

# Elementos humanizadores no ensino superior: docência para Fisioterapia e Terapia ocupacional

## Humanizing elements in higher education: teaching for Physiotherapy and Occupational Therapy

Janaisa Gomes Dias de Oliveira<sup>1</sup>

Zayanna C. L. Lindoso<sup>2</sup>

Claus Dieter Stobäus<sup>3</sup>

Juan José Mouriño Mosquera<sup>4</sup>

### RESUMO

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional são profissões da área da saúde criadas com o intuito de minimizar os efeitos da primeira guerra mundial, propondo atendimento de reabilitação dos incapacitados físicos e mentais que retornavam dos campos de batalha. A humanização pode ser compreendida como uma forma de percepção da condição do paciente no contexto dos serviços de saúde, o qual enfoca a situação de fragilidade e vulnerabilidade vivenciada pelo paciente. Este estudo pretende tecer algumas reflexões sobre a promoção de um ensino mais humanizado junto a estas profissões relativamente jovens da área da saúde, e propor algumas alternativas para serem utilizadas em futuras reflexões de alternativas de mudanças no ensino nas áreas.

9

### PALAVRAS-CHAVE

Fisioterapia - Terapia Ocupacional - Ensino humanizado - Educação.

<sup>1</sup>Doutoranda em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Endereço para correspondência: Janaisa Gomes de Oliveira, e-mail: janaisaoliveira@hotmail.com

<sup>2</sup>Doutoranda em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

<sup>3</sup>Pós-doutor em Psicologia pela Universidad Autónoma de Madrid- Espanha, Doutor em Ciências Humanas- Educação, Professor Titular, Faculdade de Educação PUCRS, professor do Centro Universitário La Salle.

<sup>4</sup>Pós-doutor em Psicologia pela Universidad Autónoma de Madrid, Livre Docente em Psicologia da Educação, Doutor em Pedagogia, Professor Titular, Faculdade de Educação e de Letras da PUCRS.

**ABSTRACT**

Physiotherapy and occupational therapy are healthcare professions that were created to minimize the effects of World War II, proposing rehabilitation care of physical and mental disabled who returned from the fields of battle. The humanization can be understood as a form of perception of patient's condition in the context of health services, which focuses on the situation of fragility and vulnerability experienced by the patient. This study aims to weavesome thoughts on the promotion of a more humanized teaching along these young professions in the area of health, and propose some alternatives to be used in future reflections about alternative teaching change.

**KEYWORDS**

Physiotherapy - Occupational therapy - Humanized teaching - Education.

## Introdução

Este estudo visa contribuir com algumas reflexões sobre a promoção de um ensino mais humanizado junto a profissões relativamente jovens da área da saúde, em especial a Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ambas regulamentadas pelo Decreto Lei nº 938 de 13 de Outubro de 1969 (DOU nº. 197 de 14/10/69 - retificado em 16-10-1969, Sec. I – p. 3.658) e supervisionadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO

e Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - CREFITO. A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional são profissões da área da saúde surgidas com intento de minimizar os efeitos da primeira guerra mundial propondo atendimento de reabilitação dos incapacitados físicos e mentais que retornavam dos campos de batalha.

No que se refere à Terapia Ocupacional seu surgimento como profissão da área da saúde se deu nos Estados Unidos e a primeira escola foi fundada em Chicago em 1915. No Brasil a história da Terapia Ocupacional tem como referência a segunda guerra mundial e as estratégias de implantação de programas de reabilitação na América Latina preconizadas por órgãos internacionais como Organização das Nações Unidas - ONU, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - UNESCO e Organização Internacional do Trabalho - OIT. Com efeito, embora já houvesse experiências de uso das ocupações com objetivo terapêutico em instituições asilares psiquiátricas no Brasil, devido à influência norte-americana, os cursos de formação em Terapia Ocupacional foram implantados, preferencialmente, na área da reabilitação física de modo gradativo, na formação dos terapeutas ocupacionais, com estágios na atenção psiquiátrica, destaca Moreira (2008).

As intervenções terapêuticas ocupacionais seguiam as indicações médicas e centravam-se na patologia ou afecção que o paciente apresentava. A Terapia Ocupacional e a Fisioterapia dividiam o atendimento sendo que os terapeutas ocupacionais eram os responsáveis por reabilitar os membros superiores e a fisioterapia os membros inferiores. A seleção das atividades terapêuticas ocu-

pacionais era analisada de modo a proporcionar ao paciente retorno de sua autonomia e envolvia o treinamento para readaptação na realização das atividades de vida diária e retorno ao trabalho produtivo, conforme Moreira (2008).

O holismo entra na terapia ocupacional por meio de sua própria história em que dois metamodelos serviram de referência na construção teórica e prática da profissão. O primeiro metamodelo é o Holístico/ 'Orgânico'/ Fenomenológico, em que o indivíduo é visto como 'maior do que a soma das partes', tem livre-arbítrio e pode tomar decisões conscientes, orientado para o presente/futuro e a espiritualidade é levada em consideração, diz Hagedorn (1999).

