas DCN.

Para essa transformação, existe a necessidade de intervenção de políticas públicas que impulsionem essas mudanças, já iniciadas pela LDB, SUS, Pró-Saúde e mais recentemente o Pró-Ensino na Saúde. A LDB orientando para uma formação crítico-reflexiva em todos os níveis de ensino; o SUS para a modificação do modelo assistencial e participação social; o Pró-Saúde, para inserção de discentes no SUS desde o início de sua formação e, o Pró-Ensino em Saúde com fomento e incentivo a investigação sobre a formação docente e discente para o SUS (BALTAZAR, MOYSÉS, BASTOS, 2010).

Os autores supracitados sugerem uma solução:

No sistema de formação em nível de excelência, como nos programas de pós-graduação, é necessário ter em mente que sensíveis ajustes devem ser feitos em seu sistema de avaliação de modo que os vícios da educação fragmentada, científica e pouco humanizada não sejam perpetuados pelo sistema avaliador (BALTAZAR, MOYSÉS, BASTOS, 2010; p.300).

Porém, deve-se identificar o perfil do docente pretendido, construindo assim uma imagem objetivo, porém, não engessada, mas que possa ser “reconhecida” a cada transformação mantendo um processo contínuo de construção-desconstrução-reconstrução desse perfil. Para tanto, urge a necessidade de cada momento (SHULMAN, 2005).

Diversos autores dedicam-se a investigar e delinear um perfil do docente como Paulo Freire (2011; 2014), Donald Schön (1995), Antonio Nóvoa (2000; 2009) e Lee Shulman (2005). Estes orientam como precisa ser a formação do docente apto a proporcionar um desenvolvimento crítico-reflexivo, por meio de metodologias ativas para o processo de ensino aprendizagem, capaz de não somente educar, mas de contribuir para a formação de cidadãos.

Mais recentemente, Menegaz et al. (2014) apontaram as qualidades do bom docente na área da saúde, sob a perspectiva da formação para o SUS em conformidade às DCN, como apresentado no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Qualidades do Bom Docente na Área da Saúde na Formação para o SUS em conformidade às DCN.

Boas características	O bom docente
Pessoais	É autêntico, possui autoridade, tem conduta exemplar, apresenta responsabilidade, pontualidade, além de organização. Demonstra amor à profissão. Possui experiência profissional na categoria profissional de base e na docência. É um cidadão comprometido para com a melhoria da vida em sociedade.
Pedagógicas	Possui domínio sobre o conteúdo que ministra. Demonstra segurança, clareza, coerência e capacidade intelectual; é capaz de conectar os conteúdos ministrados à prática profissional e a outros conhecimentos. Comprometido com a facilitação, mediação do desenvolvimento da autonomia e crítica do discente por meio do estímulo ao pensamento deste por ele mesmo. As interações em sala de aula são ativas e permitem que o aluno se expresse, tornando a aula menos tediosa. A postura do bom docente é de flexibilidade, disponibilidade, demonstrando também na interação

	com os discentes que reconhece suas limitações e busca seu aprimoramento, inclusive neste espaço de ensino-aprendizagem. Também, considera as expectativas de aprendizagem dos alunos, as limitações e contexto onde este discente está inserido, aspectos que serão considerados para as escolhas das estratégias pedagógicas.
Relacionais	Reconhece a necessidade do bom relacionamento com os discentes, favorecendo a aprendizagem e desenvolvimento de seus alunos.

Fonte: Elaborado pela autora.

Outro aspecto relevante apontado por Menegaz et al. (2014) está na afirmação de que:

“não há como desenvolver conhecimento pedagógico sem conhecimento de conteúdo, bem como não há exercício competente no sentido de atingir êxitos formativos se o professor não tiver clareza, domínio e fizer uso das demais categorias de conhecimento base” (p.1054).

Sob essa perspectiva, a sistematização do processo desenvolvido na construção e prática do docente, que envolva seu agir-refletir-agir constante, é apresentada por Shulman (2005). O autor acrescenta a necessidade que o docente tem de respaldar sua prática pedagógica não apenas na matéria nem unicamente na didática, mas em uma mescla desses conhecimentos, contextualizados com sua realidade e de seus discentes (potencialidades, fragilidades, necessidades). O docente munido de diferentes conhecimentos os transforma para torná-los acessíveis aos discentes, compreendendo o que se deve aprender e como se deve ensinar.

Na saúde e no contexto brasileiro a constituição do profissional docente deve atender às necessidades determinadas principalmente pelas políticas educacionais e no sistema de saúde vigente. Para identificar como o docente aprimora, transforma e facilita o processo de ensino aprendizagem aos discentes, nada mais produtivo que desvelar estes conhecimentos respaldados na prática docente que permita o auto reconhecimento das fragilidades, necessidades e potencialidades da prática docente (SHULMAN, 2005).

Shulman (2005) afirma que esse processo de autoreconhecimento é diferenciado conforme a trajetória profissional, quanto maior a experiência docente mais aprofundado este processo. As diferentes fases da trajetória

docente, novato, intermediário e experimentado, são marcadas pela racionalização reflexiva sobre sua própria prática, o que os torna gradativamente mais capazes de definir e reproduzir um bom ensino, mas para conhecer o bom docente é necessária a investigação da prática.

Constituir-se docente apesar de ser tarefa particular, não é solitária. Pois o indivíduo constrói-se docente a partir das relações que são estabelecidas nas diferentes atividades docentes e na reflexão sobre sua própria prática (SLOMSKI, MARTINS, 2008; POWACZUK, BOLZAN, 2008).

Para as autoras supracitadas, a Instituição de Ensino Superior (IES) é um local com rica possibilidade de desenvolvimento e formação docente, desde que o indivíduo tenha a disponibilidade individual e incentivo institucional para a reflexão sobre sua prática e compartilhamento dessas reflexões e experiências. Reconhecem que a formação *stricto sensu* e *lato sensu* capacitam os docentes à pesquisa, porém não exploram a dimensão das práticas didático-pedagógicas. Afirmam ainda que esse ofício necessita considerar as especificidades de cada área de formação superior (saúde, exatas, humanas etc.). Com estes fins as autoras citam a proposta de Bolzan e Isaia (2006, p.100), que trata da "promoção de uma cultura de colaboração, pautada na participação e na tomada de decisões compartilhadas viabilizando o fomento, a análise e a reflexão acerca das práticas educativas promovidas nas IES".

Shulman (2005) afirma que para o desenvolvimento de uma boa docência, é imperativo que se investigue coletando, analisando, interpretando e codificando os conhecimentos práticos dos docentes a fim de criar uma bibliografia, respeitando as particularidades de cada área, categoria e disciplina. Pois, à medida que aprendermos mais sobre a docência, reconheceremos novas categorias de desempenho e compreensão que caracterizam os bons docentes, nos direcionando a reconsiderar e redefinir outros âmbitos. Além do benefício que o próprio processo de investigação trás para os docentes que serão participantes de pesquisa, já que estes terão contato com os dados e análises feitas neste estudo e poderão aprender a usar seus conhecimentos para fundamentar suas decisões e iniciativas futuras. Pois, se o desejo é uma formação crítico-reflexiva para os discentes, os docentes também necessitam desenvolver essa competência.

2.5 CENÁRIOS DE FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

A formação em saúde no Brasil tem tomado novos direcionamentos desde a década de 60, com o intuito de formar o profissional em saúde que atenda a um novo modelo assistencial respaldado na integralidade da assistência e não mais no modelo biomédico (TANCREDI e FEUERWERKER, 2001). Visando atingir este objetivo, na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) e na 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS), ocorridos em 1986, foram discutidas as necessidades de modificações do sistema nacional de saúde e da formação em saúde (BRASIL, 2006).

A perspectiva de uma assistência integral, visando um cuidado que considere as diversas dimensões do processo saúde-doença, buscando atender às necessidades individuais e coletivas para a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento, cura e reabilitação, não é exclusiva ao Brasil, mas estimulada por Conferências Internacionais, promovidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ocorridas a partir da década de 1970, em especial a de 1978 que resultou na Declaração de Alma-Ata (ex-URSS) intitulada Saúde Para Todos no Ano 2000 (Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários) e a Carta de Ottawa (Canadá) denominada Promoção da Saúde nos Países Industrializados (1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde) assim como financiamento do Fundo Monetário Internacional – FMI, Banco Mundial (GIL, 2006). Estes movimentos estimularam a adesão ao modelo da integralidade do cuidado como norteador da formação em saúde para o SUS.

No Brasil a organização do SUS tem como nível fundamental a APS com atuação das Equipes de Saúde da Família. Esta é considerada a principal porta de acesso do usuário ao sistema, com financiamento e administração dos governos federal, estadual e municipal e complementado pelos serviços privados. Dentre suas atribuições está a organização da assistência no sistema, na perspectiva da integralidade (BRASIL, 2011).

Visando atender a estas necessidades assim como o próprio sistema de saúde, a formação em saúde foi sendo historicamente orientada com o desenvolvimento de programas e projetos norteadores como: o Projeto Larga Escala (entre 1981 e 1996); o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) (Portaria n. 1262 do MS em 15 de outubro de 1999); as RET-SUS - Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde, (Portaria n° 1.298-28/11/2000 e atualizada pela Portaria n° 2970 de 25 de novembro de 2009); o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC n° 2.101, de 03 de novembro de 2005), contemplando, inicialmente, os cursos de graduação das profissões que integram a Estratégia de Saúde da Família: Enfermagem, Medicina e Odontologia, e em 2007 ampliado a outros cursos de graduação da área da saúde (Portaria Interministerial MS/MEC ° 3.019, de 27 de novembro de 2007); o PET-Saúde, desenvolvido em sua primeira versão em 2008, sendo regulamentado pela Portaria Interministerial n° 421, de 03 de março de 2010; a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNASUS por meio da Educação à Distância – EAD (Decreto 7.385 de 08/12/2010) e mais voltada à pesquisa e desenvolvimento científico que fomente essa formação, o edital lançado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES com o intuito de proporcionar a articulação de pesquisadores com foco no tema ensino na saúde (CAPES, 2010).

Porém, das estratégias utilizadas nos últimos anos para modificar a formação na saúde, a principal e mais abrangente, foi o desenvolvimento das DCN a partir de 2000 nas mais diversas categorias profissionais, mas sempre prevendo uma formação generalista, técnica, científica e humanista, com capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar, pautado por princípios

éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ênfase na perspectiva da integralidade da atenção, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (CECCIN e FEUERWERKER, 2004). As DCN orientam para currículos que contemplem elementos de fundamentação essencial em seu campo do saber e profissão, numa concepção de que o indivíduo deve “aprender a aprender”, engajado num processo de educação permanente (BRASIL, 2002). A proposta é que os cursos de graduação sejam baseados em aprendizagem ativa, centrada no discente, como ativos no processo de ensino-aprendizagem, e no docente, como facilitador e mediador deste processo; perspectivas historicamente discutidas.

Em caminho congruente, estão as políticas de saúde vigentes, com a proposta de qualificar a atenção à saúde, preparando os profissionais com domínio de tecnologias melhorando a atenção individual e coletiva. Nesta perspectiva o Conselho Nacional de Saúde, em 2002, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH-SUS), estabeleceu os parâmetros gerais para a Gestão do Trabalho no SUS. A NOB RH-SUS incentiva a criação de centro de estudos nas unidades de saúde, que passam a ser consideradas como células básicas de discussão teórica que fomentam o desenvolvimento do trabalhador do SUS. Por ocasião da 9ª CNS, em 1992, foi apontada a necessidade de realização da 2ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (2ª CNRHS), com vistas ao aprofundamento da análise dos seguintes aspectos referentes à formação profissional como a defesa de “universidade pública, gratuita e autônoma, a serviço civil obrigatório para a área da Saúde, traduzido por estágio compulsório na rede básica de serviços, e a ser incluído no currículo de formação de profissionais de saúde” (BRASIL, 2006; p.10).

Como dito anteriormente, estas estratégias de formação centraram-se, inicialmente, nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia, porém, com sua evolução e contribuições repercutiram na modificação da formação de outros profissionais da saúde, como a do fisioterapeuta. Para este profissional a modificação da formação foi mais diretamente estimulada a partir da instituição das DCN, que para esta graduação ocorreu em 2002. Este documento marca o início da transformação da formação em fisioterapia não mais exclusiva para atuação nos níveis de saúde secundário e terciário, com foco quase que exclusivo na reabilitação (BISPO JUNIOR, 2009).

Tanto o SUS (BRASIL, 1990) quanto as DCN (BRASIL, 2002) orientam para uma atuação sob a perspectiva da integralidade em detrimento do modelo assistencial exclusivamente biomédico, ainda hegemônico, da atuação de seus profissionais (CECCIM, 2005). Aspectos importantes das DCN da fisioterapia estão contidos na descrição do perfil do formando egresso/profissional apresentado no Art.3º, que direciona a uma “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde” (BRASIL, 2002).

Dentre as habilidades e competências gerais surgem, no Art.4º das DCN, algumas que se destacam por prever uma formação além dos quesitos técnicos

reabilitadores, como a aptidão ao desenvolvimento de ações de prevenção de doenças, promotoras e protetoras da saúde além da reabilitação, tanto em nível individual quanto coletivo. Visando uma perspectiva inovadora da formação para além das competências técnicas, as DCN destacam a formação de: fisioterapeuta capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos; e a atuação multiprofissional e modelo assistencial sob a perspectiva da integralidade (BISPO JUNIOR, 2009; BRASIL, 2002).

A partir dessas orientações surgiram experiências de atuação da fisioterapia na APS ligadas a projetos de extensão acadêmica, curriculares e extracurriculares, dos quais podemos citar o exemplo de Sobral no Ceará (VÉRAS et al., 2004), de Londrina no Paraná (RAGASSON et al., 2005; TRELHA et al., 2007), de Lauro de Freitas na Bahia (MECCA JÚNIOR, 2008) e tantas outras. Experiências que ainda orientam a caracterização e modelos de ações do fisioterapeuta específicas a este nível de atenção à saúde com prioridade para ações promotoras de saúde, preventivas de doenças e na comunidade, sem negligenciar a assistência terapêutica e reabilitadora, individual e domiciliar.

Esta constitui contribuição tanto para a população quanto para a profissão, antes elitizada e agora reconhecidamente necessária a atender as necessidades de saúde da população em geral. Este mesmo autor coloca que estes novos direcionamentos para a formação em fisioterapia tiram estes profissionais da inércia mantida pelo modelo biomédico de uma atuação exclusivamente reabilitadora. Contribui também para a inclusão mais efetiva de profissionais nos níveis primário e secundário de atenção à saúde dos usuários do sistema de saúde. O mesmo autor defende que:

Para uma atuação capaz de transformar as necessidades coletivas, a fisioterapia precisa redimensionar seu objeto de intervenção, que deve aproximar-se do campo da promoção da saúde e do movimento da saúde coletiva sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação. Esse redimensionamento do objeto de intervenção e da práxis profissional conduz a mudanças mais profundas, de natureza epistemológica, na concepção e atuação do fisioterapeuta (BISPO JUNIOR, 2009; p.662).

A Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO, entidade formada por docentes, discentes e coordenadores de curso de graduação em fisioterapia, destina-se a discutir a formação desses profissionais, tanto a respeito da qualidade, quanto do modelo de formação. Os referenciais teóricos seguidos para respaldar as discussões ocorridas nos fóruns promovidos por esta entidade são os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e os

saberes da saúde coletiva (BISPO JUNIOR, 2009). Neste sentido, vem desenvolvendo discussões relacionadas tanto a formação profissional quanto docente e preveem, dentre outros aspectos: o SUS como tema transversal na graduação, à preparação para atuação em todos os níveis de assistência à saúde, a saúde coletiva como tema a ser abordado, à atuação na APS junto a equipe interdisciplinar e a adoção da Educação Permanente em Saúde como estratégia estruturante para a formação de um corpo docente integrado ao SUS (ABENFISIO, 2007).

Apesar de todos esses movimentos para ampliação das competências do fisioterapeuta, apenas no ano de 2008, com a Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008) e reafirmados na Portaria GM nº 2.488 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011) é que o fisioterapeuta foi incluído como profissional a compor a equipe de atenção básica, ligado aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). As orientações de atuação limitam-se às ferramentas de processo de trabalho comuns a todas as categorias profissionais previstas no NASF junto às Equipes de Saúde da Família (ESF), e que foi mais bem descrita pelos autores referenciados, a saber:

(a) Projeto Terapêutico Singular (PTS): projeto de ação terapêutica em saúde individual e familiar tem como centro o usuário e que deve manter o diálogo, o compartilhamento de responsabilidades e saberes entre os envolvidos, com vistas à ampliação da resolubilidade às necessidades em saúde na perspectiva da integralidade da assistência. Requer o desenvolvimento das etapas: avaliação da situação; definição de hipóteses diagnósticas; definição de metas; divisão de responsabilidades; reavaliação da situação. Além das competências gerenciais de uma equipe de saúde, competências e habilidades inter-relacionais individuais e a manutenção da motivação da equipe (MIRANDA, COELHO, MORÉ, 2012).

(b) Projeto de Saúde no Território (PST): projeto de ação em saúde interdisciplinar aplicado à comunidade adscrita, onde os profissionais necessitam compreender o território adscrito a cada ESF não apenas em seu espaço geográfico, mas dinâmico em suas relações sociais, econômicas, políticas e historicamente produzidas entre os indivíduos que nele vivem. Assim, deverá contribuir para a identificação das condições de vida e saúde da comunidade deste território, com vistas ao desenvolvimento local (socioeconômico, cultural e social) e da cidadania, além da melhoria das condições de vida e saúde. O projeto deve visar não apenas a prevenção de doenças, mas a promoção da saúde, considerando em seu planejamento as vulnerabilidades e potencialidades da comunidade no território, desenvolvendo a intersetorialidade e participação social. Requer o desenvolvimento das etapas: preparação; planejamento e implantação; avaliação (VERDI, FREITAS, SOUZA, 2012).

(c) Apoio Matricial: esta ferramenta orienta o apoio especializado às equipes que atuam nos territórios de saúde com suporte técnico e pedagógico. Cada profissional especialista (do NASF) deverá contribuir, com seu núcleo de conhecimento (saber específico de sua profissão), para o conhecimento e

desenvolvimento dos profissionais da ESF com vistas a ampliar a resolução dos problemas de saúde da população e reduzindo a demanda a outros níveis de assistência à saúde. Este processo também envolve a corresponsabilização e discussão de casos e desenvolvimento de ações entre os profissionais do NASF e ESF. Esta ferramenta pode ser utilizada regularmente ou emergencialmente, onde a ESF deverá realizar contato com a equipe de apoio matricial. Seu desenvolvimento pode envolver: interconsulta (diagnóstico mais amplo por meio do intercâmbio de conhecimento entre especialistas para definição de condutas terapêuticas mais adequadas); consulta conjunta (atendimento conjunto por ao menos um profissional da ESF e um do NASF) (DELZIOVO, MORETTI-PIRES, COELHO, 2012).

(d) Clínica Ampliada: ferramenta que exige a compreensão ampliada do processo saúde-doença, com vistas ao desenvolvimento de uma assistência na perspectiva da integralidade sem privilegiar excessivamente algum conhecimento específico, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial dos diferentes saberes dos profissionais do NASF e da ESF. Seu desenvolvimento requer os movimentos de: compreensão ampliada do processo saúde-doença do caso; desenvolvimento compartilhado de diagnósticos e terapêuticas; intervenção para além da doença; transformação dos meios ou objetos de trabalho de modo integrado; suporte aos profissionais de saúde das diferentes categorias (DELZIOVO, PEDEBÔS, MORETTI-PIRES, 2012).

O processo de trabalho do fisioterapeuta neste nível de atenção à saúde, conforme orientações para atuação no NASF, ainda limitam-se aos problemas de locomoção dos usuários, além da determinação de que deve estar em consonância com as necessidades das ESF com quem trabalhar, e das comunidades adscritas, contribuindo para a gestão do cuidado e ampliação da resolubilidade do processo saúde-doença (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). Verdi et al. (2012) complementa afirmando que “a integralidade pode ser considerada a principal diretriz a ser praticada pelo NASF” (p.85).

Reconhecendo que apesar de já ter iniciado e estar incentivando essa modificação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com programas de incentivo a pesquisa nessa área como o Pró-Ensino na Saúde, ainda existe a lacuna de como essa qualificação ocorrerá para atender as DCN em saúde. No caso da fisioterapia este movimento parece quase inexistente se julgarmos pelo número de pesquisas sobre a formação do docente em fisioterapia e sua pertinência com o conteúdo formação para atenção primária. Inexistem contribuições científicas de como se dá o processo de ensino aprendizagem, quais as metodologias pedagógicas e quais os conhecimentos sobre o conteúdo devem ser de domínio do docente em fisioterapia que formem profissionais para atuação na APS. Enfim, há que se investigar o CPC que torna o docente apto a tal formação. Também como pode contribuir para a formação do corpo docente em fisioterapia assumindo como compromisso ético e ideológico a formação para o SUS em instituição pública e gratuita.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A sustentação teórica da pesquisa teve como base o pensamento do educador Lee S. Shulman, que desde a década de 1980 traz relevante contribuição para o estudo da formação docente e avaliação do ensino.

Neste capítulo será apresentada breve descrição da vida e construção do pensamento do educador Lee S. Shulman, na sequência sua teoria sobre as Categorias do Conhecimento Base para o Ensino; o CPC; as Fontes do CPC; e o Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógico.

3.1 VIDA E CONSTRUÇÃO DO PENSAMENTO DE LEE SHULMAN

Lee Shulman, nascido e criado na cidade de Chicago, filho único de uma família de imigrantes judeus ajudou desde cedo seus pais na *delicatessen* da família. Como bolsista da Universidade de Chicago estudou filosofia e psicologia. Mais tarde, entrou para o Departamento de Educação onde estudou com Benjamin Bloom e com Joseph Schwab, dentre outros importantes pesquisadores da educação. Tornou-se docente da Universidade de Educação de Stanford, nos Estados Unidos (SHULMAN, 2013).

Ao longo da sua carreira estudou sobre o conhecimento específico da matéria e o saber pedagógico do docente. Foi principalmente influenciado pelo trabalho de Schwab sobre a estrutura das diferentes disciplinas, perceptível em seus trabalhos. Como docente da Faculdade de Educação da Universidade de Michigan, seu primeiro trabalho acadêmico e ultrapassando os limites departamentais, Shulman colaborou com colegas da escola de medicina, que resultou em estudo de tomada de decisão médica. Dois dos temas deste estudo continuaram a influenciar no percurso acadêmico científico de Shulman: o foco na cognição, na prática profissional, particularmente em condições de incerteza e a especificidade do domínio de especialização. Lecionando na Escola de Educação da Universidade de Stanford, empenhou-se na concepção de CPC, tema que lançou uma nova etapa da investigação no ensino e na formação de docentes (SHULMAN, 2013).

Shulman passa sua vida profissional defendendo a importância do trabalho docente em todos os níveis de ensino, da educação infantil à pós-graduação. Mais conhecido por seu trabalho sobre os conhecimentos fundamentais para a prática docente, incluindo a construção do CPC e por seus estudos de educação profissional. Durante seus primeiros anos na Universidade de Stanford, Shulman desenvolveu um estudo longitudinal sobre o aperfeiçoamento do conhecimento para ensinar, financiado pela Fundação Spencer. Por meio do estudo de caso com docentes do ensino secundário, e visando explorar a afirmativa “se você quer aprender algo bem, ensine”, Shulman investigou e analisou a evolução dos docentes novatos sobre a disciplina que ministravam quando da sua formação e em sua prática no ensino em tempo integral. Ele suspeitou que por meio do processo de planejamento e

ensino de conteúdos específicos, os docentes poderiam desenvolver formas mais poderosas de conhecimento. Um aspecto crucial do desenvolvimento do conhecimento dos docentes foi o aperfeiçoamento do conhecimento de como ensinar determinados temas, percebendo-o como uma forma de conhecimento do conteúdo integral. Outro tipo é o conhecimento pedagógico, que vai além do conhecimento da matéria em si, importando as diferentes dimensões da matéria para o ensino (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Sobre o CPC Shulman defende que o docente precisa ter capacidade de desenvolver estratégias que reorganizem a compreensão dos discentes sobre os temas. Além disso, precisa que os discentes não são desprovidos de concepções prévias sobre o tema em desenvolvimento e, portanto não são vasos vazios a serem preenchidos. Também, que ao docente não basta conhecer bem sua disciplina, mas ter conhecimentos específicos ao ensino, que este determina uma categoria de conhecimento que o distingue das demais profissões. O autor fundamenta esta visão na obra de John Dewey e seu trabalho “A Criança e o Currículo”, que disserta sobre a diferença entre a compreensão lógica (o conhecimento do cientista) e a compreensão psicológica (o conhecimento necessário para os docentes) (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005).

Os trabalhos de Shulman foram popularizados entre pesquisadores e docentes após a facilidade de divulgação dos mesmos quando ele assumiu a presidência da American Educational Research Association em 1985. Apropriando-se de seu construto, pesquisadores dos Estados Unidos da América e de outros locais do mundo, veem desenvolvendo estudos em suas áreas específicas, corroborando com a afirmação de Shulman (2005), a de que existem conhecimentos didáticos de conteúdo específicos a cada área. Assim demonstram os trabalhos de Grossman (2005) na língua inglesa, Gudmundsdóttir e Shulman (2005) nas ciências sociais, Backes, Moya e Prado (2011) na enfermagem, Marcon, Graça e Nascimento (2012) na educação física e Penagos e Lozano (2008) na química.

Este estudioso, visando identificar as características que constituem o bom docente, as ideias desenvolvidas em seu processo de ensino-aprendizagem e no reconhecimento deste, propõe observação não participante. Esta constitui uma nova perspectiva, pois não se centra mais no processo-produto, ou seja, na expectativa de que o bom docente é aquele que seus discentes tenham bons resultados avaliativos, boas notas (GROSSMAN, WILSON, SHULMAN, 2005). A partir de estudos como a observação da docente de literatura inglesa Nancy, Shulman (2005) construiu o que ele denominou Categorias do Conhecimento Base para o Ensino (subcapítulo 3.2); destacando-se o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC, originalmente *PCK-Pedagogical Content Knowledge*) (subcapítulo 3.3); as fontes do CPC (subcapítulo 3.4) e o Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógico (subcapítulo 3.5), explorados, a seguir.

3.2 AS CATEGORIAS DO CONHECIMENTO BASE PARA O ENSINO

Shulman (2005) afirma que para a formação de um bom docente, crítico-reflexivo, capaz de transformar pedagogicamente o conhecimento do conteúdo disciplinar em formas e estruturas compreensíveis para os discentes, são necessárias diversas estruturas de conhecimento, as quais ele denominou Categorias do Conhecimento Base para o Ensino, descritas, a seguir, no Quadro 2.

Quadro 2– Categorias Base para o Ensino (SHULMAN, 2005) e questões norteadoras de facilitação da compreensão.

Categoria de Shulman (2005) afirma:	Podem ser traduzidos na questão norteadora:
<u>Conhecimento do conteúdo</u> : Esta categoria constitui o conhecimento da própria disciplina que o docente ministra, pois segundo Shulman (2005), o processo de ensino inicia necessariamente em uma circunstância em que o docente compreende aquilo que se deve aprender e como se deve ensinar. O autor coloca ainda que o conteúdo deve ser entendido pelo docente a fim de que ele possa compreender até que ponto o discente o compreendeu e quais os aspectos ainda estão equivocados.	<i>O que se ensina?</i>
<u>Conhecimento didático geral</u> : Aqui Shulman (2005) especifica os princípios e estratégias gerais de manejo e organização da aula e que vai além da disciplina. Durante sua investigação com Nancy (a participante de seu trabalho de 2005 e que vai balizar a identificação das características do bom docente), o autor percebeu que ela possuía e utilizava várias metodologias de ensino-aprendizagem. Flexibilizando a dificuldade que o conteúdo possa apresentar à realidade e quanto à capacidade dos discentes e seus objetivos educativos. Esta categoria exige do docente uma preparação didática pedagógica em sua formação continuada e permanente.	<i>Como se ensina?</i>
<u>Conhecimento do currículo</u> : Este conhecimento inclui especial domínio dos materiais e dos programas que servem como “ferramentas para o ofício” do docente, pois como Shulman coloca o ensino de uma disciplina ou conteúdo não é fim em si mesmo, mas um veículo a serviço de outros fins. E o bom docente deve ter consciência e intencionalidade ao conduzir sua	<i>Em que etapa do processo de ensino se está?</i>

disciplina. A visão da repercussão e contribuições desta disciplina ao discente e sua formação almejada e que está prevista naquele currículo é fundamental.	
<u>Conhecimento dos alunos e suas características:</u> Nesta categoria Shulman destaca a necessidade que o bom docente possui de conhecer seus alunos/discentes, individual e coletivamente, a fim de acolher as necessidades específicas e coletivas. Isso favorecerá o avanço ou recuo do processo de ensino aprendizagem, adequação dos objetivos pedagógicos e adaptação das metodologias de ensino.	<i>Para quem se ensina?</i>
<u>Conhecimento dos contextos educativos:</u> Shulman (2005) declara que este conhecimento abarca desde o funcionamento do grupo e da turma, a gestão e financiamento dos distritos escolares, até o caráter das comunidades e culturas.	<i>Em que acreditam e como percebem o contexto social, cultural, político e econômico?</i>
<u>Conhecimento dos objetivos, as finalidades e os valores educacionais, e seus fundamentos filosóficos e históricos:</u> Aqui a própria denominação do conhecimento colocada por Shulman declara aspectos específicos. Mas em seu trabalho Shulman (2005) esclarece que o bom docente deve centrar suas ações no desenvolvimento. O bom docente também deverá assumir uma postura de facilitar o processo de ensino-aprendizagem, favorecendo para que o discente construa seu próprio saber, mas reconhecendo que este não constitui um ser sem concepções prévias, mas que devem evoluir a fim de atingir o conhecimento científico.	<i>A partir de e para onde se ensina e de onde o outro aprende?</i>
<u>Conhecimento pedagógico do conteúdo (CPC):</u> Por ser a união e expressão prática das outras categorias anteriores é que constitui a mais importante e foco principal da investigação à formação e prática docente norteada por esse referencial.	<i>O que, como, quando, onde e por quê?</i>

Fonte: Elaborado pela autora.

Assim, o CPC, como conhecimento que agrega todos os outros, recebe descrição específica no subcapítulo, a seguir.

3.3 O CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO

A partir das observações às aulas de Nancy, Shulman (2005) desenvolveu o que ele denominou de CPC, que segundo ele constitui o amalgama e expressão prática de todas as Categorias do Conhecimento Base para o Ensino, sendo assim, peculiar ao bom docente.

O CPC constitui o conhecimento necessário ao docente que deseja contribuir ao desenvolvimento do conhecimento dos discentes de modo efetivo, ou seja, da melhor maneira e com maior qualidade possível sobre determinado conteúdo, disciplina. Além disso, o CPC é conhecimento exclusivo ao bom docente, pois constitui o produto da união entre o conhecimento do conteúdo, matéria a ensinar e a estratégia pedagógica adequada e necessária para atingir o objetivo final, a facilitação do desenvolvimento discente sobre determinado conteúdo. O bom docente é capaz de definir as abordagens que utiliza, ajustando-as ao conteúdo e seus elementos, organizando-os à melhor maneira de ensinar (SHULMAN, 2005).

Este conhecimento é permeado pela compreensão própria do docente de como determinados temas e problemas se organizam, se representam e se adaptam aos diversos interesses e capacidades dos discentes, e como se expõe ao ensino. Assim, o CPC também permite distinguir a compreensão do especialista em uma área do saber e a compreensão do docente.

A investigação do CPC visa, principalmente, compreender as complexidades envolvidas na transformação do saber pedagógico específico de determinado conteúdo em aprendizagem significativa para o discente. Para Shulman (2005), o bom docente sonda, capta e compreende o conteúdo, vislumbra suas diversas facetas e molda ou adapta uma ideia acerca deste, objetivando a captação deste conteúdo por seus discentes, mas de modo ativo, responsáveis por seu próprio desenvolvimento, não passivo. Ainda, o bom docente é capaz de implantar ideias com fim de induzir os processos construtivos de seus discentes e evitando a dependência dos discentes pelos docentes e a lisonja da imitação.

O autor orienta a busca das fontes do CPC por meio da entrevista do próprio docente. Esta investigação requer a entrevista para conhecer como foi a construção de sua carreira segundo sua visão. Em outro momento (após a entrevista e a observação não participante da prática do docente) convergir a percepção do pesquisador apresentados nos achados (registro audiovisual) e descrições (pré-análise) da observação com a visão do próprio docente sobre estes (SHULMAN, 2005).

No processo de interação com os discentes, em sala de aula, o docente expõe o CPC que é reconhecido pela identificação dos seguintes elementos.

a. Reflexão na ação: que consiste na capacidade do docente analisar o pensamento e ação enquanto está formulando, executando explicitamente o tema aos discentes. Este pensamento serve para organizar o que está fazendo no instante de sua realização.

b. Organização e manejo da turma com consciência situacional: onde a habilidade do docente para manter-se ciente de tudo que está acontecendo em aula, ao mesmo tempo em que desenvolve sua atividade, e integrar estes conhecimentos ao que está trabalhando naquele momento.

c. Uso da interação: constitui a própria interação com os discentes por meio de questionamentos, soluções e reações.

d. Oportunizar exposição das ideias e opiniões discentes: por meio de sugestões, críticas e troca de conhecimentos.

e. Apresentação de explicações claras sobre o conteúdo e descrições vívidas.

f. Uso da técnica do trabalho em equipe.

g. Interpretação didática: que são as interpretações que o docente faz das hipóteses de compreensão das pré-concepções que os discentes possuem em relação a uma matéria ou conteúdo. Fundamentados no conhecimento da crença dos discentes sobre o conteúdo. Implica na empatia didática.

h. Empatia didática: capacidade de colocar-se no lugar do estudante para identificar possíveis dificuldades de aprendizagem e os melhores modos de ensinar o conteúdo.

i. Adquirir disciplina: capacidade de estabelecer a ordem, controle ou domínio da turma.

j. Ter bom humor: capacidade de despertar o bem estar na turma.

k. Ensinar noções abstratas e pouco familiares: através de outras já conhecidas e acessíveis para compreensão dos estudantes, com o uso de analogias e exemplos para ilustrar situações, fenômenos, relações ou objetivos representativos do que o docente pretende ensinar.

l. Fazer uso de histórias anedóticas: desenvolver relatos utilizados para reforçar as explicações realizadas em aula ou para gerar um clima que motive os discentes diante das temáticas de estudo.

m. Conflito cognitivo: obter planejamento de situações dilemáticas, de questionamento e conflito através de situações reais ou imaginárias que requeiram análise e julgamento dos discentes.

n. Estabelecer diálogo reflexivo: e explicitar o procedimento com o que os docentes estão trabalhando e as decisões e motivos que justificam as ações que realizam em aula.

o. Mostrar pensamento expert: exemplificando em aula, o modelo cognitivo utilizado pelo docente para compreender um conteúdo concreto de ensino.

p. Realizar a transferência: e utilizar estratégias para relacionar o conteúdo com aspectos e questões de atualidades e com a futura prática profissional dos estudantes.

q. Desenvolver padrões perceptivos: ter destrezas rápidas de identificação e reconhecimento de modelos.

r. Estabelecer integração disciplinar: estabelecer a relação entre o conteúdo da disciplina e outros materiais afins, ensinar através de perguntas, incitação e descobrimento dos discentes.

s. Formulação de questionamentos: ao usar interrogações didáticas quanto às formas e quanto aos objetivos que os docentes perseguem, mediante esta estratégia de ensino.

t. Recapitulação dos conteúdos: são os momentos em que o docente faz uma síntese dos conteúdos e atividades trabalhados anteriormente, mostrando suas conexões com os que estão sendo apresentados no momento.

u. Rigorosidade terminológica: onde utiliza linguagem técnica com precisão e rigorosidade, explicitando sua importância na aula.

v. Antecipação de conteúdos: quando antecipa conteúdos ou atividades de ensino e aprendizagem que serão trabalhados posteriormente ou naquela mesma aula, mostrando suas conexões com os conteúdos que estão sendo apresentados.

w. Uso do quadro: para construção do conhecimento, com a capacidade de utilizá-lo como um espaço de construção do conhecimento, como uma projeção do pensamento do docente sobre o conteúdo.

x. Antropomorfismo: quando se utiliza das características e qualidades humanas dos conceitos e fenômenos sobre o conteúdo.

3.4 FONTES DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO

Salientando a necessidade da formação de um docente crítico-reflexivo, com capacidade de transformar pedagogicamente o conhecimento do conteúdo disciplinar em formas e estruturas compreensíveis para os discentes, Shulman (2005) apresenta as fontes de CPC, descritas, a seguir:

1. Formação acadêmica na disciplina a ensinar: Segundo o autor, este conhecimento se apoia em duas bases: (a) a bibliografia e todo desenvolvimento científico acumulado acerca do conteúdo da disciplina; (b) e o saber acadêmico histórico e filosófico sobre a natureza do conhecimento nos campos de estudo. Os docentes precisam compreender teorias alternativas de interpretação e crítica, e a maneira como estas poderiam relacionar-se com aspectos do currículo e do ensino. Também precisam compreender as estruturas da matéria ensinada, os princípios da organização conceitual e da indagação que ajudam a responder às questões: quais são as ideias e as destrezas importantes neste âmbito do saber; como aqueles que geram conhecimento nesta área incorporam novas ideias e descartam equívocos; o que é essencial e o que é periférico em uma disciplina; quais as explicações alternativas para princípios e conceitos. Os docentes também transmitem, consciente ou inconscientemente, ideias de como obter o conhecimento em um campo e uma série de atitudes e valores que influenciam na compreensão de seus discentes.

2. Estruturas e materiais pedagógicos / Estrutura educativa especializada: São os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado (por exemplo, os currículos, os livros texto, a organização escolar e o financiamento, e a estrutura da profissão docente). Bibliografia acadêmica dedicada à compreensão dos processos de escolarização, ensino e aprendizagem. Nestas obras estão incluídas as conclusões e os métodos de investigação empírica nas áreas da docência, aprendizagem e desenvolvimento humano, os fundamentos normativos, filosóficos e éticos da educação. O objetivo essencial dessa estratégia tem sido identificar aqueles comportamentos e estratégias docentes que, com maior probabilidade, irão suscitar um progresso no rendimento acadêmico dos discentes. Os princípios do ensino efetivo tem que ver com a

tarefa de transformar as salas de aula em lugares onde os discentes podem desenvolver tarefas de aprendizagem, orientar-se para a aprendizagem com o mínimo de interrupção e distração, e receber uma oportunidade equitativa e adequada de aprender. O objetivo pedagógico é o ensino de destrezas, a maior parte tem características específicas segundo a matéria que trate. Há que se cuidar para não estabelecer dogmas à docência e sim orientações que contribuam para seu desenvolvimento, sem ignorar as especificidades disciplinares de cada conteúdo, matéria, área, profissão.

3.A investigação sobre a escolarização; as organizações sociais; a aprendizagem humana; o ensino e o desenvolvimento, e os demais fenômenos socioculturais que influenciam na prática docente: Incluem tanto áreas correlatas (psicologia, psicopedagogia, autores da educação etc.), mas também da própria área de formação do docente.

4.A sabedoria que a própria prática impõe: essa é a área menos codificada de todas, a máxima que guia a prática dos docentes competentes. Grande parte da concepção do ensino que se desenvolve neste trabalho deriva do próprio ofício de coletar, analisar e começar a codificar a sabedoria que vai surgindo da prática dos docentes novatos, intermediários e experimentados.

3.5 O MODELO DE AÇÃO E RACIOCÍNIO PEDAGÓGICOS

Após esmiuçar como era o processo de planejamento e de interação docente-discente em sala de aula, para chegar até o CPC, Shulman (2005) identificou o que ele denomina de Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos.

Este modelo envolve as seguintes etapas que constituem a prática do docente que visa o ensino de determinado conteúdo e seus momentos de desenvolvimento no processo docente considerando sua introspecção e interação com os discentes (Quadro 3):

Quadro 3 – Etapas do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos (SHULMAN, 2005) e momentos de desenvolvimento no processo do trabalho docente.

Etapas do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos (SHULMAN, 2005).	Momento de desenvolvimento no processo de construção da prática docente.
1. Compreensão	Momentos introspectivos do docente
2. Transformação	
3. Ensino	Momento necessariamente compartilhado com os discentes
4. Avaliação	Momentos compartilhados e isolados aos discentes
5. Reflexão	

Fonte: Elaborado pela autora.

O processo inicia-se na compreensão do tema a ser ensinado, passando por todas as etapas chegando à reflexão sobre todo o processo vivenciado no ensino-aprendizagem. A partir desta reflexão o docente gerará o reinício deste ciclo a partir de uma nova compreensão sobre o mesmo tema. Assim, se dá o modelo de ação e raciocínio pedagógicos do docente experimentado (SHULMAN, 2005).

Sendo assim, o autor descreve assim cada etapa do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos (representação na Figura 1):

1. **Compreensão**: o objetivo do docente nesta etapa é englobar as possibilidades de construir relações do tema com o contexto social e político, com outros pensamentos e objetivos do processo de ensino-aprendizagem no contexto do curso e instituição, e para isso é necessário que o docente compreenda o tema. Na compreensão estão envolvidos os seguintes indicadores:

a. Os **objetivos do ensino**, que envolve: questionamento e descobrimento, análise, leitura, crítica, autonomia, trabalho colaborativo, memorização.

b. O **conteúdo do ensino**, que envolve: conhecimento do conteúdo, crenças, concepções acerca do conteúdo de ensino.

c. Os **discentes**, que envolve: análise das inquietações, necessidades e obstáculos que apresentam na aprendizagem do conteúdo.

d. **Outros conteúdos**, que envolve: compreensão de conteúdos da disciplina, pertencentes a outras disciplinas da graduação e compreensão de outros saberes de disciplinas diferentes que podem reforçar o ensino.

2. **Transformação**: a partir da compreensão, o docente é capaz de realizar a transformação do que foi compreendido para um conteúdo “ensinável” ao docente. Para isso, o docente prepara o modelo pedagógico e os materiais a serem utilizados conforme julga mais adequado à facilitação da construção do conhecimento discente. Para isso, o docente deve considerar as

características da turma e da vivência dos discentes. Identificamos como etapas do processo envolvido na Transformação:

a. **Preparação:** envolve a organização do conteúdo a ser explorado com base na interpretação e análise crítica do texto estruturando e segmentando, visando a construção de um repertório curricular e clarificação dos objetivos.

b. **Representação:** nesse processo o docente analisa o conteúdo a partir de um repertório de representações que incluem: analogias, metáforas, exemplos, demonstrações e explicações; visando aproximar a compreensão do tema aos conhecimentos prévios do discente.

c. **Seleção:** refere-se à modalidade de ensino a ser desenvolvida e sua organização, direção e ordenamento, diante do repertório didático. Esta seleção visa o casamento do tema com a metodologia didático-pedagógica identificada como a mais adequada à exposição do tema conforme a representação construída e segundo a preparação do conteúdo, refinando o tema tornando este em um conteúdo “ensinável”.

d. **Adaptação:** consiste no processo do docente de associar as características dos discentes ao tema a ser “ensinável”, as quais envolvem seus conceitos, preconceitos, conceitos errôneos e dificuldades - conhecimento prévio – além de idioma, cultura, motivações, classe social, gênero, capacidade, interesse, conceitos de si mesmo e atenção.

A transformação é um fator *essencial* no que diz respeito ao “Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos”, pois expõe a profundidade do preparo do docente no processo de ensino-aprendizagem. Evidencia-se que a preocupação não pode estar centrada apenas no conhecimento sobre o tema, mas em como torná-lo próximo à realidade de compreensão do discente, para que seja possível a construção de seu próprio conhecimento.

3. **Ensino:** esta etapa constitui a mais complexa, pois é a exposição de todo o processo desenvolvido apenas pelo docente – até o momento – e o coloca diante da interação com o discente e teste de tudo que foi construído, constituindo a própria prática docente. Neste processo o docente expõe o CPC que é reconhecido pelos indicadores já descritos anteriormente.

4. **Avaliação:** esta etapa envolve tanto a temerosa avaliação discente (em sua visão de processo punitivo e não evolutivo como deveria ser) quanto a do próprio docente. Isto depende da sapiência do docente sobre o tema e a didática utilizada ao longo do tempo. Os indicadores que regem a avaliação são:

a. **A verificação da compreensão do discente:** durante o ensino interativo.

b. **A análise da compreensão dos discentes:** ao finalizar as lições.

c. **A autoavaliação docente:** do próprio desempenho.

d. **Adaptação das experiências surgidas no transcurso do ensino:** repensar a própria prática orienta o docente à próxima etapa do “Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos”, a Reflexão.

5. **Reflexão**: esta etapa permite que o docente retroceda em todo o percurso pedagógico, percebendo suas potencialidades e fragilidades, para então, obter uma nova compreensão da sua prática, preferencialmente com vistas a melhorá-la. A reflexão deve voltar-se para seu desempenho e desenvolvimento de sua aula à luz das evidências extraídas dos processos de avaliação desenvolvido na prática e embasadas nos objetivos que buscava alcançar. Esta etapa inclui como indicadores:

a. **A revisão**: de todo o processo.

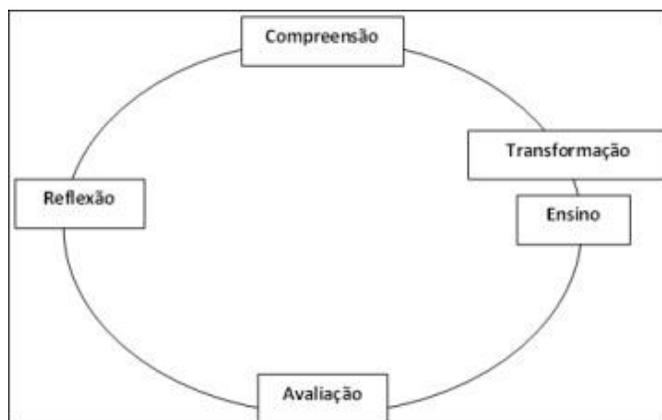
b. **Reconstrução**: de um novo processo para reiniciar o processo sob uma nova perspectiva.

c. **Representação**: do significado do desempenho do docente na interação com os alunos em relação aos objetivos prévios.

d. **Análise crítica**: de todo o processo desenvolvido até o momento e meios de modificá-lo com vistas ao aprimoramento docente e discente.

6. **Novas Maneiras de Compreensão**: Como em todo processo evolutivo, ou seja, que não tem fim em si mesmo, mas recomeços a partir de novos pontos de partidas baseados nos anteriores, Shulman (2005) indica que após a Reflexão, têm-se novas maneiras de compreensão da prática que amparam as aprendizagens atingidas. Assim, como indicadores desta categoria tem-se a representação gráfica, a seguir (Figura 1):

Figura 1. Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos (SHULMAN, 2005).



Fonte: Shulman, 2005.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia constitui o estudo teórico sobre os métodos científicos quanto às origens, perspectivas, características e objetivos tem-se que método é um conjunto de regras eleitas num determinado contexto com vistas a obter informações que auxiliem na explicação ou compreensão de determinado fenômeno. Para materializar o método, diversas técnicas são utilizadas viabilizando a coleta das informações necessárias à pesquisa. Enquanto as providências práticas tomadas no momento da coleta das informações e seu tratamento, são denominadas procedimentos (TURATO, 2003). Desse modo, considerando os conceitos e suas especificidades acima, é que este capítulo visa apresentar o percurso metodológico trilhado com vistas à compreensão da problemática em evidência neste estudo.

4.1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, pois seu objetivo não é alcançar a generalização nem explicação, mas oferecer exemplos situacionais à experiência do leitor e compreendê-la. Sua característica é ser subjetiva, constituindo elemento essencial para a compreensão da atividade humana. Também é interpretativa, tanto das vivências dos indivíduos pesquisados na situação alvo do estudo, quanto sobre o que o pesquisador observa, explora (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

Apesar de não possuir regras para testes de rigorosidade científica, a pesquisa qualitativa prevê rotinas de triangulação de dados, que visam aumentar a confiabilidade das interpretações sobre como o fenômeno estudado funciona buscando diferentes perspectivas deste fenômeno em estudo (diferentes fontes de dados). O objetivo é atribuir significado à experiência que um indivíduo pode viver o que constitui uma microanálise e micro interpretação (STAKE, 2011). Neste estudo de caso o objeto a ser compreendido é o CPC do docente experimentado, fisioterapeuta, que atua na formação para a APS.

Como experiencial, a pesquisa qualitativa utiliza o julgamento pessoal e a intencionalidade política como base mais importante para as afirmações sobre o funcionamento “das coisas” (STAKE, 2011). Neste caso, a intencionalidade política está em identificar a necessidade institucionalizada pelas DCN para o Curso de Fisioterapia (2002) e Política Nacional da Atenção Básica (2011) para a formação do fisioterapeuta para os diferentes níveis da atenção à saúde, mais recentemente para a APS e sob a perspectiva da integralidade da assistência à saúde.

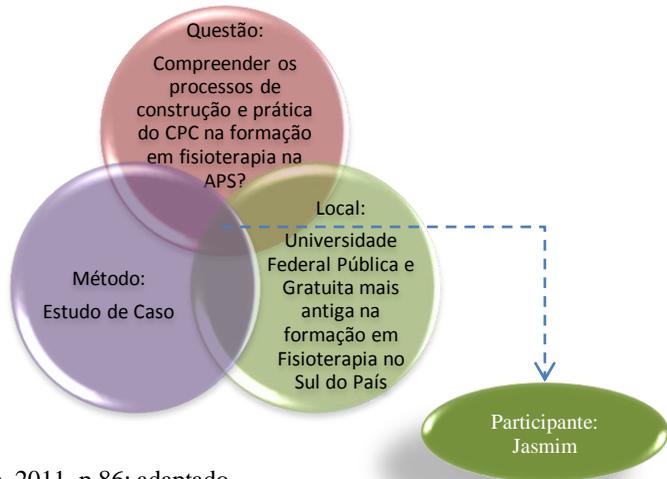
Justifica-se tal seleção por ter como interesse a investigação aprofundada de um fenômeno social complexo de vida real, rico em subjetividade, significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2010).

4.1.1 Método

Por viabilizar a análise mais cuidadosa do objeto estudado e seu funcionamento em profundidade, optou-se pelo estudo de caso (STAKE, 2011). Por esta característica, adequa-se a exploração da construção e prática pedagógica do docente experimentado (com 15 anos ou mais de atuação profissional) atuante em disciplina que vise à formação do futuro fisioterapeuta, para a atuação na APS na perspectiva da integralidade, em instituição pública e gratuita, expondo seu CPC. Considerando o objeto de estudo em relação ao referencial teórico (que também indica o estudo de caso como método relevante para a investigação do CPC) e a questão de estudo, o método de estudo de caso viabiliza a exploração da prática pedagógica do docente, pelo máximo de tempo letivo, até a saturação dos dados. O caso único ocorreu por circunstância da realidade e possibilidade do local de estudo.

Observando atenta e simultaneamente a questão de estudo e identificando o método mais adequado e o local de estudo tem-se o seguinte cenário, representado na Figura 2 (STAKE, 2011):

Figura 2 – Atenção simultânea para a questão, o método e o local.



Fonte: Stake, 2011, p.86; adaptado.

Assumindo Lüdke e André (2013) como referencial do método, tem-se que dentre as principais características do estudo de caso qualitativo está a atenção do pesquisador para os aspectos importantes que podem surgir durante a pesquisa, pois o conhecimento não é um fim em si, mas construído continuamente, onde cada achado lança-o a uma questão seguinte no próprio processo.

O estudo de caso é, portanto um processo de ensino-aprendizagem em si, a construção do conhecimento. O contexto é extremamente relevante para a

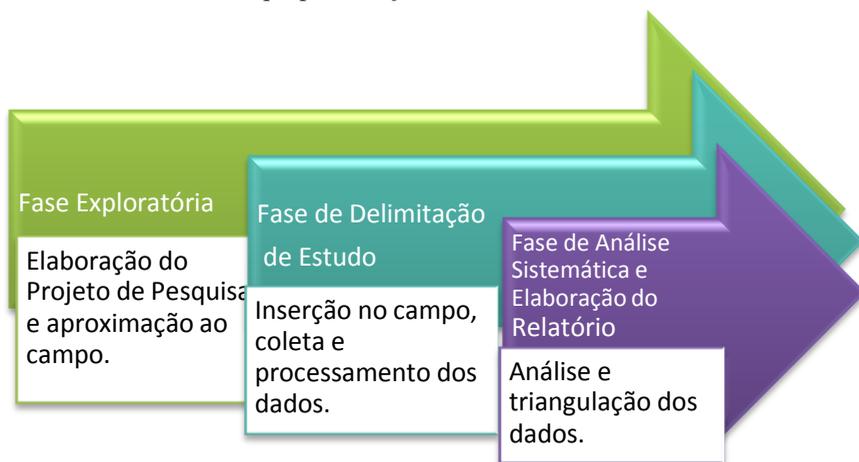
apreensão ampla do fenômeno em estudo, pois assim, este poderá retratar a realidade de modo mais completo e profundo, ou seja, em sua complexidade contextual e das relações entre os envolvidos. Outra característica importante é a mescla de diferentes fontes de dados que visa cruzar diferentes informações, confirmando ou rejeitando hipóteses, descobrir dados não pensados a princípio, afastar suposições e levantar hipóteses alternativas. Neste processo de confronto de dados e situações, podem surgir diferentes opiniões que serão trazidas à luz pelo pesquisador e por vezes implicadas às próprias opiniões. Isto resulta das diversas faces de uma mesma realidade, onde cada uma é apenas uma perspectiva de um fenômeno em estudo, permitindo ao leitor construir sua própria imagem, conclusões e decisões do que será generalizável à sua realidade e o que será descartado (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

A característica mais relevante e própria do estudo de caso é a revelação da experiência vicária e a possibilidade da generalização naturalística, ou seja, associar a vivência pela experiência direta de outra pessoa aliando o próprio conhecimento proveniente da experiência direta (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

Caracterizado o estudo de caso, Lüdke e André (2013) apresentam e diferenciam as 3 fases desse método: Fase Exploratória; Fase de Delimitação de Estudo; Fase de Análise Sistemática e Elaboração do Relatório.

A Figura 3, a seguir, visa representar as fases conforme a evolução desse estudo.

Figura 3 – Fases do Estudo de Caso segundo Lüdke e André (2013), com destaque para as ações efetivas deste estudo.



Fonte: Esquema gráfico desenvolvido pela autora a partir do referencial metodológico de Lüdke e André (2013).

A **Fase Exploratória** constitui o período de clareamento do delineamento da pesquisa, pois é quando o pesquisador toma contato com o contexto, o caso, as pessoas e o fenômeno alvo do estudo, por meio de especulações baseadas na experiência pessoal. Há de se ter o cuidado de não partir de uma visão predeterminada sobre o fenômeno a ser estudado, pois o objetivo é reconhecer os aspectos ricos e imprevistos que envolvem certa situação e, assim, estabelece uma melhor definição do objeto de estudo (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

Esta fase foi construída no desenvolvimento do projeto de pesquisa, quando foram identificados os pontos críticos característicos ao caso, os pontos de contatos iniciais para a entrada em campo e a localização dos informantes e fontes necessárias para o estudo.

A **Fase de Delimitação do Estudo** constitui o período de coleta sistemática de informações para atingir uma compreensão mais completa da situação estudada. Esta fase requer do pesquisador a seleção dos aspectos mais relevantes e de determinação do recorte a ser estabelecido, uma vez que é inviável explorar todos os ângulos do objeto em estudo em tempo finito. Nesta fase o pesquisador precisará estabelecer as técnicas variadas e instrumentos estruturados, segundo as características do objeto de estudo (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

Neste estudo, esta fase envolveu o estabelecimento das fontes de dados que fossem validar os dados coletados conforme previsto inicialmente no projeto. A este fato podemos citar a busca pelo Currículo Lattes, pela tese e dissertação da docente Jasmim que fortaleceram os resultados identificados no Momento 1 da coleta de dados (descrito, a seguir) que foi a Entrevista Autobiográfica. Outra situação que representa esse retorno a esta fase está a percepção da necessidade da inclusão do desenvolvimento do Grupo Focal realizado com os discentes que validassem os achados provenientes da Observação Não Participante (Momento 3, também descrito, a seguir).

A **Fase de Análise Sistemática e Elaboração do Relatório** constitui o momento de confronto entre teoria e empiria. Para isso, as informações coletadas e analisadas devem ser apresentadas aos informantes para que estes possam manifestar suas percepções quanto à relevância e cuidado do que é relatado pelo pesquisador. Quanto ao relatório, o pesquisador deve apresentá-lo aos envolvidos no fenômeno de modo objetivo e utilizando recursos audiovisuais que representem a realidade pesquisada e a análise prévia.

No atual estudo esta fase foi desenvolvida junto à docente e aos discentes em momentos distintos. Nos dois momentos foram apresentados episódios das filmagens dos diferentes momentos da Observação Não Participante e a análise prévia das aulas teóricas, mas com abordagens distintas, conforme descritos na sessão à diante (Momentos 4 e 5, no subtítulo “Técnicas e Providências na Coleta dos Dados”).

O método de estudo de caso procura responder à exigência de melhores e mais efetivas contribuições da pesquisa para realidade da prática educacional, procurando evidenciar o fenômeno em sua "inteireza". Para isso o pesquisador

precisa procurar máxima aproximação ao fenômeno, tanto ao conduzir a investigação, quanto ao redigir o relatório final (LÜDKE, 1983).

A vantagem do estudo de caso, em comparação a outros métodos da pesquisa educacional (em especial os quantitativos) está em privilegiar a visão holística sobre o fenômeno, estimulando a interpretação pessoal, convidando o pesquisador a integrar-se aos dados acrescentando sua própria experiência e o contexto onde o caso se situa. Ainda como habilidade desejável ao pesquisador, está além da prática da educação, que ele tenha a sensibilidade para perceber a realidade de maneira natural e a habilidade de redigir uma narrativa que transmita essa percepção (LÜDKE, 1983).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A seleção do local do estudo foi estabelecida pela intenção em desenvolver o estudo em Instituição de Ensino Superior (IES) pública, federal e gratuita. Este interesse está ligado à compreensão de que a instituição pública deve ter maior responsabilidade ética e moral pela formação de profissionais que atendam a demanda de atuação no SUS em instituições e órgãos públicos, mais especificamente para a atuação na APS.

A opção pela investigação em IES pública e gratuita apoia-se na previsão de penalidade de advertência, suspensão ou perda de mandato, ao dirigente que descumpra o protocolo de compromisso, em parte ou todo, o que não ocorrem com os dirigentes em IES particulares. O protocolo de compromisso, dentre outros, prevê a condução da formação profissional em conformidade às DCN. O mecanismo de identificação da conduta formativa desenvolvida nas IES é o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) conforme descrito na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004.

Assim, deduz-se maior comprometimento, mesmo que legal e não necessariamente intencional, dos dirigentes (reitores, chefes de departamento, coordenadores de curso dentre outros) à efetivação de modificações tanto na formação discente quanto docente, neste caso, para a formação em Fisioterapia.

Com intuito de identificar instituição diferenciada por sua longa trajetória de formação na fisioterapia, foi realizada consulta ao portal e-MEC – Sistema de Regulação do Ensino Superior do Ministério da Educação. Neste, foram consultados os cursos de fisioterapia nos três estados da Região Sul do Brasil, públicos, gratuitos e presenciais.

O curso que contemplou tais intenções foi o Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria. A partir desta identificação, foi realizada busca de documento oficial da instituição que confirmasse o ano de implantação do curso. Buscou-se, então, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) (naquela IES, naquele momento, ainda denominado Projeto Político Pedagógico), disponível no site da Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que foi desenvolvido em 2005.

Com vistas à compreensão do CPC dos docentes fisioterapeutas que atuam na formação para a APS, e analisando-se o PPC da Graduação em Fisioterapia da UFSM ficou evidente a pertinência do curso como local de estudo. O PPC faz duas considerações diretamente implicadas no objetivo de pesquisa: a formação do profissional com base nas DCN e o perfil docente desejado bastante próximo do descrito como o bom docente por Lee Schulman.

Considerando a LDB, as resoluções do Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior (CNE) que tratam das DCN, as Leis orgânicas do SUS, Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia da UFSM e sobre as resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), o PPC da Graduação em Fisioterapia da UFSM aponta o perfil do formando egresso e sua formação:

o currículo proposto visa à formação de um profissional crítico, capaz de aprender a aprender, a ser capaz de trabalhar tanto em equipe, como em pares e/ou individualmente, levando em conta a realidade social do meio em que estiver inserido, para prestar uma atenção de forma integrada e com qualidade. (...) É importante salientar que apesar deste conhecimento global e interdisciplinar, crescente em complexidade, o aluno não deverá perder de vista o objeto de estudo da fisioterapia, que é o movimento humano, fator este que deverá estar sempre presente durante a sua trajetória curricular (PPP, 2005; *Estratégias Pedagógicas*).

Quanto ao perfil desejado do docente, o PPC descreve:

a relação professor-aluno deve privilegiar o ensino centrado no aluno, propiciando o auto-conhecimento, proporcionado pela auto-formação assistida, sendo o aluno responsável e autônomo pelo seu aprendizado. O professor do Curso de Fisioterapia deverá possuir elevada qualificação profissional, com comprovado saber na área de atuação, agregando competência no domínio de conteúdos, e no domínio das técnicas pedagógicas. Deverá também, estar comprometido com a formação e atualização permanente, além de manter uma postura ética condizentes com os preceitos da profissão (PPP, 2005; *Papel dos Docentes*).

O Curso de Graduação em Fisioterapia da UFSM

O Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) foi implantado no ano de 1977, assim como o Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, por meio do Parecer 194/77 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPE, e reconhecido pela Portaria n° 58, do Ministério da Educação e Cultura emitida em 16 de janeiro de 1980 (PPP, 2005).

Os discentes têm acesso ao Curso de Fisioterapia da UFSM por meio de Concurso Vestibular, onde são ofertadas semestralmente 32 vagas gerais, e mais 8 vagas por meio do Programa de Ingresso ao Ensino Superior (PEIES) e também por Processos de Transferência e Reingresso. É mantido o duplo ingresso, 50% dos primeiros classificados no concurso vestibular ingressam no 1º semestre letivo de cada ano e os demais no 2º semestre letivo (PPP, 2005).

O Curso de Graduação em Fisioterapia da UFSM tem como Coordenador atual de Curso está a Professora Dra. Marisa Pereira Gonçalves (desde novembro de 2014²). O departamento, a coordenação de curso e o curso estão sediados na cidade de Santa Maria do estado do Rio Grande do Sul, na Av. Roraima n° 1.000, no Centro de Ciências da Saúde (prédio 26) (PPP, 2005).

Trata-se de um curso presencial, titulando bacharéis em fisioterapia, com carga horária total de 4.590h, distribuição prevista em 9 semestres, presencial, no turno diurno. Tem duração média de 10 semestres, com prazo mínimo de 9 semestres e máximo de 14 semestres. Os conteúdos das diretrizes curriculares e disciplinas da UFSM estão distribuídos em 3 núcleos (Conteúdo Programático do Curso (Ementário), 2013):

1. *Núcleo de Formação Inicial*: com 870 de carga horária em Ciências Biológicas e da Saúde; e 270 de carga horária em Ciências Sociais e Humanas.

2. *Núcleo de Integração do Conhecimento e Formação Profissional*: com 270 de carga horária em Ciências Biológicas e da Saúde; 60 de carga horária em Ciências Sociais e Humanas; e 1.560 de carga horária em Conhecimentos Fisioterapêuticos.

3. *Núcleo de Aplicação Profissional*: com 960h de carga horária em Ciências Fisioterapêuticas – Estágio Supervisionado; 360h de carga horária em Disciplinas Complementares de Graduação; 240h carga horária em Atividades Complementares de Graduação.

A predominância de carga horária está voltada para a formação específica da profissão de fisioterapeuta, que totaliza 2.520 horas, não considerando as disciplinas e atividades complementares que podem ser ou não ligadas à especificidade da prática profissional, já que são eletivas pelo próprio

² Durante a coleta de dados deste estudo, como Coordenador do Curso de Graduação em Fisioterapia da UFSM esteve o Dr. Jadir Camargo Lemos.

discente. Em segunda posição está a formação nas Ciências Biológicas e da Saúde que totaliza 1.140 horas. E em terceiro e último lugar está o desenvolvimento do conhecimento nas áreas de Ciências Sociais e Humanas, com carga horária ainda bastante reduzida se comparadas as anteriores, com 330 horas. E é nesta reduzida carga horária que se encontra a formação para a atuação na Saúde Coletiva, no SUS e na APS com as disciplinas: Políticas de Saúde, Saúde Pública e Fisioterapia na Promoção da Saúde.

A disciplina de Políticas de Saúde prevê em seus objetivos: “Conhecer a Política de Saúde no Brasil e as bases conceituais da Promoção da Saúde. Compreender os conceitos de saúde e seus determinantes. Conhecer o perfil de saúde da população e a atuação da fisioterapia, através de experiências comunitárias”. A carga horária total é de 45 horas compostas por 15 horas práticas e 30 horas teóricas e é ministrada por docente fisioterapeuta. Enquanto a disciplina de Saúde Pública, que também tem carga horária total de 45 horas compostas por 15 horas práticas e 30 horas teóricas, têm por objetivos: “Conhecer, discutir e avaliar condições de Saúde Pública da população brasileira, no seu contexto sócio cultural visando a definir formas de atuação do profissional de saúde.” (Conteúdo Programático do Curso (Ementário), 2013). Esta disciplina é ministrada por docente enfermeira ligada a outro departamento que não o do Curso de Fisioterapia. A disciplina de Fisioterapia na Promoção da Saúde compõe o 2º Núcleo nas Ciências Biológicas e da Saúde e tem por objetivo: “Conhecer e vivenciar a atuação da Fisioterapia, integrada a outros profissionais, nas Unidades Básicas de Saúde e Programas de Saúde instituídos na região.”. Esta disciplina prevê 30 horas práticas e 30 horas teóricas. Esta disciplina é ministrada por docente fisioterapeuta. As disciplinas de Estágio Supervisionado I e II, predominantemente prática, propõem ações nos níveis secundário e terciário de assistência à saúde, porém, somente o Estágio Supervisionado II propõe a vivência em APS conforme seus objetivos: “Vivenciar as possibilidades de promoção, prevenção, atenção, reabilitação e manutenção das condições físicas do paciente sob supervisão docente, em hospitais, ambulatórios de serviços e instituições credenciadas e na comunidade” (Conteúdo Programático do Curso (Ementário), 2013). Os docentes responsáveis por estes estágios têm formação em fisioterapia.

O desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão do Curso de Fisioterapia da UFSM conta com laboratórios de Cinesioterapia, Eletro-termofototerapia, Recursos Manuais e Fisioterapia Cardiorrespiratória nas dependências do Centro de Ciências da Saúde. O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) também compõe local de formação dos graduandos de fisioterapia com a característica de hospital-escola ofertando desenvolvimento prático teórico de ensino aprendizagem na assistência secundária à saúde (Clínica Escola) e assistência terciária (hospitalar na internação em diversas especialidades médicas). Utiliza também a Biblioteca Central da UFSM e a Biblioteca Setorial do HUSM (PPP, 2005).

A formação do profissional fisioterapeuta da UFSM tem como marco teórico conceitual as determinações do Conselho Federal de Fisioterapia e

Terapia Ocupacional (COFFITO) e nas resoluções do Conselho Nacional de Educação (CNE). Está voltada ao desenvolvimento de profissionais de caráter generalista, qualificados e capazes de resolver problemas de saúde, com enfoque geral, biopsicossocial, apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde nos sistemas públicos e privados. Prevê como áreas de atuação regulamentadas: Fisioterapia Clínica com atuação em hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios e centros de reabilitação; em Saúde Coletiva com programas institucionais, ações básicas de saúde, fisioterapia do trabalho e vigilância sanitária; em Educação com docência (níveis secundário e superior, extensão, pesquisa, supervisão técnica e administrativa, direção e coordenação de cursos); além de indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico e área esportiva (PPP, 2005).

O corpo docente do curso é composto por 48 docentes, dentre os quais 28 são doutores (12 são fisioterapeutas); 11 são mestres (4 são fisioterapeutas); 3 são especialistas (2 são fisioterapeutas); 3 docentes substitutos (2 fisioterapeutas mestres, um deles é a pesquisadora deste estudo e 1 fisioterapeuta graduado) (Conteúdo Programático do Curso (Ementário), 2013).

4.3 PARTICIPANTE DO ESTUDO: O CASO

Pressupõe-se que a intencionalidade de uma formação de fisioterapeutas para atuação no SUS está implícita em docentes fisioterapeutas que assumam disciplinas pertinentes à formação para a APS, defendida em políticas de formação profissional e docente desenvolvidas pelo governo brasileiro. Assim, o participante da pesquisa deveria ser o docente experimentado (com 15 anos ou mais de atuação docente), necessariamente com graduação em fisioterapia, com vínculo empregatício efetivo e atuante na instituição selecionada como local deste estudo.

Para identificar o participante de pesquisa duas vias foram utilizadas:

- Identificação dos docentes responsáveis pelas disciplinas que visam à formação de fisioterapeutas para a atuação na APS no Curso de Fisioterapia na UFSM: Políticas de Saúde, Saúde Pública e Fisioterapia na Promoção da Saúde.
- Conversas com informantes chaves (corpo docente, discente e técnicos administrativos) eu expunha o perfil do docente que intencionava acompanhar para observação da aula (efetivo na IES, e atuante em uma das disciplinas supracitadas e comprometido para a formação de fisioterapeutas para a APS). Prontamente todos os informantes apontavam uma docente recém-aposentada em primeiro lugar, em seguida a docente que então, foi considerada participante desta pesquisa.

A docente indicada pelos informantes chaves foi a docente responsável pela disciplina de Políticas Públicas, pois, segundo eles, a disciplina e a docente visavam à formação efetiva para a APS. Ao verificar os currículos das docentes responsáveis por esta e as demais disciplinas supracitadas, verificou-se que a docente responsável pela disciplina de Saúde Pública é enfermeira e, por isso, excluída como participante desta pesquisa; a docente da disciplina de Fisioterapia na Promoção de Saúde, apesar de fisioterapeuta era docente intermediária (6 anos a 15 anos não completos no ofício da docência) o que não constitui foco da presente pesquisa.

Apenas a disciplina de Políticas Públicas de Saúde é ministrada por docente experimentado (15 anos ou mais no ofício) fisioterapeuta efetiva e atuante na UFSM e, por isso, foi selecionada como participante da pesquisa. Doravante esta docente, participante, será denominada Jasmim visando à preservação de sua identidade.

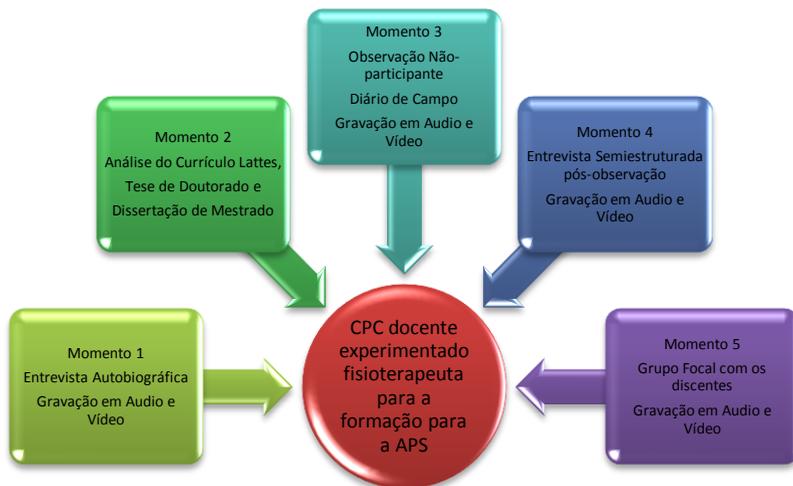
4.4 TÉCNICAS E PROVIDÊNCIAS NA COLETA DOS DADOS

Neste estudo os dados foram coletados em cinco momentos com vistas a cumprir as fases do estudo conforme Lüdke e André (2013), selecionando os diversos instrumentos que melhor atendessem as necessidades do estudo:

- Momento 1 – Entrevista Autobiográfica;
- Momento 2 – Análise do Currículo Lattes, Tese de Doutorado, Dissertação de Mestrado;
- Momento 3 – Observação não participante,
- Momento 4 – Entrevista Semiestruturada Pós-Observação;
- Momento 5 – Grupo Focal com os discentes.

É relevante perceber que os Momentos 1, 3 e 4 foram desenvolvidos conforme o referencial teórico do estudo, Lee Shulman (2005), orienta e foram estabelecidos na Fase Exploratória deste estudo. Os outros, Momento 2 e Momento 5, foram acrescentados na Fase de Delimitação do Estudo e desenvolvidos na Fase de Análise Sistemática e Elaboração do Relatório, com vistas a dar maior validade aos achados por meio da triangulação dos dados (LÜDKE, ANDRÉ, 2013). A Figura 4, a seguir, representa a convergência dos dados nos diferentes momentos de coleta para a identificação do CPC.

Figura 4 – Representação da convergência dos dados da pesquisa com especificação dos momentos e técnicas utilizadas na coleta de dados. As fontes de dados da periferia estão conectadas ao fenômeno estudado, com vistas ao seu desvelamento.



Fonte: Esquema gráfico desenvolvido pela autora.

Com o intuito de esclarecer as diferentes técnicas pertinentes a cada momento de coleta de dados seguem as descrições.

Momento 1 – Entrevista Autobiográfica: por meio da entrevista autobiográfica individual, conforme metodologia proposta por Shulman (2005), os dados foram gravados em áudio e vídeo digitalmente. As duas gravações foram desenvolvidas com vistas a proporcionar maior segurança da captação e do armazenamento dos dados, bem como a possibilidade de revisar o momento em busca dos significados que não haviam sido registrados no diário do campo. A docente participante leu, concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) referente aos momentos que a envolveu no estudo (APÊNDICE A).

Explorando as narrativas de vida sobre a formação e prática docente com foco na construção de sentido e significado da trajetória de seu ofício como docente, visando o desvelamento das Fontes do CPC, conforme foi realizado no estudo de Backes, Moya e Prado (2011), com base em Schulman (2005). A questão que norteou a entrevista foi (ANEXO A): Como você se constituiu docente?

Foi desenvolvida durante a coleta de dados, quando uma sessão de aula já havia sido registrada e quando já havia maior familiaridade entre a docente Jasmim e a pesquisadora. A entrevista transcorreu por aproximadamente 1 hora, foi individual e privada, em local reservado de barulho e circulação de pessoas na própria sala de aula do CCS, previamente acordado entre pesquisadora e docente participante.

A principal função deste tipo de entrevista foi retratar as experiências vividas pela docente, permitindo que esta retomasse sua vivência de forma retrospectiva (BONI, QUARESMA, 2005).

Momento 2 – Análise do Currículo Lattes, Tese de Doutorado e Dissertação de Mestrado: por meio da análise documental (LÜDKE, ANDRÉ, 2013) e objetivando um modo de triangulação dos dados coletados no Momento 1, validando ou refutando a análise do Momento 1, os documentos anteriormente citados foram analisados. A triangulação consiste na checagem de dados obtidos por diferentes informantes, distintas situações e momentos. Os documentos foram identificados na internet (site da Plataforma Lattes que permitiu a identificação do Programa de Pós-Graduação, nível de doutorado e de mestrado cursados pela docente Jasmim e seus trabalhos de conclusão de curso em site do programa). Tais documentos foram lidos, realizando uma análise inicial e então, confrontados às narrativas da docente, o que permitiu uma análise mais aprofundada e construção do relatório final (Manuscrito 1).

Momento 3 – Observação Não Participante: de modo a possibilitar diferentes olhares sobre o fenômeno em estudo, o CPC e como ele se manifesta, foram observadas 6 das aulas teóricas desenvolvidas pela docente Jasmim em determinada sala de aula da UFSM. Este total de aulas observadas ocorreu por identificação da saturação dos dados. Não foram necessários acompanhamentos às aulas-visitação realizadas em Unidade Básica de Saúde (UBS), pois as vivências na UBS foram retomadas com todos os discentes em sala de aula a posteriori. As aulas-visitação também não foram interessantes para a investigação por não ocorrer com toda a turma em interação direta com a docente, o que, segundo Shulman (2005), exporia melhor o CPC do docente.

As aulas foram gravadas em câmera de vídeo digital, com o cuidado de gravar o áudio em gravador de voz digital, garantindo assim a qualidade do áudio e facilitação da transcrição posteriormente. A câmera de vídeo foi colocada em local que evitou transtorno ao desenvolvimento da aula. A câmera de vídeo sempre esteve posicionada para registrar imagens predominantemente da docente, evitando-se filmar os discentes, o que ocorreu apenas quando a docente realizou orientações e aproximações aos pequenos grupos de desenvolvimento de trabalhos. Os discentes foram esclarecidos sobre a pesquisa e sobre seus envolvimento indiretos conforme apresentado no TCLE (APÊNDICE B), o qual todos leram, concordaram e assinaram.

Também foram realizadas notas de diário de campo com base em “Guia de observação não participante” apresentado no ANEXO B, extraído do projeto de pós-doutorado Backes (2009) pela pesquisadora. Este guia permite a realização de notas de observação e notas teóricas ou empíricas, que foram úteis na análise e interpretação dos resultados elucidando momentos específicos. No diário de campo foram escritas impressões pessoais que se modificaram com o tempo, resultados de conversas informais, observações de comportamentos contraditórios com as narrativas, manifestações de interlocutores quanto aos vários pontos investigados.

Os dados foram usados para a análise do objeto de investigação, representando um acervo de impressões e notas sobre as diferenciações entre narrativas, comportamentos e relações que puderam tornar mais verdadeira a pesquisa de campo. Também permitiram juntar as informações, analisá-las e torná-las disponível à participante da pesquisa (docente Jasmim) e outros envolvidos (discentes) a fim de testar a relevância e perspicácia do que foi levantado pela pesquisadora (LÚDKE, ANDRÉ, 2013).

No processo de apropriação aprofundada dos registros dos dados, gravados e anotados em diário de campo (ouvindo e revendo as gravações em imagens e sons das aulas) foram identificados os minutos das gravações e organizados com a utilização do software Microsoft Excel 2010®, conforme o elemento do CPC que representavam. Em análise posterior os dados foram organizados e agrupados em elementos do CPC mantendo a identificação da aula a que pertenciam, para depois serem selecionados os melhores esquetes (momentos da gravação em vídeo) utilizando-se o software Windows Live Movie Maker® para elaborar um único vídeo para posterior apresentação à Jasmim no Momento de Entrevista Semiestruturada e aos discentes no Momento do Grupo Focal.

A observação não participante permite que o pesquisador identifique comportamentos relevantes ou condições ambientais configurando fonte importante de evidências no estudo de caso (YIN, 2010). Por meio da análise integrada dos registros no diário de campo e dos vídeos das sessões de aula foi possível construir narrativas mais completas das atividades da docente, assim, a filmagem teve uma função de registro de dados de ações humanas complexas e difícil de serem descritas compreensivamente por um único observador, enquanto a ação ocorreu (LOIZOS, 2008).

Momento 4 – Entrevista semiestruturada: neste momento de coleta a entrevista visou à identificação de dados que subsidiassem a compreensão do CPC que foi objeto da observação não participante nas aulas da docente. Teve por objetivo obter informações acerca das intenções, objetivos e metodologias didáticas que a docente planejou para as sessões de aulas teóricas ou teórico-práticas. Este momento possibilitou uma melhor compreensão do CPC manifesto nas aulas observadas, trechos da gravação que foram destacados e apresentados, de forma que, juntamente com a docente, foi refletir sobre o sentido dos indicadores deste conhecimento além da acuidade na identificação

dos Elementos do CPC. O Roteiro da entrevista semiestruturada (ANEXO C), baseado no projeto de pós-doutorado de Backes (2009) orientou a condução deste momento.

A entrevista semiestruturada propõe a flexibilização das questões norteadoras da interação com o participante, sem restringir-se a elas. Neste processo o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2010).

A entrevista foi individual e privada, em local reservado de barulho e circulação de pessoas, acordado entre pesquisadora e docente participante. O registro foi feito com filmadora e gravador de áudio digital, para garantir os registros de dados de forma segura. Este processo teve duração aproximada de 2 horas. Além disto, permitiu a complementação da coleta dos dados, este momento também proporcionou a validação pela docente participante da pesquisa, dos achados quanto às interpretações e os significados que foram atribuídos à sua prática.

Momento 5 – Grupo Focal: trata-se de um método de investigação adequado à pesquisa qualitativa que objetiva obter informações e realizar constatações a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretivos, sem provocar mudanças, a priori. Esta técnica pode ser utilizada para gerar ou formular teorias a serem testadas ou confrontadas a outras, pode identificar conceitos, crenças, percepções, expectativas, motivações e necessidades de um grupo específico de interesse do pesquisador. Pode ser utilizado no entendimento das diferentes percepções e atitudes sobre determinado fato ou prática. Baseia-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos (MINAYO, 2010).