O segundo metamodelo é o Reducionista/Mecanicista, que vê o indivíduo dividido em componentes que podem ser separadamente estudados, nele o indivíduo não possui o controle sobre o ambiente, é orientado ao passado/presente e a espiritualidade geralmente não é considerada. Os metamodelos são importantes para terapia ocupacional porque se acredita que a mesma deriva de uma visão "orgânica" e fenomenológica do homem. Por outro lado grande parte do conhecimento básico desta profissão deriva dos conhecimentos de ciências reducionistas biológicas, comportamentais e médicas e de fato a filosofia e a prática da terapia ocupacional evoluíram muito a partir da aplicação desses conhecimentos mais também a profissão compreende as pessoas sob perspectivas sociológicas e fenomenológicas, coloca Hagedorn (1999).

Algumas escolas-chaves do pensamento contribuíram para fundamentação de alguns modelos e práticas utilizadas na terapia ocupacional. São elas: Fisiológica (genes e funções eletroquímicas tornam-nos capazes de fazer), Comportamental (atamos e reagimos ao ambiente de acordo com nosso comportamento), Cognitivo (pensamentos e percepções nos permitem tomar decisões), Psicanalítica (nossa ação dá-se de acordo com impulsos infantis e lembranças do passado), Do Desenvolvimento (desenvolvemos nossas habilidades e as oportunidades nos capacitam obter), Social (nosso comportamento dá-se de acordo com o que as pes-

soas esperam de nós na sociedade onde vivemos), Humanista (nosso comportamento dá-se de acordo com nossas escolhas sem perder o respeito aos outros) e a Teoria dos Sistemas (a interação com o ambiente dá-se como parte de um sistema adaptável, orgânico e aberto), conforme Hagedorn (1999).

Considerando a referida autora observamos que os metamodelos e as escolas-chave não são importantes somente no contexto histórico como também no processo de formação dos profissionais da área e, portanto até se espera que os profissionais com essa formação tenham uma visão ampliada do homem, do seu estado de saúde e suas potencialidades e dificuldades.

Em relação ao processo histórico da fisioterapia no mundo, pode-se registrar que se originou desde a época dos homens das cavernas, onde este homem sofrendo de dores crônicas no calcanhar, ao tomar banho em um rio, encostou-se por acidente e uma enguia elétrica, obtendo analgesia (redução da sensibilidade à dor) dos sintomas. Descobriam-se, então, os princípios da Teoria da Eletricidade no campo fisioterapêutico, diz Barros (2002).

Sanches (1984) relata que, a partir do século XX, iniciaram mudanças na área da saúde, desde ao aparecimento de novos casos provenientes de guerras, e de surtos epidemiológicos, os quais, somente as classes privilegiadas tinham acesso ao tratamento. As primeiras escolas de fisioterapia iniciaram-se na Alemanha, partindo de trabalhos realizados por Rudolf Klapp, médico cirurgião, em conjunto com os fisioterapeutas Blederbeck e Hess, que desenvolveram o Método Klapp para tratamento de escoliose, até hoje utilizados. A fisioterapia começou a aparecer mundialmente na Inglaterra, com os trabalhos referentes à massagem de Ciriak e Mendell, os de cinesioterapia respiratória de Winifred e Linton em Londres, e os trabalhos de fisioterapia neurológica aplicada a Paralisia Cerebral por meio de Método Bobath criado pela fisioterapeuta Karen Bobath (SANCHES, 1984).

Assim, como para a terapia ocupacional, a Segunda Guerra Mundial trouxe uma realidade de trabalhadores mutilados, sequelados, e com redução da força física, e a necessidade de reintegrar essa

parte da população na força produtiva. Nesse período, apareceram as primeiras clínicas de fisioterapia, as quais trabalhavam em cima de reapredização do movimento, reeducação funcional, por meio de métodos específicos fisioterápicos. Este novo método terapêutico foi reconhecido como ciência a partir da metade do século XX, a com o uso de métodos da medicina física.

No Brasil, a Fisioterapia apresenta-se dividida em dois momentos; o primeiro refere-se à organização dos centros de reabilitação, e dos cursos de formação prática (nível técnico); e o segundo aos movimentos de grupos de profissionais, a fim de profissionalizarem-se, manter aperfeiçoamento e obter reconhecimento da categoria. A graduação em Fisioterapia foi criada almejando complementar o trabalho do médico, colaborando com a prática da medicina física e reabilitação, respeitando suas prescrições. Os pioneiros da área foram mudando esse quadro, a partir do aperfeiçoamento contínuo do conhecimento. Convém lembrar que o primeiro serviço de fisioterapia no Brasil foi criado pelo médico Athur da Silva, na cidade do Rio de Janeiro, junto a Santa Casa de Misericórdia, o médico desenvolveu técnicas tais como a galvanização e iontoforese, conforme Leitão (1979). Complementa ainda lembrando que, em São Paulo, em 1919, o médico Raphael Penteado, fundou o Departamento de eletricidade médica da USP, dez anos mais tarde em 1970 o médico Waldo de Rolim Soares, implantou no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o serviço de Fisioterapia, e em seguida o serviço de Hospital de Clínicas de São Paulo. A partir daí, deu-se início a formação de novos serviços de fisioterapia pelo Brasil, que á medida que foram crescendo, foram exigindo cada vez mais profissionais fisioterapeutas qualificados para executarem funções direcionadas para áreas mais específicas.

A formação de profissionais das duas áreas passou por um importante momento em 1959. Nesse ano foi iniciada a formação de técnicos qualificados em Fisioterapia e Terapia Ocupacional através de um curso com duração de dois anos. Em 1963 foi aprovado o currículo mínimo dos dois cursos (Fisioterapia e Terapia Ocupacional) oferecidos pela As-

sociação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR) no Rio de Janeiro e a carga horária estabelecida foi de 2.160 horas a serem concluídos ao longo de três anos letivos (DE CARLO; BARTALOTTI, 2001). Atualmente o curso de Terapia Ocupacional tem duração média de 4 anos e meio e em algumas instituições/universidades tem duração de 4 anos. Já o curso de Fisioterapia tem duração média de 4 anos e meio. Essas informações podem ser conferidas no portal oficial do Ministério da Educação (MEC) através do site <http://emec.mec.gov.br/> (MEC, 2011).

Ao longo da história diversos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional foram abertos. No Rio Grande do Sul atualmente existem cinco cursos de graduação em Terapia Ocupacional. Em Fisioterapia, atualmente 24 instituições oferecem o curso de graduação no estado. Também essas informações podem ser acessadas no portal oficial do MEC anteriormente mencionado (MEC, 2011).

O texto possibilita argumentar e fazer reflexões sobre os aspectos qualitativos do ensino e aprendizagem em nível de graduação que transita entre um enfoque essencialmente tecnicista formando um profissional prático e outro que, além disso, possibilita o contato mais humanista, isto é, evitando reconhecer o paciente apenas como um simples objeto de seu trabalho. Para fundamentarmos teoricamente este artigo utilizamos os pressupostos teóricos de Freire, sobre Educação e de Stobäus e Mosquera (1991), sobre humanismo, afetividade e criatividade na Educação, cujos princípios e visões de mundo foram convergentes com os autores.

### **Pressupostos teóricos**

Denominam-se pressupostos como crenças pessoais as quais fundamentam a elaboração do referencial teórico deste artigo.

Segundo Freire (1979, p. 26), a educação corresponde a uma resposta da finitude e da infinitude humana. Só é possível educar para um ser humano, porque este se encontra inacabado, e ele deve ser sempre o sujeito da sua própria educação. Por isso, ninguém educa ninguém. A busca deve ser sempre permanente de “si mesmo”, e afirma:

A educação está intimamente relacionada com a conscientização, pois consiste no desvelamento crítico de tomada de consciência. Esta implica que ultrapassemos a esfera espontânea de apreensão da realidade, a fim de chegarmos, a uma esfera crítica no qual a realidade se dá como objeto cognoscível e no qual o homem assume uma posição epistemológica. Quanto mais se conscientiza, mais se desvela à realidade, para atingirmos uma esfera crítica na qual a realidade mais se penetra na essência fenomênica do objeto, frente ao qual nos encontramos para analisá-lo.

Entendemos que o processo da educação necessita ser baseado na problematização de questões de interesse tanto individual como coletivo. Através do processo educativo podemos desenvolver o espírito crítico e a autonomia de um grupo. Uma educação transformadora respeita a liberdade de opinião e de decisão do educando servindo de alicerce para a construção de decisões autônomas. Educar é uma ação muito mais complexa, que não se aplica somente à transferência de conhecimentos e instituição de regras. A educação só é válida na medida em que reconhecemos democraticamente a existência da liberdade do outro. Assim, para educarmos é preciso estabelecer interações dialógicas que possibilitem o intercâmbio de ideias e conhecimentos.

O profissional educador, como um dos sujeitos da educação, necessita compartilhar e explorar as crenças e os valores dos usuários dos serviços clínicos a respeito da sua informação sobre saúde, bem como discutir as implicações destes conhecimentos e práticas. Este enfoque visa aprofundar e potencializar os indivíduos para o cuidado em saúde. Uma educação que procura desenvolver a tomada de consciência e a atitude crítica é capaz de libertar em lugar de submeter e de domesticar, dizia Freire (1980).

Percebemos que a Educação em Saúde está intimamente relacionada com a promoção do humanismo e criatividade junto à formação de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, pois o respeito para com os nossos pacientes, independente do seu nível socioeconômico e cultural, nos faz en-

tender que a posse do dito 'conhecimento científico' não nos diferencia dos demais, apenas nos leva a entender que devemos abrir novas portas para a troca de conhecimentos.