A organização de um grupo focal requer a seleção intencional de 6 a 12 *participantes* com algum aspecto comum a todos de acordo com o objeto e objetivo do estudo mantendo certa homogeneidade entre estes. O *número de encontros e de grupos* pode variar de acordo com a necessidade de elucidação e alcance dos objetivos do estudo. A *seleção de local e tempo de condução* deve ser feita de modo a garantir um ambiente adequado para a condução do encontro e não deve ultrapassar 1:30 h (uma hora e trinta minutos) (dependendo da saturação dos dados e/ou alcance dos objetivos), arejado, neutro, e onde seja possível conduzir as discussões sem interrupção externa, isolado de outros indivíduos não participantes ou perturbações que prejudiquem a interação e linearidade de pensamentos e exposições dos participantes (MINAYO, 2010). O *local* deve ser capaz de acomodar todos os participantes confortavelmente e em círculo, favorecendo a visualização de todos por todos, mantendo os pesquisadores em separado (entremeados pelos participantes) para não centralizar a atenção a nenhum dos envolvidos.

O Grupo Focal deve ser conduzido por um *animador* que introduzirá e conduzirá a discussão. O animador deve conduzir o processo de modo discreto ao mesmo tempo em que firme, mas de maneira menos diretiva possível estimulando o debate, abrindo espaço a todos os participantes (estimulando os

mais tímidos ao mesmo tempo em que ponderando a participação dos mais expansivos, para que estes não inibam os outros). O animador deve ouvir mais que interferir ou colocar-se, porém é necessário que realize resumos para certificar-se das opiniões expostas assim como retomar assuntos em eventuais desvios, pode também solicitar esclarecimentos ou aprofundamento de pontos específicos. Para conduzir a discussão o animador pode utilizar perguntar, imagens, vídeos, e outros recursos que julgar facilitadores no desencadeamento da discussão (MINAYO, 2010).

Em relação ao registro das discussões desenvolvidos no Grupo Focal deve ser gravado e/ou filmado, com o consentimento dos envolvidos e garantido os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (MINAYO, 2010).

O Grupo Focal conduzido neste estudo teve como participantes 9 dentre 23 dos discentes que cursaram a disciplina no período da observação não participante às aulas da docente Jasmim. Esse momento foi feito com a intenção de confirmar ou refutar os achados e análises e categorias prévias sobre o CPC da docente Jasmim. O recurso utilizado para desencadear a discussão foram esquetes das gravações das aulas que mostrassem os diferentes elementos do CPC (mesmo apresentado à docente no Momento de Entrevista Semiestruturada) e um Roteiro para Desenvolvimento do Grupo Focal com questões norteadoras (APÊNDICE D). Os discentes participantes foram contatados por intermédio de um dos discentes, que mediou o contato com os demais e com os quais foi acordado dia, horário e local para o desenvolvimento do Grupo Focal.

O local selecionado foi uma sala de aula nas instalações da própria universidade, onde não havia nem haveria aula pelo período de 2 horas antes ou após o encontro com os discentes. O espaço era adequado e confortavelmente acolheu os discentes participantes em círculo com posicionamento disperso da pesquisadora/animadora. O gravador de voz digital foi colocado no centro do grupo e a câmera posicionada de modo a registrar o grupo todo. Os discentes foram recepcionados pela pesquisadora que explicou os objetivos da pesquisa, de modo breve e que não influenciasse a discussão e colocações dos participantes, seguindo com a leitura e entrega do TCLE aos participantes, indicando que deveriam assinar caso desejassem participar do grupo e que a qualquer momento poderiam retirar-se se assim desejassem, além de respeitar todos os princípios éticos conforme descritos em sessão posterior e apresentados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C). A interação teve duração aproximada de 1 hora.

4.5 ANÁLISES DOS DADOS

Simultaneamente à coleta de dados foi realizada a transcrição e análise inicial dos dados. Esta estratégia permitiu conferir validade e confiabilidade à pesquisa assim como a identificação de saturação qualitativa dos dados. A saturação caracterizou-se no momento em que os achados tornaram-se

repetitivos e os novos achados já não traziam fatos novos à compreensão do pesquisador (MINAYO, 2010).

A organização e o tratamento adequado do material foram realizados a cada atividade de coleta de dados, permitindo assim a análise global. Foi mantida também uma atitude interrogativa sobre os dados, certo ceticismo, norteado pelas seguintes questões: *O que dizem os dados que foram coletados? Esses dados permitem responder à questão de pesquisa? Os dados coletados estão claros ou existe algo que precisa ser elucidado ou aprofundado? Esses achados confirmam a teoria, a tese, ou existe uma tese alternativa? Os dados possuem correspondência com achados de pesquisas anteriores realizadas por outros pesquisadores? Que conhecimento precisa ser buscado no referencial teórico e nas produções científicas sobre o tema para compreender os dados que estão sendo coletados?* (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

Após a organização dos dados foram realizadas leituras e releituras, visando à identificação de temas e temáticas mais frequentes. A identificação de temas e temáticas ocorreu de modo indutivo e dedutivo, que exigiu aproximações e distanciamentos dos dados, hora refutando, hora aprovando categorias e principalmente delimitando as categorias de análise. Tanto os aspectos frequentes, quanto os aspectos pouco recorrentes, que não puderam ser classificados inicialmente, foram considerados na análise. O processo de confronto dinâmico entre teoria e empiria, norteada metodologicamente pelo trabalho de Lüdke e André (2013) e apoiada ao referencial teórico de Lee Shulman (2005), resultaram nos dados e análises apresentadas nos capítulos 5 e 6.

Para análise dos dados foram utilizadas as imagens gravadas digitalmente e sempre em comparação ao som gravado digitalmente em todos os momentos de coleta, garantindo assim a compreensão do exposto verbalmente, do exposto na expressão facial e corporal dos indivíduos implicados e da situação em que se encontravam. Para organização e armazenamento destes dados foram utilizados os softwares: Excel® para ordenação dos elementos do CPC e identificação dos conteúdos explorados, assim como outros achados; Windows Live Movie Maker® para organização dos esquetes a serem apresentados nos momentos de Entrevista Semiestruturada e do Grupo Focal; do Microsoft Power Point® para elaboração das figuras, com exceção à figura que representa a compreensão do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos nas Considerações Finais que foi conceitualmente elaborada pela pesquisadora e graficamente elaborada, sob encomenda, à Designer Gráfica Daniela Schimidt.

A coleta de dados e análise inicial foi realizada no primeiro semestre letivo do ano de 2014, conforme calendário acadêmico da UFSM. A coleta de dados do momento da Entrevista Semiestruturada e do Grupo Focal foram realizadas no segundo semestre letivo, conforme o mesmo calendário. A análise de dados continuou no ano de 2014 até a produção do relatório de pesquisa, concluído no primeiro semestre de 2015.

4.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A pesquisa qualitativa possui importante risco ético já que os seres humanos são os pesquisadores, os participantes de estudo, os intérpretes e validadores dos dados (STAKE, 2011).

A principal contribuição deste estudo de caso está em complementar um macroprojeto ao qual será agregado que tem como objetivo explorar o CPC de docentes experimentados na formação para a APS sob a perspectiva da integralidade. Esse macroprojeto inclui outros docentes da medicina e da enfermagem, conformando um cenário mais amplo que o aqui apresentado. Porém, ainda que não compusesse este macroprojeto, o caráter inovador deste estudo na pesquisa da construção e prática docente atuando na graduação de fisioterapeutas para a APS, ressaltando sua relevância.

Como afirma Stake (2011), a pesquisa qualitativa não objetiva compreensões gerais sobre a ciência social, mas sobre a situação específica estudada, pois conforme a compreendemos “podemos contribuir para a definição da política e da prática profissional” (p.76).

Neste caso específico, este estudo de caso único pode contribuir para a prática profissional do docente em fisioterapia, em especial na formação para a APS, dado que o caso trata de um docente experimentado e referenciado por docentes, discentes e técnico-administrativos.

Os riscos éticos foram respeitados conforme descrição no subtítulo “Aspectos Éticos”, a seguir.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A condução desta pesquisa obedeceu às questões éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O protocolo do projeto deste estudo foi encaminhado para apreciação e parecer ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, por meio da Plataforma Brasil (ANEXO D). A aprovação final pelo CEPSH/UFSC, após a inclusão do Momento do Grupo Focal (último a ser incluído como técnica de coleta de dados) ocorreu em 23/11/2014 sob o número de parecer 881.850.

Obteve-se a autorização da chefia do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação na Universidade Federal de Santa Maria, para a realização da pesquisa, documento que registrou a anuência, com assinatura do termo constante no APÊNDICE E intitulado Carta de Solicitação de Anuência Institucional.

Os registros das atividades desenvolvidas foram validados pelos participantes no decorrer do processo de coleta de dados conforme descrito na sessão anterior.

O TCLE foi apresentado à participante da pesquisa, assim como para os discentes, lido, explicado e entregue cópia assinada pela pesquisadora e pelo participante, de forma que não existiram dúvidas sobre os seguintes aspectos da

pesquisa: justificativa; objetivos; procedimentos de coleta de dados; relevância social; desconfortos e riscos de constrangimento por conta do fornecimento de informações profissionais e relacionadas ao seu cotidiano de trabalho, autonomia, pois sua participação foi livre e esclarecida e voluntária, podendo o participante desistir da participação na pesquisa em qualquer momento que considerar necessário, sem que isto implicasse em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto; respeito aos princípios bioéticos de não maleficência, beneficência, justiça e equidade.

Também foram elucidados o compromisso e a responsabilidade da pesquisadora e de sua orientadora, pesquisadora responsável, quanto a: preservação do anonimato das identidades e a confidencialidade das informações. Foram garantidos de que os dados provenientes do estudo foram usados exclusivamente para fins de pesquisa, e armazenados em banco de dados construído pela pesquisadora e que doravante compõe acervo do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O armazenamento dos dados será mantido por 5 anos.

Foi garantido que os danos previsíveis foram evitados, conforme responsabilidade da pesquisadora, sendo considerados mínimos nesta pesquisa. Em razão de a participação envolver uma observação não participante, entrevista com o docente participante (gravação de áudio e imagem digitais em sala de aula em interação com os discentes e em particular com a pesquisadora, respectivamente), observação não participante (apenas gravação de áudio e imagem em sala de aula em interação com o docente) e desenvolvimento de grupo focal com os discentes (apenas gravação de áudio e imagem), quaisquer desconfortos foram minimizados pela pesquisadora a qual em todo tempo respeitou os princípios da autonomia, dignidade e liberdade de cada participante decidir ou não pela continuidade do processo.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido são apresentados nos APÊNDICES A, B e C.

Os benefícios à participante docente foram previstos por Shulman (2005) e destacados no Capítulo 5 deste trabalho, e podem ser resumidos na possibilidade de desenvolver a reflexão sobre a construção e prática de seu CPC.

Nenhum dos participantes teve custo algum no processo investigativo, tão pouco lhes foi cobrada ou beneficiada por qualquer meio de retribuição, pagamento. Os custos da pesquisa ficaram a cargo da pesquisadora e parcialmente financiados por meio da bolsa de pós-graduanda cedida pela CAPES por meio do Projeto Interinstitucional e multidisciplinar Pró-Ensino na Saúde: caminhos para a superação dos desafios na formação profissional para o SUS.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados conforme Instrução Normativa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (06/PEN/2009), que prevê a apresentação de três manuscritos que correspondam aos objetivos específicos propostos neste estudo. Nesta perspectiva os manuscritos foram desenvolvidos respeitando a análise e interpretação dos dados coletados, bem como percurso metodológico descrito. Serão apresentados conforme listado no quadro, a seguir (Quadro 4).

Quadro 4 – Organização da apresentação dos resultados deste estudo.

Ordem	Objetivo	Título do Manuscrito/Resultado
5.1	Conhecer os momentos que constituem a formação profissional do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde	A formação do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso.
5.2	Compreender os processos de construção e prática do CPC pelo docente experimentado, fisioterapeuta, que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde e identificar suas implicações para esta formação.	O Conhecimento Pedagógico do Conteúdo do docente fisioterapeuta na formação para a Atenção Primária à Saúde.
5.3	Tese alternativa (surgiu durante a coleta e análise dos dados): a investigação da construção e prática docente conforme orienta Shulman (2005), pode colaborar para a formação do docente novato e do docente experimentado.	Contribuição da investigação proposta por Shulman à formação do docente novato.

Fonte: elaborado pela autora.

O capítulo seguinte (6), também compõe os resultados deste estudo. Porém, como não está organizado em forma de manuscrito, foi colocado à parte.

5.1 A FORMAÇÃO DO DOCENTE FISIOTERAPEUTA QUE ATUA NA FORMAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO

Fernanda Alves Carvalho de Miranda
Vânia Marli Schubert Backes

RESUMO

Este estudo de caso compõe parte da investigação da prática do docente fisioterapeuta experimentado (mais de 15 anos de atuação docente) que atua na formação do fisioterapeuta para a Atenção Primária à Saúde. O referencial teórico norteador escolhido foi o de Lee Shulman. Este autor coloca que o bom docente domina tanto o conhecimento do conteúdo quanto o conhecimento pedagógico, que unidos compõe o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo que é expresso na prática do bom docente, comum a docentes experimentados. Nesta perspectiva esta investigação apresenta os resultados obtidos por meio de Entrevista Autobiográfica realizada no ano letivo de 2014 em Instituição de Ensino Superior Federal Pública. O objetivo foi conhecer os momentos que constituem a formação profissional do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde e sua relação com as Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo. Com base na narrativa da participante do estudo de caso, os resultados foram organizados nas categorias: A prática que outorga a sabedoria, A formação para a prática docente, Formação no conteúdo da Atenção Primária à Saúde, Implicações da vida pessoal e familiar à vida profissional na docência, Reflexões sobre sua formação docente, modificações e enfrentamentos no percurso. A análise confirmou a presença da maioria das Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo. Porém, foi identificada a ausência da fonte *Formação acadêmica na disciplina a ensinar*, o que revelou outras fontes como o autodidatismo e o compartilhamento de saberes com outros colegas docentes. Além destes resultados pode-se observar que essa metodologia e referencial teórico contribuem para a formação do próprio participante da pesquisa (re)significando sua experiência e prática.

Palavras-Chave: Docente; Formação Docente; Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Estudo de Caso.

ABSTRACT

This case study consists of the research of experienced physiotherapist teaching practice (over 15 years of teaching practice) that acts in the formation of the physiotherapist for Primary Care. The chosen guiding theoretical framework was to Lee Shulman. This author states that the good teacher dominates both knowledge of the content and pedagogical knowledge, which together make up the Pedagogical Content Knowledge that is expressed in the practice of teaching

good, common to experienced teachers. In this perspective this research presents the results obtained by Autobiographical Interview conducted in academic year 2014 Institution of Public Federal Higher Education. The objective was to know the moments that make up the professional education of physiotherapists teacher engaged in training for primary health care and its relationship to the Pedagogical Content Knowledge Sources. Based on the narrative of the case study participants, the results were organized in categories: Practice which gives wisdom, Training for teaching, training in the content of Primary Care Implications of personal and family life to professional life teaching, reflections on their teaching training, modifications and confrontations along the way. The analysis confirmed the presence of most of the Pedagogical Content Knowledge Sources. However, we identified the absence of Education source in the subject to be taught, which revealed other sources such as self-learning and sharing knowledge with other teacher's colleagues. In addition to these results, we note that this methodology and theoretical framework contribute to the formation of own research participant (re) meaning your experience and practice.

Keywords: Faculty; Physical Therapy Specialty; Case Studies.

INTRODUÇÃO

A formação de fisioterapeutas para a Atenção Primária à Saúde (APS) é tão recente quanto à própria atuação deste profissional neste nível do Sistema Único de Saúde no Brasil (BRASIL, 2009). Porém, historicamente a formação neste nível impulsionou a atuação desse profissional na APS solicitando transformação a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Fisioterapia (BRASIL, 2002; VÉRAS et al., 2004; RAGASSON et al., 2005).

As DCN indicam uma “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.” Além disto, sinaliza uma formação norteada pelo princípio da integralidade, em que os formandos/egressos “devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo” (BRASIL, 2002).

Entretanto, essa transformação solicita outros modos de ensino-aprendizagem e para isto é necessário que o discente passe a ser o centro (DONIZ, 2011). Nesse sentido o docente tem sido reconhecido como o facilitador, viabilizador de tais modificações. Assim, tem-se que o docente experiente precisa ser investigado, reconhecido em suas especificidades a fim de avançarmos na estruturação da formação e construção da imagem objetivo que viabilize maior profissionalização e reconhecimento deste ofício, a docência universitária (LOURIDO, BERMEJO, 2003; MACHADO, 2007).

Apesar dessa necessidade emergente, ainda há docentes da fisioterapia que mantêm um processo de ensino-aprendizagem centrado no modelo

tradicional. Este é pouco inovador e exige dos discentes a reprodução dos conteúdos aprendidos e é centrada no modelo biomédico de atuação profissional (LOURIDO, BERMEJO, 2003).

Neste sentido, compreendeu-se necessária a investigação, a reflexão e discussão do processo de construção do bom docente e sua formação. Para tanto observamos a necessidade de identificarmos as fortalezas desses processos, do reconhecimento das fragilidades e equívocos, superando-os a fim de buscarmos a imagem objetivo preconizada pelas políticas públicas de saúde vigentes: a integralidade da assistência. Entretanto, é importante centrar o olhar sobre a formação, construção e prática do bom docente.

Assim Shulman (2005) observou, organizou e sistematizou os aspectos encontrados em seus estudos os quais denominou de Categorias do Conhecimento Base para o Ensino, constituídas por: (1) Conhecimento do Conteúdo; (2) Conhecimento Didático Geral; (3) Conhecimento do Currículo; (4) Conhecimento dos Alunos e Suas Características; (5) Conhecimento dos Contextos Educativos; (6) Conhecimento dos objetivos, finalidades e os valores educacionais e seus fundamentos filosóficos e históricos; (7) Conhecimento Pedagógico do Conteúdo ou CPC.

Este CPC é o destaque dessas categorias, pois é apresentado na prática docente, no processo de ensino-aprendizagem que ele desenvolve na interação com os discentes, constituindo-se assim na materialização da união das demais. A partir da orientação pedagógica que o bom docente possui (por formação e experiência profissional), impulsionam o que Shulman (2005) denomina de Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógico. Este modelo apresenta o processo mobilizado a partir das 7 Categorias do Conhecimento Base para o Ensino, essa construção cognitiva do docente irá nortear suas ações na transformação do conteúdo a ser compreendido pelos discentes. Mas, para chegar a este processo de modo consciente, reflexivo e de modo efetivo, Shulman (2005) afirma que é necessária certa experiência na prática da docência, aliada à formação didático-pedagógica para este ofício, além do conhecimento do próprio conteúdo.

Considerando o tempo de desenvolvimento da prática profissional como aspecto relevante para a construção do bom docente, Shulman (2005) considera que os docentes podem ser divididos em novatos com até 6 anos não completos de experiência, intermediários que devem possuir 6 anos a 15 anos não completos no ofício da docência e os experts com mais de 15 anos de docência. Também o autor defende que o bom docente, além de ter 15 anos ou mais no ofício, precisa ser formado sob a perspectiva da reflexão sobre sua prática, com premissas adequadamente fundadas tanto no campo ético, empírico, teórico, quanto prático, com respaldo na comunidade profissional dos docentes. Assim, deve possuir quatro “Fontes Principais do Conhecimento Básico” para o ensino: (1) Formação acadêmica na disciplina a ensinar; (2) Os materiais e contextos do processo educativo institucionalizado (exemplos: currículos, livros base, organização escolar e financiamento, estrutura da profissão docente); (3) A investigação sobre a escolarização, as organizações sociais, a aprendizagem humana, o ensino e o desenvolvimento, e os demais fenômenos socioculturais

que influenciem a prática docente; e, (4) A sabedoria que outorga sua própria prática.

Assumindo essas orientações, o objetivo deste estudo é conhecer os momentos que constituem a formação profissional do docente fisioterapeuta, experiente no ofício e que atua na formação para a APS identificando suas “Fontes Principais do Conhecimento Básico para o Ensino”.

A relevância deste estudo está em se tratar de um fenômeno contemporâneo no contexto de vida real além de atual. Além disto, a formação de fisioterapeutas para a atuação na APS em si é recente e ainda não está bem estruturada, principalmente na perspectiva da formação discente considerando a prática docente como percurso necessário a esse processo (BISPO JUNIOR, 2010; MIRANDA, 2011).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva do tipo estudo de caso. O desejo por retratar uma unidade de ação que envolva a formação do docente experimentado (com 15 anos ou mais de atuação) que reflita o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC), responsável pela preparação do futuro fisioterapeuta, norteou a escolha metodológica (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

Segundo Lüdke, André (2013) o estudo de caso é desenvolvido em 3 fases descritas, a seguir.

(1) Fase Exploratória

Esta fase constitui a mais importante, pois define com maior precisão o objeto de estudo com vistas a captar a realidade como ela é apreendendo aspectos ricos e imprevistos da situação observada (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

O cenário da pesquisa foi estabelecido por ser a instituição brasileira identificada como a mais antiga na graduação em fisioterapia (desde 1977), pública, gratuita e no caso federal, está localizada no estado do Rio Grande do Sul. Tanto as IES particulares quanto as públicas e gratuitas devem seguir as DCN. Porém, no caso das IES públicas e gratuitas, o Estado tem maior autoridade para intervir no curso, caso o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES) identifique a conduta formativa incoerente às diretrizes. Tal intervenção é prevista e assegurada na Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004 (que institui o SINAES), que prevê como penalidade ao descumprimento do protocolo de compromisso (no todo ou em parte), a advertência, suspensão ou exoneração do dirigente responsável, ato não previsto a IES particulares.

Ao contatar o Chefe do Departamento do Curso de Fisioterapia da IES selecionada para este estudo, a fim de solicitar a autorização para a pesquisa, o mesmo indicou que havia duas disciplinas com o foco desejado, porém apenas uma era ministrada por docente experiente (15 anos ou mais de docência). Em conversas informais com discentes sobre o foco da pesquisa e o perfil dos

participantes que poderiam compor o estudo, todos também indicaram a mesma docente. Assim a docente foi selecionada.

Objetivando a preservação do anonimato da docente participante, caso deste estudo, esta será denominada Jasmim. A seleção desta participante foi feita por ser fisioterapeuta, experimentada na docência (15 anos no ofício), associada a sua atuação em disciplina implicada à formação do fisioterapeuta para a atuação na APS. Jasmim também foi a única que preencheu os critérios de inclusão determinados na pesquisa, na instituição local de estudo.

(2) Fase de Delimitação do Estudo

Visando melhor compreensão da situação estudada e melhor representação de parte da realidade observada – diante da impossibilidade de mostra-la em sua totalidade – esta fase envolveu a coleta de informações necessárias ao desenvolvimento do estudo. Nesta fase também foram estabelecidas as técnicas e instrumentos que viabilizassem o alcance dos objetivos (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

Considerando o exposto, é que os dados foram coletados por meio da entrevista autobiográfica, conforme orientada e descrita por Shulman (2005). Esta técnica foi realizada com Jasmim individual e privativamente, gravada em vídeo e áudio digitalmente. Com vistas à triangulação dos dados coletados nesta entrevista, confirmando ou refutando os achados, é que documentos referentes ao desenvolvimento profissional e intelectual de Jasmim foram acrescentados como fonte de dados. Os documentos selecionados foram: currículo Lattes, de livre acesso na Plataforma Lattes – CNPq; e da dissertação e da tese de mestrado e doutorado, respectivamente, também com livre acesso na página do programa de Pós-Graduação (neste caso o mesmo programa nas duas formações) identificados pelo próprio currículo.

O convite feito a Jasmim foi verbal e pessoal, ela é docente na Instituição de Ensino Superior de um estado da Região Sul do Brasil e fisioterapeuta. O instrumento de coleta de dados utilizado foi entrevista individual com roteiro semiestruturado, previamente agendada e de acordo com a disponibilidade da docente e da pesquisadora. O roteiro da entrevista foi baseado no objetivo da pesquisa e em conformidade ao referencial teórico de Lee Shulman (2005), visando responder a parte dos questionamentos da pesquisa de tese da autora principal. O instrumento permitiu flexibilidade durante a coleta de dados, pois, de acordo com seu desenvolvimento e diálogo estabelecido, novos questionamentos surgiram no intuito de buscar respostas ao tema em estudo.

A entrevista foi gravada em mídia digital de imagem (câmera fotográfica e filmadora digital) e de som (gravador de voz digital) concomitantes. Em seguida foram transcritas e analisadas de acordo com análise temática. Visando o anonimato de Jasmim, ocultaram-se as disciplinas que a docente ministra, bem como a instituição caso, além da ocultação das instituições e pessoas citadas pela docente em sua narrativa.

(3) Fase de Análise Sistemática e Elaboração do Relatório

A partir da informação coletada, esta fase envolve o confronto entre teoria e empiria, analisando-as e tornando-as disponíveis (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

A análise foi composta pelas seguintes etapas (LÜDKE, ANDRÉ, 2013): pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise realizou-se a organização do material com transcrição, leitura exaustiva da entrevista, com vistas a identificar respostas ao objetivo da pesquisa. Na exploração do material buscou-se sentido de compreensão do texto e as categorias, as quais são expressões ou palavras significativas, que organizam o conteúdo das narrativas. Inicialmente, foi realizado um recorte textual em unidades de registros, posteriormente, ocorreu à classificação e agregação dos dados, determinando as categorias teóricas ou empíricas responsáveis pela especificação dos temas. Finalmente, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação permitiram colocar em destaque as informações obtidas, propondo inferências e interpretações, inter-relacionando-as ao referencial teórico utilizado no estudo.

Shulman (2005) defende a investigação por meio da metodologia de estudo de caso, pois permite conhecer, explorar e estruturar a sabedoria outorgada pela prática docente com vistas ao desenvolvimento da formação e do perfil docente nas diversas áreas e disciplinas, especialmente o docente experiente (15 anos ou mais de docência). Assim, pretendeu-se com este estudo de caso elucidar como se constrói a formação do docente que atua na formação em fisioterapia na perspectiva da integralidade da assistência na APS sua relação com as Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo.

Para atender aos princípios éticos, o projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, através do parecer nº 751.652/2014, em conformidade às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). A coleta de dados foi realizada no ano letivo de 2014, após explicitar os objetivos da pesquisa à participante e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A partir do exame detalhado dos dados, com base nos objetivos do estudo e fundamentado no referencial teórico de Lee Shulman (2005), foram identificados aspectos recorrentes que configuraram os eixos de análise iniciais. Outros aspectos identificados nos dados, porém que não refletiam os apontamentos do referencial teórico, também foram analisados e complementaram os resultados. Esta análise qualitativa fez emergir os seguintes eixos de análise: A prática que outorga a sabedoria; A formação para a prática docente; Formação no conteúdo da APS; Implicações da vida pessoal e familiar à vida profissional na docência; Reflexões sobre sua formação docente, modificações e enfrentamentos no percurso.

A Instituição de Ensino Superior (IES) onde Jasmim formou-se em fisioterapia e as outras onde desenvolveu sua prática profissional como docente foram denominadas, em ordem histórica, como: IES [A] (instituição onde se graduou e atuou como docente pela primeira vez), IES [B] (segunda instituição a exercer a docência), IES [C] (terceira instituição a exercer a docência), IES [D] (quarta instituição a exercer a docência), IES [E] (quinta e atual instituição a exercer a docência e local da investigação). Essa opção foi feita com vistas a manter o anonimato de Jasmim.

A prática que outorga a sabedoria

Jasmim formou-se em fisioterapia no ano de 1999, em Instituição de Ensino Superior IES [A] pública e gratuita em outro estado do sul do Brasil, e no mesmo ano iniciou sua prática profissional assistencial e docente na mesma IES [A]. A docência foi assumida em disciplina teórica e estágio curricular na mesma especialidade em que desenvolveu seu trabalho de conclusão de curso e mesma instituição de formação, por 2 anos. Segundo a narrativa da docente, sua formação, assim como sua atuação nos primeiros anos em que atuou nesta instituição, foram focadas na especialidade e apoiadas no estudo intenso e autônomo (autodidata) dos conteúdos específicos à especialidade clínica além de especialização *lato sensu*. Nenhuma das experiências ofertou ou estimulou formação específica à docência. No segundo ano de docência teve breve passagem em uma IES [B], particular, para complementar a formação prática de discentes na mesma especialidade em período de férias. As narrativas, a seguir, representam sua percepção quanto ao seu posicionamento diante dos discentes naquela ocasião considerando seu conhecimento sobre o conteúdo da especialidade e sua relação com os discentes:

Como eu tinha a mesma idade dos meus alunos – eu acho que por um lado é mais fácil criar vínculos, mas por outro lado a questão do respeito fica um pouco mais difícil – então eu tentava compensar estudando bastante, lendo tudo o que eu conseguisse para me fazer respeitada.

A ausência da narrativa para a formação voltada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais especificamente, para a APS, sugere a manutenção de uma prática docente embasada no modelo biomédico e não da integralidade da assistência à saúde, reflexo de sua formação.

Por ocasião do terceiro ano atuando como docente Jasmim ministrou a mesma disciplina (especialidade da fisioterapia) por mais 4 anos em IES [C], também particular, onde compartilhou o estágio curricular de Fisioterapia na APS com outra docente que na ocasião realizava mestrado em Saúde Coletiva aplicada à APS, com a qual teve o primeiro contato com estes conteúdos práticos e teóricos. Na narrativa, a seguir, destaca-se a fortaleza da liberdade didático-pedagógica na atuação docente como facilitadora de sua própria construção, além da relevância da interação com outros docentes tanto para a

formação permanente (no próprio ofício, na reflexão na ação e para a ação) quanto para a formação continuada (acadêmica) em relação ao conteúdo da disciplina (neste caso a formação para a APS) e em relação às técnicas didático-pedagógicas de ensino-aprendizagem para a formação crítico-reflexiva do discente:

Lá [IES C] nós tínhamos muito mais autonomia. Eu já tinha algum conhecimento teórico e eu já tinha feito a especialização e estava entrando no mestrado. Nessa época, no mestrado, a gente tinha algumas disciplinas que ajudavam na docência. Então, eu procurei fazer coisas que me ajudassem a constituir-me, a trabalhar um pouco com metodologias ativas que eu tinha tido um pouco no mestrado. Então, eu comecei a fazer algumas coisas diferentes.

A narrativa de Jasmim sobre sua experiência na IES [C] sugere ter sido o seu primeiro contato com o modelo assistencial da integralidade. Este contato foi mediado por sua prática docente envolver o conteúdo formação para a prática profissional no SUS e na APS. Porém, ainda não constituiu um marco em sua formação docente (segundo a própria narrativa).

No ano seguinte à experiência na IES [C], em 2005, Jasmim mudou-se para o Rio Grande do Sul onde ingressou como docente em uma IES [D], também particular. Segundo sua narrativa é o marco em sua formação e constituição como docente e no conteúdo disciplinar da Fisioterapia na formação para a APS. Nesta instituição teve oportunidade de compartilhar disciplinas com docentes experientes, que compartilhavam seus conhecimentos em metodologias ativas, que correlacionavam prática e teoria, a utilização de quadro negro mais que de Datashow, além da sensibilidade de captar a ação dos discentes em aula. Mas especialmente por que uma das docentes (doravante denominada Violeta), no mesmo período de seu ingresso nessa IES, estava cursando doutorado em Educação e, segundo Jasmim, tal docente organizou e desenvolveu um Grupo de Práticas Reflexivas entre os docentes e sugeriu que os docentes participantes desenvolvessem “Diário de Aula”. Este Grupo iniciava com o desenvolvimento do planejamento de aula seguido de reflexões como havia sido desenvolvida na prática para então, compartilharem suas experiências. A transformação que sua atuação como docente a partir dessa prática reflexiva, proporcionada nessa experiência, é explícita nas narrativas, a seguir:

Mas eu acho que uma coisa que me marcou muito foi quando eu vim para a [IES D] no primeiro trabalho com a [Violeta] que estava fazendo o trabalho dela com educação no doutorado e ela desenvolveu um Grupo de Práticas Reflexivas com os professores. Então, uma vez por mês, nós tínhamos as reuniões e discutíamos a questão da docência, de metodologias ativas, e ela trouxe a proposta de fazer um diário de aula. Primeiro a gente fazia todo o planejamento, depois fazíamos as reflexões de como tinha sido feita a nossa aula. [...] Eu vejo uma diferença imensa das minhas aulas no começo em que eu

queria vomitar todo o conteúdo que eu sabia e passar tudo. E falava em uma velocidade e achava que... [risos] que ia conseguir botar na cabeça do aluno o meu conhecimento. No meu processo já, eu procuro muito mais envolver, pegar o conhecimento que ele já tem, prévio, ouvir as histórias, tentar relacionar com a prática. Então, eu tento seguir um pouco nesse caminho. Eu acho que fica um pouco diferente, mais interessante. Porque se não o conhecimento fica muito abstrato. A gente pega só os livros e não consegue relacionar tanto com a prática.

Essa narrativa mostra a percepção da docente de que a prática outorga a sabedoria para o ofício da docência (SHULMAN, 2005), como é um processo construído e compartilhado com outros docentes na reflexão sobre suas práticas. Não é apenas a formação continuada, específica que viabiliza esse desenvolvimento. Outro aspecto que se destaca nesse relato é a percepção de Jasmim para a falta da formação para a docência em seu caso.

Jasmim relata que na atual IES [E] assumiu disciplina em sua área de especialidade e outras na área da formação para a APS (teórica e prática). Porém, a realidade do modelo de formação e assistencial preconizados e desenvolvidos no Curso de Fisioterapia nesta IES e assumidos pelos docentes foi conflitante para Jasmim. Vinda da IES [D], onde compartilhava do modelo de atenção da integralidade da assistência à saúde, de compartilhamento de saberes e práticas docentes, percebeu a necessidade de buscar modificar tal realidade, visando à aproximação da formação em conformidade às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Fisioterapia e ao Sistema Único de Saúde (SUS). A narrativa destacada, a seguir, representa essa percepção:

Senti uma diferença muito grande quando eu saí da IES [D] em que lá todo o currículo tinha um formato muito diferente. A gente trabalhava em módulos, então, vários professores juntos, trocando ideias. Lá a prática era distribuída entre os três níveis de atenção [à saúde], então, a gente tinha muita prática desde o primeiro semestre na atenção básica. E também, quando cheguei aqui, primeiro que não existia o ensino modular, era um ensino extremamente tradicional; não seguia o ciclo de vida, como a gente seguia lá; ênfase na atenção primária não existia nas disciplinas; não eram abordadas as políticas de saúde. [...] passava a faculdade inteira sem ver nada até chegar no 9º semestre. Então, tinha uma lacuna muito grande que a gente tenta suprir tentando criar o seu interesse aqui no 1º semestre. Então, eu procuro trazer para eles também, notícias de eventos que existem relacionados à área, de projetos interdisciplinares [...] Eles [alunos] ainda têm aquela visão de que tem que fazer um atendimento, de que tem que levar o modelo de atenção secundária para lá [na APS]. Então, se isto já está sendo complicado com os alunos, com os professores também não está nada fácil não. No NDE [Núcleo Docente Estruturante do Curso de Fisioterapia na IES] também nós estamos participando da reforma curricular. Então, a gente tenta trazer a importância de mudar um pouco esse modelo para que ele fique organizado por linhas de

cuidado, pelo ciclo de vida, para que em cada disciplina, na medida do possível, consiga se abordar as políticas de saúde relativas àqueles ciclos de vida. A gente tentou distribuir as disciplinas aplicadas à saúde pública ao longo da grade curricular. É um trabalho de formiguinha, é um trabalho bem difícil.

Apesar de nem as DCN nem as políticas de saúde nortear como deve ser a prática docente para a formação em saúde, tão pouco em fisioterapia para a formação à APS, estas colocações sugerem que a mobilização provocada pela interação entre docentes pode gerar a transformação da compreensão do modelo de assistência à saúde (para além do biomédico) e do desenvolvimento das práticas didático-pedagógicas (para além do ensino tradicional). Também indica o modo como isso pode ser feito, como: por meio do diálogo, no compartilhamento de ideias em espaços comuns, em modificações curriculares, reuniões entre os docentes para outras discussões, mas principalmente na prática em sala de aula. Todas fortalecendo a afirmação de Shulman (2005): “A prática outorga a sabedoria” e que para ele a formação em saúde também deve prever uma atuação que olhe não apenas a doença, mas o indivíduo que é assistido.

Assim como previsto, a narrativa permitiu à docente a organização da trajetória pessoal e profissional assim como a reflexão de suas práticas, pois a vida da docente está cruzada com a história da sociedade, da instituição e da própria profissão, o que possibilita a compreensão da dimensão singular e complexa da ação docente (SANTOS, 2008).

A formação para a prática docente

A formação para a docência, em especial, o desenvolvimento do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC), segundo Jasmim, não ocorreu em sua graduação e especialização. A formação *lato sensu* fortaleceu apenas seu conhecimento no conteúdo de sua especialidade fisioterapêutica. Segundo sua percepção no início da carreira, era o que a tornaria apta à docência. Neste período inicial da docência, seu desenvolvimento evoluiu diante da prática em disciplinas teórica e prática, além do autodidatismo que é mantido até os dias atuais como hábito. A narrativa, a seguir, evidencia sua realidade formativa para a docência:

Porque você não tem formação para a docência. A gente tem formação de fisioterapeuta [...].

Na IES [C] (particular) percebeu ter tido liberdade para o desenvolvimento de uma atuação docente, com maior autonomia. Mas seu primeiro contato na formação continuada para a docência e contribuição ao CPC, ocorreu em algumas disciplinas do mestrado e outras do doutorado, destacando os conteúdos de pesquisa qualitativa e metodologias ativas. Porém, destaca que não teve formação prática para a docência nas duas ocasiões, apenas

teórica. Seu doutoramento coincidiu com sua atuação na IES [D] e as experiências lá vividas e que influenciaram sua formação docente, conforme a narrativa, a seguir:

Eu acho que isso [a experiência no Grupo de Práticas Reflexivas] me ajudou bastante. É claro que é um desafio, é uma trajetória. [...] mas eu acho que eu consegui amadurecer um pouco nesse processo.

O reflexo dessa experiência é percebido ao conhecer sua tese em comparação a sua dissertação. Sua dissertação reflete sua formação para a especialidade, enquanto sua tese visou identificar um novo modelo de ensino à fisioterapia. Considerando a tese, é percebido o desenvolvimento de conteúdos da saúde coletiva e da formação no modelo assistencial da integralidade, aspectos ausentes em sua dissertação.

Porém, o que aparentemente trouxe maior preparo para a docência, que ficou evidente na narrativa de Jasmim, foi a atuação compartilhada com outras docentes mais experientes, em especial a uma delas, o que fica claro na narrativa, a seguir:

Até hoje eu aprendo muita coisa com ela. Porque ela tem um jeito, uma sensibilidade toda especial de captar o que os alunos estão fazendo em aula, mesmo quando não está diretamente relacionada ao que o professor está trabalhando. Então, toda essa sensibilidade e o jeito de conduzir... Antes dela eu trabalhava muito com Datashow, ela trabalha muito no quadro, coisa que eu acabei incorporando e aí gostando também. Por mais que a gente tem uma aula toda preparada, às vezes, a gente chega e acaba mudando toda em decorrência do que aconteceu na noite anterior com os alunos. [...] No começo, eu acho que a gente não tem tanto – até pela insegurança – tem que ter uma aula planejada do começo até o fim, não consegue fugir muito disso, daquilo ali. Mas depois a gente vai conseguir sair um pouco disso.

Nesta narrativa e em todo o eixo de análise, foi evidenciado que não só a interação com outros docentes é válida como também é necessária para a formação docente. E que a pré-disposição pessoal a modificar sua prática profissional é essencial, pois a formação permanente, no mínimo, faz conhecer e pode despertar tal envolvimento e desenvolvimento docente em práticas e metodologias didático-pedagógicas além do modelo tradicional de ensino-aprendizagem facilitando o desenvolvimento do discente crítico-reflexivo. Mas que neste caso partiu da pró-atividade da docente e sua reflexão da ação para a ação. As DCN ou as políticas do SUS e orientações para a APS não orientam a formação didático-pedagógica de docentes à saúde necessárias a formação do discente crítico-reflexivo e que melhor contribua para a compreensão destes conteúdos. Shulman (2005) afirma que é vantajosa para a formação discente a aprendizagem com colegas e a reflexão colaborativa que envolva atividades em grupo. Ao consideramos a formação de docentes, essa afirmativa pode ser

igualmente válida e neste caso foi o que ocorreu com Jasmim, o benefício do acompanhamento e aprendizagem com docente mais experiente que ela.