De acordo com Stobäus e Mosquera (1991), a educação de certa forma aparece tentando suprir falhas do sistema, reformulando ideias e buscando informar construtivamente as pessoas. Uma educação mais voltada ao ser humano serve para prepará-lo para enfrentar o presente e o futuro, trazendo aqui uma visão mais clara do homem, como ser atuante do meio. Não é relevante formar enciclopédias ambulantes, pois, o sujeito precisa saber interagir com o outro, com as mudanças do mundo, ou seja, aplicar adequadamente e de forma prática o seu conhecimento.

Os autores afirmam que a Psicologia Humanista promove uma visão global, holística, do homem, ou seja, um pensamento como o da dor, e do sacrifício, em detrimento da realização de metas pessoais. O homem tem capacidade de determinar o que quer o que deseja, e é capaz de dedicar-se exclusivamente a concretização de seus ideais profissionais como também dispor de tempo, para sua vida pessoal. Nesta concepção, o homem é concebido em homeostase estática (equilíbrio interior); ao contrário, ele vive tenso, insatisfeito, testando, planejando, a fim de concretizar seus objetivos, logo, permanece mais em homeostase dinâmica (equilíbrio externo). Assim, a concepção humanista provém um homem, que busca eternamente crescer como ser humano, que utilize sua criatividade para melhorar suas relações, para provocar mudanças, de forma qualitativa (STOBÄUS; MOSQUERA, 1991).

Stobäus e Mosquera (1991, p. 31) salientavam que "é absolutamente necessário preparar o homem para que viva na sociedade atual, dinâmica e tecnológica, de modo tal que sua integração a ela seja efetiva e positiva". Logo, o processo educativo, transforma-se em processo auto-educativo, em que a pessoa é o agente transformador em sua educação.

Sob o ponto de vista da concepção humanista, observa-se que o homem não se educa sozinho, e sem motivos parentes para tal atitude de abrir-se

para enriquecer seu aprendizado. A partir do momento, em que percebe a necessidade da busca de respostas para seus objetivos: problematizando, discutindo, expondo sua visão de mundo, trocando ideias com o outro, enfim, busca incessantemente o conhecimento. O educador na área médica proporciona ao aluno subsídios aos alunos objetivando a transformação científica e cultural dos mesmos, porém, isto só acontecerá, quando, despertar individualmente em cada aluno a curiosidade. O aluno atua como um agente transformador da sua própria realidade, um formador de opinião, que movido por um espírito curioso e desbravador, utiliza a criatividade para a solução de seus problemas, o que vai de encontro com a linha humanista (AFONSO; STOBÄUS, 2007; STOBÄUS, MOSQUERA, 1991).

Comentam Stobäus e Mosquera (1991) que Castro (1980) salientou que o fenômeno da criatividade pode ser subdividido em quatro grupos: a pessoa que cria (personalidade, valores pessoais e emocionais); o processo criativo (métodos que irão idealizar o objetivo criativo); o produto criado (inventos, artigos científicos); fatores influenciadores na criatividade (os meios ambientais, sociais e culturais). Segundo ele, pode-se destacar uma pessoa criativa, mediante as seguintes características: sensibilidade, fluidez, flexibilidade, originalidade, capacidade de redefinição, capacidade de síntese e de abstração, coerência e organização.

Stobäus e Mosquera (1991), Read e Greene (1975) salientam a importância de o professor da área de saúde ser criativo e saber orientar o acadêmico a fim de descobrir mais do que dizer, comentando que, "se se permite ao estudante que descubra por si as soluções para as barreiras de uma vida sadia, então ele terá orgulho em fazê-lo, satisfação, o que vem com as descobertas" (STOBÄUS, MOSQUERA, 1991, p. 33). Convém trazer alguns subtópicos citados pelos autores, tais como:

- Criatividade é uma experiência pessoal: o acadêmico precisa desenvolver formas positivas de resolução de problemas, partindo de experiências pessoais;
- O momento criador é único: a obra é única de cada autor, pode ser interpretada, jamais reproduzida na íntegra;

- Criatividade não é conformidade: complementando o que se afirmou anteriormente, conformidade representa reproduzir, o que descaracteriza a o ineditismo da obra. Pode-se rever a obra por outros olhares, sob o ponto de vista criativo;
- Criatividade não permite um sistema estabelecido: ideias fixas fogem da concepção humanista de reconstrução do saber, a flexibilidade deve permanecer sempre, pois facilita a criatividade; e
- Criatividade é herança de cada ser humano: Cada ser humano é diferenciado, apresentam uma criatividade mais ou menos aguçada, muitas vezes falta apenas lapidar esta característica.

A humanização, na área das Ciências da Saúde, significa resgatar valores humanísticos e desenvolver práticas que somem a competência e o olhar humano sobre a totalidade dos acontecimentos os quais envolvem o adoecer e o seu desfecho. O Ministério da Saúde criou em cima destas questões uma política pública do Sistema Único de Saúde, enfatizando a importância da execução de seus princípios desde a formação do quadro profissional até os processos de gestão e organização do trabalho na área da Saúde (BRASIL, 2004).