Formação no conteúdo da Atenção Primária à Saúde

A formação no conteúdo alvo deste estudo, o Sistema Único de Saúde, em especial o da formação em Fisioterapia para a APS, suas diretrizes, leis e políticas não ocorreu em nenhum dos espaços de formação continuada da docente, ou seja, não ocorreu na graduação, especialização, mestrado ou doutorado. Analisando seu currículo Lattes também não foi identificado nenhum curso de aperfeiçoamento nesses conteúdos. Sua formação neste conteúdo, segundo Jasmim, ocorreu pelo contato prático da docência da fisioterapia na APS já na 3ª instituição onde atuou IES [C] e onde recebeu indicações de leituras e desenvolveu diálogo com a docente com a qual compartilhava a docência em campo de estágio. Esse foi um modelo seguido pela docente durante sua trajetória segundo sua própria narrativa. Seu autodidatismo e compartilhamento de saberes com discentes e docentes, além da experiência em campo de estágio permitiram que Jasmim construísse seu conhecimento aprofundado sobre esses conteúdos e, segundo a mesma, ainda continua aprimorando. Essas realidades ficam evidentes nas narrativas destacadas, a seguir:

Quando eu estava na IES [A] ainda era um modelo bem voltado para a especialidade, tanto dentro do hospital quanto da clínica. Eu acho que começou [a mudança do modelo biomédico para o modelo da integralidade] um pouquinho quando fui para a IES [C], pela influência da [docente que compartilhava o estágio na APS] que eu comecei a fazer minhas primeiras leituras e que dentro da Estratégia de Saúde da Família a gente tinha que pensar de uma forma diferente. Mas eu acho que a própria especialidade [de formação] já nos possibilita isso, porque na verdade, você acompanha [o sujeito] em todo o ciclo de vida [...] independente de terem problema neurológico, ortopédico, respiratório [...] tem que ser enxergado em sua integralidade. [...] então, acho que esta especialidade te possibilita esse trânsito um pouco mais fácil. [...] Logo que eu entrei na IES [C] que eu comecei mesmo a trabalhar com a saúde pública, eu tive uma colega enfermeira que sabia muito, muitas leituras e que me ajudaram muito. No começo eu dividia a disciplina com ela e comecei com Promoção da Saúde 2, com o Sistema Único de Saúde e com a promoção, claro, que trabalhava gestão. Então, no começo, para mim era bastante complicado. Eu lembro que – eu acho que foi a primeira semana de aula – e eu com pouquíssima leitura e ela me disse assim: na semana que vem – eu não lembro as palavras que ela usou, mas ela falou assim – nós vamos ao Gastão Wagner de Souza Campos. E eu pensei: será que é um colégio? [risos] Olha só! Aí que eu fui ver quem era o Gastão, porque estava tendo uma palestra dele em [uma cidade próxima]. Daí

é que eu comecei, mas ela me ajudou muito porque realmente no começo eu não tinha muita vivência, até porque minha formação não me possibilitou isso.

Nesta narrativa a docente também deixa explícita sua formação biomédica e quanto dependeu da troca que fez com outra colega, inclusive de outra formação profissional, para conhecer e desenvolver suas leituras e autodidatismo. Estes fatos vislumbram a necessidade de se ter conhecimento desses conteúdos inclusive para atuar junto a outros profissionais da saúde na assistência à saúde junto à população, para que todos atuem sob mesmo modelo assistencial e rumo aos mesmos objetivos: promoção da saúde, prevenção de doenças além do diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação.

Ainda em relação à interação com outros docentes, Jasmim destacou o reflexo do direcionamento da coordenação de curso intencionalmente direcionadora de um ensino em fisioterapia em conformidade ao modelo assistencial e à formação para o SUS. O trecho, a seguir, destaca essa vivência:

Lá na IES [D] a nossa coordenadora de curso também era apaixonada por saúde pública. Então, ela nos contaminava com a paixão dela e trazia livros, trazia muita discussão. E mesmo que não fosse tua especialidade, mas tu tinhas que saber um pouco sobre isso e em todos os módulos tinha que ser abordado de certa forma. Então, eu acho que isso me ajudou bastante. Se eu não tivesse passado por lá realmente eu chegaria aqui bem dentro da especialidade e provavelmente nem estaria na [disciplina atual que tem relação com a formação do fisioterapeuta para a APS e o SUS].

Esta narrativa indica que a formação no conteúdo do SUS e da APS para a fisioterapia também pode ocorrer conforme a intencionalidade dos coordenadores de curso, com o direcionamento consciente e discussões com o corpo docente, independente das especialidades que cada um está capacitado e para a qual desenvolve sua atividade profissional.

Esse eixo de análise indica que a formação no conteúdo do SUS, em especial o da APS, partiu inicialmente de uma pré-disposição individual, principalmente quando a docente se depara com essa missão, a de adequar o seu conteúdo de base ampliando-o sob a perspectiva da integralidade da assistência. Mas que a gestão do próprio curso pode despertar essa necessidade, desde que compreenda sua relevância para o desenvolvimento de um curso condizente às DCN. As políticas públicas em saúde, tão pouco as DCN para o Curso de Fisioterapia norteiam quais os conhecimentos destes conteúdos são necessários ao docente para a formação do fisioterapeuta capaz de atuar em diferentes níveis de atenção e sob a perspectiva da integralidade. Porém, Shulman defende o estudo de cada caso, cada conteúdo, com vistas ao desvelamento desses percursos, o que foi indicado neste eixo de análise como uma das possibilidades é a preparação do docente para sua atuação.

Aspectos pessoais na constituição como docente

Jasmim também relata como fator influenciador em sua escolha para a atuação na docência, o fato de seus familiares (pai, avós, tios e tias) seguirem essa carreira, que segundo a mesma, era uma visão idealizada do ofício, mas sobre a qual sempre teve interesse, conforme a narrativa:

Tem uma história de professores na família, meu pai, minha avó e meu avô, meus tios, têm muitos professores na família. Então eu realmente almejava, era uma coisa que eu queria, gostava. Das minhas brincadeiras de criança eu dava aula, eu fazia o diário de classe da minha avó que era professora de português e eu adorava nas minhas férias corrigir as provas com ela, corrigir redação. Eu sempre gostei muito, só que é claro, no começo era uma coisa muito idealizada. Eu tinha aquele modelo do que era ser um professor e depois eu fui vendo que nem sempre as coisas são assim.

A influência familiar, neste caso, certamente contribui tanto para a escolha da profissão docente quanto para o modelo de bom docente, o que se reflete e remete para o início da carreira de Jasmim, quando ela mesma relata fundamentar sua atuação no fortalecimento de seu conhecimento no conteúdo, na necessidade que tinha de transmitir todo o conteúdo aos seus discentes. Porém, este fato familiar não foi isolado. Na narrativa, a seguir, percebemos como a docente realiza-se pessoalmente na prática dessa profissão, fato que interliga o ser humano individual, Jasmim, ao profissional, à docente Jasmim.

Também fui me constituindo enquanto professora na minha vida pessoal, não tem como separar na verdade. Agora, é uma coisa que eu fico bem feliz e que eu acho que eu estou fazendo a coisa certa, é que às vezes eu acordo mal, desanimada, mas quando eu estou aqui dentro [na sala de aula]... Meu Deus do céu! Eu esqueço tudo, eu fico bem! [...] Nossa vida está implicada só conteúdo quando forma um profissional. Ele está formando também um ser humano, pra isso a gente acaba também se colocando enquanto ser humano e não só como professora. Quando tu queres dar ao teu aluno habilidades, quando quer ensinar competências, quando tu queres ensinar ele a ser ético, a ser reflexivo, ser humano, é coisa que não está no livro, não está só dentro da sala de aula, que passa pela tua vida inteira. Então, a gente acaba se colocando muito.

Aqui a docente registrou implicações familiares, princípios morais e a ética relacionada à sua própria pessoa o que vai ao encontro das DCN. Jasmim deixa clara a necessidade de compartilhar tais princípios com os discentes e visando o desenvolvimento dessas qualidades complementares às habilidades profissionais e pessoais. Outro aspecto que destacou foi o foco no desenvolvimento da capacidade reflexiva e em uma postura humanizada. Estas

são orientações tanto das políticas de saúde para a APS como das DCN para a formação em fisioterapia. Shulman (2005) observa que para a formação em saúde deve-se buscar a construção de um profissional não apenas habilitado para o ofício, mas também responsável pelo indivíduo assistido.

Reflexões sobre sua formação docente, modificações e enfrentamentos no percurso

Durante a entrevista autobiográfica, surgiram algumas reflexões que a docente deixou transparecer estarem sendo feitas naquele momento. A seguir estão destacadas essas reflexões segundo as próprias palavras de Jasmim:

Deixa-me ver... Na verdade, quando eu me formei em fisioterapia eu queria ser professora, eu adorava trabalhar a saúde [...].

Bom! Ter entrado aqui foi uma coisa que me marcou muito, muito, muito. Eu fiquei muito feliz, eu tinha como objetivo de vida. Mas por outro lado [...].

É, mas é verdade, eu sei bem da especialidade!

A gente acaba mudando nesse sentido. Mas tem muita coisa, eu noto que, pelas minhas leituras eu tentava – pois é eu era muito mal compreendida – por isso eu tentava sempre chegar lá e enxergar o lado do aluno [...].

[...] a mesma aula 15 anos e cobrando dos alunos que coloque na prova exatamente o que está no Datashow. Eu acho isso muito complicado. Tento fazer diferente, mas é claro que eu sei que eu tenho um monte de limitações, que tenho que melhorar também. Então, essa foi uma coisa que me marcou bastante também. Ih! São tantas coisas, tantas, tantas, tantas...

Mas é legal, quando a gente olha para o passado e vê o quanto a gente foi mudando, aprendendo... Espero continuar assim, não olhar para as minhas aulas de 10 anos atrás e ver que eu estou fazendo a mesma coisa. Deus me livre! [risos]

Estas reflexões transparecem a relevância da entrevista autobiográfica para o docente, neste caso Jasmim. Indica que ao comentar sua própria história e formação ela resignificou tais experiências e em algumas narrativas fica clara a importância que a docente percebe desse processo para a sua própria vida, formação e atuação profissional.

DISCUSSÃO

A análise dos resultados foi realizada considerando o referencial teórico fundamental deste estudo, Lee Shulman (2005) e as Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo descritas por este autor. Quanto à especificidade profissional, a fisioterapia, o referencial adotado é a Resolução das Diretrizes Curriculares Nacionais quanto ao perfil crítico-reflexivo do discente, mas principalmente o modelo assistencial preconizado, o da integralidade.

A discussão foi organizada de modo a identificar o encontro entre os resultados e as Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo que aparecem em destaque.

Formação acadêmica na disciplina a ensinar, esta Fonte do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo constitui uma lacuna na formação de Jasmim e está apresentada no eixo de análise “Formação no conteúdo da Atenção Primária à Saúde”.

Seu conhecimento na disciplina para a formação do fisioterapeuta para atuação na APS (foco deste estudo) não foi indicada, conforme apresentado nos resultados. Sua formação acadêmica centrou na especialidade clínica da fisioterapia na qual ela atua até hoje. Porém, a docente identifica relação entre as duas disciplinas uma vez que o indivíduo assistido na especialidade que atua é acompanhado em todo seu ciclo de vida e processo de saúde-doença, indiferente da especialidade que possa acolher sua necessidade.

Seu autodidatismo no conteúdo da APS foi impulsionado tanto pela atuação na formação implicada ao conhecimento amplo deste conteúdo, como pela indicação de leituras de colegas docentes já estudiosos e com formação acadêmica na saúde coletiva e saúde pública. O que indica a necessidade de uma formação na área, mesmo que indireta, para seguir o desenvolvimento do conhecimento do conteúdo em uma perspectiva condizente à atuação voltada para a assistência integral individual e coletiva que é preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e que a APS exige.

No Brasil ainda não possuímos uma orientação específica que relacione a área de formação, atuação e pesquisa com a área de ensino que o docente irá desenvolver na formação do fisioterapeuta. Porém, na Espanha esta orientação é instituída e estabelece que o docente precise ter experiência prática superior a 3 anos no campo temático e ser investigador do mesmo (CERVANTES et.al., 2007).

Outro aspecto relevante do caso de Jasmim, é que toda sua formação foi intencionalmente direcionada para o modelo biomédico, porém, provavelmente, e como ela mesma constatou, por influência de sua formação em conformidade a este modelo. Mas a partir de seu contato com a experiência prática e a teoria pertinente à APS, sua percepção e modelo assistencial foram modificados, o que influenciou a sua transformação na prática docente também.

A vivência na APS exige um novo modo de olhar a realidade e de buscar alternativas para a assistência. Para o ensino não é diferente, pois nem sempre a necessidade do usuário terá resposta em um pensamento clínico de causalidade,

e menos ainda será isolado a um segmento, órgão ou sistema corporal (BISPO JUNIOR, 2013). E tornar esse conhecimento compreensível ao aluno exige, do docente, estratégias didático-pedagógicas diversificadas e adequadas a cada conteúdo (LOURIDO, BERMEJO, 2003). O que nos remete à segunda Fonte do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, a seguir.

Estruturas e materiais didáticos / Estrutura educativa especializada: esta fonte também esteve presente nos dados e está refletida no eixo de análise “A formação para a prática docente”. Os dados apontam para a relevância da formação *stricto sensu* como forma de preparação docente, mas também indicam como esta formação pode ser incompleta quando desvinculada da prática docente durante a formação acadêmica. No caso em estudo, se Jasmim não tivesse liberdade institucional para a experimentação de metodologias ativas aprendidas em teoria, haveria a possibilidade de nunca terem emergido do campo teórico em sua atuação docente. A IES, tanto a que o docente atua quanto a que o forma, tem que se coresponsabilizar pela continuidade da formação docente e em garantir condições para o desenvolvimento de prática didático-pedagógica adequada ao conteúdo pelo qual o docente se compromete (FREITAS, SEIFFERT, 2007). Modificar os espaços de ensino-aprendizagem confrontando docentes e discentes ao contexto social e busca para sua solução, tornando a aprendizagem significativa e transformadora tanto para o docente fisioterapeuta, para o futuro fisioterapeuta e também para o futuro docente fisioterapeuta (discente na pós-graduação ou em formação permanente) (COSTA, 2010).

Os dados também apontaram para a lacuna que existe na formação profissional e *lato sensu* para a docência, o que contraria a história de muitos docentes, inclusive o caso de Jasmim, que iniciou a docência logo após sua graduação. Fato que leva a reprodução de modelo tradicional e que acaba por não contribuir para a formação crítico-reflexiva dos discentes e, assim, contrariam as DCN do Curso de Fisioterapia. Essa é uma realidade percebida e indicada orientação no modelo Espanhol de ensino-aprendizagem para a fisioterapia, segundo Cervantes et al. (2007) e também discutida por Costa (2010). Esta autora afirma que ainda existe a lacuna na formação didático-pedagógica, por muitos acreditarem que sendo especialistas em determinada área do conhecimento são também capazes de ensinar. Shulman (2005) contrapõe essa percepção afirmando: quem sabe faz, quem compreende ensina. E complementa, afirmando que o processo de ensino aprendizagem é, ao mesmo tempo, operativo quanto normativo. Assim, o docente deve estar apto a estabelecer a imagem objetivo desse processo, desse conteúdo, ao mesmo tempo em que deve conhecer e saber utilizar as estratégias de ensino-aprendizagem de cada conteúdo a que se propõe.

Outro achado deste estudo aponta para a importância em proporcionar a reflexão da prática docente junto a outros docentes.

A investigação sobre a escolarização; as organizações sociais; a aprendizagem humana; o ensino e o desenvolvimento, e os demais fenômenos socioculturais que influenciam na prática docente: esta fonte

emerge no eixo de análise “Implicações da vida particular à vida profissional na docência” em especial quando Jasmim relaciona a vida pessoal do docente na formação para o desenvolvimento de habilidades, competências, postura ética e reflexiva do discente. Shulman (2005) confirma a necessidade de considerar outros conhecimentos, além do que o próprio conteúdo exige, afirmando que frequentemente a aprendizagem de uma disciplina não tem fim em si mesmo, que é um veículo a serviço de outros fins. E no caso de Jasmim apontam para a formação de um cidadão, participando da sociedade, refletindo sua realidade e buscando alternativas criativas para solucionar os problemas.

Outros momentos descritos nesse eixo de análise de resultados fogem ao referencial teórico e são consideradas em separado, mais adiante.

A sabedoria que a própria prática impõe: esta fonte de conhecimento esteve presente nos dados e foi explicitamente respondida no eixo de análise “A prática que outorga a sabedoria”. Foram suas experiências na prática docente que a impulsionaram a buscar conhecimento sobre o ofício, a aprender com outros docentes e suas práticas e diálogos com estes, apesar da ausência da formação acadêmica específica em sua formação de base e em lato sensu. A experimentação de metodologias ativas aprendidas apenas no âmbito teórico na ocasião de seu mestrado e doutorado, aliada à liberdade para tal em duas das instituições em que trabalhou, também contribuiu para seu desenvolvimento na prática docente. Porém, o que se destaca nesta trajetória é a interação com outra docente fisioterapeuta com formação na Educação e atuação na educação permanente em saúde, pois foi esta quem oportunizou a experiência da reflexão na ação e para a ação, além do compartilhamento e discussão das experiências com outros docentes, e que Jasmim destacou como mais marcante em sua atuação como docente. Estes achados indicam que a interação com outros docentes, visando à reflexão de suas experiências e trocas de conhecimentos são essenciais para a formação docente, também na fisioterapia. Em alguns estudos sobre a docência em fisioterapia os participantes das pesquisas deixaram claro que a formação do docente é fortalecida principalmente na relação professor-professor, professor-aluno e no próprio exercício da docência e na reflexão sobre si mesmo e sua prática docente, mas que foi favorecida principalmente pela implantação das DCN para o Curso de Fisioterapia (PIVETTA, 2006; AUSTRIA, 2009).

Outros aspectos apresentados no eixo de análise “Implicações da vida pessoal e familiar à vida profissional na docência” não estão previstos por Schulman (2005), porém constituem achados relevantes tais como: o amor pela profissão e o sonho para a atuação como docente, as influências familiares para esta escolha, além de nossa trajetória pessoal como implicada e implicadora no desenvolvimento da trajetória profissional. Lourido, Bermejo (2003) e Menegaz et al. (2014) colocam como aspecto importante para a docência o amor à profissão, pela área e pelo conteúdo que o docente ministra, tendo este como aspecto importante para ser considerado um bom docente.

No eixo de análise “Reflexões sobre sua formação docente, modificações e enfrentamentos no percurso” surgiu outro aspecto que não está

descrito como Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, mas que constitui uma das intenções de Shulman (2005) ao realizar a entrevista autobiográfica. É a reflexão do docente sobre sua trajetória pessoal e profissional, contribuindo para a sua formação durante o próprio processo de investigação. Outros autores concordam com esta indicação, afirmando que a principal função de uma entrevista autobiográfica é retratar as experiências vividas pelo docente, permitindo que o informante retome sua vivência de forma retrospectiva (BONI, QUARESMA, 2005). A narrativa permite ao docente a organização da trajetória pessoal e profissional assim como a reflexão de suas práticas, pois a vida do docente está cruzada com a história da sociedade, da instituição e da própria profissão, o que possibilita a compreensão da dimensão singular e complexa da ação docente (SANTOS, 2008). Lourido, Bermejo (2003) valorizam a oportunidade dada aos docentes à reflexão sobre sua própria prática, o que pode levar a uma autoanálise que por sua vez pode resignificar e modificar seu processo de ensino-aprendizagem. Apontam ainda que há esta necessidade de proporcionar a ampliação da prática e reconhecimento das características dos docentes reflexivos.

O que mais chamou a atenção nos resultados foi que apesar da ausência de formação acadêmica específica em saúde pública ou saúde coletiva, da graduação ao doutorado, a docente fez a transição do modelo biomédico ao modelo da integralidade da assistência sem dificuldade além do esforço em seus estudos autodidatas. Essa realidade faz pensarmos se não se trata de uma sensibilidade e pré-disposição pessoal às mudanças, principalmente quando observarmos a mesma facilidade ao implantar na sua prática docente metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. Associada a estas características pessoais a entrevista também evidenciou a reflexão sobre suas próprias experiências que a docente demonstrou, tanto em relembrar experiências vividas, quanto à própria experiência da entrevista autobiográfica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os momentos que constituíram a formação docente de Jasmim para a docência envolveu a formação continuada e permanente. Esta especialmente destacada na prática docente, na interação com outros docentes e na capacitação reflexiva oportunizada pelo compartilhamento entre os pares. Uma característica destacada na formação de Jasmim foi o autodidatismo que ela desenvolveu para a apropriação do conteúdo a ensinar, a saúde coletiva, a saúde pública, especialmente na APS. Esses momentos foram proporcionados não apenas por sua formação, mas por sua atuação em diferentes IES e seus distintos currículos.

A entrevista autobiográfica pode contribuir para a identificação do processo de construção do docente e por consequência na direção da formação desse profissional para a construção do fisioterapeuta a atuar na APS. Percebe-se também que esta técnica de coleta de dados proporcionou um momento de reflexão ao próprio participante e sua trajetória. Esta reflexão constitui em si um processo que viabiliza a desconstrução para a reconstrução dos significados das

experiências docentes e assim favorecer a transformação e evolução de sua atualização profissional, constituindo em si um processo de educação permanente.

Percebeu-se também que a inserção na atuação docente logo após a graduação pode contribuir para a formação na prática e a busca da qualificação acadêmica para seu desenvolvimento. Porém, o achado mais interessante, considerando o foco no docente que atua na formação de fisioterapeutas para a APS, é que apesar do discurso da docente demonstrar a intencionalidade na formação para esse nível de atenção e apoiado ao modelo da integralidade, Jasmim não teve formação acadêmica específica. Os achados também revelaram a relevância do contato com a APS para a modificação do olhar biomédico por meio da atuação prática da fisioterapia na APS, mesmo que na docência.

O estudo também evidenciou a importância que existe no compartilhamento de saberes entre docentes, tanto para o aprimoramento do Conhecimento do Conteúdo e quanto do Conhecimento Pedagógico. Assim, nos faz refletir se o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC) irá mostrar-se na prática docente no momento da observação do processo de ensino-aprendizagem no momento de interação docente-discente em sala de aula. Este questionamento fortalece a proposta metodológica da investigação de Lee Schulman, pois a narrativa autobiográfica não apresenta todas as faces do ser e fazer docente, deve ser complementada com outras técnicas investigativas, especialmente a observação de sua atuação em sala de aula.

BIBLIOGRAFIA

AUSTRIA, V. C.. **Processos constitutivos da docência superior [dissertação]: saberes e fazeres de professores de fisioterapia.** / Verônica Cardoso Austria, orientador, Dóris Pires Vargas Bolzan, Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Maria – RS, 2009.

BISPO JÚNIOR, J. P. Fisioterapia e Saúde Coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Vol. 15, supl. 1, pp. 1627-1636. 2010.

BISPO JUNIOR, J.P. **Fisioterapia & Saúde Coletiva: reflexões, fundamentos e desafios.** São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

BONI, V.; QUARESMA, S. J.. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BRASIL. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.** Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família** (versão preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CERVANTES, R.F.; CAMBA, S.S.; ROLDÁN, J.R.; CONESA, A.G.; DONIZ, L.G.; GUTIÉRREZ NIETO, M.; JIMÉNEZ, P.B.; MORENO, J.M.T.; IGLESIAS, F.J.B.; VIÑAS, M.L.; MIGUEL, E.E. de. Criterios de calidad del título de grado de fisioterapia. Informe de la **Asociación Española de Fisioterapeutas**. 29(3):119-25. Fisioterapia: 2007.

COSTA, J.A. Formação Profissional do Fisioterapeuta e os Desafios da docência. Vol.3, nº4, p.195-202. **Revista Movimenta**: 2010.

FREITAS, M. A. de O.; SEIFFERT, O. M. L. B.. Formação docente e o ensino de Pós-Graduação em Saúde: uma experiência na UNIFESP. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 6, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600004&lng=en&nrm=iso>.access on 24 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600004>.

DONIZ, L. G.. Fisioterapia, reorganización de las enseñanzas y metodología docente: la búsqueda del equilibrio. Editorial. 33(4): 133-134. **Fisioterapia**: Elsevier Doyma. 2011.

LOURIDO, B. Paz; BERMEJO, A. Talón. Concepción de la docencia universitaria como base a la formación del profesorado en fisioterapia. **Fisioterapia**: 25(3): 181-5, 2003.

LÜDKE, M. e ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2ª Ed. São Paulo: EPU, 2013.

MACHADO, M. de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2007, vol.12, n.2, pp. 335-342. ISSN 1413-8123.

MENEGAZ, J. do C.; BACKES, V.M.S.; CUNHA, A. P. da; FRANCISCO, B. de S. F. O bom professor na área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. enferm UFPE online**. Recife, 8(4):1048-56, abr., 2014.

MIRANDA, F. A. C. de. **Fisioterapia na atenção básica [dissertação]: uma proposta de apoio** / Fernanda Alves Carvalho de Miranda; orientador, Josimari Telino de Lacerda. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Florianópolis/SC, 2011.

PIVETTA, H. M. F.. **Concepções de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia no Centro Universitário Franciscano [dissertação]** / Hedioneia Maria Foletto Pivetta, orientador, Silvia Maria de Aguiar Isaia, Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Maria – RS, 2006.

RAGASSON, C. A. P.; ALMEIDA, D. C. Da S. e; COMPARIN, K. MISCHIATI, M. F.; GOMES, J. T. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. **CREFITO5/RS** 2005. Disponível em: http://www.crefito5.org.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf. Acessado em 27 de julho de 2010.

SANTOS, S.. A narrativa como estratégia de formação e de reflexão sobre a prática docente. **Rev. Teoria e Prática da Educação**, v.11, n.2, p.207-217, maio/ago. 2008.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Profesorado**, Granada, v.9, n.2, 2005.

VÉRAS, M. M. S.; PINTO, V. de P. T.; OLIVEIRA, E. N.; QUINDERÉ, P. H. D. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. **SANARE**, ano V, n.1, jan./fev./mar., 2004.

5.2 O CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO DO DOCENTE FISIOTERAPEUTA NA FORMAÇÃO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fernanda Alves Carvalho de Miranda
Vânia Marli Schubert Backes

RESUMO

Diante da consolidação da atuação da Fisioterapia na Atenção Primária à Saúde estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011 e estimulada desde as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia em 2002, faz-se relevante estabelecer estratégias de formação que viabilizem e concretizem um novo processo de trabalho para esta profissão. Este estudo teve por objetivo compreender os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo pelo docente, experimentado, fisioterapeuta que atua na formação do Fisioterapeuta para a Atenção Primária à Saúde e sua implicação para esta formação. O Conhecimento Pedagógico do Conteúdo constitui a expressão da prática do bom docente, característica do docente experimentado, que não apenas conhece o conteúdo, mas como conhece a melhor maneira de agregá-lo ao seu conhecimento pedagógico e tornar o conteúdo compreensível aos discentes com quem mantém relação dialógica e de construção do conhecimento. Para identificar e estruturar tais habilidades foi desenvolvido. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo do tipo estudo de caso. O caso selecionado foi uma docente fisioterapeuta experimentada (15 anos de atuação docente), com atuação em disciplina que visa à formação de fisioterapeutas para a atuação na APS de uma Instituição de Ensino Superior na Região Sul do Brasil, mais antiga na formação desses profissionais na região. O processo de investigação ocorreu no ano letivo de 2014 em uma Instituição de Ensino Superior Federal, pública do sul do Brasil. Envolveu o momento de Observação Não Participante à aula; Entrevista Semiestruturada com a docente para apresentar, refutar ou confirmar os achados à docente; e Grupo Focal com os discentes para triangulação dos dados e maior confiabilidade aos achados. A análise dos dados permitiu a identificação de 3 categorias que compõem a prática da docente: Expressão do Conhecimento do Conteúdo, Expressão do Conhecimento Pedagógico, Expressão do Conhecimento dos discentes, suas características, Expressões das Características Pessoais Facilitadoras do Desenvolvimento do CPC. O estudo atingiu seus objetivos e permitiu a exploração e estruturação do CPC do docente fisioterapeuta na formação para a APS. Tais achados contribuem para a profissionalização e estruturação da formação desse profissional, o docente fisioterapeuta.

Palavras-Chave: Docente; Prática Docente; Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Estudo de Caso.

ABSTRACT

Given the consolidation of operations of Physiotherapy in Primary Health established by the National Primary Care Policy (BANP) 2011 and stimulated from the National Curriculum Guidelines for the Physical Therapy Course in 2002, it is relevant to establish training strategies that enable and realized a new work process for this profession. This study aimed to understand the processes of construction and practice of Pedagogical Content Knowledge by the teacher, experienced physiotherapist who acts in the formation of the physiotherapist for Primary Health Care and its implication for this training. The Pedagogical Content Knowledge is the expression of good teaching practice, experienced teaching feature, which not only know the content, but how knows the best way to add him to their pedagogical knowledge and make the content understandable to students with whom you dialogue and knowledge building relationship. To identify and structure such skills was developed. This is a qualitative study, exploratory and descriptive study type and case. The selected case was a tried physiotherapist teacher (15 years of teaching practice), discipline in action that aims at training physiotherapists to work in the APS of a higher education institution in southern Brazil, the oldest in the formation of these professionals in region. The research process took place in the academic year 2014 in an Institution of Higher Education Federal, public in southern Brazil. Involved when watching non-Participant to class; Semi structured interview with the teacher to present, refute or confirm the findings to the teaching; and Focus Group with students for triangulation of data and greater reliability of the findings. Data analysis allowed the identification of three categories that make up the practice of teaching: Expression of Content Knowledge, Pedagogical Knowledge of Expression, Knowledge Expression of students, their characteristics, Expressions of Personal Characteristics Enabling the CPC Development. The study achieved its objectives and enabled the exploration and CPC structure physiotherapist teacher training for PHC. These findings contribute to the professionalization and structuring of this professional training, teaching physical therapist.

Keywords: Faculty; Teaching; Physical Therapy Specialty; Case Studies.

INTRODUÇÃO

As DCN para o Curso de Fisioterapia (BRASIL, 2002) orienta a formação de um profissional crítico-reflexivo, com competências técnicas específicas ao ofício e que deve atuar em conformidade ao sistema de saúde vigente, apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde e sob o modelo da integralidade da assistência (promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação) compreendendo toda a complexidade do processo saúde doença do indivíduo como um todo (não segmentado, não com foco na doença). Estas diretrizes substituíram o estabelecido em 1995 pela

Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, intitulado “Padrão mínimo de qualidade para cursos de fisioterapia” (FERRAZ et al., 1998).

Diferente das DCN o documento de Ferraz et.al. (1998) prevê alguns critérios para contratação e perfil do corpo docente, tais como: experiência profissional mínima de 2 anos como fisioterapeuta na assistência individual e grupal, além de ter participado de rotina de estudos, reuniões de supervisão, estudo de casos e apresentação de artigos científicos ou ao menos estar engajado em curso de mestrado, orienta para que a contratação seja por concurso ou seleção pública com avaliação de títulos e provas teórico-didática e que a IES responsável pelo curso disponha de cronograma de capacitação do corpo docente com recomendação de implantação do Plano de Carreira. Quanto à formação discente, a única relação com as DCN está a previsão de estágios na área da saúde pública e em locais correspondentes aos 3 níveis de atenção (FERRAZ et al., 1998). O documento que norteou esses direcionamentos foi a Resolução do Conselho Federal de Educação n° 4 de 28 de fevereiro de 1983, que estabeleceu o primeiro currículo mínimo para os cursos de graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (não mais nível técnico) onde era prevista a formação desses profissionais para a Atenção Primária à Saúde (APS), porém, sem indicações para a constituição, formação ou prática docente (LACMAN et.al., 1997).

Apesar de historicamente a saúde pública compor as orientações para a formação em fisioterapia, este movimento só foi evidente a partir do desenvolvimento do SUS e principalmente do Programa de Saúde da Família. Neste, os cursos e seus docentes foram desenvolvendo projetos de extensão e inserindo seus graduandos na APS (MIRANDA, 2011). Especificamente para esta categoria profissional no Brasil, os direcionamentos para a formação em graduação e constituição do corpo docente não têm avançado. A única menção relacionada ao docente fisioterapeuta foi estabelecida pela RESOLUÇÃO N° 431 de 27 de setembro de 2013 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que estabelece que o estágio obrigatório, tem de ser supervisionado por docente do curso de graduação a que está vinculado. Diferente da Espanha, país com semelhante sistema de saúde e que na região de Sevilha, dispõe de assistência fisioterapêutica associada à Atenção Primária a Saúde, mas que busca atuar diretamente neste nível de atenção (ABRIL BELCHÍ, 2006; INGLÉS NOVELL et al., 2007; INGLÉS NOVELL, 2008). Assim como descrevem as DCN para o Curso de Fisioterapia no Brasil, aquele país também visa uma formação centrada no aluno, que seja crítico-reflexiva e para a aquisição de competências profissionais a atuar no Espaço Europeu de Ensino Superior (EEES) preconiza.

Aquele país também possui orientações específicas tanto à formação desejável para o docente fisioterapeuta, quanto para sua prática. O documento de Cervantes et.al. (2007) estabelece “Criterios de calidad del título de grado de fisioterapia. Informe de La Asociación Española de Fisioterapeutas” a qualidade da formação em fisioterapia tendo no docente o ponto chave dessa orientação.

Segundo este documento, o docente necessita ser competente no campo temático de ensino-aprendizagem que desenvolve, ter experiência prática superior a 3 anos no campo temático, ser investigador desta temática, além de formação didático-pedagógica que lhe permita estabelecer os objetivos, selecionar as metodologias mais adequadas e planejar avaliações para a adequada formação discente em conformidade às competências desejadas. Essa comparação, Brasil-Espanha, é oportuna se considerarmos que aquele país tem um modelo de assistência à saúde e em fisioterapia bastante semelhantes à realidade brasileira.

Esta preocupação e direcionamento não partem de pouco tempo, na verdade estas discussões, naquele país podem ser vistas como no estudo de Lourido, Bermejo (2003), indo além. Estes autores, visando à apresentação de uma autoavaliação formativa de corpo-docente, afirmam que para a construção de um ensino de qualidade, além de aspectos materiais e institucionais, a qualidade da prática docente e dos processos de ensino-aprendizagem e principalmente da capacidade reflexiva sobre sua prática. Esse avanço espanhol deve ser considerado e aproveitado para embasar o estudo da docência em fisioterapia no Brasil, pois pode contribuir para o avanço desse processo de ensino-aprendizagem.

Considerando esta lacuna na realidade brasileira é que partimos para as questões de pesquisa: **Quais os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC) do Docente Fisioterapeuta, Experimentado, que atua em Curso de Fisioterapia, na formação para a Atenção Primária à Saúde e suas implicações para esta formação?**

Assim, os objetivos deste estudo são: compreender os processos de construção e prática do CPC pelo docente experimentado, fisioterapeuta, que atua na formação para a APS; e identificar as implicações deste CPC para a formação para a APS.

Essa prática, uma vez elucidada, expondo-a e organizando-a sob a orientação teórica de Lee Shulman e o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, poderá fundamentar a formação de docentes nesta categoria profissional e contribuir para outras áreas da saúde (SHULMAN, 2005).

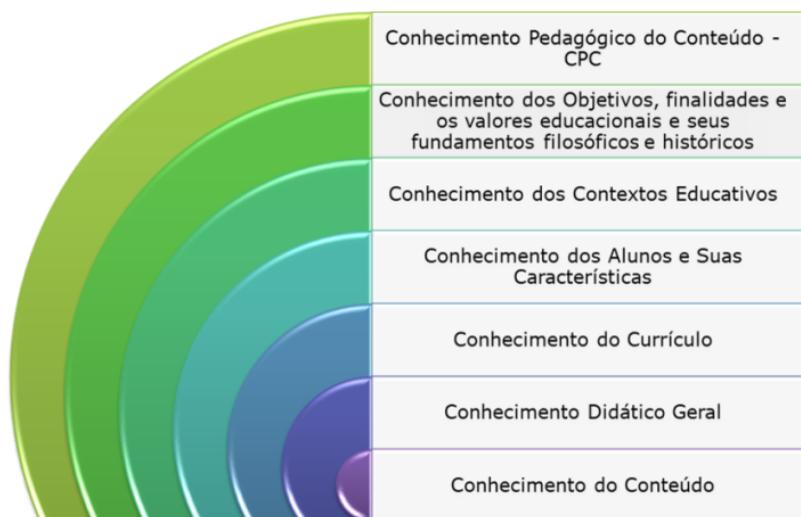
REFERENCIAL TEÓRICO

Os óculos que guiaram o olhar para a realidade do caso considerado neste estudo foi o de Lee Shulman (2005). Este autor afirma ser característica do docente experimentado (com 15 anos ou mais de experiência docente) apresentar em sua prática de ensino-aprendizagem, em interação com os discentes, o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC). O CPC constitui uma das 7 Categorias do Conhecimento Base para o Ensino (Figura 1) e representa a união dos outros 6 por envolvê-los e constituir o amalgama e expressão prática de todas as categorias. O CPC é o conhecimento necessário ao docente que deseja contribuir ao desenvolvimento do conhecimento dos discentes de modo efetivo, ou seja, da melhor maneira e com maior qualidade

possível sobre determinado conteúdo, disciplina. Segundo Shulman (2005) o CPC é conhecimento exclusivo ao bom docente, pois constitui o produto da união entre o conhecimento do conteúdo, matéria a ensinar e a estratégia pedagógica adequada e necessária para atingir o objetivo final, a facilitação do desenvolvimento discente sobre determinado conteúdo. O bom docente é capaz de definir as abordagens que utiliza, ajustando-as ao conteúdo e seus elementos, organizando-os à melhor maneira de ensinar.

Shulman (2005) afirma que é relevante a investigação de casos específicos a diferentes disciplinas para a construção de teorias que norteiem a formação docente específica de cada área e conteúdo. O autor também orienta a coleta de dados que, segundo ele, deve envolver a Observação Não Participante de sessões de aulas do docente considerado caso e o desenvolvimento de Entrevista Semiestruturada pós-observação confirmando, refutando análises prévias além de identificar novos dados, necessários à compreensão do caso.

Figura 1 – Representação das Categorias do Conhecimento Base para o Ensino, segundo Shulman (2005).



Fonte: Esquema gráfico desenvolvido pela autora..

Os elementos do CPC (Figura 1) são observáveis na prática docente em interação com os discentes (aulas presenciais) e exprime o conhecimento do conteúdo e do processo pedagógico do docente. Estes elementos são apresentados no Quadro 1 (SHULMAN, 2005).

Quadro 1 – Lista dos Elementos do CPC (SHULMAN, 2005).

- a. Reflexão na ação.
- b. Organização e manejo da turma com consciência situacional.
- c. Uso da interação.
- d. Oportunizar exposição das ideias e opiniões discentes.
- e. Apresentação de explicações sobre o conteúdo claras e vívidas.
- f. Uso de técnica do trabalho em equipe.
- g. Interpretação didática.
- h. Empatia didática.
- i. Adquirir disciplina.
- j. Ter bom humor.
- k. Ensinar noções abstratas e pouco familiares.
- l. Fazer uso de histórias anedóticas.
- m. Conflito cognitivo.
- n. Estabelecer diálogo reflexivo.
- o. Mostrar pensamento expert.
- p. Realizar a transferência.
- q. Desenvolver padrões perceptivos.
- r. Estabelecer integração disciplinar.
- s. Formulação de questionamentos.
- t. Recapitulação dos conteúdos.
- u. Rigoriedade terminológica.
- v. Antecipação de conteúdos.
- w. Uso do quadro.
- x. Antropomorfismo.

Fonte: desenvolvido pela autora fundamentado em Shulman (2005).

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo do tipo estudo de caso. A unidade de ação retratada é a construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC) do docente experimentado, fisioterapeuta, que atua na formação para a APS.

O local do estudo constituiu uma instituição brasileira identificada como a mais antiga na graduação em fisioterapia (desde 1977), a partir de consulta ao portal e-MEC, a instituições públicas, gratuitas, neste caso federal e localizada no estado do Rio Grande do Sul. Supõe-se que a instituição pública deve ter maior responsabilidade ética e moral pela formação de profissionais que atendam a demanda de atuação no SUS em instituições e órgãos públicos, mais especificamente para a atuação na APS.

Na exploração do local de estudo o Chefe do Departamento do Curso de Fisioterapia da IES selecionada para este estudo foi contatado, a fim de solicitar a autorização para a pesquisa, e identificação das disciplinas e docentes com o foco desejado. Assim chegou-se a apenas uma docente experimentada (15 anos

ou mais de docência) com formação de base a fisioterapia. Em conversas informais com os discentes sobre o foco da pesquisa e o perfil dos possíveis participantes do estudo, todos indicaram a mesma docente. Assim a docente participante deste estudo foi identificada e convidada a participar da pesquisa. Esta docente é identificada pelo codinome Jasmim para manter seu anonimato.

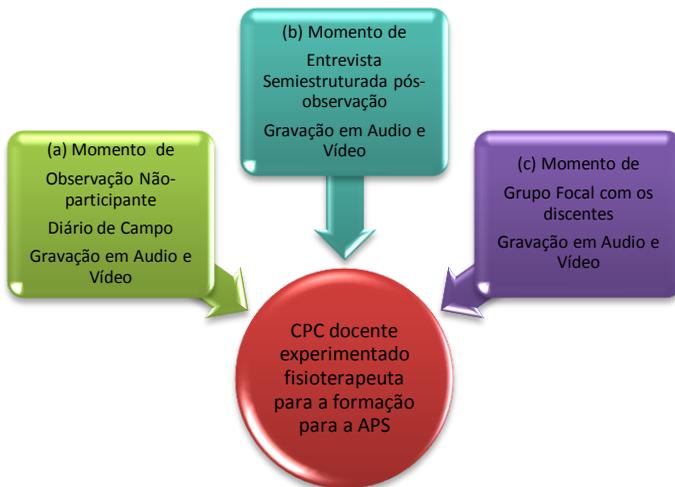
A coleta de dados ocorreu no ano letivo de 2014, nas instalações da IES/local do estudo em três momentos distintos. O primeiro constituiu a Observação Não Participante das sessões de aulas ministradas pela docente Jasmim. O segundo momento envolveu a entrevista semiestruturada com a docente participante revendo esquetes das gravações digitais em vídeo coletadas durante a observação não participante, buscando validar ou refutar as análises iniciais, bem como as intenções, objetivos e metodologia que a docente planejou para as sessões de aulas teóricas e teórico-práticas. O terceiro momento envolveu o desenvolvimento de um Grupo Focal com alguns dos discentes que participaram das aulas gravadas, onde foram apresentados os mesmos esquetes do segundo momento, com o intuito de confirmar ou refutar os achados, análises e categorias prévias sobre o CPC de Jasmim (MIRANDA, 2015).

Com foco no alcance do objetivo deste estudo, o percurso metodológico seguido foi o proposto por Lüdke e André (2013), dividido em três fases conforme descrição, a seguir:

1. Fase exploratória: constitui fase essencial para exploração do campo, aproximação aos informantes-chaves, reconhecimento da situação estudada, identificação do caso a ser estudado e estabelecimento dos aspectos que serão representados de determinada unidade em ação (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

2. Fase de Delimitação do Estudo: os elementos-chave e os contornos do problema possibilitarão o início da coleta das informações com variadas técnicas. Com base no contexto explorado e no referencial teórico (SHULMAN, 2005; LÜDKE, ANDRÉ, 2013), foram estabelecidas as técnicas e os instrumentos que dessem conta de responder à questão de estudo e seus objetivos. Assim, foram estabelecidos os momentos de coleta de dados, técnicas e instrumentos, representados na Figura 2, a seguir:

Figura 2 – Representação da convergência dos dados da pesquisa com especificação dos momentos e técnicas utilizadas na coleta de dados. As fontes de dados da periferia estão conectadas ao fenômeno estudado, com vistas a seu desvelamento.



Fonte: Esquema gráfico desenvolvido pela autora..

3. Fase de Análise Sistemática e Elaboração do Relatório: os dados coletados foram organizados, lidos e relidos, com vistas à identificação de temas e temáticas mais frequentes, sem ignorar e retomando a posteriori os aspectos pouco recorrentes (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

a. **Momento de Observação Não Participante:** etapa de coleta de dados que constituiu na observação não participante, de 6 aulas teóricas e teórico-práticas desenvolvidas pela docente Jasmim em determinada sala de aula da IES (local de estudo) em disciplina que implica na formação do futuro fisioterapeuta para atuar na APS. Também foi desenvolvido diário de campo com base em “Guia de observação não participante”. Os dados (imagens e sons) foram identificados organizados com a utilização do software Microsoft Excel 2010®, conforme o elemento do CPC que representavam. Em análise mais aprofundada os dados foram organizados e agrupados em elementos do CPC mantendo a identificação da aula a que pertenciam, assim como o tempo da gravação (minutos e segundo), para depois serem selecionados os melhores esquetes (momentos da gravação em vídeo) utilizando-se o software Windows Live Movie Maker® para elaborar um único vídeo para posterior apresentação à Jasmim no Momento de Entrevista Semiestruturada e aos discentes no Momento do Grupo Focal. As gravações em vídeo das aulas totalizaram 11

horas e 30 minutos aproximadamente; enquanto o vídeo apresentado totalizou 56 minutos.

b. Momento de Entrevista Semiestruturada: este momento foi realizado já com a pré-análise e relatório iniciais desenvolvidos e apresentados em forma de Vídeo do Windows Media® (.wmv) para que Jasmim retificasse ou ratificasse as análises prévias. Também facilitou a identificação dos objetivos, conteúdos e metodologias pedagógicas desenvolvidas nas aulas gravadas. A entrevista durou cerca de 2 horas.

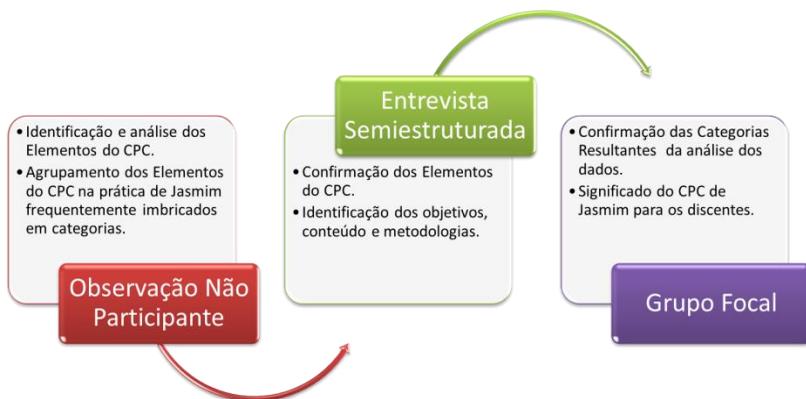
c. Momento de Grupo Focal com os Discentes: neste momento buscou-se validar ou abolir as análises prévias e categorias de análise pré-estabelecidas (BACKES, 2009). Assim, o mesmo vídeo do Momento de Entrevista Semiestruturada aos discentes, seguida da discussão sobre o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido, o conteúdo e habilidades da docente nesse processo. Solicitaram-se ao grupo que apresentassem os aspectos positivos e negativos, fortalezas e fraquezas da docente nessas interações, tanto em relação ao conteúdo quanto aos aspectos pedagógicos. O Grupo Focal foi desenvolvido por cerca de 1 hora. Participaram deste momento 9 discentes que foram contatos por intermédio de um destes. Ocorreu nas instalações da universidade em ambiente agradável e sem interrupções.

Os dados dos diferentes momentos foram registrados por gravação em áudio e vídeo para posterior transcrição e análise em comparação aos dados coletados e analisados sobre as aulas em momentos anteriores em um processo progressivo. Todos os dados foram organizados utilizando-se o software Microsoft Excel 2010®.

Este processo foi baseado na visão de Shulman (2005) sobre o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC) que outorga a expertise do bom docente apresentado em sua prática de ensino-aprendizagem os elementos do CPC e que determinou a organização e descrição das categorias apresentadas nos resultados. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) também fundamentou o olhar ao caso para a identificação da formação do futuro profissional fisioterapeuta crítico-reflexivo, generalista, capaz de atuar também na APS sob o modelo da integralidade do cuidado.

As diferentes estratégias de coleta de dados e seus resultados permitiram a triangulação dos mesmos com vistas a aumentar a confiabilidade, buscando diferentes interpretações sobre o fenômeno estudado, sob diferentes perspectivas (STAKE, 2011). A sequência de coleta de dados e suas finalidades específicas, para validação dos resultados, são representadas pela Figura 3.

Figura 3– Sequência de coleta de dados para validação dos resultados.



Fonte: Esquema gráfico desenvolvido pela autora..

Estes diferentes momentos de coleta de dados permitiu flexibilidade durante o processo de estudo de caso, pois, de acordo com seu desenvolvimento e diálogo estabelecido, novos questionamentos surgiram no intuito de buscar respostas ao tema em estudo (LÜDKE, ANDRÉ, 2013).

A análise dos dados, conforme descrito previamente, foi realizada no decorrer da coleta dos dados e permitiu uma organização dos mesmos em categorias que foram confirmadas como pertinentes na apresentação do relatório inicial, tanto pela docente Jasmim quanto pelos discentes envolvidos nas aulas gravadas. A análise foi fundamentada no referencial teórico de Shulman (2005). A Figura 4, a seguir, representa as fases de construção desse processo.

Figura 4 – Representação do processo de análise e construção das categorias.



Fonte: Esquema gráfico desenvolvido pela autora..

Analisados os dados, os resultados foram organizados e apresentados de modo a ofertar ao leitor exemplos situacionais à experiência para sua própria compreensão. Vale ressaltar que como toda pesquisa qualitativa, estes resultados constituem a análise subjetiva, dedutiva e interpretativa sobre os participantes da pesquisa na situação alvo do estudo e sobre a própria pesquisadora.

Para atender aos princípios éticos, o projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, através do parecer nº 751.652/2014, em conformidade às exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). A coleta de dados foi realizada no ano letivo de 2014, após explicitar os objetivos da pesquisa aos participantes e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada momento de coleta e a todos os envolvidos.

O convite feito a Jasmim (docente caso de estudo) foi verbal e pessoalmente, ela é docente na Instituição de Ensino Superior (IES) de um estado da Região Sul do Brasil e fisioterapeuta. Foram acordadas com Jasmim as aulas que seriam observadas e pactuadas com ela as gravações em mídia digital de imagem (câmera fotográfica e filmadora digital) e de som (gravador

de voz digital) concomitantes. O Momento de Entrevista Semiestruturada também foi estabelecido por acordo com a docente de local e horário. Os discentes foram contatados por meio de convite individual feito a um dos discentes que organizou o contato aos demais e com os quais foi acordado o horário e local para realização do Momento do Grupo Focal.

RESULTADOS

As análises dos resultados, em todas as etapas do estudo, apontaram para existência de CPC na prática da docente Jasmim. Na Observação Não Participante foi possível identificar a presença de quase todos os elementos do CPC, com exceção ao Antropomorfismo (caracterizado quando o docente se utiliza das características e qualidades humanas dos conceitos e fenômenos sobre o conteúdo) que realmente não é pertinente ao conteúdo (Fisioterapia na APS e Políticas Públicas de Saúde) por tratar-se de um fenômeno social e, portanto, não relevante neste caso. Todos os outros elementos foram contemplados em maior ou menor frequência nas diferentes sessões de aula acompanhadas conforme descrito no Quadro 2.

Considerando as 6 aulas observadas durante a coleta de dados, os elementos: apresentação de explicações claras e vívidas, realizar transferência (do conteúdo e sua relação à futura prática profissional), recapitulação dos conteúdos, rigorosidade terminológica e uso do quadro negro, estiveram presentes em todas as aulas. Enquanto os elementos: uso da interação com os discentes; oportunizar críticas, sugestões, troca; fazer uso de histórias anedóticas; estabelecer diálogo reflexivo; mostrar o pensamento expert; desenvolver padrões perceptivos e antecipação do conteúdo estiveram presentes na maioria das 6 aulas observadas. Os elementos: reflexão na ação, organização da turma, uso de técnica de trabalho em equipe, interpretação didática, ter bom humor e formulação de questionamentos apareceram algumas das 6 aulas observadas. Em metade das aulas observadas foram identificados os elementos: conflito cognitivo e estabelecer integração disciplinar. Tais frequências sugerem considerável relevância desses elementos ao ensino da atuação do fisioterapeuta na APS.

Os elementos com menor frequência nas 6 sessões observadas foram: adquirir disciplina e empatia didática. Aqui é relevante destacar que tais frequências foram estabelecidas a partir da organização dos esquetes selecionados na análise de cada aula gravada, quantificando como presente ou não a cada aula (sem considerar a frequência de cada elemento em cada aula em separado). Isso leva a dizer que estes elementos menos frequentes não possuíam muitos esquetes selecionados. Porém, ao observar as imagens gravadas é possível perceber o domínio da atenção dos discentes que a docente possui sem que ela necessite chamar a atenção ou alterar seu humor diante dos discentes. Fica evidente que ao iniciar sua narrativa, sua proposta de atividade ou sua avaliação, todos os discentes voltam sua atenção e efetivamente participam da aula. Em relação à empatia didática, o que pode ser observado, é

que a única sessão em que este elemento foi selecionado em esquete, a exposição dialogada não era conduzida pela docente, mas por uma residente convidada por ela para que a mesma descrevesse a atuação do fisioterapeuta na APS na prática. Nessa exposição, em diversos momentos a docente interveio com o intuito nítido (e depois confirmado na Entrevista Semiestruturada e no Grupo Focal) de esclarecer conceitos e processos que estavam sendo apresentados. Nas outras aulas os conceitos e processos eram tão bem descritos, utilizando-se de diversos elementos do CPC, que não havia lacunas que indicassem a necessidade do elemento “empatia didática”.

Quadro 2 – Categorias de Análise do Estudo, descrição e elementos do CPC envolvidos a cada categoria que surgiu nas aulas acompanhadas na Observação Não Participante.

CATEGORIA DE ANÁLISE DO ESTUDO	DESCRIÇÃO	ELEMENTOS DO CPC ENVOLVIDOS	OUTROS ELEMENTOS IDENTIFICADOS NA PRÁTICA DE JASMIM
Expressão do Conhecimento do Conteúdo	Categoria que expressa o conhecimento que a docente possui sobre o conteúdo: Conceitos e Práticas da Fisioterapia na APS.	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexão na ação; • Ensinar noções abstratas e pouco familiares; • Fazer uso de histórias anedóticas; • Mostrar o pensamento expert; • Rigorosa terminológica; • Apresentação de explicações claras e descrições vívidas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades apontadas (surgiu no momento da Entrevista Semiestruturada em relação ao Conteúdo).
Expressão do Conhecimento Pedagógico	Categoria que expressa o conhecimento de princípios e estratégias de ensino-aprendizagem, incluindo manejo e organização da turma.	<ul style="list-style-type: none"> • Organização da turma com consciência situacional; • Uso de técnica de trabalho em equipe; • Adquirir disciplina; • Conflito cognitivo; • Realizar a transferência; • Desenvolver 	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo à participação em projetos pesquisa e extensão e eventos na área da saúde coletiva.

		<p>padrões perceptivos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer integração disciplinar; • Recapitulação dos conteúdos; • Antecipação do conteúdo; • Uso do quadro. 	
Expressão do Conhecimento dos discentes, suas características.	<p>Categoria que expressa o interesse da docente no conhecimento dos interesses e capacidades dos discentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uso da interação com os discentes; • Oportunizar sugestões, críticas, troca de conhecimentos; • Interpretação didática; • Estabelecer diálogo reflexivo; • Formulação de questionamentos. 	
Expressões das Características Pessoais Facilitadoras do Desenvolvimento do CPC	<p>Categoria que expressa as características pessoais da docente que a aproxima aos discentes e facilitam o desenvolvimento da aprendizagem e apreensão destes ao conteúdo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter bom humor; • Empatia didática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Amor, emoção, orgulho e respeito pela profissão.

Fonte: desenvolvido pela autora com base nos estudos do FODIP³ e EDEN⁴.

Conforme descrito no Quadro 1, a identificação dos elementos do CPC de Jasmim viabilizou a construção das categorias de análise. Essas categorias

³ *Grupo de Formación Docente y Innovación Pedagógica da Universidad de Barcelona (UB) Espanã.*

⁴ Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

foram construídas a partir da pré-análise dos dados (leitura, releitura, observação das sessões gravadas), que demonstra que determinados elementos do CPC surgiam próximos uns aos outros e, em vários momentos, imbricados diretamente um ao outro. Fato que em alguns momentos dificultou a classificação do momento (esquete) quanto ao elemento correspondente. Assim, percebeu-se um padrão no desenvolvimento do CPC o que fez emergir as categorias de análise e que posteriormente, na Entrevista Semiestruturada e no Grupo Focal, foram confirmados pela docente e pelos discentes (respectivamente).

É relevante dizer que os trechos das transcrições expostas, das aulas acompanhadas na Observação Não Participante, independente da categoria de análise, foram intencionalmente selecionados de modo a representarem a abrangência (porém, não a totalidade pela limitação que este documento impõe) do CPC apresentado por Jasmim.

Os trechos selecionados da Entrevista Semiestruturada e do Grupo Focal foram selecionados para representarem a confirmação da análise (triangulação), apresentando as perspectivas da docente Jasmim (caso do estudo) e aos discentes (cursando a disciplina no momento da Observação Não Participante) sobre o fenômeno evidenciado em forma de vídeo (que continha a pré-análise). Nenhum dos achados foi refutado. Assim, os dados são apresentados nas descrições das categorias com o intuito de representar os resultados deste estudo.

Expressão do Conhecimento do Conteúdo

Jasmim apresentou conhecimento sobre o conteúdo e deu enfoque à:

- Legislação Vigente (Leis Orgânicas, Política Nacional da Atenção Básica e Política Nacional de Humanização, principalmente);
- Princípios da APS (integralidade, hierarquização, territorialização, adscrição de clientela, participação social, acolhimento);
- Atribuições do Fisioterapeuta na APS (reconhecimento da área adscrita e vigilância em saúde; planejamento das ações; atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial);
- Desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, Intersetorialidade e Interdisciplinaridade;
- Postura de acolhimento ao usuário e suas necessidades;
- Reconhecimento do processo saúde-doença da população e suas condições de saúde;
- Prática assistencial nos diferentes ciclos de vida, Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia (enfoque ao perfil profissional desejado).

Todos estes conteúdos foram explorados relacionando a teoria à prática fisioterapêutica descrevendo o processo de trabalho pertinente a cada nível de

atenção à saúde sobre condições de saúde específicas, de modo a ficar clara a diferenciação. Focou principalmente no modelo assistencial da integralidade diferenciando-o do modelo biomédico, além da atenção à atuação sobre a saúde cinético funcional dos usuários, com postura ética e percepção aos contextos biopsicossociais implicados a diferentes casos de saúde. Os trechos selecionados da transcrição das aulas acompanhadas na fase da Observação Não Participante, apresentados, a seguir, buscam evidenciar os achados.

Então, esse tema pessoal, ele pode ser realizado de duas formas, ou é uma coisa que a equipe de saúde traz... Então, daquele grupo dali que vocês viram [da vivência prática dos discentes], naquele dia não tinha só fisio. Tinha residente da enfermagem, da psico, da nutri, tinha a cirurgiã dentista, tinha as agentes comunitárias, não sei se vocês chegaram a ver. Então... Esse grupo pode ser realizado ou só por uma área [categoria profissional] da saúde ou por várias, o que acaba ficando bem mais rico. O tema pode vir da equipe de saúde ou pode ser combinado com a comunidade que fica muito mais interessante.
Observação Não Participante (OBSNP): Reflexão na Ação

Quando trabalharam hipertensão olha que legal a dinâmica que uma vez fizeram. Os discentes se posicionaram em fila e aí eles pegaram um lençol de um lado e de outro que era para representar um vaso sanguíneo, outros discentes ficavam correndo dentro do vaso que era para mostrar o sangue circulando e aí de repente veio um aluno de amarelo e ele entrou ali dentro, ele queria dizer que era uma placa de aterosclerose, ele era a gordura que não deixava o sangue passar então, aumentava a pressão. Eles [usuários] adoraram. Então, a gente tem que? Ser criativo! Também tem que fazer um pouquinho de teatro, tem que tornar as coisas envolventes. É muito diferente de eu começar a dizer: A menopausa é causada pela diminuição do estrogênio... Bhá, as pessoas nem sabem o que é estrogênio. Calma! Calma! OBSNP: Apresentação de explicações claras e descrições vívidas

Na ESF a gente trabalha com uma coisa chamada adscrição [escreve no quadro] - Depois a gente vai falar disso aqui melhor, que a gente vai falar muito do Sistema Único de Saúde e da organização - mas o que é adscrição? Dentro da ESF eu tenho uma abrangência. Então, ali, por exemplo, aquela Unidade Básica de Saúde [UBS] ela vai pegar todo o bairro 'X', mais o Km 'b', mais o 'Y', as pessoas que moram ali. Se eu, por exemplo, que moro no centro, quiser chegar para me consultar naquela UBS que é ESF eu não posso, porque eu não sou adscrita àquela área. É claro que se eu chegar com alguma emergência, passando mal, enfartando, vão me dar os primeiros cuidados, vão me encaminhar para outro lugar. Mas de forma geral, se eu quiser consultar em uma Estratégia de Saúde da Família, eu tenho que ser daquela área, se não, não. OBSNP: Ensinar Noções Abstratas

O que adianta eu falar sobre a gripe A se não é uma coisa que as pessoas querem saber, se não é de repente aquele grupo ali nem tá na faixa etária da vacinação do Sistema Único de Saúde. Eles não estão no grupo de risco de acordo com o Sistema Único de Saúde, e eu vou lá falo de gripe A. Alarmo todo mundo, aí quando eles vão lá à Unidade Básica de Saúde eles vão lá pedir a vacina. Eles não estão no grupo de risco. Eles não vão ser vacinados. Então, a gente tem que tomar cuidado em relação a isso. OBSNP: Fazer Uso de Histórias Anedóticas

Vocês viram ali [no vídeo apresentado] que tinha um grupo que tinha muita criança. Que era um dos grupos do [bairro em situação de vulnerabilidade do município] e lá a gente tinha muita criança com problema respiratório, com asma... Até porque vocês viram né, as ruas são todas de chão [sem calçamento] as casas, a maioria, tinham fogão à lenha, a gente tem muita poeira ali na região. Então, tinham muitas crianças asmáticas. Em um desses grupos, as crianças sempre iam, e a gente tinha que fazer atividades para essas crianças e elas adoravam, fazer exercício respiratório de forma lúdica, e não simplesmente chegar e ficar levantando o braço e abaixando, soprando, o que se torna muito chato. OBSNP: Mostrar o Pensamento Expert

Ações que a gente chama de intersetoriais. O que é uma ação intersetorial? Que considera vários setores do governo de transporte, de cultura, de lazer, de educação [...] OBSNP: Rigorosidade terminológica.

Ao observar os esquetes selecionados de acordo com os elementos identificados na análise das gravações das aulas, e os conteúdos relacionados à APS, Jasmim revelou que sua intencionalidade era a de despertar nos discentes a reflexão crítica, confrontando a todo o momento o conteúdo aos conhecimentos prévios, além de desconstruir a preconcepção de atuação com foco na doença. Para isso, fez uso de histórias anedóticas e da apresentação de explicações claras e descrições vívidas, seguidas de um diálogo reflexivo. Após a participação dos discentes ela expunha os conceitos envolvidos e sua própria percepção da realidade com o intuito claro de apresentar outro olhar àquela realidade, mas sem limitar a uma resposta correta ou definitiva.

Acho que meu pensamento é muito em rede, e às vezes eu acabo dando uma volta, para voltar àquele ponto linear que eu deveria... Às vezes, eu entro nesse pensamento em rede mesmo e... Nem sempre isso é bom! Porque, às vezes, eu entro em rede e não consigo voltar pra onde eu estava [risos] já nem lembro mais do que eu estava falando. Mas, às vezes, eu planejo a aula de uma forma, mas no momento, realmente, eu vou me lembrando de outras coisas... Às vezes, até uma coisa que eu vi na televisão no dia anterior, ou que eu li no meio do caminho, acabam entrando na aula também, algum assunto que o aluno traga. Mas realmente, às vezes, eu tenho dificuldade para seguir uma linha mesmo. [...] A intenção é contextualizar o tema, trazer ele mais para perto da

realidade do cotidiano. Não deixar tanto focado na teoria, só no abstrato. [...] Alguns exemplos são intencionais, outros me ocorrem durante a aula. Mas trazer exemplos é intencional. Nem sempre são planejados. De novo, ao mesmo tempo em que eu tento contextualizar e que para mim a teoria é clara por trás deste contexto [...] Entrevista Semiestruturada (ETRSE).

Ainda sobre o conteúdo, na Observação não Participante foi percebida a ausência de epistemologia sobre alguns temas do conteúdo, evidenciados em algumas poucas explicações sobre eles. É importante destacar que essas ausências não reduzem nem a qualidade do ensino que Jasmim desenvolve, tão pouco a capacidade de compreensão do aluno, pois se acredita que foram percebidas pela pesquisadora apenas por esta ter formação específica e aprofundada no conteúdo tema deste estudo. Porém, na Entrevista Semiestruturada, esta observação foi corroborada quando a docente foi interrogada se estava satisfeita com seu Conhecimento do Conteúdo. Jasmim atribui essa lacuna epistemológica à falta de formação acadêmica específica na área. Os trechos, a seguir, representam os achados na Observação Não Participante, seguidos dos apontamentos de Jasmim realizados na Entrevista Semiestruturada.

(I) [apresentado o conceito de adscrição] quiser consultar em uma estratégia de saúde da família [ao invés de “consultar em uma Unidade Básica de Saúde com equipe de Estratégia de Saúde da Família”] (II) Estratégia de Saúde da Família, mas antes se chamava Programa de Saúde da Família, por isso PSF nos textos um pouquinho mais antigos. [não se trata de texto mais novo ou mais antigo, e sim da diferença entre Programa e Estratégia em políticas de saúde]. OBSNP

(I) Eu sinto muita falta realmente [da formação acadêmica específica no conteúdo de saúde coletiva e saúde pública]. Até por essa minha leitura ser sempre sozinha e não acabar discutindo com ninguém, às vezes é o meu entendimento sobre aquilo e às vezes falta base sim. É diferente de eu ler e interpretar com a minha [formação específica em área de especialidade clínica] [Comparando]. E durante toda a minha trajetória profissional, a minha pós-graduação... Na verdade eu comecei a fazer uma pós em saúde pública, aqui... E eu não sei por que eu fiz dois módulos e não continuei, eu não lembro por que... Mas só! Eu não tenho muitos cursos de formação na área, nada. Precisa!(II) Durante a formação, a minha graduação não trazia nada da saúde pública e eu sinto bastante falta. Mas eu acho que, eu sinto falta de ter tido uma formação nessa área sim. E até enquanto docente de ter buscado uma pós nessa área também. Eu procuro fazer leituras de artigos, de manuais, mas falta aprofundar muito mais, certamente. ETRSE

Os discentes, no momento da realização do Grupo Focal, não demonstraram perceberem tal lacuna epistemológica. Porém, relataram a

relevância em se ter uma docente fisioterapeuta para a aproximação à prática futura na APS, sem depreciar a importância do contato com docentes de outras categorias profissionais.

[Participante 1] O fato de ela ser fisioterapeuta aproxima mais do que nós faremos [na vida profissional futura]. Mas com outros profissionais nós ganharíamos para entender o trabalho multiprofissional. [Pesquisadora: com quem vocês aprenderam esse conceito de atuação multiprofissional?] Com ela [Jasmim] e com a disciplina de Cuidados Básicos, que a professora era enfermeira. [Participante 7] O que a gente ganha por ela ser fisioterapeuta é que é mais próximo do que a gente vai encontrar. [Participante 8] É um contato maior com a fisioterapia. [Participante 7] A gente não perderia [se ela não fosse fisioterapeuta], mas assim talvez a gente passe pela mesma coisa daqui um tempo, sabe? Daí tu já deu uma pensada antes. [Participante 3] Acho que a gente não perderia, mas o nosso ganho não seria tão enriquecido assim nesse sentido [da formação para a fisioterapia]. GRPFC

O conteúdo, apesar de a disciplina versar sobre políticas públicas, é principalmente direcionado para a atuação na APS, mas considera a necessidade de conhecimentos aos ciclos de vida, de especialidades clínicas, representadas nessa e nas demais categorias a partir da seleção intencional de trechos que os representassem. Os discentes também confirmaram a percepção do papel e da atuação do fisioterapeuta na APS, fugindo à atuação centrada na doença e focando na perspectiva da integralidade da assistência. O que significa domínio de Jasmim sobre o conteúdo apesar da existência de lacunas formativas e epistemológicas.

Expressão do Conhecimento Pedagógico

A docente desenvolve estratégias variadas ao processo de ensino aprendizagem sobre o conteúdo com a turma, dentre as observadas podemos citar: trabalho em grupo; visitas ao Grupo da Coluna (projeto de extensão desenvolvido na comunidade); acompanhamento a discentes de fases mais adiantadas em visitas e atendimentos domiciliares; utilização do quadro; apresentação de vídeos/filmes; orientação ao desenvolvimento de teatro para a expressão da compreensão de conceitos abstratos; participação de convidados com experiência profissional prática sobre o conteúdo; estudo de casos. O processo de ensino-aprendizagem foi direcionado de modo que facilitasse a compreensão desses conteúdos na prática profissional futura e não em decorar os conteúdos. Ao final de cada aula a docente realizava a avaliação formativa com os discentes e buscava esclarecer dúvidas e equívocos conceituais que eventualmente foram apresentados.

Terminaram aqui. Lá atrás terminaram? Rapidinho, rapidinho. Um minutinho, vamos lá. Deu? Vamos lá! Então, pessoal? Agora os grupos vão

apresentar quem [quais os sujeitos a serem salvos no abrigo antibomba na situação hipotética] escolheram [Em tom de brincadeira e mistério.] [Esta atividade foi desenvolvida antes de discutir a Lei Orgânica 8.142 sobre Controle e Participação Social] OBSNP: Organização da turma com consciência situacional.

(I) Pessoal, então assim, na semana passada eu tinha pedido para que vocês lessem mais um pouquinho a Lei 8.080. A gente vai começar fazendo um exercício sobre a lei. Vamos fazer um grupo. Então, eu tenho aqui na verdade, são questões, não são difíceis. São questões de concurso, temos 9 questões aqui. Eu tenho cinco, a gente vai se dividir em 5 grupos para responder essas questões, depois nós vamos discutir. (II) Para o trabalho sobre direitos e diretrizes do SUS, vamos fazer um teatro [O teatro exigia a apresentação dos conceitos do tema em situação que envolvesse usuário(s) e profissional(is) em situação da assistência à saúde no contexto da APS.]. OBSNP: Uso de técnica de trabalho em equipe

[Todos conversando e alguns ainda de pé para entregar material] Pessoal! Já que vocês visitaram o grupo, nós vamos começar conversando um pouquinho sobre essa visita e até porque quando o pessoal estava tirando dúvidas comigo no face [facebook®] (risos) - ontem meu face “bombou”! Meu Deus do céu! Todo mundo me perguntando [sobre a atividade a ser entregue]. Então, tem algumas coisas que eu acho que são interessantes que a gente converse. Tá? Só que daí antes disso, a gente vai conversar um pouquinho sobre a visita ao grupo [Grupo da Coluna, projeto de extensão na comunidade]... [todos já atentos e sentados e assim permaneceram por toda a aula]. OBSNP: Adquirir disciplina

[Desenvolvendo uma atividade que envolvia a escolha de 6 indivíduos que sobreviveriam a um ataque de bombardeio, alojados em abrigo subterrâneo, sendo os únicos sobreviventes da humanidade. Dentre as pessoas que poderiam ser escolhidas, havia uma menina de 12 anos e um homossexual, dentre outros indivíduos com outras particularidades. Quando os discentes colocam como critério de seleção dos indivíduos a serem salvos, a reprodução para perpetuação da humanidade. E a docente questiona a escolha da menina que um dos grupos fez.] Tá, mas se vocês pensaram na reprodução colocaram o homossexual por quê? Pensando na reprodução, que foi o que vocês disseram. [Os discentes se olham, riem, mas não conseguem fundamentar a escolha.] Pois é! E a menina, tá a menina com 12 anos. Também pensando na reprodução? [Novamente os discentes riem e concordam que não haviam refletido tão bem ou coerentemente.] OBSNP: Conflito cognitivo.

[Dialogando sobre a atuação na perspectiva do modelo biomédico no contexto da APS] Imaginem eu tratar 40 pessoas que tenham problema na coluna, com 1 fisioterapeuta naquela comunidade lá – se eu não me engano a

gente tem 12 mil pessoas naquela comunidade lá, em 2 Equipes de Saúde da Família – imaginem 1 de vocês ser contratado para trabalhar lá e ter que dar conta de 12 mil pessoas. Fora da realidade! Então, muitas vezes, a gente acaba trabalhando com grupos, pensando em uma dessas vantagens, que é o número de pessoas em um curto período de tempo. É uma das vantagens. O que mais? OBSNP: Realizar a transferência

[Na exposição da residente convidada a docente interrompe para refletir com os discentes.] É porque antes você [a residente convidada] tinha falado de diagnóstico e eu não sabia se vocês [discentes] tinham visto isso realmente. É que tem que ser o cinético-funcional [pois a saúde cinético-funcional é objeto de estudo e prática do fisioterapeuta] e não o diagnóstico da doença [objeto de estudo e prática médica como a docente esclarece, a seguir]. OBSNP: Desenvolver padrões perceptivos

[Referindo-se ao acompanhamento de um dos casos na ocasião da visita à Unidade de Saúde e Comunidade, onde os discentes eram divididos em pequenos grupos de discentes e cada grupo acompanhava um estagiário de fase mais avançada na visita domiciliar] Só para contextualizar, para as pessoas que não acompanharam, essa senhora tem um linfoma, e ela fez a última quimioterapia, acho que tinha 2 semanas (Aluna: fazia 11 dias) Fazia 11 dias, o que acontece? A quimioterapia ela age, não só nas células do câncer, mas ela age sobre todas as células lábeis. Viram as células lábeis, já? Em biologia? Lembram o que são? Vocês viram no 2º grau? Vocês não estão lembrando. Ensino médio Não é mais 2º grau, 2º grau era do meu tempo. São células que se reproduzem rapidamente. Então, por isso, que quem faz quimio [terapia] geralmente perde o cabelo, porque as células epiteliais se reproduzem muito rapidamente, as mucosas ficam todas lesionadas... OBSNP: Estabelecer integração disciplinar

Quando a gente viu lá na lei 8.080 né pessoal, que as pessoas têm direito à informação, que as pessoas têm que estar envolvidas em seu cuidado, que a gente tem que estimular a autonomia delas também... Isso não vale só em relação ao cuidado de si e sua saúde, mas a gente pensa também em uma questão de cidadania. Então, por exemplo... OBSNP: Recapitulação dos conteúdos

Quando a gente foi lá na Unidade de [Saúde], a gente viu um pouquinho da Atenção Básica. Agora, a gente vai falar da lei que regulamenta a atenção básica. OBSNP: Antecipação do conteúdo

[Apontando as anotações no quadro com as orientações para o trabalho em grupo utilizando o texto das DCN para o Curso de Fisioterapia] Pensem principalmente nisso aqui oh pessoal! A relação entre o Sistema Único de Saúde, entre as Diretrizes, entre os princípios do Sistema Único de Saúde e a

formação de vocês! Tá? E, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Fisioterapia. OBSNP: Uso do quadro

(I) *Vocês já podem se inserir em projetos lá no hospital. (II) E outra coisa que eu lembrei também... É o recadinho! É que nós vamos ter a semana acadêmica. Já tinham divulgado para vocês? Então! Vale a pena que vocês participem da semana acadêmica, vão ter palestras muito boas [...]* (III) *[Referindo-se a um evento em saúde coletiva, nacional] Vocês podem mandar resumos, pessoal. Isso é uma coisa interessante. Já para o currículo de vocês, que vocês comecem a fazer trabalhos. Então, por exemplo, se quiserem mandar um resumo relatando essa visita que a gente fez ao grupo, aos pacientes, vocês podem mandar. Se quiserem fazer um resumo de algum outro trabalho que vocês tenham feito em outra disciplina, de alguma visita que vocês vão fazer com o [docente X do curso]. Vale a pena! Mandem trabalhos, tá? Esse resumo, geralmente são resumos pequenos de 500 palavras, dá meia página, nem isso, às vezes até menos, 250 palavras, é muito pequeno. E aí se for aprovado, vocês apresentam na forma de banner, então, vale a pena! Já comecem desde agora, não percam tempo, já comecem a construir o currículo de vocês.* (IV) *[...] é o Programa Primeira Infância Melhor (PIM). Alguém conhece? Não sei se vocês conhecem. Alguém chegou a trabalhar no PIM? Porque eles sempre selecionam bolsistas. Esse ano ainda não vi ninguém trabalhar no PIM não sei. É que é para estar junto na comunidade realmente rastreando as crianças, aplicando o questionário, vendo quem são essas crianças, e se responsabilizando pelo cuidado à saúde delas.* OBSNP: Estímulo à participação em projetos pesquisa e extensão e eventos na área da saúde coletiva

Jasmim afirmou durante a entrevista semiestruturada que atribui essa capacidade pedagógica à sua formação *stricto-sensu*, e à formação permanente com a interação com outros docentes em Instituição de Ensino Superior (IES) onde atuou anteriormente a atual, além de sua busca e aplicação de diversas estratégias pedagógicas. As estratégias são intencionalmente selecionadas conforme o conteúdo e a capacidade dos discentes em participar. A intenção nas seleções de tais estratégias é a de desenvolver ao máximo a capacidade crítico-reflexiva dos discentes sobre o conteúdo, além da apreensão e capacidade deles de relacionar à atuação fisioterapêutica na APS (já que esta disciplina é cursada no primeiro semestre, o que significa pouco ou nenhum conhecimento sobre a atuação do fisioterapeuta), e não apenas memorizar o conteúdo.

(I) *[Sobre as metodologias pedagógicas] Não é um conteúdo [da disciplina] que seja muito familiar aos discentes e nem que desperte muito interesse. Então, para tentar despertar o interesse deles, eu procuro trazer bastante coisa da prática. (II) [Sobre os conhecimentos prévios dos discentes, de senso-comum e a utilização de questionamentos] Então, às vezes o aluno já vem com esse pré-julgamento, um pré-conceito e eu acho bem importante essa posição de questionar. Não que eu já tenha uma resposta pronta, ou que eu*

queira que eles respondam de uma determinada forma, mas pensar que pode ter uma forma que possa ser diferente. Que aquilo não necessariamente possa ser uma verdade, que tem [existem] vários pontos de vista. (III) Procuro estimular a participação deles na construção do conteúdo. Eu não acho que tenha que ser uma coisa que eu tenha que trazer pronta. O conhecimento é construído. Aí eu tento trazer isso de várias formas. Pedindo que eles leiam o texto antes de chegar ali, mas naquele espaço também. E, às vezes, enquanto eles estão desenvolvendo o trabalho, eu estou sentada ali, mas eu estou prestando atenção no que os grupos estão falando nas discussões para resgatar isso depois. [o objetivo das anotações no quadro, percebidas nas observações às aulas, são intencionais?] São intencionais. Ou eu anoto no papel para resgatar depois ou no quadro... (IV) Esses dias eu estava lembrando uma fala de meu pai, meu pai também é professor, e um dia eu estava falando com ele: Ah! Pai! Eu estou atrasada. E ele disse: Ah! Mas tu não te preocupas que a aula não começa enquanto tu não chegares. E eu pensei: começa sim! Ainda bem que começa antes de eu chegar. Porque já começa enquanto eles estão ali discutindo a aula do dia anterior, ou sobre o que aconteceu. Eu acho que independe do professor há construção do conhecimento. Claro que a gente media e organiza, mas independe do professor. Eu trago muito exemplo da [minha especialidade] [risos] eu até me cuido para trazer outros, mas é a minha vivência. ETRSE

Os discentes confirmam que com o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido pela docente foi possível evoluir em seu conhecimento de modo efetivo (para além da disciplina ou semestre letivo) e não apenas para o momento de uma avaliação somativa (onde, segundo os mesmos, decorariam o conteúdo e provavelmente o esqueceriam).

[Participante 5] Era mais dinâmico, não decorar, mas pensar no porque daquilo. Como no estudo de caso. Eu tenho a impressão que valeu bem mais que uma prova, porque a gente teve que avaliar aquele caso e ver o que a gente faria com a pessoa [referindo-se à última atividade avaliativa do semestre que envolveu um estudo de caso em grupo onde deveriam relacionar os conceitos aprendidos na disciplina]. Se fosse prova, a gente ia colocar mais a lei [sem relacionar a prática, a aplicabilidade dos conceitos]. [Participante 1] A gente ia decorar. [Participante 2] É se fosse prova a gente ia decorar, mas depois de um mês a gente não ia lembrar mais nada. Pois não é coisa que a gente ocupe pra esse semestre [semestre seguinte onde as disciplinas não envolve a prática profissional e as disciplinas são básicas e não específicas à profissão]. E aí quando chegasse lá no estágio não ia mais lembrar. Mas com o teatro, com o estudo de caso, que a gente tinha que se virar... Ao mesmo tempo era uma coisa mais tranquila, não foi difícil. Mas foi uma coisa que a gente gostou de fazer. [Participante 1] O estudo de caso você tinha que relacionar todas as leis, ver onde se encaixava. É mais fácil de aprender assim, tu tens que pensar, não é só ir lá e marcar o “xizinho”. GRPFC

Eles atribuem a apreensão do conteúdo à prática pedagógica de Jasmim, com metodologias selecionadas que os envolviam ao processo e ao conteúdo.