A humanização pode ser compreendida como uma forma de percepção da condição do paciente no contexto dos serviços de saúde, o qual enfoca a situação de fragilidade e vulnerabilidade vivenciada pelo paciente, considerando seu afastamento das atividades profissionais e familiares, a dor física e psicológica. Ressalta-se também, a dificuldade de ensinar com uma maior 'humanização' nas relações interpessoais, já que o subjetivismo impetra junto com a sensibilidade (BARROS, 2002).

A proposta de humanizar, na área da Saúde, envolve repensar no modo pelo qual estamos formando estes profissionais da saúde, ainda centrado, predominantemente, no aprendizado puramente tecnicista, o que causa um afastamento da realidade, do cotidiano em saúde (BARROS, 2002). Isso nos faz pensar que contexto de saúde atual requer um reconhecimento do paciente como um ser emotivo, sensível, que sofre, chora e principalmente, que quer participar das ações propostas ao seu tratamento, à promoção da sua saúde.

Assim, a partir desses questionamentos e discussões sobre a temática abordada, optamos por desenvolver um estudo que reflita a formação de profissionais de saúde. Procurou-se abordar questões que apontam os riscos e consequências de um ensino exclusivamente técnico, o qual reproduz o Modelo Biomédico, que atua somente sobre o foco da doença. Buscamos então, discutir a importância de se promover um ensino baseado nos aspectos sociais, psicológicos, na interdisciplinaridade, ou seja, no conhecimento advindo de interações com o paciente, a partir de uma perspectiva humanista.

A escolha da profissão é determinante não só na vida de um indivíduo como também na vida das pessoas que futuramente irão usufruir dos serviços e compartilhar com esse indivíduo os momentos de conquistas e de dor. Os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais partilham dessa realidade quando se trata de sua prática. Tomando-se como base as teorias levantadas no estudo de Stobäus e Mosquera (1991), um profissional com formação teórico-humanista, frente a situações limites, consegue oferecer ao seu paciente o apoio e o emprego qualificado da técnica necessária e pode trazer alternativas que irão refletir diretamente na qualidade de vida e também na percepção do próprio paciente.

Gava (2000, p. 6) questiona-se "por que uma boa parte dos fisioterapeutas e outros profissionais da área da saúde tratam seus clientes como se fossem meros objetos? Qual é então a concepção de paciente difundido pelos cursos de Fisioterapia?". Logo, salienta que a formação destes profissionais implica em relações desenvolvidas entre profissional e paciente, que pode ser distante, com pouco ou nenhum contato entre os eles.

Segundo Capra (1982, p. 150),:

De acordo com o modelo biomédico, somente o médico sabe o que é importante para a saúde do indivíduo, e só ele pode fazer qualquer coisa a respeito disso, porque todo conhecimento acerca da saúde é racional, científico, baseado na observação objetiva de dados clínicos. Assim, os testes de laboratório e a medição de parâmetros físicos na sala de exames são geralmente considerados

mais importantes para o diagnóstico do que a avaliação do estado emocional, da história familiar ou da situação social do paciente.

Segundo Almeida e Castiglioni (2005, p. 78), no que se refere à Terapia Ocupacional, os questionamentos parecem tomar um curso diferenciado, o de ampliação da visão do paciente “como um todo”. Esse processo já ganhou destaque em um estudo realizado no Curso de Terapia Ocupacional da USP em São Paulo, em que a finalidade foi a reflexão do conteúdo específico oferecido pelo curso para formação ética dos futuros profissionais tomando-se como base a reforma curricular de 2001. O referido estudo buscou responder às necessidades de formação deste profissional de acordo com as novas tendências que compõem o campo de trabalho, acrescentando que:

Migramos do modelo biomédico, da prática de uma reabilitação voltada para a adaptação do sujeito a uma realidade, em direção a um modelo em construção, mais abrangente através do qual se busca compreender a saúde em sua articulação com as ciências humanas e, a relação entre o sujeito e a realidade numa perspectiva dialética.

Ainda de acordo com as autoras (p. 79), “a formação em terapia ocupacional, [...] deve se ampliar para uma formação crítica, ético-política, que ensina a perguntar, a questionar e, portanto, a produzir permanentemente novos conhecimentos”.

Ao relacionarmos o processo histórico e as escolas-chaves que fundamentam a prática do terapeuta ocupacional com o conteúdo descrito anteriormente, podemos perceber que o holismo é um processo contínuo no que se refere à prática profissional e a visão do paciente como um ser ativo e colaborador de seu processo de tratamento é algo que vem merecendo destaque ainda no processo de formação dos futuros profissionais. Isto parece ser um passo importante para qualificar e humanizar ainda mais os atendimentos que serão oferecidos pelos futuros terapeutas ocupacionais quando entrarem no mercado de trabalho. Acreditamos que os benefícios serão direcionados aos profissionais e, principalmente, aos pacientes que

poderão sentir-se mais acolhidos e seguros para passar pelo tratamento terapêutico ocupacional.

Perspectivas contemporâneas enfatizam que, para lidar com a complexidade dos fenômenos das relações saúde/doença, prevenção/tratamento, comunicação/contextualização, em que tudo isso acontece, parece pouco apropriado supor que se trata de variáveis independentes, ou seja, de simples relações de causa e efeito definidas pelo conhecimento científico. Em determinadas situações, especialmente aquelas que envolvem fenômenos físicos, essa possibilidade é viável. Porém, quando se trata de pessoas, com suas subjetividades, amores, paixões, desejos e seus contextos de vida, a lógica linear definida pela ciência clássica é insuficiente. É preciso considerar que as variáveis que influenciam o processo saúde/doença se entrecruzam e se interinfluenciam de forma constante e dinâmica. Para Capra (1982), uma dor na vesícula pode ser decorrente da formação de pequenos cálculos, os quais podem ser retirados por meio de cirurgias. Entretanto, alerta o autor, os fatores determinantes da criação dos cálculos não são eliminados com a intervenção cirúrgica. Angústia, estresse, medo, sofrimento, insatisfação, relacionadas a questões existenciais, podem levar um organismo a produzir mecanismos de defesa que se manifestam de diferentes formas e graus em uma mesma pessoa. Calcificações na vesícula podem ser uma delas.

Corroborando com essa linha de pensamento, Morin (1990, 1999), Maturana (2001) e Bateson (1987), em seus estudos sobre os novos paradigmas interpretativos da realidade, procuram demonstrar que a mesma causa pode produzir diferentes efeitos em diferentes situações. Portanto, se no decorrer do processo de formação for adotado um modelo de capacitação que habilite o futuro profissional a tratar os fatos, fenômenos e situações seguindo uma perspectiva linear de causa e efeito, estar-se-á aumentando a probabilidade de cristalizar procedimentos de pesquisa e de construção de conhecimento pelos quais a realidade tende a ser estudada por meio de fragmentos isolados de seu contexto de origem e do ser como um todo. Nesse caso, o profissional tende a ver um órgão doente, não uma pessoa enferma.



Botomé (1994) e Rebelatto e Botomé (1999) mencionam que, atualmente, alguns docentes ainda acreditam que seu trabalho ainda concentra-se mais na transmissão de informações e na cobrança de adesão a elas. Desta forma, a relação entre os processos de ensino e de aprendizagem, no curso de graduação, parece ainda ser muito influenciada pelo paradigma cartesiano, postulando uma visão dualista da realidade, implicando a percepção de corpo totalmente destituído de aspectos psicológicos, sociais e contextuais, os quais constituem o fenômeno doença, como já destacava Capra (1982). No processo de formação profissional na área da Saúde, este paradigma ainda se faz bem presente. Essa abordagem de orientação é insuficiente para responder tais questionamentos que envolvem o exercício profissional, esclarece Fontes (2001).

Capra (1982, p. 14), em consonância com este autor afirma que “vivemos hoje num mundo globalmente interligado, no qual os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são todos interdependentes”. Assim, visão de mundo cartesiana não nos oferece uma visão global do ser humano.

Tomando por base o que fora exposto por Almeida e Castiglioni (2005), no que se refere à Terapia Ocupacional, podemos observar que há uma diferença que vem desde a formação profissional, em que as características parecem ligar o lado tecnicista ao humanista, além agregar visões de outras ciências como as áreas humanas por exemplo.

Já os acadêmicos de fisioterapia apontam um relacionamento professor-aluno mais baseado na reprodução de conhecimentos, os quais logo são esquecidos.

Quanto mais o conhecimento for apenas “reproduzido” e “transmitido”, em vez de também ser produzido, levando em consideração a realidade circundante, mais distante estarão os futuros profissionais de obter resoluções para os problemas da população do País. O compromisso de lidar com os problemas reais de uma população, que deve orientar a formação dos profissionais na aplicação do conhecimento das diversas áreas, é perdido de vista (RELELATTO; BOTOMÉ, 1999, p. 74).

Dentre os acadêmicos de terapia ocupacional

podemos observar por meio de um estudo qualitativo realizado por Cruz e Campos (2004) a opinião dos estudantes sobre o contato com o profissional terapeuta ocupacional: “Aquela discussão com a profissional X foi muito importante, porque resgatou coisas, esclareceu outras, e me trouxe ainda mais questionamentos. Eu acredito também que essa é uma das principais vias de construção do profissional, o questionamento”, segundo Cruz e Campos (2004, p. 111).