Expressão do Conhecimento dos Discentes, Suas Características

A observação não participante evidenciou a capacidade da docente em envolver os discentes, aproveitando seus conhecimentos prévios, estimulando a reflexão e a crítica ao conteúdo e às realidades vivenciadas pelos discentes e relatadas pela docente.

[abordando o conteúdo sobre o desenvolvimento de grupos de educação em saúde] Como é que vocês acham que a gente pode trabalhar o tema junto com a comunidade? (Discentes: tem que ser dinâmico.) Bem dinâmico [afirmando com movimento da cabeça] (Aluna2: Uma coisa que chama a atenção). Criativo. Então, não adianta usar termos técnicos que ninguém vai entender, não adianta querer dar uma aula como eu daria aqui [na graduação], porque o público é diferente. Tem que ser uma coisa que chame a atenção, não é? OBSNP: Uso da interação com os discentes

[Após a apresentação oral de um grupo de discentes e discussão com a docente, sobre o tema Projeto Terapêutica Singular, em seminário que envolvia este e outros temas a serem apresentados por outros grupos.] Pessoal! Qual é a percepção de vocês, do resto da turma, sobre o projeto terapêutico singular? O que vocês acham? É difícil de fazer será? OBSNP: Oportunizar sugestões, críticas, troca de conhecimentos.

[Ao discutir a linguagem a ser utilizada em desenvolvimento de processos de educação em saúde] É muito diferente de eu começar a dizer: A menopausa é causada pela diminuição do estrogênio... Bhá! As pessoas nem sabem o que é estrogênio. Calma! Calma! Não é querer menosprezar o que as pessoas sabem, de jeito nenhum. Mas a gente tenta falar a mesma língua [de modo que os usuários compreendam, utilizando linguagem menos científica e sem preconceitos]. OBSNP: Interpretação didática

Como que a legislação prevê a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde? Principalmente através de dois mecanismos, que são os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde. Alguém conhece algum Conselho de Saúde? Já participou? Conhece alguém que já participou nas suas cidades, ou não? Ninguém? Conhece pessoal? Conselho de Saúde ou já participaram? Não? Então, muitas vezes acabam utilizando-se de critérios informais, mas para barrar um pouco a participação das pessoas. Os profissionais de saúde, eles serão liberados. Se eu sou trabalhadora de uma Unidade de Saúde, eu vou ser liberada da minha unidade para poder participar. Não tem problema. O representante do governo vai ser liberado. E a comunidade? Nem sempre chega! Então, o que a gente tem que ver? Enquanto

profissionais de saúde que nós somos, a gente sabe, e viu na legislação, que as pessoas têm direito à informação. Elas têm direito garantido por lei à participação nessas reuniões, que elas têm poder de voto. Então, a gente tem o papel e o dever de incentivar a participação das pessoas. A gente tem que dar poder para essas pessoas para que a gente possa sim! Construir as coisas de uma forma diferente. OBSNP: Estabelecer diálogo reflexivo

[discutindo a atuação e atribuições dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família.] O que aquele, aquela equipe deve fazer? Primeiro, voltando um pouquinho, quem é a equipe? Quem é a equipe mínima de uma Estratégia de Saúde da Família? Quem são os profissionais, o que vocês viram lá? Lembram? OBSNP: Formulação de questionamentos

Corroborando os apontamentos feitos na Observação Não Participante quanto à apresentação do CPC da docente Jasmim, temos as afirmações de Jasmim por ocasião da Entrevista Semiestruturada.

(I) A organização [da aula] é planejada. Mas que também vai de acordo com a necessidade da turma e que na hora, embora tenha um planejamento prévio, na hora, é ajustado na hora. Às vezes eu acho que vão levar 10 minutos, em 5 já terminaram e começam a conversar sobre outras coisas... Aí eu mudo. (II) Tento também relacionar com o conhecimento dos discentes e trago coisas da minha vivência. E eu acho que ainda mais pro primeiro semestre, que às vezes não consegue trazer tanta coisa da vivência acadêmica deles, trago vários momentos da minha trajetória que possam contextualizar... (III) E às vezes enquanto eles estão desenvolvendo o trabalho, eu estou sentada ali, mas eu estou prestando atenção no que os grupos estão falando nas discussões para resgatar isso depois. (IV) Eu acho interessante resgatar as vivências deles e demonstrar que eu estou prestando atenção neles, me preocupando com eles também. ETRSE

Jasmim afirma que busca perceber os discentes individual e coletivamente, mas também demonstrar essa percepção recordando de momentos que vivem em sala de aula e fora dela, assim como expor suas próprias vivências para aproximá-los ao conteúdo. Ela identifica que esse modo de interação fortalece o vínculo docente-discente, o que, na sua percepção, estimula a participação e interesse à disciplina.

Na análise da transcrição do Grupo Focal com os discentes, os achados da pré-análise também foram confirmados.

(I) [Participante5] E ela trazia o lado mais humano, interagia com a gente não só a parte didática, que a maioria dos outros professores fazem. [Participante 3] Ela batia demais nisso, de ser mais humano. (II) [Participante 1] É que nesses dois semestres [iniciais do curso] são muito assim, as cadeiras básicas, a gente não tem muito da fisioterapia. Então, tu entras e já queres

saber direto isso. E ela trouxe isso para gente. Também por ela ser fisioterapeuta nos dar exemplos, ela nos levou lá [na comunidade], ela faz a gente se interessar. GRPFC

Na narrativa dos discentes ficou evidente a construção do vínculo com a docente e o quanto essa aproximação facilita o processo de ensino-aprendizagem ainda após o término da disciplina, representado no tempo verbal em destaque na última frase.

Expressões das Características Pessoais Facilitadoras do Desenvolvimento do CPC

O referencial teórico deste estudo, Shulman (2005), não apresenta uma Categoria do Conhecimento Base para o Ensino que englobe todos os achados aqui apresentados nesta categoria de análise. Porém, foi o que constituiu os achados deste estudo. Foi inicialmente desvelada por ocasião da Observação Não Participante e expôs a amabilidade da docente para com os discentes, a paixão, o orgulho e o respeito pela fisioterapia e pela docência, além da preocupação com o desenvolvimento de futuros profissionais éticos e responsáveis, além dos elementos “Ter bom humor” e “Empatia didática”.

(I) Pessoal! Se quiserem entregar já os trabalhos [os relatórios sobre a visita à Unidade de Saúde e domiciliar junto com os estagiários de fases mais avançadas], eu fiquei bem curiosa também. Tinha gente psicografando ontem. (Risos) [comentando as postagens em site de relacionamento na internet, por onde mantém contato com os discentes] Achei uma graça! ... Que seja de entidades boas então. Que baixe um da saúde pública. Que aí ajuda! (II) Hoje, conforme combinado vocês se lembram que deveriam ler aquele texto sobre fisioterapia no NASF? Vocês lembraram? Ah! Mas que não tinha aula [referindo-se ao cancelamento da aula da semana anterior] vocês se lembraram! OBSNP: Ter bom humor

[A residente convidada menciona a visita domiciliar a uma usuária acamada em decorrência da colocação cirúrgica de uma prótese total de quadril quando a docente interrompe] Pessoal eu acho, eu não lembro se vocês já viram alguma coisa sobre prótese de quadril, quando a pessoa tem fratura ou quando tem degeneração na cabeça do fêmur, quando tem artrose ou quando tem fratura nessa região ou no colo do fêmur? Na verdade o que se faz? Retira-se aquela parte do osso e se coloca esse dispositivo, que é a prótese, que ela é metálica. [nessa fase da explicação Jasmim começa a desenhar as estruturas anatômicas envolvidas e envolve o desenho em sua explicação]Então, ela tem desde o acetábulo, o colo do fêmur ele é colocado em uma haste, ela é colocada na região intramedular. Então, se faz uma incisão, se serra o osso, se coloca dentro do osso e ela pode ser cimentada. Então, se coloca um cimento aqui [apontando para o desenho] ou alguma coisa para

fixar, e a pessoa fica com aquela prótese ali interna. Ela limita um pouco a amplitude de movimento, mas ela tira a dor, restaura a função, e a pessoa fica com uma incisão bem grande aqui nessa região. E aí o papel da fisioterapia é muito importante assim que começa, desde o pré-operatório com a pessoa já preparando para cirurgia, no pós-operatório no período hospitalar ainda, quando a pessoa não consegue nem sentar. OBSNP: Empatia didática

(I) *É uma das coisas que eu acho mais linda na nossa profissão, tu ver a cara da pessoa, imagina 6 anos sem ficar em pé e ele ficou, a carinha dele... Credo! A gente se emociona.* (II) *É pessoal! Mas é apaixonante mesmo trabalhar com pessoas. É maravilhoso! Não esqueçam isso. Daqui a pouco quando vocês começarem atender, e o que é que vocês vão ver?* (III) [Referindo-se à atuação profissional] *Dá muito trabalho, mas muito trabalho mesmo! Mas foi isso que eu escolhi! E o dia em que vocês fizerem o juramento de vocês, daqui um pouquinho, passa muito rápido, vocês vão ter que, vão cuidar das pessoas. Não interessa se dá trabalho, dá trabalho sim.* OBSNP: Amor, emoção, orgulho e respeito pela profissão.

Também tem que contestar o professor: Professor, mas não tem mais nada que eu possa fazer? Mas será? Olhem para essa pessoa. A gente tem as técnicas, as técnicas são os nossos arsenais, mas eu vou escolher o que é mais adequado para aquela pessoa. Tem uma pessoa na frente da técnica, e não a técnica que está na frente. Então, se lembrem disso! É muito complicado! E às vezes a gente vai lidar, vai presenciar várias vezes situações como essas, com os professores de vocês, com o restante da equipe... Mas a gente tá aqui pra fazer diferente. Contestem, reclamem, perguntem. Não aceitem tudo. Façam as coisas de forma diferente. Às vezes uma coisa que é aceita há séculos como verdade ali a pouco vem um estudo e diz que não. OBSNP: Estímulo ao pensamento crítico-reflexivo e criativo.

Pessoal! Eu nunca vi isso na turma de vocês, mas nas turmas mais avançadas, no meio da sala de aula, no meio da aula, assim como era lá na reunião [reunião do Conselho Municipal de Saúde do município], era uma lixando a unha, o outro mandando mensagem no celular ou falando no face [facebook®] eu não sei, uma mulher folheando o caderninho da Avon ou da Natura... Imaginem a balburdia. Então, assim, quando era um assunto que era do meu interesse tudo bem. Eu largava o meu caderninho da Avon, eu ia lá prestar atenção, eu ia lá debater ia reclamar, mas depois ah! Tá discutindo um negócio lá do fulano, não tem nada a ver, aí vou lá e pego meu caderninho da Avon de novo. OBSNP: Cidadania, ética, responsabilidade.

Compartilhando a identificação de tais achados apresentam-se as observações da docente por ocasião da Entrevista Semiestruturada.

(I) *A intenção é despertar o interesse dos discentes, eu acho que quando eu entro um pouco na realidade deles... Acho que às vezes eu até trouxe coisas*

que eles tinham postado no facebook®, de um aluno ou de outro, ou que eu tinha... Eu acho interessante resgatar as vivências deles e demonstrar que eu estou prestando atenção neles, me preocupando com eles também. Acho que facilita [ter bom humor] a aproximação a eles. (II) E às vezes quando um aluno fala uma coisa eu pergunto para os outros: Ah! Vocês concordam? Vocês acham que é assim? Não acham? Fazê-los pensar nas escolhas deles... É que às vezes a gente não se dá conta. Foi realmente [a intenção] os fazer pensar. Às vezes a gente tem coisas tão automatizadas no nosso cotidiano e que a gente tem que parar para se questionar enquanto profissional da saúde, pré-julgamentos, pré-conceitos. Eu acho bem importante que eles se questionem, ainda mais no primeiro semestre quando eles estão entrando [no curso]. (III) Muito importante. Formar profissionais reflexivos e que não reproduzam [conhecimento], que sejam capazes de pensar em uma realidade diferente, de fazer uma realidade diferente. ETRSE

Para Jasmim é evidente a necessidade de formar profissionais críticos e reflexivos, que sejam capazes de produzir conhecimento. Sua narrativa também representa a preocupação que ela tem em deixar que os discentes percebam que ela observa e busca compreender cada um. A amorosidade não foi relatada por ela, mas as observações não participantes e a narrativa dos discentes deixam clara essa característica da docente. Os discentes relataram perceber a dedicação de Jasmim para o desenvolvimento de uma aula que os envolvessem ao conteúdo e os estimulassem a desenvolverem seus conhecimentos. Também relataram, como características pessoais relevantes, a disponibilidade da docente em ajudar, a cordialidade com eles e outras pessoas que tiveram contato nas atividades práticas e teóricas, além da competência profissional.

Para os discentes as características pessoais de Jasmim contribuíram à formação profissional dos mesmos, conforme os dados do Grupo Focal representam.

(I) [Participante 4] *Ela sempre esteve disposta a ajudar a gente. Além de profissional, ela é uma pessoa espetacular, não tinha ninguém que não gostasse dela. [Participante 2] No dia que a gente foi na UBS, o modo como ela tratava, desde o motorista da van [transporte até à comunidade], até... Sei lá, os senhores que ela ia buscar nas casas, até as gurias do estágio. Todos! Assim, não tinha uma pessoa que ela tratasse melhor ou pior assim. Todo mundo. Dando risada, brincando, daquele jeito dela assim... [Participante 5] Bem acolhedor. [Participante 2] É! (II) [Participante 2] Ela nos fazia ser bem crítica assim, ela nos dava os exemplos, depois perguntava “O que vocês acham disso?” Sempre imparcial. [Participante 3] Ela fez muita coisa, pra instigar a gente, pra gente ser crítico, para gente pensar o que a gente teria que fazer. (III) [Participante 1] Ela não dava a opinião dela de primeira, ela fazia a gente pensar. [Participante 6] Agora também, eu pelo menos, agora estou mais crítica assim, sabe? Mas no sentido bom, de pensar pra mim, tentar analisar antes de ficar julgando. GRPFC*

Os discentes relataram que o fato da docente ser fisioterapeuta facilitou o processo de ensino-aprendizagem, pois isso os aproximou ao que será vivenciado no futuro profissional. Além disto, possibilitou a relação do conteúdo à prática profissional.

DISCUSSÃO

Considerando as categorias de análise apresentadas nos resultados, podemos construir as linhas de pensamento confrontando os achados ao referencial teórico de Shulman (2005).

O CPC (SHULMAN, 2005), constitui a representação na prática do docente experimentado (15 anos ou mais de atuação docente), e é característica do bom docente. A partir dos resultados encontrados é possível afirmar que Jasmim expôs seu CPC, pois apresentou todos os elementos relevantes a este conhecimento (fisioterapia na APS) considerando o conteúdo específico a esta investigação (pois o elemento antropomorfismo não é apropriado ou relevante ao conteúdo considerado).

A pertinência deste estudo, focado na prática do docente experimentado que forma fisioterapeutas para a atuação na APS, está representada nas próprias palavras de Shulman (2005):

há que se cuidar para que o enfoque do conhecimento base [o conteúdo específico da área ou categoria profissional] não gere uma imagem excessivamente técnica do ensino, uma iniciativa científica que tenha perdido seu espírito. Os graves problemas que se apresentam na medicina e em outras profissões relacionadas à saúde aparecem quando os médicos tratam a enfermidade e não a pessoa, ou quando se permite que as necessidades profissionais ou opções pessoais prevaleçam sobre as responsabilidades para com os pacientes que estão sendo assistidos. [tradução nossa] (SHULMAN, 2005; p.27).

Seguindo as mesmas categorias apresentadas nos resultados, faz-se aqui a discussão pertinente a este estudo.

Expressão do Conhecimento do Conteúdo

Considerando o conteúdo da fisioterapia na APS, conforme Miranda (2011) e Bispo Junior (2013) descrevem que deva ser e as próprias DCN do Curso de Fisioterapia, a expressão do Conhecimento do Conteúdo exposto por Jasmim fica evidente. Esta característica também é fortalecida e evidenciada

pela identificação da preocupação da docente em preparar os discentes e desenvolver o conhecimento prático e teórico pertinente aos diferentes níveis de assistência fisioterapêutica, em especial para a APS, com foco no modelo assistencial da integralidade e na saúde cinético-funcional, centrado no profissional generalista apto a intervir no processo saúde-doença dos usuários nos diferentes ciclos de vida e especialidades clínicas, com uma postura de compartilhamento de saberes e responsabilidades com outros profissionais e usuários.

Porém, conforme os dados também evidenciaram este domínio não é pleno, pela ausência de formação específica na área. Pois Jasmim não dispôs de formação acadêmica na disciplina que ensina onde teria desenvolvido seu saber histórico e filosófico sobre a natureza do conhecimento no campo de estudo considerado. Esse aprofundamento conceitual e epistemológico poderia facilitar a construção e desenvolvimento das aulas, além de instrumentalizar a docente para a formação em *lato-sensu* e *stricto-sensu*, níveis que exigem maior aprofundamento e domínio teórico do conteúdo.

Como fortaleza apresentada também nessa categoria está o domínio prático da atuação como docente em outras instituições de ensino e mesmo nesta na supervisão de estágios da fisioterapia na APS. Esse domínio transparece na riqueza de narrativas e histórias anedóticas e mesmo na seleção de metodologias e estratégias pedagógicas que Jasmim seleciona para relacionar a teoria à prática profissional futura, o que constitui transferência segundo Shulman (2005). Jasmim também demonstra cuidado em manter o discente orientado quanto à construção de uma linha de raciocínio sobre o conteúdo, esclarecendo tanto o que será abordado na aula e em aulas futuras, como resgatando a conexão de conteúdos que estão sendo abordados com outros que já foram explorados e desenvolvidos.

Essa orientação também mantém o discente atento e curioso, com vistas a impulsionar a descoberta, buscando sentido nas coisas e fatos apresentados. Essa conduta, segundo Reibnitz e Prado (2006) desenvolve a capacidade crítico-criativa, que constitui uma capacidade nata a todo ser humano e que necessita de oportunidades e que sejam impulsionados a desenvolver.

Expressão do Conhecimento Pedagógico

O Conhecimento Pedagógico que Jasmim apresenta evidencia um domínio admirável. A docente utiliza-se de estratégias pedagógicas variadas que envolvem os discentes e os compromete com a participação de seu próprio conhecimento e as desenvolve de modo dinâmico e lúdico para o discente. Estabelece diálogo reflexivo e interativo com e entre os discentes a todo o momento. Jasmim também desenvolve avaliações formativas a cada tema desenvolvido, dando ênfase à apreensão e à compreensão dos conteúdos, como já relatado, sempre realizando a transferência à futura atuação profissional.

Outra estratégia relevante para o contexto universitário e acadêmico atual, porém não previsto por Shulman (2005), é o incentivo à participação

discente em projetos de pesquisa e extensão além de eventos científicos na área da fisioterapia, com vistas à construção do currículo do acadêmico e sua própria atualização.

O Conhecimento Pedagógico apresentado está diretamente implicado no Conhecimento do Conteúdo, e na prática de docente experimentada, tal como observado por Backes et al. (2013) em investigação do CPC de docente experimentado. Segundo os mesmos autores, essa característica requer do docente a reflexão sobre sua própria prática, o que também ficou evidente na Entrevista Semiestruturada.

As diferentes estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas por Jasmim oportunizam a construção do conhecimento mais elaborado do aluno, pois operacionaliza o caminho da “síncrese” (visão inicial ou não elaborada do conteúdo) para a “síntese” (conhecimento mais estruturado e científico sobre o conteúdo) possibilitando a construção de conexões entre os conhecimentos prévios os apreendidos, mediados pelo docente (ANASTASIOU, ALVES, 2003).

Tal como orientam Reibnitz e Prado (2006), a prática da docente Jasmim não é uma prática neutra, suas opções pedagógicas refletem sua ideologia (pensamentos dominantes) do contexto que se insere. O que reflete na construção de indivíduos crítico e reflexivos, pois ficou evidente que é este modo de agir que predomina em sua prática docente. E como as mesmas autoras colocam, seus discentes serão capazes de transformar a realidade, no caso a atuação do fisioterapeuta na assistência aos usuários na APS.

Expressão do Conhecimento dos discentes, suas características

Ao ter contato com os dados e os resultados apresentados é possível verificar que a docente intencionalmente interage com os discentes, insiste na participação de cada um e de todos, especialmente pelo diálogo reflexivo, utilizando-se a todo o momento de questionamentos e conflito cognitivo, insistindo na participação dos discentes. Jasmim também intenciona ser clara em sua intencionalidade de interação com os discentes, que estes percebam sua aproximação e identificação da importância que têm para a docente e direcionamento e construção das atividades.

A busca do envolvimento do discente no processo de ensino-aprendizagem, segundo Backes, Moya e Prado (2011) e Grossman, Wilson e Shulman (2005), é característica do docente com domínio do CPC. Pois implica um manejo crítico do conteúdo e da maneira de conduzir esse processo.

Os dados apresentados nessa categoria também explicitam a meta da docente no processo de ensino-aprendizagem, como Anastasiou e Alves (2003) colocam, Jasmim demonstra em sua prática docente a preocupação de que o discente apreenda o conteúdo, aproprie-se do conhecimento em uma ação constante e consciente pelo discente e não passiva. As mesmas autoras destacam que conhecer os comportamentos e características dos discentes que dificultam a aprendizagem, constitui “objeto de cuidado” do docente.

Expressões das Características Pessoais Facilitadoras do Desenvolvimento do CPC

A docente possui capacidade de despertar bem estar na turma, identificada tanto no bom humor com que conduz as interações com os discentes como quanto expõe sua empatia didática, buscando melhores modos de ensinar o conteúdo.

Jasmim também demonstrou outras características não previstas pelo referencial teórico, mas que tanto a pesquisadora quanto os discentes reconhecem como facilitadoras do processo de ensino-aprendizagem. Estas características são o amor, o orgulho e o respeito pela profissão de base, fisioterapia, quanto por sua atual profissão, docente.

A empatia do docente à formação discente é fator importante para a relação desses e para a construção de uma “base crítica reflexiva e participativa em sua atuação docente, fortalecida pelo diálogo crítico, pela escuta atenta e estimulando o protagonismo do aluno” (BAKCES, MOYÁ, PRADO, 2011).

Os discentes da fisioterapia devem vivenciar o “fazer solidário” (ANASTASIOU, ALVES, 2003) para compreenderem e conhecerem como produzir saúde coletivamente nas mais diferentes concepções possíveis para conseguirem concretizar práticas de saúde. E essa construção pode ser percebida na prática do CPC de Jasmim. Não apenas pelas diferentes estratégias pedagógicas, mas principalmente por sua característica amorosa e predisposta ao compartilhamento de seus saberes com os saberes discentes e de “colocar-se na posição humilde de quem sabe que não sabe tudo” (REIBNITZ, PRADO, 2006; p.43).

O processo de prática do CPC do caso estudado foi compreendido e configurou-se em um processo de ensino-aprendizagem inovador (REIBNITZ, PRADO, 2006) que atende às Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O domínio do CPC, característico de docentes experimentados, é essencial para a formação do fisioterapeuta para a atuação na APS, e o docente ser fisioterapeuta constitui característica relevante por proporcionar qualidade a esta formação, já que aproxima os discentes às práticas futuras, condizentes ao objeto de estudo e prática profissional à saúde cinético-funcional.

A docente, caso deste estudo, intencionalmente desenvolve uma formação crítico-reflexiva, evidenciada nas categorias de análise deste estudo. Reconhece a relevância da formação generalista necessária à atuação do fisioterapeuta nos diferentes níveis de atenção. Além de ter como intencionalidade a formação de cidadãos éticos, profissionais responsáveis e que desenvolvam ações compartilhadas entre seus pares, profissionais da saúde, e usuários e comunidade assistida. Tais características, além de atenderem às

DCN, também são consonantes às políticas públicas em saúde e seus referenciais teóricos e filosóficos à assistência na APS.

Apesar do conteúdo foco deste estudo versar sobre a atuação do fisioterapeuta na APS, esse não constitui única aplicação da forma de conduzir as aulas nesta graduação apresentada por Jasmim. Pois a seleção deste nível de atenção e sua formação, apenas evidenciam o reconhecimento pela exigência deste nível de atenção à transformação do modelo assistencial e perfil profissional que exige, mas que deve ser compartilhado por todos os fisioterapeutas e docentes deste curso, independente do nível assistencial que visarem suas práticas. A relevância histórica e epidemiológica dessa transformação não constituiu foco deste estudo, porém é materializado nas DCN e por esse motivo guiaram o olhar nesta pesquisa.

Considerando o exposto neste estudo é que se sugere a exploração de outros casos que desvelem a prática e o CPC de outros docentes da Fisioterapia. Casos de docentes que desenvolvam suas práticas pedagógicas não só neste conteúdo, mas também em conteúdos específicos a outros níveis de atenção à saúde e de técnicas fisioterapêuticas, mas que igualmente visem à formação em conformidade às DCN. Assim, acredita-se e o próprio referencial indica, será possível construir o conhecimento necessário ao direcionamento da estruturação da formação docente em Fisioterapia. Não com o intuito de engessá-las ou de criar dogmas, mas de fortalecer a profissão docente e qualificar a formação discente. Tal como no ensino da fisioterapia no EEES, o ensino da fisioterapia no Brasil deve buscar a excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRIL BELCHÍ, E. 15 años después de la Circular 4/91, ¿dónde estamos los fisioterapeutas de Atención Primaria? Editorial. Editora Elsevier, **Revista Fisioterapia**, 28(1): 1-6. 2006.

ANASTASIOU, L. das G. C.; ALVES, L. P.. **Processos de Ensinagem na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville, SC: UNIVILLE, 2003.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L. do. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 19(2): (08 telas) mar-abr 2011.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L. do; M., J. do C.; CUNHA, A. P. da; FRANCISCO, B. de S. Expressões do Conhecimento Didático do Conteúdo de um Professor Experimentado de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, Jul-Set; 22(3): 804-10. 2013.

BISPO JUNIOR, J.P. **Fisioterapia & Saúde Coletiva: reflexões, fundamentos e desafios**. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

BRASIL. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.** Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4 de fevereiro de 2002.

CERVANTES, R.F.; CAMBA, S.S.; ROLDÁN, J.R.; CONESA, A.G.; DONIZ, L.G.; GUTIÉRREZ NIETO, M.; JIMÉNEZ, P.B.; MORENO, J.M.T.; IGLESIAS, F.J.B.; VIÑAS, M.L.; MIGUEL, E.E. de. Criterios de calidad del título de grado de fisioterapia. Informe de la **Asociación Española de Fisioterapeutas**. 29(3): 119-25. Fisioterapia: 2007.

FERRAZ, N.M.S.; WACHOWICZ, L.; ANDRADE, A. de F.D. de. **Padrão mínimo de qualidade para cursos de fisioterapia. Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia – CEEFisio.** Ministério da Educação e do Desporto – MEC. Secretaria de Educação Superior – SESu. Coordenação das Comissões de Especialistas de Ensino. Brasília, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/padfisi.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

INGLÉS NOVELL, M. Documento marco para el rediseño de la fisioterapia en atención primaria. Editorial. Editora Elsevier, **Revista Fisioterapia**, 30(2): 59-60. 2008.

INGLÉS NOVELL, M.; LUENGO PLAZAS, M. D.; MEDINA MIRAPEIX, F.; PÉREZ FERNÁNDEZ, M. R.; SANZ RUBIO, C.; SÁNCHEZ LLANOS, M. E. **Documento marco para el rediseño de la fisioterapia en atención primaria. Asociación Española de Fisioterapeutas.** Colégio Profesional Fisioterapeutas de Castilla Y Leon. Diciembre, 2007.

LACMAN, S.; BEITTO, R.R.; FALCÃO, I; CASTRO, C.E.; FERRAZ, N.M.S. **Indicadores de áreas do conhecimento: descrição da área de Terapia Ocupacional. Comissão de Especialista de Ensino de Fisioterapia e Terapia Ocupacional** (Portaria 226 – 28/06/95 – SESu/MEC). Ministério da Educação e do Desporto – MEC. Secretaria de Educação Superior – SESu. Comissões de Especialistas de Ensino – CEE. Brasília: 1997. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/ter_ind.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2014.

LOURIDO, B. PAZ; BERMEJO, A. TALÓN. Concepción de la docencia universitaria como base a la formación del profesorado en fisioterapia. **Fisioterapia**: 25(3): 181-5, 2003.

LÜDKE, M. ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** 2ª Ed. São Paulo: EPU, 2013.

MIRANDA, F. A. C. de. A construção do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na docência em Fisioterapia [tese]: um estudo de caso / Fernanda Alves Carvalho de Miranda; orientador, Vania Marli Schubert Backes. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Florianópolis/SC, 2015.

MIRANDA, F. A. C. de. **Fisioterapia na atenção básica [dissertação]: uma proposta de apoio** / Fernanda Alves Carvalho de Miranda; orientador, Josimari Telino de Lacerda. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Florianópolis/SC, 2011.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

SHULMAN, L. S.. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Profesorado**, Granada, v.9, n.2, 2005.

STAKE, R.E. Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam. Tradução Karla Reis; revisão técnica Nilda Jacks. Porto Alegre: Penso, 2011.

5.3 CONTRIBUIÇÃO DA INVESTIGAÇÃO PROPOSTA POR SHULMAN À FORMAÇÃO DO DOCENTE NOVATO

Fernanda Alves Carvalho de Miranda
Vânia Marli Schubert Backes

RESUMO

A prática docente pode e deve ser alvo de estudo para a estruturação e desenvolvimento da formação de novos docentes. Nessa perspectiva Shulman, educador norte americano propõe a investigação do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, que é característico ao bom docente. Nessa perspectiva, para o desenvolvimento da presente investigação, a observação da prática docente, a entrevista autobiográfica e a semiestruturada para validar os dados identificados, desenvolveu-se uma tese de doutorado. Este percurso de formação docente da pesquisadora fez revelar a contribuição que tal investigação trouxe a sua própria formação, pois o que visava conhecer como se faz, contribuiu para o seu fazer. Assim, este estudo expõe a experiência da investigação da prática do docente como meio de desenvolvimento do *mentoring* ou acompanhamento ao docente experimentado (15 anos ou mais de atuação docente) como oportunidade de aprendizagem, troca e desenvolvimento no conhecimento do conteúdo e pedagógico, do docente novato e experimentado. O que pode constituir uma das Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, tal como a reflexão apresentada fundamenta.

Palavras-chave: Formação docente; Fisioterapia; *Mentoring*; Relato de Experiência.

ABSTRACT

The teaching practice can and should be the subject of study for structuring and developing the training of new teachers. From this perspective Shulman, North American educator proposes to research the Pedagogical Content Knowledge, which is characteristic to teaching good. In this perspective, the development of this research, observation of teaching practice, the autobiographical interview and semi-structured to validate the identified data, developed a doctoral thesis. This teacher training course the researcher did reveal the contribution that this research brought their own training, for what was intended to know how it's done, contributed to its making. This study presents the experience of the teaching practice of research as a means of development of mentoring or follow the experienced teacher (15 years or more of teaching practice) as an opportunity for learning, exchange and development in content knowledge and teaching, teaching novice and experienced. What can be one of the Pedagogical Content Knowledge sources, such as reflection presented based.

Keywords: Education, Graduate; Physical Therapy Specialty; Mentoring.

INTRODUÇÃO

Lee Shulman (2005) estrutura a construção e prática docente em categorias, com destaque ao Conhecimento Pedagógico do Conteúdo, expresso na prática do docente experimentado. Recentemente, apoiadas neste referencial, Menegaz et al. (2014) investigaram quais as qualidades do bom docente e identificaram como aspectos relevantes boas características pessoais, pedagógicas e relacionais além do conhecimento do conteúdo em si. Essas características são desenvolvidas ao longo da atuação do docente, que segundo Shulman (2005) são marcados por três momentos em sua trajetória profissional: novato (com experiência de 1 a 5 anos), intermediário (com experiência de 6 a 14 anos) e experimentado (com experiência de 15 anos ou mais).

Para Backes, Moyá e Prado (2011) o *mentoring* é uma estratégia de formação que permite não apenas o aprendizado, mas também a socialização do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo entre docente experimentado e docente novato, além da possibilidade de inovar o processo de ensino-aprendizagem de maneira segura, crítica e reflexiva. Além disto, para o desenvolvimento docente já são presentes na formação *stricto-sensu*, o estágio de docência orientada, bem como a formação do pesquisador, unidas visam garantir a habilidade pedagógica e capaz de produzir conhecimento.

A formação docente em saúde no Brasil constitui uma problemática científica mais fortemente explorada nos últimos 5 anos, e politicamente destacada a partir do lançamento do edital Pró-Ensino na Saúde – Edital nº 024/2010 lançado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Dentre os projetos aprovados neste edital está o Ensino na Saúde: caminhos para a superação dos desafios na formação profissional para o SUS (Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC; Universidade Federal do Pará/UFPA e Universidade de Chapecó/UNOCHAPECÓ). Este projeto destaca a relevância e aspectos a serem considerados nesta formação:

[...] a formação em saúde assume o grande desafio de preparar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade (PRADO et al., 2010; Home).

Na investigação sobre a formação do fisioterapeuta da graduação à pós-graduação, incluindo a permanente, foi evidenciado que ainda falta o desenvolvimento das habilidades pedagógicas para a docência nesta área, o que deveria ser estimulada pelas Instituições de Ensino Superior (IES). Também foi identificado que para a maioria dos docentes, participantes das pesquisas, o

ingresso na docência ocorreu por ser a primeira oportunidade de trabalho ou complementação financeira (não comum a todos os docentes, mas a sua maioria) o que implica na falta de reconhecimento da docência como profissão (PERPETUO, 2005; PIVETTA, 2006; OLIVEIRA, 2007; AUSTRIA, 2009; YAMASHIRO, 2010; YNOUE, 2011; SILVA, 2011; SANTANA, 2011).

Outro aspecto comum é a manutenção de uma prática pedagógica tradicional, respaldada principalmente na especialidade e prática profissional como fisioterapeuta, ou seja, privilegiando aulas expositivas, centradas no docente e transmissão de conhecimento, com avaliação somativa, e com dificuldade em adotar estratégias inovadoras na condução do processo de ensino-aprendizagem (PERPETUO, 2005; PIVETTA, 2006; OLIVEIRA, 2007; AUSTRIA, 2009; YAMASHIRO, 2010; YNOUE, 2011; SILVA, 2011; SANTANA, 2011).

As fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo para os docentes pesquisados, quando relatado, ocorreram por iniciativa dos próprios docentes. E mesmo estando presente limitaram-se a participação em cursos de aperfeiçoamento, leituras livres e autodidatas e no exercício da reflexão sobre sua própria prática profissional (YNOUE, 2011; OLIVEIRA, 2007; SILVA, 2011).

Considerando a lacuna na formação de docentes do Curso de Fisioterapia e o referencial teórico deste estudo, tem-se por objetivo refletir acerca das possibilidades e vantagens do *mentoring* para a formação do docente fisioterapeuta novato, apontada a partir de um relato de experiência. Neste sentido será apresentado o conceito de CPC e Modelo de ação e raciocínio pedagógicos, pertinentes ao desenvolvimento docente; seguido do relato de experiência propriamente dito e encerrando com algumas reflexões concernentes ao tema e processo vivenciado para a formação do docente fisioterapeuta.

Estas reflexões surgiram a partir do desenvolvimento da investigação de tese da autora principal deste manuscrito esta, então a docente novata, em formação *stricto-sensu*. Em sua investigação de tese, em interação com a docente participante da pesquisa, a docente novata percebeu o desenvolvimento do *mentoring* nos momentos de coleta e análise de dados provenientes principalmente da entrevista autobiográfica, observação não participante e entrevista semiestruturada. Assim como essas técnicas de coleta de dados, a reflexão foi respaldada no referencial teórico de Shulman (2005).

CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DO CONTEÚDO, SUAS FONTES E O MODELO DE AÇÃO E RACIOCÍNIO PEDAGÓGICOS

A prática do bom docente, segundo Shulman (2005) envolve o domínio do que o autor denomina de as 7 Categorias do Conhecimento Base para o Ensino. Estas categorias do conhecimento fazem com que o docente seja capaz de transformar pedagogicamente o conhecimento do conteúdo disciplinar em formas e estruturas compreensíveis para os discentes. As 7 Categorias do

Conhecimento Base para o Ensino estão resumidas no quadro, a seguir (Quadro 1).

Quadro 1 – Categorias do Conhecimento Base para o Ensino.

Conhecimento do conteúdo	Conhecimento da própria disciplina, o que o docente compreende sobre aquilo que se deve aprender e como se deve ensinar e até que ponto o discente o compreendeu e quais os aspectos ainda estão equivocados.
Conhecimento didático geral	Conhecimento do docente sobre os princípios e estratégias gerais de manejo e organização da aula e que vai além da disciplina. Exige do docente uma preparação didática pedagógica em sua formação continuada e permanente.
Conhecimento do currículo	Conhecimento que inclui domínio dos materiais e dos programas que servem como “ferramentas para o ofício”, onde o bom docente deve ter consciência e intencionalidade ao conduzir sua disciplina. A visão da repercussão e contribuições desta disciplina ao discente e sua formação almejada e que está prevista naquele currículo é fundamental.
Conhecimento dos alunos e suas características	A necessidade que o bom docente possui de conhecer seus alunos/discentes, individual e coletivamente, a fim de acolher as necessidades específicas e coletivas. Isso favorecerá o avanço ou recuo do processo de ensino aprendizagem, adequação dos objetivos pedagógicos e adaptação das metodologias de ensino.
Conhecimento dos contextos educativos	Este conhecimento abarca desde o funcionamento do grupo e da turma, a gestão e financiamento dos distritos escolares, até o caráter das comunidades e culturas.
Conhecimento dos objetivos, as finalidades e os valores educacionais,	Onde o bom docente deve centrar suas ações no desenvolvimento assumindo

e seus fundamentos filosóficos e históricos	uma postura de facilitador do processo de ensino-aprendizagem, favorecendo para que o discente construa seu próprio saber, reconhecendo que o este possui concepções prévias, mas que devem ser construídas a fim de atingir o conhecimento científico.
Conhecimento pedagógico do conteúdo (CPC)	Por ser a união e expressão prática das outras categorias anteriores é que constitui a mais importante e foco principal da investigação à formação e prática docente norteada por esse referencial. É expresso e reconhecido na prática docente em interação com os discentes.

Fonte: desenvolvido pela autora segundo Shulman (2005).

Shulman (2005) afirma que o bom docente constrói-se a partir de 4 distintas Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo:

(1) a Formação acadêmica na disciplina a ensinar, baseada na bibliografia do conteúdo da disciplina e o saber acadêmico histórico e filosófico do conhecimento nos campos de estudo. O objetivo é que tenham conhecimento de teorias alternativas, da estrutura do conteúdo (princípios da organização conceitual) e como se relacionam aos aspectos do currículo e do ensino, concedendo ao docente capacidade de geração de conhecimento e de esclarecimento de equívocos, além de explicações alternativas.

(2) Estruturas e materiais pedagógicos / Estrutura educativa especializada: são os materiais e o contexto do processo educativo institucionalizado como currículos, livros texto, organização escolar, estrutura da profissão docente, referenciais teóricos da compreensão dos processos de escolarização, ensino e aprendizagem. Estes materiais e estruturas dão capacidade aos docentes de desenvolverem a tarefa de transformar os momentos de interação com os discentes, em oportunidades para o desenvolvimento de tarefas de aprendizagem, com o mínimo de interrupção e distração, além de uma oportunidade equitativa e adequada de aprender. Com o cuidado para não estabelecerem-se dogmas à docência e sim orientações que contribuam para seu desenvolvimento, sem ignorar as especificidades disciplinares de cada conteúdo, matéria, área, profissão.

(3) A investigação sobre a escolarização; as organizações sociais; a aprendizagem humana; o ensino e o desenvolvimento, e os demais fenômenos socioculturais que influenciam na prática docente: Incluem tanto áreas correlatas (psicologia, psicopedagogia, autores da educação etc.), mas também da própria área de formação do docente.