Observamos que as citações anteriores trazem à tona a importância em ampliar as qualidades do ensino e da aprendizagem e corroboram com a preocupação, colocada por Mosquera e Stobäus (1991), em informar as pessoas de maneira construtiva e preparar o ser humano para o presente e o futuro, proporcionando uma visão mais clara do mesmo. Com base nos autores podemos perceber que há uma tendência de que essa visão ampliada possa ganhar mais espaço no mercado de trabalho. Isso nos faz destacar aqui a importância da interdisciplinaridade que poderia ser praticada desde a graduação.

Sendo assim, podemos dizer que a vida acadêmica pode proporcionar ao futuro profissional mais do que conhecimento, pode favorecer a ele a oportunidade de refletir profundamente seu processo de formação, a qualidade do atendimento que irá prestar às pessoas e principalmente que tipo de profissional ele quer ser ao ingressar no mercado de trabalho. Outro ponto que consideramos importante e que também corrobora com os estudos dos referidos autores diz respeito à importância do professor na vida acadêmica do aluno, orientando o mesmo para seu futuro profissional.

Ao encontro dos comentários de Mosquera e Stobäus (1991), Bordas (2007), coloca que a primeira contribuição para haver uma mudança na mentalidade dos acadêmicos é proporcionar a eles a familiarização com as disciplinas desde o início do curso focando os aspectos específicos de que tratam. Esses aspectos estão relacionados ao: domínio material, no qual fazemos uma ligação do objeto de estudo com os fenômenos e eventos sociais; o domínio de estudo ou de abrangência, em que relacionamos os sistemas que compõe o objeto de

estudo e a forma de olhar para estes sistemas; o nível de integração teórica, em que há uma integração dos conceitos; os métodos, que são importantes para abordar o objeto de estudo e seus instrumentos de análise; as aplicações práticas, que irão ser inseridas no campo profissional e, por fim, as contingências históricas, em que surgiu e foram desenvolvidos os aspectos envolvidos.

Quando houver a integração entre estas partes, abordados pelos autores, acreditamos que a chance de termos no mercado de trabalho profissionais mais humanizados e um pouco menos tecnicistas poderá ser cada vez maior. Os profissionais fisioterapeutas parecem ser um pouco mais carentes dessa visão mais ampliada do que os terapeutas ocupacionais tendo em vista as formas de atuação desses profissionais que têm focos de atuação diferenciados, o terapeuta ocupacional por trabalhar por meio do uso de atividades terapêuticas previamente analisadas de acordo com a situação biopsicossocial de cada paciente, por buscar proporcionar ao paciente uma vida o mais independente possível em suas atividades de vida diária e por possuir, em seu processo histórico, as teorias e abordagens já mencionadas anteriormente, que permitem a este profissional uma visão mais holística de seus pacientes (há junção da abordagem fenomenológica e humanista com o modelo biomédico).

Os profissionais fisioterapeutas parecem focar suas intervenções mais embasadas no modelo biomédico, no qual tratam somente as causas e as doenças, não buscando a origem do problema e os efeitos e consequências que podem refletir no meio biopsicossocial em que esse indivíduo se insere.

### Comentários Finais

Revisando os temas que discutimos, destacamos que o processo de humanização, em especial envolvendo docentes e cuidadores, profissionais da área da Saúde, aqui enfatizando especialmente os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais, tem grande importância não só para o momento de formação em sala de aula/estágios/intervenções, mas também quando de sua inserção no mercado

de trabalho, mas também para os próprios profissionais envolvidos, como pessoas, além dos pacientes atendidos, que irão necessitar dos serviços oferecidos por eles. Os possíveis efeitos da incorporação destas ideias em alguma mudança até curricular poderão refletir-se também em termos de formação pessoal e profissional mais satisfatórios, com repercussões e resultados visíveis nestes profissionais e em seus pacientes, bem como de seus familiares, todos envolvidos no processo de atendimento e tratamento desses pacientes.

Acreditamos que o atual mercado de trabalho necessita e tem buscado profissionais com visão mais ampla do atendimento ao ser humano. A formação acadêmica destaca-se, nesse ponto, por tratar de dar bom alicerce, o que futuramente auxiliará esses profissionais neste competitivo mercado, mas de forma mais humanizada. O holismo, que historicamente trouxe fundamentos para a prática da Terapia Ocupacional, não serve somente para o aluno (das duas áreas de graduação) em processo de formação acadêmica, mas, também deve servir de base para que o professor, enquanto educador, prepare-se para acolher e conhecer seu aluno de maneira a facilitar e incrementar o potencial de aprendizado. A capacidade de observação do educador também constitui-se como uma importante característica para saber lidar com o seu aluno, e a orientá-lo melhor.

A sala de aula não deve ser encarada como sendo o único local em que ocorrem aprendizados, ou os locais de práticas supervisionadas que acontecem durante o período acadêmico. Logicamente que estas são importantes etapas contidas no processo de formação acadêmica. Porém, o que queremos destacar aqui é a possibilidade que o educador tem de reinventar locais que propiciem a construção do conhecimento e de atitudes mais positivas.