(4) A sabedoria que a prática impõe: trata-se da área mais complexa, por ser específica a cada docente e, portanto, menos codificada.

Também é característica predominantemente a docentes competentes, mesmo que não exclusiva a eles. Ela permite a reflexão, transformação da prática que media a construção da sabedoria que vai surgindo construtivamente em docentes novatos, intermediários e experimentados.

Assim, o Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos de Shulman (2005) envolve as seguintes etapas: compreensão, transformação, ensino, avaliação, reflexão e nova compreensão.

A Compreensão diz respeito ao desenvolvimento do conhecimento do docente sobre o próprio conteúdo, a fim de dominá-lo a ponto de ser capaz de apropriar-se de todos os conceitos e fundamentações filosóficas até que seja capaz de transformar este conhecimento em algo compreensível ao discente.

Na Transformação o docente une sua compreensão sobre o conteúdo ao seu conhecimento pedagógico, a fim de elencar a metodologia didática ao conteúdo de modo que este seja compreensível ao aluno. Nesse estágio o docente está preparado para o desenvolvimento do ensino, da interação com os discentes expondo seus conhecimentos e oportunizando o desenvolvimento do conhecimento prévio confrontando e evoluindo ao conhecimento científico.

A avaliação será o momento tanto da avaliação discente quanto da própria prática, onde o docente poderá ponderar o desenvolvimento do conhecimento discente (até que nível foi atingido) e sobre o processo desenvolvido nessa interação docente-discente em especial às adequações entre metodologias e conteúdos.

Para essa avaliação ser vantajosa há a necessidade de ser seguida pela reflexão, ponderação das experiências vividas com os discentes e os processos individuais do docente (compreensão e transformação). Finalmente, a partir desta reflexão o docente poderá evoluir também, rumo a uma nova compreensão de seu CPC e, que envolve necessariamente, todos os Conhecimentos Base para o Ensino.

A EXPERIÊNCIA DA INVESTIGAÇÃO COMO FONTE DE FORMAÇÃO DO DOCENTE NOVATO

Diante da compreensão da complexidade da formação docente necessária à formação do profissional crítico-reflexivo, comprometido com a transformação social e do processo saúde doença da população, atuando sob o modelo da integralidade da assistência e uma postura humanizada e acolhedora aos problemas apresentados pelos indivíduos, em especial para a formação de futuros fisioterapeutas, é que se buscou o ingresso ao doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC). Neste sentido, e por ser o comprometimento ideológico do PEN, orientou-se à:

- Participação de grupo de pesquisa;
- Cursar disciplinas que ampliavam o conhecimento referente a este conteúdo e outros relevantes a esta formação e que apresentavam estratégias didático-pedagógicas diversas e que requisitavam a participação ativa do

discente, em especial sobre Formação profissional e Formação docente em enfermagem e saúde;

- Envolvimento e contribuição a projetos e relatórios de pesquisa;
- Contribuir para desenvolvimento de encontros científicos em grupo de pesquisa e fora dele;
- E no desenvolvimento do estágio de docência orientada, permeando a elaboração de plano de aula, desenvolvimento de aula, orientação de Trabalho de Conclusão de Curso e acompanhamento e orientação em campo de estágio, todos sob orientação, acompanhamento e compartilhamento de atividades com o orientador de tese.

Esta realidade esteve aliada à vantagem de estar na área de concentração “Educação e Trabalho em Saúde e Enfermagem”, na linha de pesquisa “Formação e Desenvolvimento Docente na Saúde e na Enfermagem” e Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN) e suas pesquisadoras.

Neste cenário foi iniciada a tese de doutorado com foco na investigação na construção e prática do docente experimentado (15 anos ou mais de prática docente), fisioterapeuta, com atuação na formação de fisioterapeutas para a APS. É relevante destacar que esta formação e este conteúdo específico compõem o foco da futura atuação docente e de pesquisa da autora deste relato, o que motivou a escolha.

Nesse processo investigativo, foi realizada a entrevista autobiográfica, a observação não participante das aulas ministradas por docente experimentada, seguida da entrevista semiestruturada e por fim, também como fase de coleta de dados o desenvolvimento de grupo focal com os discentes, visando à validação ou não dos achados nas fases anteriores, constituindo a triangulação dos dados. Apoiada no referencial teórico de Schulman (2005) os dados foram analisados, discutidos e então, desenvolvido o relatório final, o qual este manuscrito também compõe. Porém, o que era para ser a defesa ou refutação de uma tese, fez perceber a vantagem do *mentoring* para a formação de docente, então novata.

Na entrevista autobiográfica foi possível identificar as Fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC)⁵, ou seja, como ocorre o processo de construção do CPC (SHULMAN, 2005). O que foi possível vivenciar na observação não participante às aulas da docente Jasmim (caso de estudo de tese) e explorar mais profundamente por ocasião da entrevista semiestruturada e análise destes dados, foi a exploração do próprio CPC, como ele ocorre na prática⁶. Por fim, evidenciou-se a compreensão de todo o processo de construção do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos⁷.

⁵Constitui o primeiro manuscrito da referida tese, apresentado como resultado.

⁶Constitui o segundo manuscrito da referida tese, apresentado como resultado.

⁷Apresentado nas considerações finais da mesma tese.

O desejo de inovar e modificar a prática constituiu uma das características da docente Jasmim (docente experimentada que foi acompanhada), porém não ficou restrita a mesma. Na ocasião do desenvolvimento da tese, a pesquisadora, docente novata (menos de 5 anos de experiência docente), tentava modificar a atuação em outras disciplinas as quais estava responsável na mesma instituição. Essa aproximação encorajou à inovação tanto no conteúdo das disciplinas quanto nas metodologias pedagógicas. Fez refletir que não há necessidade de restringir as avaliações ao final de um módulo ou disciplina, bem como perceber que é possível, a cada interação com os discentes, realizar avaliações formativas, identificando equívocos e facilitando a elucidação dos mesmos. Além disto, fez perceber a vantagem da facilitação da construção do conhecimento quando os discentes interagem entre si mediados pelo docente, e que essa prática viabiliza mais efetivamente a evolução destes sobre seus conhecimentos. Além de adquirir conhecimento sobre outras metodologias e estratégias pedagógicas até então inéditas, e ver na prática outras tantas já conhecidas. Fato que encorajou a exploração e aplicação na condução das aulas, mesmo que sem acompanhamento ou supervisão de docente experimentado.

Outro aspecto percebido, em especial no momento da Entrevista Semiestruturada foi a falta que Jasmim percebe de momentos de troca de conhecimentos e práticas com outros docentes:

Eu gostaria de me aprofundar muito mais e eu gostaria de me atualizar muito mais [no conteúdo]. Às vezes, eu sinto que eu demoro para me atualizar em relação a alguns conhecimentos. Eu acho que por, até então, estar muito sozinha nessas disciplinas de políticas, de promoção, de saúde coletiva, era eu no curso, só eu. Não tinha ninguém muito pra ficar trocando e a gente também não tem muito a troca disciplinar tão grande, na residência eu até estou tendo um pouco mais. Então, às vezes, eu acho que eu tinha um pouco de dificuldade na atualização do conhecimento.

Jasmim também relatou aprender muito com outros docentes em instituição onde atuou anteriormente a que está atualmente, e também de modo autodidata.

Na verdade a minha trajetória foi um pouco autodidata. Aprendi muito quando eu vim trabalhar na [IES-X] com os outros professores.

A docente também relatou como vantajosa a metodologia da investigação em que foi caso de estudo:

E é interessante ter o olhar do outro porque, às vezes, a gente não se enxerga. Aí tem um processo muito interessante estar me vendo dando aula. Eu nunca tinha me visto dando aula. É um processo bem interessante. [risos]

Como é interessante olhar as aulas. Às vezes tem coisas que estão tão automatizadas, que a gente não reflete sobre. Como é interessante ver!

A maior vantagem, porém, foi a aproximação que ambas docentes, após as coletas dos dados, tiveram. Essa aproximação viabilizou o planejamento de atuações conjuntas e integração de disciplinas e conteúdos que antes dessa vivência, provavelmente seriam conduzidas isoladamente. O que vislumbra outra vantagem do *mentoring*, a da criação de maior integração entre docentes e consequentemente de discentes.

REFLEXÕES FINAIS

Considerando o referencial teórico e a experiência relatada, faz repensar as Fontes do CPC descritas por Shulman. A partir dessa reflexão aponta-se que as Fontes do CPC devem incluir o compartilhamento de experiências e práticas do processo de ensino-aprendizagem entre docentes e a própria prática do *mentoring* de modo mais evidente, representado na Figura 1. Essa percepção encontra apoio nos estudos de Shulman (2005) que constitui o próprio referencial teórico deste estudo, de Gudmundsdóttir e Shulman (2005) sobre o Conhecimento Didático em Ciências Sociais, e de Backes, Moyá e Prado (2011) na investigação do CPC do docente universitário de enfermagem. É nessa interação com outros docentes, com outras realidades, com outras “coragens” em experimentar o novo, o diferente, é que o docente novato se apropria desses conhecimentos, reflete e busca desenvolver processos pedagógicos diferenciados (BACKES, MOYÁ, PRADO, 2011).

Figura 1 – Inclusão dos Espaços de Compartilhamento de Experiências e Práticas entre Docentes e do *Mentoring* às Fontes do CPC de Shulman (2005).



Fonte: Esquema gráfico desenvolvido pela autora.

A inclusão desse modo de formação docente é compartilhada por Nóvoa (2007) e evidenciada quando afirma que a formação docente deve envolver as práticas e a análise das práticas, fugindo do excesso teórico e metodológico, aproximando-se mais do saber fazer. Em investigação com o desenvolvimento de “Grupo Reflexivo como Dispositivo de Aprendizagem Docente na Educação Superior” (título da tese), Pivetta (2011) descreve ricamente as vantagens para uma formação permanente do ser e fazer docente, assim como os processos que permeiam seu desenvolvimento.

O conhecimento pedagógico compartilhado condiz com uma rede de relações interpessoais, envolvendo um sistema de ideias a partir de distintas dimensões de ordem pedagógica que se apresentam dinamicamente com o conhecimento teórico e conceitual, a experiência da prática do professor, a reflexão sobre a ação e,

consequentemente, a transformação da ação. (PIVETTA, 2011; p.132)

Nesse processo de *mentoring* e do espaço de compartilhamento de saberes, o docente ampara-se teórica, conceitual, prática e emocionalmente, para o ser e o fazer docente, contribuindo à evolução de todo o processo de ensino-aprendizagem. Pois o que ele sabe e conhece será refletido em sua forma de agir. A ausência deste processo de conhecimento e reconhecimento leva a uma prática pouco reflexiva, para não dizer nula (PIVETTA, 2011). Consequentemente enrijecerá as relações e não será permitido o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem participativo e dialógico e construtivo do conhecimento para docentes e discentes. Fechando-se assim duas das fontes do CPC (SHULMAN, 2005), a investigação dos aspectos que influenciam a prática docente, assim como a sabedoria que a própria prática impõe. O que implica a vitalidade do fazer e do ser o bom docente.

Como afirma Anastasiou (2013), é necessário que o docente passe a “fazer aula” e não mais “dar aula”, e complementa:

[...] ao fazer a aula você prepara situações em que até entra a exposição docente, ou um vídeo, ou um texto de livro, ou um estudo de caso, ou uma experiência que o aluno traz. Mas o que importa é o confronto disso com o fundamento científico, para sair do senso comum e criar uma visão mais científica da situação que está sendo estudada. Então, a aula tem que ser uma aula viva. (ANASTASIOU, 2013)

Outro aspecto relevante a se pensar nessa inclusão é a do reconhecimento da necessidade de uma especificação mais precisa de quais as fontes que devem permear o desenvolvimento de um docente. A legislação não possui tais especificações, limitam-se à orientação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) que afirma que a formação docente se dará preferencialmente nos cursos de mestrado e doutorado. Anastasiou (2013) chama a atenção para o fato de a LDB denominar cursos de mestrado e doutorado e não programas que são orientados por linhas de pesquisa e que assim, enfatizam a formação de pesquisadores. E como a mesma autora saliente:

espera-se que a missão da universidade, que tem uma função social muito séria no âmbito do ensino, não deixe que a preocupação com pesquisa e extensão prevaleça em termos de importância sobre o ensino. Atualmente está prevalecendo. Os professores são muito mais valorizados e têm progressão em carreira muito

maior pela produção de pesquisa do que pela quantidade de horas ou pela qualidade das aulas. (ANASTASIOU, 2013)

Essas colocações deixam evidente a necessidade e importância da formação de docentes produtores de conhecimento e, por isso, o destaque que é dado à pesquisa. Mas como ressaltam Baltazar, Moysés e Bastos (2010), as mudanças dessa formação “devem ser estruturadas e pensadas globalmente e em longo prazo”, para que atendam às necessidades da sociedade.

Considerando as necessidades da sociedade, podemos ter por fundamentação as políticas públicas vigentes, no caso da saúde, as políticas de saúde e formação profissional para a área. Para a área da saúde temos a Constituição Federal de 1988 que garante como direito o acesso à saúde e responsabilidade do Estado em ofertá-la. Por consequência temos as Leis Orgânicas 8.080 e 8.142 que regulam as ações e serviços de saúde e a participação social estruturando o Sistema Único de Saúde (SUS), modificando o modelo assistência para o da integralidade (promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças) e culminando com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A PNAB traz a necessidade emergente e urgente para a sensibilização de profissionais da saúde para o subjetivo, para a complexidade do processo saúde-doença, pois o centro passa a ser o indivíduo, a comunidade e não mais a doença (BRASIL, 2011).

Nesse direcionamento a toda a área da saúde, surge a reestruturação de uma nova equipe a compor o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde dentre os participantes está o fisioterapeuta. Para a atuação desse profissional não basta mais reabilitar, papel já historicamente consolidado. É exigido desse profissional o mesmo modelo assistencial, a mesma compreensão de sistema unificado e de participação social, além do preparo para a atuação interdisciplinar e intersetorial, com competências a desenvolver ferramentas de trabalho pertinentes ao processo de trabalho do NASF (Matriciamento, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde no Território) que exigem habilidade para desenvolver a educação permanente e a educação em saúde de si e de seus colegas (BRASIL, 2009).

Para atender essas necessidades um primeiro movimento também já está consolidado, o das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Fisioterapia. Estas apresentam um perfil do formando egresso generalista, capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção (além dos já consolidados secundário e terciário), apoiados ao modelo assistencial da integralidade, críticos e reflexivos de sua e na sua prática profissional (BRASIL, 2002).

Resumidamente foi apresentada a necessidade da sociedade e dos cursos de fisioterapia. Ao mesmo tempo solicita-se a reflexão: qual o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo que o docente fisioterapeuta precisa ter para desenvolver competências tão complexas com os discentes? Basta centrar sua atuação em seu conhecimento técnico/prático específico da profissão e da especialidade? Penso que não! Neste sentido, é que este estudo propôs a

aproximação desse profissional aos seus pares, docentes e discentes. Uma das alternativas é a que se propôs a inclusão de espaços de compartilhamento de saberes docente e da formação docente também pela estratégia de *mentoring*.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L. das G. C.; ALVES, L. P.. **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville, SC: UNIVILLE, 2003.

AUSTRIA, V. C.. **Processos constitutivos da docência superior [dissertação]: saberes e fazeres de professores de fisioterapia** / Verônica Cardoso Austria, orientador, Dóris Pires Vargas Bolzan, Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Maria – RS, 2009.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L. do. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 2 [08 telas] mar-abr 2011. [site da internet] Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 05 de julho de 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**, de 19 de Fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família** (versão preliminar). Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica em 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MENEGAZ, J. do C.; BACKES, V.M.S.; CUNHA, A. P. da; FRANCISCO, B. de S. F. O bom professor na área da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. enferm UFPE online**. Recife, 8(4): 1048-56, abr., 2014.

NÓVOA, A. (Org.). *Vida de Professores*. Porto, 2007.

OLIVEIRA, A. L. L. de. **Saberes profissionais docentes no Curso de Fisioterapia [dissertação]** / Andre Luiz Lopes de Oliveira, orientador, Filomena Maria de Arruda Monteiro, Universidade Federal do Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Educação – Cuiabá/MT, 2007.

PERPETUO, A. M. de A. **A prática pedagógica do fisioterapeuta docente [dissertação]** / Adriane Mazola de Araujo Perpetuo, orientador, Zélia Milléo Pavão, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Mestrado em Educação, Curitiba/PR, 2005.

PIVETTA, H. M. F.. **O grupo reflexivo como dispositivo de aprendizagem docente na educação superior.** [Tese de Doutorado]. Orientadora Dra. Silvia Maria de Aguiar Isaia. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Santa Maria: 2011.

PIVETTA, H. M. F.. **Concepções de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia no Centro Universitário Franciscano [dissertação]** / Hedioneia Maria Foletto Pivetta, orientador, Silvia Maria de Aguiar Isaia, Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Maria – RS, 2006.

PRADO, M. L.. Pró-Ensino na Saúde: caminhos para a superação dos desafios na formação profissional para o SUS. Projeto interinstitucional e multidisciplinar: UFSC – UFPA – UNOCHAPECÓ, 2010. Home. Site: <http://proensinonasaude.paginas.ufsc.br/2012/06/22/ola-mundo/>. Acesso em: 12 dez, 2014.

SANTANA, D. V. A. G. **Docência em Fisioterapia: análise de estratégias de ensino para a promoção do pensamento crítico.** [Dissertação. Orientadora Dra. Márcia Karina da Silva. Co-Orientador Dr. Manuel Tavares Gomes.] Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Instituto de Educação. Lisboa, 2011.

SHULMAN. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Profesorado**, Granada, v.9, n.2, 2005.

SILVA, Â. C. F. da. **Os sentidos da docência universitária para um grupo de professores fisioterapeutas [dissertação]** / Ângela Cristina Ferreira da Silva, orientador, Cláudio José de Oliveira, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Cruz do Sul/ RS, 2011.

YAMASHIRO, C. G.. **A Docência em Fisioterapia [dissertação]: sobre a formação pedagógica e as práticas educativas** / Claudinéa Guedes Yamashiro, orientador, Carla Christina Medalha, co-orientador, Sylvia Helena Souza da Silva Batista, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Programa Ensino em Ciências da Saúde – São Paulo/SP, 2010.

YNOUE, A. T.. **A capacitação do profissional de fisioterapia para a docência no ensino superior [dissertação]** / Alessandra Tiemi Ynoue, orientador, Carmen Lúcia Dias, Universidade do Oeste Paulista, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado em Educação, Presidente Prudente/SP, 2011.

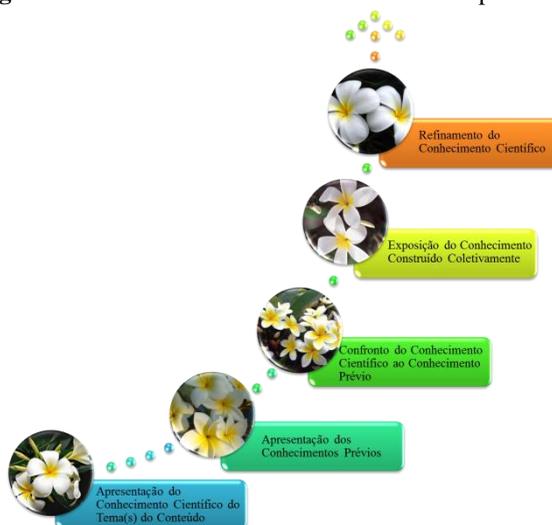
6 ESTRUTURAÇÃO DA PRÁTICA DO CPC PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA APS E O MODELO DE AÇÃO E RACIOCÍNIO PEDAGÓGICOS QUE A ENVOLVE

Neste capítulo é apresentada a Estruturação da prática do CPC da docente Jasmim para o ensino da Fisioterapia na APS, seguido do Modelo de ação e raciocínio pedagógicos da docente no ensino deste mesmo conteúdo.

6.1 PRÁTICA DO CPC NO ENSINO DA FISIOTERAPIA NA APS: COMO DESENVOLVER

O CPC da docente Jasmim envolve uma rotina eficaz para a construção e desenvolvimento do conhecimento de modo crítico-reflexivo do conteúdo pelos discentes e mediados por ela em 5 etapas (Figura 5).

Figura 5 – Prática do CPC no ensino da Fisioterapia na APS.



Fonte: Elaborado pela autora.

Em todas as etapas a docente utiliza os seguintes elementos do CPC, conforme a necessidade exigida pelo tema do conteúdo, o próprio desenvolvimento da aula e dos discentes:

- Oportunizar sugestões, críticas e troca de conhecimento;
- Interpretação didática;
- Empatia didática;
- Adquirir disciplina;
- Ter bom humor;

- Uso do quadro.

Estes elementos do CPC serão repetidos a cada etapa em que forem mais evidentes e, conforme o tema em estudo, necessários ao bom desenvolvimento da etapa.

A **primeira etapa** intitulada e que envolve a **Apresentação do Conhecimento Científico do Tema(s) do Conteúdo** referente à APS, à Saúde Pública e à Saúde Coletiva (história, conceitos, diretrizes, legislação, processo de trabalho conectando a saúde cínético funcional e ao trabalho interdisciplinar e intersetorial). Para isso utiliza:

- Reflexão na ação;
- Oportunizar sugestões, críticas e troca de conhecimento;
- Apresentação de explicações claras e descrições vívidas;
- Ensino de noções abstratas e pouco familiares;
- Uso de histórias anedóticas;
- Estabelecer diálogo reflexivo;
- Mostrar o pensamento expert;
- Realizar a transferência;
- Desenvolver padrões perceptivos;
- Estabelecendo integração disciplinar;
- Rigorosa terminológica;
- Antecipação dos conteúdos;
- Uso do quadro;
- Uso de recursos audiovisuais (não previsto por Shulman).

A **segunda etapa** envolve a **Apresentação dos Conhecimentos Prévios** dos discentes sobre o tema(s) do conteúdo abordado(s) na primeira etapa. A docente confronta esses conhecimentos prévios utilizando-se dos seguintes elementos do CPC:

- Reflexão na ação;
- Uso da interação com os discentes por meio de questionamentos, soluções e reações;
- Oportunizar sugestões, críticas e troca de conhecimento;
- Interpretação didática;
- Empatia didática;
- Conflito cognitivo;
- Estabelece diálogo reflexivo;
- Desenvolver padrões perceptivos;
- Formulação de questionamentos.

A **terceira etapa** que envolve o **Confronto do Conhecimento Científico ao Conhecimento Prévio** entre os discentes e assim é intitulada. A docente utiliza-se da organização de pequenos grupos de discentes (4 ou 5). Desses pequenos grupos exige o desenvolvimento da capacidade de negociação

e habilidade para estabelecer o consenso final para então, estruturarem a apresentação do conhecimento apreendido conforme metodologia-ativa previamente acordada e intencionalmente estipulada. Nesse processo os discentes desenvolvem o confronto: (a) do que foi apreendido, (b) aos próprios conhecimentos prévios, individualmente, e (c) aos conhecimentos prévios e apreendidos dos colegas; favorecendo uma nova estrutura de conhecimento construída coletivamente.

Para essa etapa a docente utiliza, principalmente, os seguintes elementos do CPC:

- Organização e manejo da turma com consciência situacional;
- Oportunizar sugestões, críticas e troca de conhecimentos;
- Uso da técnica do trabalho em equipe;
- Conflito cognitivo;
- Uso do quadro, especialmente para anotar dúvidas e equívocos percebidos pela docente em interação com os discentes ou escuta das discussões.

À **quarta etapa** do processo de ensino aprendizagem cabe a apresentação da **Exposição do Conhecimento Coletivamente Construído** nos pequenos grupos utilizando metodologias ativas. Dentre as metodologias utilizadas pela docente e que pareceram (nos achados do Grupo Focal) trazerem maior desenvolvimento científico aos discentes, destacam-se o teatro, o estudo de caso e o seminário. Essa etapa envolve os discentes em um processo dinâmico e prazeroso de ensino-aprendizagem. Os elementos do CPC mais relevantes a este processo estão:

- Oportunizar sugestões, críticas e troca de conhecimentos;
- Uso da técnica do trabalho em equipe;
- Interpretação didática;
- Empatia didática;
- Conflito cognitivo;
- Desenvolver padrões perceptivos.

Como **quinta etapa** e última, está o **Refinamento do Conhecimento Científico** do discente mediado pelo docente. A docente utiliza-se especialmente do conflito cognitivo, passando a conduzir o grupo à reflexão quando os discentes apresentam algum tipo de equívoco sobre o conteúdo e então, elevam seus conhecimentos ao limite que suas capacidades e contexto educacional em que se encontram, permitem. Cabe também destacar que é especialmente nessa etapa que a docente mostra seu pensamento expert. Assim a docente realiza um fechamento do tema desenvolvido em sala de aula e apresentado pelos pequenos grupos (sempre a cada apresentação dos pequenos grupos e ao final da aula) a docente utiliza-se dos seguintes elementos do CPC para aprimorar e refinar os conhecimentos apresentados pelos discentes.

- Organização e manejo da turma com consciência situacional;
- Oportunizar sugestões, críticas e troca de conhecimentos;
- Apresentação de explicações claras e descrições vívidas;
- Empatia didática;
- Conflito cognitivo;
- Estabelecer diálogo reflexivo;
- Mostrar pensamento expert;
- Desenvolver padrões perceptivos;
- Estabelecer integração disciplinar;
- Formulação de questionamentos;
- Recapitulação dos conteúdos;
- Uso do quadro;
- Antecipação dos conteúdos.

Essas etapas podem ocorrer em cada aula, mas também em uma sequência de aulas necessárias a esta construção. O mesmo tema do conteúdo também é, eventualmente, retomado pelo docente para que os discentes realizem conexões entre diferentes temas do conteúdo, construindo o todo, ou seja, o próprio conteúdo, mas de forma ativa.

6.2 O MODELO DE AÇÃO E RACIOCÍNIO PEDAGÓGICOS PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA APS

Diante da questão de estudo e investigação desenvolvida, e em conformidade ao referencial teórico escolhido, que estabelece como modo de reconhecimento da construção e prática docente as etapas:

Em primeiro lugar, depois de construir um esquema geral do conhecimento base para o ensino, examino as fontes do dito conhecimento base, ou seja, os âmbitos do saber acadêmico e a experiência dos quais os professores podem extrair de sua compreensão. E em segundo lugar, exploro os processos de raciocínio e ação pedagógicos dentro dos quais os professores utilizam esse conhecimento (SHULMAN, 2005; p.7).

Apresenta-se assim o Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos que fomenta a formação de fisioterapeutas para a atuação na APS.

Compreensão: Essa etapa, para o ensino de fisioterapia à atuação na APS vai envolver:

- Compreensão de todas as políticas públicas, seus direcionamentos quanto ao modelo assistencial da integralidade, diretrizes organizacionais e doutrinárias do SUS;
- Compreensão dos conceitos e perspectivas epistemológicas da saúde coletiva que irão nortear a construção e aplicação prática da atuação do

profissional fisioterapeuta em saúde pública e na assistência aos usuários do SUS no processo de “fazer aula”;

- Compreensão do objeto de estudo e práxis da fisioterapia que é a saúde cinético-funcional e direcionamento e condução dessa prática de modo a desenvolver ações de promoção e educação à saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e rastreamento de doenças, além de identificação de vulnerabilidades à saúde;

- Envolve também a compreensão da estrutura curricular de modo a despertar nos discentes a sensibilidade e raciocínio crítico-reflexivo e criativo já nas fases iniciais com o risco de não se ter outra oportunidade caso o curso vise uma formação mais direcionada ao modelo biomédico;

- Há ainda que se ter um conhecimento da capacidade de compreensão que os discentes possuem, considerando os conteúdos acadêmicos que já possuem ou não (a fase de desenvolvimento da disciplina), além da realidade de seus conhecimentos prévios sobre o processo saúde e doença e suas condições afim de que evoluam para um conhecimento científico a partir do senso comum e preconceções que tenham;

- É necessária também uma compreensão da intencionalidade política e ética que o docente deseja desenvolver junto aos discentes que seja coerente à formação em saúde, descritas nas DCN do Curso de Fisioterapia.

Transformação: A transformação desses conhecimentos ocorre por meio do compartilhamento de experiências com outros docentes em sua trajetória docente, mas com forte fundamentação teórica do próprio conteúdo e das metodologias pedagógicas e experiência de aplicação destas em sua trajetória profissional. Assim o docente é capaz de estabelecer a profundidade teórica que o nível de formação acadêmica exige e aliar a isto a metodologia e estratégia de ensino-aprendizagem que envolva os discentes e os coresponsabilizem por esse processo, atingindo assim o objetivo da formação no conteúdo e na construção de um profissional ético, ativo, crítico e reflexivo, além de estimular a criatividade.

Ensino: Esta etapa envolve a aplicação do conhecimento e sua transformação, ou seja, as etapas anteriores no processo de interação com os discentes. Para isso exige do docente a capacidade de adaptação às diversas situações que possam surgir além do planejado especialmente quanto à capacidade de reconhecimentos dos conteúdos à prática profissional futura dos discentes considerando a fase de formação em que se encontram na grade curricular. Exige do docente a destreza para organizar e conduzir os discentes nesse processo de ensino-aprendizagem, despertando o interesse e a participação com metodologias pedagógicas dinâmicas e que os envolva no processo de compartilhamento de saberes entre eles, oportunizando o confronto de ideias e experiências próprias e de seus colegas. Mas, especialmente na formação de fisioterapeutas habilitados à atuação no contexto da APS, está a necessária inclusão dos discentes neste nível de atenção à saúde, a descrição e exposição de histórias e experiências que o docente possui nesta prática

profissional e atuação assistencial. Precisa envolver a exploração de práticas profissionais nos diversos ciclos de vida, a condução da assistência à saúde e à doença que os usuários possam apresentar e qual a conduta terapêutica que coincida com a aplicação de tecnologias leves e leves-duras. Também, precisa envolver a compreensão da complexidade assistencial que este nível exige e que envolver a participação interdisciplinar e intersetorial, ou seja, compartilhada entre outras categorias profissionais da saúde e fora da saúde e principalmente os usuários e comunidade assistidos.

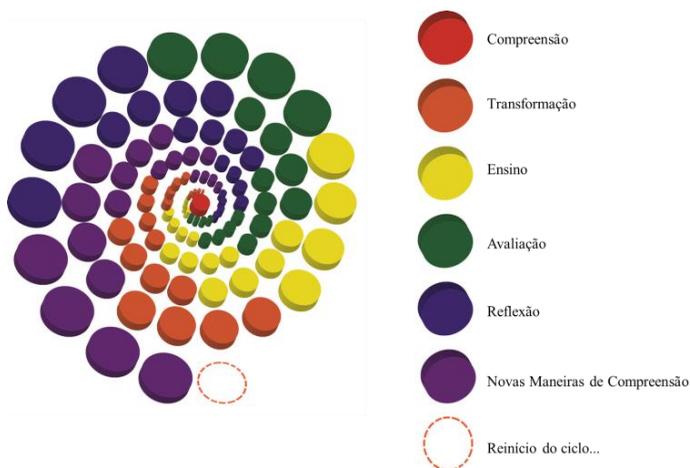
Avaliação: Em relação à avaliação discente, deve-se ter foco na avaliação formativa e a todo tema do conteúdo em cada encontro com os discentes. Assim a construção do conhecimento será instigada também por esse processo. Isso em detrimento à condução de uma avaliação punitiva ou autoritária, que exclua o docente da necessidade de reconhecer qual o seu papel e de repensar se suas intenções iniciais foram mesmo atingidas e quais as adaptações foram e serão necessárias neste e em processos de ensino-aprendizagem futuros. Na formação de fisioterapeutas à APS é relevante que o docente desenvolva avaliações que exijam dos discentes a participação ativa e em grupo da exposição dos conhecimentos apreendidos, e que exija destes a exposição argumentativa com representações práticas e explicações claras de situações que apresentem esses conhecimentos. Nessa interação dialogada será possível ampliar-se a compreensão ao mesmo tempo em que proporcionará ao docente esclarecer equívocos conceituais e práticos sobre o conteúdo. Também poderá oportunizar aos discentes sugestões e críticas ao processo, possibilitando ao docente a transformação e redirecionamento de sua prática com vistas à sua evolução. Isso transformará o “dar aula” em “fazer aula”.

Reflexão: Constitui um momento que precisa ser desenvolvido pelo docente sobre sua prática e que pode ser beneficiado com a apresentação de sessões gravadas e a discussão das mesmas com outros docentes, em especial com docentes novatos na prática de *mentoring*. Isto enriqueceria não apenas a formação do docente novato, mas também a própria formação permanente do docente experimentado. Essa interação proporcionaria ao docente experimentado a atualização sobre o conteúdo, já que docentes novatos tendem a possuírem uma formação de conteúdo mais atualizada. E ao docente experimentado caberia o compartilhamento do conhecimento sobre o processo de adequação da metodologia pedagógica pertinente a cada tema do conteúdo para o melhor processo de ensino-aprendizagem. O docente experimentado, geralmente, possui maior clareza de sua intencionalidade ética e política sobre o conteúdo, além de maior domínio do contexto educacional geral e da IES onde atua. Características amplificadas por sua história de vida pessoal e profissional. Essa interação tende a exigir a efetivação do processo de reflexão do docente experimentado para a fundamentação de sua prática e a transformação de práticas que a princípio julgava prontas, adequadas, mas que em uma observação mais aproximada possam estar equivocadas ou mereçam novos direcionamentos ou cuidados.

Novas Maneiras de Compreensão: aqui estaria o objetivo a ser atingido, onde uma nova compreensão seria alcançada diante da construção de um processo de interação entre conteúdo, novos conteúdos e principalmente entre os indivíduos envolvidos no ensino-aprendizagem, docentes e discentes. Essa nova compreensão do CPC contribui para a própria formação e prática do fisioterapeuta para a atuação na APS e para o fortalecimento da saúde da população.

Esse processo fez refletir em um novo modo de representar graficamente o Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos de Shulman (2005), apresentada na Figura 6, a seguir. Esse esquema gráfico é inovador no sentido de representar a ideia real proposta por Shulman, ou seja, a de que se trata de um ciclo evolutivo e não repetitivo da prática docente no fazer aula. Apesar da figura não ser exclusiva à formação do fisioterapeuta à APS, foi esta investigação que permitiu sua idealização e construção. Conforme a descrição propõe, pode direcionar a formação do docente que atue nesse conteúdo.

Figura 6 – Esquema Gráfico do Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos segundo Shulman (2005) adaptado.



Fonte: Elaboração conceitual da autora, adaptado de Shulman (2005); elaboração gráfica Schmidt (Designer Gráfico) (2014).

O desenvolvimento desta espiral implica a necessidade da prática, da oportunidade da experiência, mas não é, necessariamente, exclusiva aos docentes experientes. Há que se ter uma pré-disposição do docente de assumir seu papel motivador, inspirador da construção do conhecimento na prática docente, tanto nos momentos de isolamento, quanto nos momentos de interação com os discentes. Há que se ter uma eterna insatisfação pelo que se atingiu de prática e conhecimento. Não uma insatisfação desgastante, mas uma

insatisfação mobilizadora, que impulsiona o docente a refletir: quais as aprendizagens ele pode obter de seus estudos, pesquisas, prática, da interação com os discentes e conhecimentos que adquiriu com eles, quais as lacunas ainda devem ser preenchidas, quais os processos devem ser repensados? E tantas outras questões que cada docente irá se confrontar neste processo reflexivo.

A estas características pode-se associar o papel de líder que o docente deve exercer. O líder, aqui considerado, está ligado ao sentido do indivíduo capaz de dar alma, vitalidade à curiosidade ao desenvolvimento do conhecimento científico, entrelaçando os envolvidos por meio da visão a uma construção coletiva, com significado (CORTELLA, 2013). Para o autor: “Existem duas características precípua da liderança: o líder não nasce pronto, se forma. E liderança não tem a ver com idade, tem a ver com experiência. E vale observar que experiência não tem a ver com idade, tem a ver com intensidade, e não com extensidade” (CORTELLA, 2013; p. 85-86). Nesse sentido, o docente deve ser líder de seu desenvolvimento e de sua prática, fazendo de seu Modelo de Ação e Raciocínio Pedagógicos instrumento de construção e inspiração para si e seus discentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo, também foi possível constatar um fazer aula que estimula a atuação profissional na perspectiva da integralidade. Mas Jasmim apresentou um CPC que vai além do exposto por Shulman (2005). Sua formação docente, além das Fontes do CPC, apresentou o compartilhamento de conhecimentos e práticas entre seus pares, à capacitação para a reflexão sobre sua prática. E apesar da fragilidade da formação de Jasmim sobre o conteúdo para a formação à APS, fortaleceu-se no autodidatismo. A pesquisa também permitiu identificar o desenvolvimento do *mentoring* como uma Fonte do CPC possível e valiosa que pode e deve ser prevista na formação continuada, especialmente *stricto sensu*. A observação da prática docente de Jasmim também revelou outros elementos do CPC, como: as dificuldades no desenvolvimento do conhecimento do conteúdo; a relevância do estímulo à participação em projetos de pesquisa e extensão, além de eventos como prática pedagógica; e como características pessoais o amor, a emoção, o orgulho e respeito pela profissão para o processo de ensino-aprendizagem. Todas estas novas fontes e elementos podem ser pertinentes ao conteúdo da APS, porém é importante identificar se estes se restringem a este e quais outros podem ser revelados em outros casos.

O foco na APS, neste estudo, não significa o pensamento pela exclusão da necessidade de modificação da formação em outros níveis de atenção, ao contrário. Identifica-se a necessidade, por apresentar um cenário que viabiliza e exige um olhar mais atento à complexidade do processo saúde-doença, por ter o poder de conformação das profissões com vistas à formação para o modelo da integralidade da atenção em saúde. A partir desta percepção é que se fundamentou a busca pelo conhecimento e reconhecimento de como atua o docente na preparação do futuro profissional fisioterapeuta que irá atuar na APS desenvolvido nesta tese. E a hipótese foi confirmada, há um Conhecimento Pedagógico do Conteúdo específico do docente fisioterapeuta experimentado para esta formação. Entretanto, destaca-se que os mesmos direcionamentos podem constituir prática de docentes que busquem a formação em disciplinas que visa o desenvolvimento de especialidades fisioterapêuticas e a assistência desse profissional em outros níveis de atenção à saúde, pois estamos todos integrados em um Sistema Único de Saúde.

Assim, como o modelo assistencial exigido, a prática do docente na formação de fisioterapeuta para a atuação na APS precisa considerar o discente em sua integralidade, reconhecendo suas potencialidades e fragilidades. Também precisa estar fundamentado no conhecimento do conteúdo. Neste caso o conhecimento da saúde coletiva, desde sua epistemologia, seus conceitos e desenvolvimento na prática profissional. O conhecimento da saúde pública, sua construção histórica e social, seus conceitos e políticas de saúde vigente para a prática profissional, organização e gestão no sistema e do cuidado. Mas igualmente relevante está o Conhecimento Pedagógico, o domínio, a coragem, a capacidade criativa do docente em conhecer e desenvolver metodologias ativas,

postura de humildade e compartilhamento de saberes, assim como, bom humor e amorosidade na condução dos encontros com os discentes. Desse modo, considerando e desenvolvendo o CPC, o docente será capaz de fazer aula, de fazer diferença na construção de profissionais mais humanos e capazes de modificar a realidade de saúde e a própria profissão.

Porém, não se aponta aqui o fim de um caminho, não se tem essa pretensão. O que se deseja na verdade é a continuidade de um processo já iniciado por outros colegas desejosos dessa transformação na formação e prática docente, com vistas a atingir a transformação discente e profissional. Nesta oportunidade apenas fortalece a vontade pela exploração e pelo desenvolvimento da formação docente e discente como caminho acadêmico. O desejo de que este é o caminho que se precisa trilhar e evoluir.

Nesta experiência foi possível aprimorar a pesquisadora e a docente. Fez perceber que a pesquisa qualitativa tem a vantagem de conhecer o fenômeno em profundidade ao mesmo tempo em que transforma e aprimora os envolvidos com sensibilidade e pré-dispostos à reflexão. Como aprimoramento da técnica metodológica da pesquisa, tem-se o alerta para, em tempos de acesso a tantas tecnologias o cuidado para garantir o registro das entrevistas, observações tanto por áudio quanto por vídeo digital. Esta estratégia foi fundamental para a completa compreensão e revisão dos dados.