Isso favorece o aluno na resolução de problemas, partindo de experiências pessoais conforme colocaram os autores que serviram de base para nossa discussão, quando falaram no humanismo e na criatividade como sendo uma experiência pessoal com repercussões no profissional. Os pontos de vista em relação à criatividade destacados por

estes autores enquadram-se como importantes informações para o estímulo à criatividade do docente, com repercussões em seus discentes. Tais pontos de vista, entre outros, seriam: o momento criador é único, criatividade não é conformidade, criatividade não permite um sistema estabelecido e criatividade é herança de cada ser humano. Ainda com base nos referidos autores ressaltar, o fato de que não somente os locais de aprendizado possam ser reinventados como também a maneira de aprender.

O conhecimento não deve ser visto como algo que se “passa” ou se “transmite.” O conhecimento é um processo que está em constante processo de construção, desconstrução e reconstrução. Essa forma de ver o conhecimento é amplamente trabalhada por Edgar Morin que coloca também que

o conhecimento não é uma ferramenta pronta. Quanto melhor for o aprendizado do aluno, maior será a percepção da realidade a ser encontrada durante e após a formação acadêmica, sendo assim o aluno terá a oportunidade de se adequar para que possa oferecer um serviço mais humanizado e de qualidade a quem precisa.

Portanto, terminariamos reafirmando que acreditamos que os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais devem lembrar-se de que o contato humano é a essência do sucesso de qualquer atendimento/tratamento na área da Saúde e, diante de tudo que foi aqui exposto, acreditamos que esse aprendizado deve iniciar-se ainda no processo de formação acadêmica e estender-se por toda a vida profissional, aperfeiçoando-se cada vez mais e melhor.

## Referências

- AFONSO, M. R.; STOBAUS, C. D. Reflexões sobre a Educação Médica. In: FRANCO, M. E. D. P.; KRAHE, E. D. (orgs). *Pedagogia universitária e áreas de conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- ALMEIDA, M. H. M.; CASTIGLIONI, M. C. ensino da ética ao profissional de saúde na USP: a formação ética do terapeuta ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, v. 16, n. 2, p. 75-81, maio/ago. 2005.
- BARROS, F. B. M. A formação do Fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), 2002.
- BATESON, G. *Natureza e Espírito: uma unidade necessária*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1987.
- BORDAS, M. C. A interdisciplinaridade na universidade: possibilidades e limites. In: FRANCO, M. E. D. P.; KRAHE, E. D. (orgs). *Pedagogia universitária e áreas de conhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.
- BOTOMÉ, S. P. *Contemporaneidade, Ciência, Educação e Verbalismo!* Erechim: Editora da URI, 1994.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAPRA, F. *O Ponto de Mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CRUZ, D. M. C. C.; CAMPOS, I. O. A opinião de estudantes de Terapia Ocupacional sobre o processo de sua formação profissional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*, v. 12, n. 2, p. 105- 114, 2004.
- DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. *Caminhos da Terapia Ocupacional*. In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Orgs). *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus Editora, 2001.
- FONTES, O. L. Educação nas ciências da saúde e novas configurações epistêmicas. *Saúde em Revista*, v. 3, n. 5, p. 15- 22, 2001.
- FREIRE, P. *Educação e Mudança*. 21. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1979.
- \_\_\_\_\_. *Conscientização: Teoria e Prática*. 3.ed. São Paulo: Moraes, 1980.
- GAVA, M. V. Cliente: Sujeito ou Objeto? *Revista Fisio e Terapia*, n. 19, p.16- 17, 2000.
- HAGEDORN, R. *Fundamentos da Prática em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Dynamis Editorial, 1999.
- LEITÃO, A. *A fisioterapia Clínica: bases clínicas, fisiológicas e terapêuticas*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.
- MATURANA, H. *A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana*. São Paulo: Palas Athena, 2001.
- MEC – Ministério da Educação. *Busca Interativa*. Disponível em: < <http://emec.mec.gov.br/> Acesso em: 2 mai 2011.
- MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. *Educação para a Saúde*. 2. ed. Porto Alegre: D. C. Luzzatto, 1984.
- MOREIRA, A. B. *Terapia Ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/ comunitárias*. *Vita et Sanitas*, v. 2, n. 2, p. 80- 91, 2008.
- MORIN, E. *Introdução ao Pensamento Complexo*. Lisboa: Piaget, 1990.
- \_\_\_\_\_. *Como aproximar o homem do conhecimento*. *Revista do Conselho Federal de Medicina*, p. 26- 27, 1999.
- \_\_\_\_\_. *Os sete saberes necessários à Educação do Futuro*. 11. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- SANCHES, E. L. *Histórico da Fisioterapia no Brasil e no mundo: Atualização Brasileira em Fisioterapia*. São Paulo: Panamed, 1984.
- STOBÄUS, C. D.; MOSQUERA, J. J. M. *Humanismo e criatividade em educação para a saúde*. *Educação*, n. 21, p. 17- 40, 1991.