Como sugestões, tem-se a exploração de mais casos seguindo a mesma metodologia e referencial teórico. A partir deste estudo foi percebida a riqueza que cada docente pode ter e que deve ser compartilhada com um desvelamento em profundidade de sua conduta de Ação e Raciocínio Pedagógicos. E de fato, apesar de informalmente, levou a pesquisadora a olhar outras práticas docentes, de outros colegas, e fizeram perceber a necessidade de identificar outros Conhecimentos Pedagógicos do Conteúdo de igual grandeza, mas com outras competências e outros caminhos. Também fez desenvolver o interesse por retomar a proposta do início do curso de doutorado, a do desenvolvimento de uma avaliação emancipatória de um grupo de docentes sobre suas práticas individuais e coletivas. Uma avaliação em que o processo é mais relevante que seus resultados. Mas que seus resultados sirvam para a evolução, a transformação do que pode ser melhorado e a manutenção do que é bem desenvolvido. E principalmente que garanta o fortalecimento do coletivo para a melhoria de cada uma das profissões e da área da saúde e como um todo com vistas à consolidação de uma assistência à saúde integral, equânime e universal.

REFERÊNCIAS

ABENFISIO – Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia. Relatório Final. XVI **Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia da ABENFISIO. X Encontro Nacional de Coordenadores de Curso de Fisioterapia**. I Mostra Nacional de Experiências Ensino, Serviço e Comunidade. Eixo temático: “Fisioterapia na Atenção Básica: Interações do Ensino, Serviço e Comunidade”. Canela/RS: 2007.

ANASTASIOU, L. das G. (in) Pedagoga defende renovação do modelo de ensino. Agência UEL de Notícias. Londrina: 11 de março de 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/com/agenciaueldenoticias/index.php?arq=ARQ_not&FWS_Ano_Edicao=1&FWS_N_Edicao=1&FWS_Cod_Categoria=2&FWS_N_Texto=16445> Acesso em: 05 de janeiro de 2015.

AUSTRIA, V. C.. **Processos constitutivos da docência superior [dissertação]: saberes e fazeres de professores de fisioterapia** / Verônica Cardoso Austria, orientador, Dóris Pires Vargas Bolzan, Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Maria – RS, 2009.

BACKES, V. M. S.. **O conhecimento profissional do docente universitário de enfermagem: processos de construção e transferência para a prática docente**. Projeto de Pós-Doutorado. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

BACKES, V. M. S.; MOYA, J. L. M.; PRADO, M. L. do. Processo de construção do conhecimento pedagógico do docente universitário de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19, n. 2 [08 telas] mar-abr 2011. [site da internet] Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 05 de julho de 2012.

BALTAZAR, M. M. de M.; MOYSÉS, S. J.; BASTOS, C. C. B. C.. Profissão, docente de odontologia: o desafio da pós-graduação na formação de professores. **Trabalho, Educação, Saúde, Rio de Janeiro**. v.8 n.2, p. 285-303, jul./out., 2010.

BARROS, F. B. M. de. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. Revista **FisioBrasil**. Edição 59, julho de 2004.

BARROS, F. B. M. de. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos de 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3): 941-954, 2008.

BISPO JUNIOR, J. P. (Org.) **Fisioterapia e Saúde Coletiva**: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.

BISPO JUNIOR, J. P.. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, setembro. 2009.

BONI, V.; QUARESMA, S. J.. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 n^o1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BRASIL. **Cadernos RH Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Vol.3, n. 1 (mar. 2006) -. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**, de 19 de Fevereiro de 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: 2012.

BRASIL. Lei n^o 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases na educação nacional**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de dez. 1996.

BRASIL. **Lei Orgânica do SUS**: Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria GM n^o 154 de 24 de janeiro de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica em 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, Maria Angélica de Figueiredo; FORSTER, Aldaísa Cassanho. Percepção e avaliação dos alunos do curso de medicina de uma escola médica pública sobre a importância do estágio em saúde da família na sua formação. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 1, Mar. 2008.

CAPES. Diretoria de Programas e Bolsas no País – DPB; Coordenação-Geral de Programas Estratégicos – CGPE; Coordenação de Indução e Inovação – CII. Pró-Ensino na Saúde, Edital nº 024/2010. **Instrução para apresentação de projetos de apoio ao ensino e à pesquisa científica e tecnológica em ensino na saúde**. 2010.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.9, n.16, Feb. 2005. [site da internet] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: maio de 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5): 1400-1410, set-out, 2004.

Conteúdo Programático do Curso (Ementário). **Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria**, 2013. [site da internet] Disponível em: <http://portal.ufsm.br/ementario/curso.html?curso=767>. Acesso em 25 de setembro de 2012.

CORTELLA, M. S.. Qual é a tua obra: inquietações propositivas sobre gestão, liderança e ética. 21ª Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

COSTA, N. M. da S. C.. Docência no Ensino Médico: por que É Tão Difícil Mudar? **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.29, nº 1, jan./abr. 31 (1): 21 – 30. 2007.

COSTA, N. M. da S. C.. Formação pedagógica de professores de medicina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 18(1), jan-fev. 2010.

DELZIOVO, C. R.; MORETTI-PIRES, R. O.; COELHO, E. B. S. C. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. **Apoio matricial** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Carmem Regina Delziovo; Rodrigo Otávio Moretti-Pires; Elza Berger Salema Coelho. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

DELZIOVO, C. R.; PEDEBÔS, L. A.; MORETTI-PIRES, R. O. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. **Clínica ampliada** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Carmem Regina Delziovo; Lucas Alexandre Pedebôs; Rodrigo Otávio Moretti-Pires. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

DEMO, P. **Educação, Avaliação Qualitativa e Inovação – I** / Pedro Demo. – Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2012.

ESPÍNDOLA, D. S.; BORENSTEIN, M. S. Evolução histórica da fisioterapia: da massagem ao reconhecimento profissional (1894-2010) **Fisioterapia Brasil**. Volume 12. Número 5. Setembro/outubro de 2011.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**. Setembro-outubro; 12(5): 821-7. 2004.

FLECK, L.. **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

FREIRE, P.. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996 e 2011.

FREIRE, P.. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005 e 2014.

FREIRE, P.. **Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar**. São Paulo: Olho d'água, 1997.

FREIRE, P. **Política e educação: ensaios**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GIL, C. R. R.. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006. [site da internet] Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/06.pdf>. Acesso em: janeiro de 2013.

GROSSMAN, P. L.; WILSON, S. M.; SHULMAN, L. S. Profesores de sustancia: el conocimiento de la materia para la enseñanza. Profesorado. **Revista de currículum y formación del profesorado**, 9, 2 (2005), p. 1-25.[site da internet] Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/?p=235>. Acesso em: 15 mar 2013.

GUDMUNDSDÓTTIR, S.; SHULMAN, L. S. Conocimiento didáctico em ciências sociais. Profesorado. *Revista de currículum y formación del profesorado*. Granada España, ano 9, n. 2, 2005, p. 1-12.

LOIZOS, P. Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. p. 137-155. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

LOIZOS, P.. **Vídeo, filme e fotografia como documentos de pesquisa**. In:

LÜDKE, H. Discussão do trabalho de Robert E. Stake: estudo de caso em pesquisa e avaliação educacional. N. 07. Rio de Janeiro: Educação e Seleção, 1983. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/edusel/article/view/2540/2494>>. Acesso em: 05 de Nov. 2014.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. 2ª Ed. São Paulo: EPU, 2013.

MARCON, D.; GRACA, A. B. dos S.; NASCIMENTO, J. V. do. Práticas pedagógicas como cenário para a construção do conhecimento pedagógico do conteúdo dos futuros professores de educação física. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá , v. 23, n. 2, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-30832012000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: outubro de 2012.

MECCA JUNIOR, S. V. A inserção e a atuação do fisioterapeuta no programa saúde da família no município de Lauro Freitas – BA. Dissertação apresentada ao Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania da Universidade Católica do Salvador. Orientador: Isabela Cardoso M. Pinto. Salvador, 2008.

MENEGAZ, J. do C.; BACKES, V.M.S.; CUNHA, A. P. da; FRANCISCO, B. de S. F. O bom professor na área da saúde: uma revisão integrativa. Rev. enferm UFPE on line., Recife, 8(4):1048-56, abr., 2014.

MINAYO, M. C. de S.. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIRANDA, F. A. C. de. **Fisioterapia na atenção básica [dissertação]: uma proposta de apoio** / Fernanda Alves Carvalho de Miranda; orientador, Josimari Telino de Lacerda. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Florianópolis/SC, 2011.

MIRANDA, F. A. C. de; COELHO, E. B. S.; MORÉ, C. L. O. O. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. **Projeto terapêutico singular** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Fernanda Alves Carvalho de Miranda; Elza Berger Salema Coelho; Carmem Leontina Ojeda Ocampo Moré. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1089>. Acesso em: 29 de agosto de 2013.

MORETTI_PIRES, R. O.. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. **Interface: Comunicação Saúde Educação**. V.13, n.30, p.153-66, jul./set. 2009.

NASCIMENTO, M. C.; SAMPAIO, R. F.; SALMELA, J. H.; MANCINI, M. C.; FIGUEIREDO, I. M.. A profissionalização da Fisioterapia em Minas Gerais. Rev. bras. fisioter. Vol. 10, No. 2, 241-247. 2006

NICHOLLS, D. A.; CHEEK, J. Physiotherapy and the shadow of prostitution: the society of trained masseuses and the massage scandals of 1894. **Social Science & Medicine**, v. 62, p. 2336-2348, 2006.

NÓVOA, A. (Org.); HAMELINE, Daniel; SACRISTÁN, J. Gimeno; ESTEVE, José M.; WOODS, Peter; CAVACO, Maria Helena. **Profissão Professor**. Coleção Ciências da Educação. Vol. 3. 2ª ed. Portugal: Porto Editora, 2008.

NÓVOA, A. **Vidas de professores: os professores e as histórias da sua vida**. 2. ed. Porto: Portugal: 2000.

NÓVOA, A.. **Professores imagens do futuro presente**. Lisboa: Educa, 2009.

OLIVEIRA, A. L. L. de. **Saberes profissionais docentes no curso de Fisioterapia [dissertação]** / Andre Luiz Lopes de Oliveira, orientador, Filomena Maria de Arruda Monteiro, Universidade Federal do Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Educação – Cuiabá/MT, 2007.

OLIVEIRA, Valéria Rodrigues Costa de. A História dos Currículos de Fisioterapia: a construção de uma identidade profissional. [dissertação] Universidade Católica de Goiás. Mestrado em Educação. Orientadora Dra. Heliane Prudente Nunes. Goiás: 2002.

PAGLIOSA, F. L.; DaROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 32 (4): 492–499; 2008.

PENAGOS, W.M.M.; LOZANO, D.L.P.. El Conocimiento Didáctico del Contenido em Química: integración de las Tramas de contenido/histórico-epistemológicas con las Tramas de contexto/aprendizaje. *Tecné, Episteme y Didaxis*: TEΔ No. 24, 2008.

PERPETUO, A. M. de A.. **A prática pedagógica do fisioterapeuta docente [dissertação]** / Adriane Mazola de Araujo Perpetuo, orientador, Zélia Milléo Pavão, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de Mestrado em Educação, Curitiba/PR, 2005.

PIMENTA, A. de L.; COSME, A. C.; SOUZA, M. de L. de. *Fisioterapia no Brasil: aspectos sociohistóricos da sua identidade. Fisioterapia Brasil - Volume 14 - Número 3 - maio/junho de 2013.*

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. [Org.]. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** 4ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 2007.

PIVETTA, H. M. F.. **Concepções de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia no Centro Universitário Franciscano [dissertação]** / Hedioneia Maria Foletto Pivetta, orientador, Silvia Maria de Aguiar Isaia, Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Maria – RS, 2006.

PIVETTA, H. M. F.. **O grupo reflexivo como dispositivo de aprendizagem docente na educação superior.** [Tese de Doutorado]. Orientadora Dra. Silvia Maria de Aguiar Isaia. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Santa Maria: 2011.

POWACZUK, A. C. H., BOLZAN, D. P. V.. **A professoralidade no ensino superior: a docência em caráter substitutivo como processo formativo.** In: VIII Congresso Nacional de Educação EDUCERE, 2008, Anais. [site da internet] Disponível em: <<http://w3.ufsm.br/gtforma/estagio1/aaacc65c32cde9d6c1c570a09f79db97.pdf>>. Acessado em: 31 de março de 2013.

PPP – **Projeto Político Pedagógico do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria.** Pró-Reitoria de Graduação – PROGRAD, 2005. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/prograd/cursos/FISIOTERAPIA/>. Acesso em: 23 de setembro de 2012.

RAGASSON, C. A. P.; ALMEIDA, D. C. Da S. e; COMPARIN, K. MISCHIATI, M. F.; GOMES, J. T. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. CREFITO5/RS 2005. Disponível em: http://www.crefito5.org.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf. Acessado em 27 de julho de 2010.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais.** São Paulo: Manole, 2008.

SANTANA, D. V. A. G. **Docência em Fisioterapia: análise de estratégias de ensino para a promoção do pensamento crítico.** [Dissertação. Orientadora Dra. Márcia Karina da Silva. Co-Orientador Dr. Manuel Tavares Gomes.] Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Instituto de Educação. Lisboa, 2011.

SCHMIDT, Daniela (Designer Gráfico). Florianópolis: Dezembro, 2014. Contato Profissional: dani.schmidt.design@gmail.com.

SCHÖN, D. **Formar professores como profissionais reflexivos.** In: NÓVOA, Antônio. Os professores e sua formação. 2.ed. Portugal: Dom Quixote, 1995.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y Enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Revista de currículum y formación del profesorado**, v.9, n.2, p.30. 2005. [site da internet] Disponível em: <www.ugr.es/~recfpro/rev92ART1.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2011.

SHULMAN, L. S. Those who understand: knowledge growth in teaching. **Educational Research**; v.15, n.2. 1986. Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&&ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ330821&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accn_o=EJ330821>. Acesso em: 20 de março de 2011.

SHULMAN, L. S. Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma. **Profesorado**, Granada, v.9, n.2, 2005.

SHULMAN, L. S. Knowledge and teaching: foundations of the new reform. **Harvard Educational Review**, v.57, n.1, p.1-27, 1987.

SHULMAN, L. S. Those who understand: knowledge growth in teaching. **Educational Research**; v.15, n.2. 1986. [site da internet] Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&&ERICExtSearch

_SearchValue_0=EJ330821&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accn o=EJ330821>. Acesso em: 20 de março de 2011.

SHULMAN, L. S. **Site Pessoal**. [site da internet] Disponível em: <http://www.leeshulman.net/biography.html>. Acesso em: 17 abril de 2013.

SHULMAN, L. S. Those who understand: knowledge growth in teaching. **Educational Research**; v.15, n.2. 1986. [site da internet] Disponível em: <http://www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/search/detailmini.jsp?_nfpb=true&&ERICExtSearch_SearchValue_0=EJ330821&ERICExtSearch_SearchType_0=no&accn o=EJ330821>. Acesso em: 20 de março de 2011.

SILVA, A. C. F. da. **Os sentidos da docência universitária para um grupo de professores fisioterapeutas [dissertação]** / Ângela Cristina Ferreira da Silva, orientador, Cláudio José de Oliveira, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Programa de Pós-Graduação em Educação – Santa Cruz do Sul/ RS, 2011.

SLOMSKI, V. G.; MARTINS, G. A.. **O conceito de professor investigador: os saberes e as competências necessárias à docência reflexiva na área contábil**. Blumenau, v. 4, n. 4, p. 06-21, out./dez. 2008. Artigo científico. [site da internet] Disponível em: <<http://proxy.furb.br/ojs/index.php/universocontabil/article/view/1057/74>>. Acesso em 10 fev.2013.

STAKE, R.E. **Pesquisa Qualitativa: estudando como as coisas funcionam**. Tradução Karla Reis; revisão técnica Nilda Jacks. Porto Alegre: Penso, 2011.

TANCREDI F. B.; FEUERWERKER L. C. M. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. **Olho Mágico**. V. 8, n.2, mai./ago. 2001. p. 11-14.

TRELHA, C. S.; SILVA, D. W. da; IIDA, L. M.; FORTES, M. H.; MENDES, T. de S.. O fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família em Londrina (PR). Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8, n.2, p.20-25, jun. 2007.

TURATO, E. R.. **Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico Qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

VÉRAS, M. M. S.; PINTO, V. de P. T.; OLIVEIRA, E. N.; QUINDERÉ, P. H. D. O fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família: primeiros passos na construção de um novo modelo de atenção. SANARE, ano V, n.1, jan./fev./mar., 2004.

VERDI, M. I. M.; FREITAS, T. G. de; SOUZA, T. T. de. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. **Projeto de saúde no território** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Marta Inez Machado Verdi; Tanise Gonçalves de Freitas; Thaís Titon de Souza. 1. ed. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1090>. Acesso em: 29 de agosto de 2013.

VERDI, Marta Inês Machado; DaROS, Marco Aurélio; CUTOLO, Luiz Roberto Agea; SOUZA, Thaís Titon de. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização em Saúde da Família na Atenção Básica – Modalidade a Distância. **Saúde e sociedade** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Marta Inês Machado Verdi; Marco Aurélio DaRos; Thaís Titon de Souza. - 2. ed., rev. e ampl. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

YAMASHIRO, C. G.. **A Docência em Fisioterapia [dissertação]: sobre a formação pedagógica e as práticas educativas** / Claudinéa Guedes Yamashiro, orientador, Carla Christina Medalha, co-orientador, Sylvia Helena Souza da Silva Batista, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Programa Ensino em Ciências da Saúde – São Paulo/SP, 2010.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 4. ed. Tradução Ana Thorell. São Paulo: Bookman, 2010.

YNOUE, A. T.. **A capacitação do profissional de fisioterapia para a docência no ensino superior [dissertação]** / Alessandra Tiemi Ynoue,

orientador, Carmen Lúcia Dias, Universidade do Oeste Paulista, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado em Educação, Presidente Prudente/SP, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOCENTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Docente

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário em uma pesquisa.

A pesquisa intitulada **“A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE CONTEÚDO NA DOCÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO”** tem por objetivos:

- (1) Compreender os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico de Conteúdo pelo docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde;
- (2) Conhecer os momentos que constituem a formação profissional do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde; e
- (3) Identificar implicações do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde. Este trabalho terá o papel de revelar a construção dos conhecimentos para competência pedagógica docente e como se estabelecem as relações entre ação-reflexão-ação por parte deste profissional na carreira docente. Nós pesquisadores temos como responsabilidade apontar o processo de construção docente e expor as características mais relevantes nesta trajetória.

A coleta de dados será composta por quatro momentos. O primeiro momento se constituirá em uma observação não participante de aulas teórica para observar quais e como se manifestam os conhecimentos do docente (doravante denominado participante) para competência pedagógica por meio de registros objetivos e subjetivos, ou seja, para observar sua atitude e comportamento no processo de ensino-aprendizagem por meio de filmagens feitas com câmera digital posicionada em direção ao participante e gravação em áudio digital com uso de microfone a ser instalado junto à vestimenta do participante. O segundo momento será uma entrevista narrativa em profundidade a qual o participante contará a sua história de construção e

desenvolvimento docente, a partir de pergunta norteadora e onde será realizada a gravação em áudio digital com uso de microfone a ser instalado junto à vestimenta do participante. O terceiro momento será uma entrevista semiestruturada no qual o participante terá contato com os dados e análises feitas por meio da visualização de trechos das imagens digitais filmadas e gravações em áudio digital, podendo confirmar ou refutar os achados e assim validando-os. O quarto momento será a análise documental de planos de ensino e planos de aula fornecidos pelo docente. Destaca-se que para a coleta de dados será utilizado um gravador de áudio digital e uma filmadora digital. Todos esses momentos serão agendados com antecedência com o docente.

Afirma-se o compromisso e a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa, quanto a respeito aos princípios bioéticos de não maleficência, beneficência, justiça e equidade; participação livre, esclarecida e voluntária, podendo o participante desistir da participação na pesquisa em qualquer momento em que considerar necessário, sem que isto implique nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto; preservação do anonimato das identidades e da confidencialidade das informações; os riscos serão mínimos em razão de ser uma observação não participante e entrevista com o docente participante (gravação de áudio e imagem digitais em sala de aula em interação com os alunos e em particular com a pesquisadora, respectivamente) e apenas observação não participante com os discentes (apenas gravação de áudio e imagem em sala de aula em interação com o docente), mas quaisquer desconfortos serão minimizados pelo pesquisador o qual em todo tempo respeitará os princípios da autonomia, dignidade e liberdade do participante e dos envolvidos (docente e discentes, respectivamente) ao decidirem ou não a sua participação; relevância social da pesquisa; garantia de que os dados provenientes do estudo serão usados exclusivamente para fins de pesquisa e que não serão apresentados publicamente, devendo ser armazenados em banco de dados a ser construído pela pesquisadora e, posteriormente, compor acervo do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

No desenvolvimento da pesquisa serão respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (Resolução CNS n^o 466/2012). Desta forma, antes da coleta de dados, a pesquisa será submetida à apreciação do Sistema CEP/CONEP, que é integrado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), neste caso o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade, Florianópolis - Santa Catarina, 88040-900, Universidade Federal de Santa Catarina – Pró-Reitoria de Pesquisa, Localização: Biblioteca Universitária Central - Setor de Periódicos (térreo), contato telefônico (48) 3721-9206, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, (horário de atendimento das

7h às 19h). Para isto, o protocolo de pesquisa será cadastrado, juntamente com todos os documentos necessários, na Plataforma BRASIL, que é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP.

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, desistir sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar um dos pesquisadores.

Após estas informações, caso aceite participar, consentindo o uso das imagens e gravações em áudio digitais para a pesquisa sem apresentação pública, pedimos que assine ao final deste documento que está em duas vias serão assinadas e rubricadas ficando uma com o participante. Agradecemos sua atenção.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto em minha participação voluntária e consentindo o uso de minhas imagens e gravações em áudio digitais realizadas na coleta de dados durante a observação não participante em sala de aula e em entrevistas particulares, para a pesquisa sem apresentação pública, resguardando aos pesquisadores a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados da pesquisa. Data: ____/____/____

Nome do (a) participante: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) Pesquisador (a): _____

CONTATO DOS PESQUISADORES

Pesquisador responsável: Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Telefone para contato: (48) 37219787 / (48) 9963 3838

E-mail: ovania@nfi.ufsc.br

Pesquisadora participante: Ms. Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Telefone para contato: (55) 9704-8738

E-mail: fernandoak@hotmail.com

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DISCENTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Discente

Eu, Fernanda Alves Carvalho de Miranda, fisioterapeuta, aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN UFSC), venho por este meio pedir permissão para gravar e filmar as aulas teóricas da disciplina: Saúde Pública. O foco do estudo é a atuação docente, portanto, você discente, sua opinião ou participação em aula, não será foco do estudo, mas poderão aparecer nas gravações de voz e imagens por meio digital. Por este motivo peço a sua permissão para desenvolver a coleta de dados com gravações de voz e imagem nesta pesquisa.

A pesquisa intitulada **“A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE CONTEÚDO NA DOCÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO”** tem por objetivos:

- (1) Compreender os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico de Conteúdo pelo docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde;
- (2) Conhecer os momentos que constituem a formação profissional do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde; e
- (3) Identificar implicações do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde. Este trabalho terá o papel de revelar a construção dos conhecimentos para competência pedagógica docente e como se estabelecem as relações entre ação-reflexão-ação por parte deste profissional na carreira docente. Nós pesquisadores temos como responsabilidade apontar o processo de construção docente e expor as características mais relevantes nesta trajetória.

A coleta de dados será composta por quatro momentos. O primeiro momento se constituirá em uma observação não participante de aulas teórica para observar quais e como se manifestam os conhecimentos do docente (doravante denominado participante) para competência pedagógica por meio de registros objetivos e subjetivos, ou seja, para observar sua atitude e

comportamento no processo de ensino-aprendizagem por meio de filmagens feitas com câmera digital posicionada em direção ao participante e gravação em áudio digital com uso de microfone a ser instalado junto à vestimenta do participante. O segundo momento será uma entrevista narrativa em profundidade a qual o participante contará a sua história de construção e desenvolvimento docente, a partir de pergunta norteadora e onde será realizada a gravação em áudio digital com uso de microfone a ser instalado junto à vestimenta do participante. O terceiro momento será uma entrevista semiestruturada no qual o participante terá contato com os dados e análises feitas por meio da visualização de trechos das imagens digitais filmadas e gravações em áudio digital, podendo confirmar ou refutar os achados e assim validando-os. O quarto momento será a análise documental de planos de ensino e planos de aula fornecidos pelo docente. Destaca-se que para a coleta de dados será utilizado um gravador de áudio digital e uma filmadora digital. Todos esses momentos serão agendados com antecedência com o docente.

Afirma-se o compromisso e a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa, quanto a respeito aos princípios bioéticos de não maleficência, beneficência, justiça e equidade; participação livre, esclarecida e voluntária, podendo o participante desistir da participação na pesquisa em qualquer momento em que considerar necessário, sem que isto implique nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto; preservação do anonimato das identidades e da confidencialidade das informações; os riscos serão mínimos em razão de ser uma observação não participante e entrevista com o docente participante (gravação de áudio e imagem digitais em sala de aula em interação com os alunos e em particular com a pesquisadora, respectivamente) e apenas observação não participante com os discentes (apenas gravação de áudio e imagem em sala de aula em interação com o docente), mas quaisquer desconfortos serão minimizados pelo pesquisador o qual em todo tempo respeitará os princípios da autonomia, dignidade e liberdade do participante e dos envolvidos (docente e discentes, respectivamente) ao decidirem ou não a sua participação; relevância social da pesquisa; garantia de que os dados provenientes do estudo serão usados exclusivamente para fins de pesquisa e que não serão apresentados publicamente, devendo ser armazenados em banco de dados a ser construído pela pesquisadora e, posteriormente, compor acervo do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

No desenvolvimento da pesquisa serão respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (Resolução CNS n.º 466/2012). Desta forma, antes da coleta de dados, a pesquisa será submetida à apreciação do Sistema CEP/CONEP, que é integrado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), neste caso o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa

Catarina (CEPSH/UFSC) Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade, Florianópolis - Santa Catarina, 88040-900, Universidade Federal de Santa Catarina – Pró-Reitoria de Pesquisa, Localização: Biblioteca Universitária Central - Setor de Periódicos (térreo), contato telefônico (48) 3721-9206, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, (horário de atendimento das 7h às 19h). Para isto, o protocolo de pesquisa será cadastrado, juntamente com todos os documentos necessários, na Plataforma BRASIL, que é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP.

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se assim desejar, desistir sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar um dos pesquisadores.

Após estas informações, caso aceite participar, consentindo o uso das imagens e gravações em áudio digitais para a pesquisa sem apresentação pública, pedimos que assine ao final deste documento que está em duas vias serão assinadas e rubricadas ficando uma com o participante. Agradecemos sua atenção.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto em minha participação voluntária, consentindo também o uso de minhas imagens e gravações em áudio digitais para a pesquisa sem apresentação pública, resguardando aos pesquisadores a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados da pesquisa. Data: _____/_____/_____

Nome do (a) participante: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) Pesquisador (a): _____

CONTATO DOS PESQUISADORES

Pesquisador responsável: Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Telefone para contato: (48) 37219787 / (48) 9963 3838

E-mail: oivania@nfr.ufsc.br

Pesquisador participante: Ms. Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Telefone para contato: (55) 9704-8738

E-mail: fernandaok@hotmail.com

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO DISCENTE – GRUPO FOCAL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Discente – Grupo Focal

Eu, Fernanda Alves Carvalho de Miranda, fisioterapeuta, aluna do Curso de Doutorado em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN UFSC), venho por este meio convidá-lo a participar desta pesquisa intitulada **“A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE CONTEÚDO NA DOCÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO”** tem por objetivos:

- (1) Compreender os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico de Conteúdo pelo docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde;
 - (2) Conhecer os momentos que constituem a formação profissional do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde; e
 - (3) Identificar implicações do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde.
- Este trabalho terá o papel de revelar a construção dos conhecimentos para competência pedagógica docente e como se estabelecem as relações entre ação-reflexão-ação por parte deste profissional na carreira docente. Nós pesquisadores temos como responsabilidade apontar o processo de construção docente e expor as características mais relevantes nesta trajetória.

A sua participação acontecerá por meio da composição de um Grupo Focal, junto aos seus colegas que cursaram a disciplina de Políticas Públicas de Saúde. O Grupo Focal constitui uma técnica de coleta de dados, que visa reunir um grupo de pessoas para discutirem sobre determinado tema a partir de uma questão norteadora. Neste caso, a questão norteadora é: Qual a sua percepção quanto à metodologia, conteúdo e avaliação desenvolvidos pela docente da disciplina de Políticas Públicas que você cursou neste ano letivo de 2014? Qual o conhecimento que você pode desenvolver ou adquirir sobre sua futura atuação na Atenção Primária à Saúde, nesta mesma disciplina? Caso aceite participar, peço também a sua permissão para desenvolver a coleta de dados com gravações de voz e imagem nesta pesquisa. O local e momento de

desenvolvimento do Grupo Focal serão acordados com os envolvidos previamente.

Afirma-se o compromisso e a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa, a respeito aos princípios bioéticos de não maleficência, beneficência, justiça e equidade; participação livre, esclarecida e voluntária, podendo o participante desistir da participação na pesquisa em qualquer momento em que considerar necessário, sem que isto implique nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto; preservação do anonimato das identidades e da confidencialidade das informações; os riscos serão mínimos em razão de ser uma observação não participante e entrevista com o docente participante (gravação de áudio e imagem digitais em sala de aula em interação com os alunos e em particular com a pesquisadora, respectivamente) e apenas observação não participante com os discentes (apenas gravação de áudio e imagem em sala de aula em interação com o docente), mas quaisquer desconfortos serão minimizados pelo pesquisador o qual em todo tempo respeitará os princípios da autonomia, dignidade e liberdade do participante e dos envolvidos (docente e discentes, respectivamente) ao decidirem ou não a sua participação; relevância social da pesquisa; garantia de que os dados provenientes do estudo serão usados exclusivamente para fins de pesquisa e que não serão apresentados publicamente, devendo ser armazenados em banco de dados a ser construído pela pesquisadora e, posteriormente, compor acervo do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde (EDEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

No desenvolvimento da pesquisa serão respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (Resolução CNS nº 466/2012). Desta forma, antes da coleta de dados, a pesquisa será submetida à apreciação do Sistema CEP/CONEP, que é integrado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), neste caso o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC) Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Trindade, Florianópolis - Santa Catarina, 88040-900, Universidade Federal de Santa Catarina – Pró-Reitoria de Pesquisa, Localização: Biblioteca Universitária Central - Setor de Periódicos (térreo), contato telefônico (48) 3721-9206, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, (horário de atendimento das 7h às 19h). Para isto, o protocolo de pesquisa será cadastrado, juntamente com todos os documentos necessários, na Plataforma BRASIL, que é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP. Parecer aprovado pelo CEP 466.838/2014.

Os pesquisadores colocam-se à disposição para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo pelos contatos informados neste termo ou pessoalmente. As informações fornecidas por você poderão ser acessadas sempre que desejar, mediante solicitação. Poderá em qualquer momento, se

assim desejar, desistir sem prejuízo algum. Para isso deve apenas comunicar um dos pesquisadores.

Após estas informações, caso aceite participar, consentindo o uso das imagens e gravações em áudio digitais para a pesquisa sem apresentação pública, pedimos que assine ao final deste documento que está em duas vias serão assinadas e rubricadas ficando uma com o participante. Agradecemos sua atenção.

Nestes termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo da pesquisa proposta, consinto em minha participação voluntária, consentindo também o uso de minhas imagens e gravações em áudio digitais para a pesquisa sem apresentação pública, resguardando aos pesquisadores a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados da pesquisa. Data:

____/____/____

Nome do (a) participante: _____

RG do participante: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) Pesquisador (a): _____

CONTATO DOS PESQUISADORES

Pesquisador responsável: Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Telefone para contato: (48) 37219787 / (48) 9963 3838

E-mail: oivania@nfr.ufsc.br

Pesquisadora participante: Ms. Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Telefone para contato: (55) 9704-8738

E-mail: fernandaok@hotmail.com

APÊNDICE D – ROTEIRO PARA O DESENVOLVIMENTO DO GRUPO FOCAL



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Roteiro para o Desenvolvimento do Grupo Focal

Em comparação a outros professores, qual a percepção de vocês:

- Quanto às metodologias de ensino da docente?
- Quanto ao desenvolvimento do conteúdo?
- Quanto à avaliação?
- Quanto à formação crítico-reflexiva?

APÊNDICE E – CARTA DE SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Carta de Solicitação de Anuência Institucional

Prezado Chefe do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação
Ilmo. Sr. Edson Missau

Eu, Vânia Marli Schubert Backes, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, pesquisadora responsável pelo estudo intitulado "A CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO PEDAGÓGICO DE CONTEÚDO NA DOCÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO", solicito autorização para que a fisioterapeuta **Fernanda Alves Carvalho de Miranda**, aluna do Curso de Doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina, possa realizar coleta de dados junto a essa conceituada Instituição.

A pesquisa tem como objetivos Compreender os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico de Conteúdo pelo docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde; Conhecer os momentos que constituem a trajetória profissional formativa do docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde; e Identificar implicações do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo na docente fisioterapeuta que atua na formação para a Atenção Primária à Saúde à luz das exigências das DCN.

Pretende-se, com os resultados do estudo, colaborar para a produção científica sobre Educação em Fisioterapia, especificamente na formação para a Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa será desenvolvida por meio de estudo de caso, com abordagem qualitativa. A coleta de dados será realizada através de entrevistas, análise de documentos referentes ao planejamento do ensino e observação não

participante de sessões de aula ministradas pelo participante da pesquisa nas dependências da Universidade Federal de Santa Maria, previamente combinadas, as quais também serão gravadas em áudio e vídeo. Não será realizada a coleta de dados em aulas ministradas em serviços de saúde ou outros espaços de atuação docente.

Afirma-se o compromisso e a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa, quanto a: respeito aos princípios bioéticos de não maleficência, beneficência, justiça e equidade; participação livre, esclarecida e voluntária, podendo o participante desistir da participação na pesquisa em qualquer momento em que considerar necessário, sem que isto implique nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto; preservação do anonimato das identidades e da confidencialidade das informações; garantia de que os danos previsíveis serão evitados, conforme responsabilidade da pesquisadora, sendo considerados mínimos nesta pesquisa; relevância social da pesquisa; garantia de que os dados provenientes do estudo serão usados exclusivamente para fins de pesquisa, devendo ser armazenados em banco de dados a ser construído pela pesquisadora e, posteriormente, compor acervo do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem Saúde(EDEN), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

No desenvolvimento da pesquisa serão respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Desta forma, antes da coleta de dados, a pesquisa será submetida à apreciação do Sistema CEP/CONEP, que é integrado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e os Comitês de Ética-em Pesquisa (CEP). Para isto, o protocolo de pesquisa será cadastrado, juntamente com todos os documentos necessários, na Plataforma BRASIL, que é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora e pela estudante de doutorado, através dos contatos, respectivamente: (48) 3721-4910/ (48) 9963-3838,(55) 9704-8738e (48) 9118-6151, ou ainda pelos e-mail: ovivania@nfr.ufsc.br e fernandaocak@hotmail.com

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho, agradecemos antecipadamente.

Florianópolis (SC), 20 de ~~setembro~~ de 2013.

Profª Drª VâniaMarli Schubert Backes
Coordenadora da Pesquisa

Fernanda Alves Carvalho de Miranda
Estudante de Doutorado

Após análise da solicitação,

Quanto à autorização:

Autorizo a coleta de informações na instituição.

Não autorizo a coleta de informações na instituição.

Quanto à divulgação:

Autorizo menção do nome da instituição no relatório técnico-científico.

Não autorizo menção do nome da instituição no relatório técnico-científico.

Além do relatório escrito:

Requeremos a apresentação dos resultados à instituição.

Não requeremos a apresentação dos resultados à instituição.

Eu, Prof. Edson Missau
Chefe do Dep. de Fisioterapia
e Reabilitação Chefe do Departamento de Fisioterapia
e Reabilitação, declaro que tomei conhecimento e autorizo a realização da
pesquisa nesta instituição.

Santa Maria, 23 de set de 2013.


Prof. Edson Missau
Chefe do Dep. de Fisioterapia
e Reabilitação

ANEXOS

ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA AUTOBIOGRÁFICA

ROTEIRO DE ENTREVISTA AUTOBIOGRÁFICA
(BACKES, 2009)

Docente:

Identificação:

Pauta:

Como se constituiu professor de profissão e as fontes de CPC utilizadas.

- Os elementos motivacionais, os modelos de formação e o interesse pessoal envolvidos em sua formação profissional;
- A sua trajetória na carreira a partir de sua primeira experiência até o momento atual;
- O desenvolvimento de sua vida pessoal associada a sua profissão;
- Um olhar para trás, para os momentos mais marcantes de sua carreira.

ANEXO B – GUIA DE OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

Guia de observação não participante

(BACKES, 2009)

Será observado o docente de Fisioterapia na formação para a Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento de suas aulas. Cabe destacar que os registros objetivos e subjetivos* das observações serão realizados em “Diário de Campo”, orientado a partir dos aspectos descritos no quadro apresentado neste instrumento. Também haverá gravação em áudio e vídeo das sessões de aula. O presente roteiro poderá incorporar outros elementos no decorrer do processo de observação não participante.

Data de Aula: _____ Observação n^o: _____

Local: _____

ASPECTOS	REGISTROS OBJETIVOS	REGISTROS SUBJETIVOS
<p><i>Organização/Planejamento das Aulas</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conteúdo ministrado. - Como ocorre a aula e que recursos utiliza. - Que recursos disponibilizam. 		
<p><i>Desenvolvimento das Aulas junto aos alunos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Temas abordados - Forma de participação dos 		

* Impressões pessoais da pesquisadora – observadora não participante.

<p>alunos</p> <ul style="list-style-type: none">- Postura em relação a sua função docente- Como encaminha o processo de ensino aprendizagem dos conteúdos para os alunos.- Processo de avaliação dos conteúdos ministrados		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**Roteiro da entrevista semiestruturada
(BACKES, 2009)**

Docente: Novo () Intermediário () Experimentado ()

Identificação: _____

Pautas:

- Objetivos, conteúdo e metodologia pedagógica que os docentes planejaram para cada um das sessões de aula ou espaços de formação que serão objetos de observação e análise;
- Discussão e análise da prática docente desenvolvida nas aulas observadas e registradas, validando as interpretações e os significados que eles atribuem ao processo de ensino realizado.

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (FINAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A construção do conhecimento pedagógico de conteúdo na docência em fisioterapia em atenção primária à saúde: um estudo de caso

Pesquisador: Vânia Mari Schubert Backes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 24626913.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 881.850

Data da Relatoria: 23/11/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de tese de Doutorado em Enfermagem que avaliará um estudo de caso único com abordagem qualitativa sobre o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo de docente de Fisioterapia na Formação para a Atenção Primária à Saúde. A seleção do local do estudo foi estabelecida pela intenção em desenvolver o estudo com Instituição pública, federal e gratuita. O participante da pesquisa será o docente fisioterapeuta do curso de graduação em fisioterapia da Instituição selecionada como local deste estudo. A coleta de dados será realizada por meio de: observação não participante de sessões de aula na universidade Federal de Santa Catarina, as quais serão registradas em vídeo, áudio e diário de campo; entrevistas, uma aberta e uma semi-estruturada; e análise de documentos, tais como o plano de ensino da disciplina e/ou o plano de aula. A coleta de dados acontecerá após aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados coletados serão triangulados para permitir a elucidação das fontes do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo do docente de Fisioterapia na Formação para a Atenção Primária à Saúde e da sua manifestação na prática profissional docente. Será utilizado o software ATLAS.ti 7.0 para a organização dos dados, de forma a auxiliar o processo de análise qualitativa dos dados. Os resultados serão interpretados com base em estudos anteriores sobre Conhecimento Pedagógico

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade CEP: 88.040-900

UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 001.020

do Conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o Conhecimento Pedagógico do Conteúdo de professor Fisioterapeuta na Formação para a Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram atendidos os itens solicitados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nessa versão do Protocolo de Pesquisa, todas as solicitações do parecer consubstanciado anterior foram atendidas, sendo que os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e de acordo com a legislação vigente: (1) O TCLE foi revisado de acordo com a Resolução 456/12; (2) Foi anexada declaração de que a coleta de dados não foi iniciada; (3) Foi feito o esclarecimento em relação ao possível uso da Imagem dos participantes discentes e docentes: "a Imagem ou voz dos alunos não serão utilizadas na pesquisa ou sua divulgação, pois não constituem objetivo deste estudo, o foco é a atuação do docente"; (4) Foi anexada nova declaração de anuência da Instituição, com todas as páginas rubricadas. Neste instante está sendo apresentada uma emenda que trata da aplicação de um novo TCLE, que está adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluímos pela aprovação da emenda.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.045-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9208 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 001.050

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 24 de Novembro de 2014

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9898 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br