

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DISCURSOS E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS: A REALIDADE DE CURSOS DE FISIOTERAPIA NA
REGIÃO NORDESTE DO BRASIL.**

FRANCISCA RÊGO OLIVEIRA DE ARAÚJO

**NATAL
2009**

FRANCISCA RÊGO OLIVEIRA DE ARAÚJO

**DISCURSOS E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS: A REALIDADE DE CURSOS DE FISIOTERAPIA NA
REGIÃO NORDESTE DO BRASIL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, do Centro da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Vera Maria da Rocha

Natal, RN

2009

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Coordenador(a) do Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Prof^a Dra. Técia Maria de Oliveira Maranhão

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo

**DISCURSOS E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS: A REALIDADE DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA NA
REGIÃO NORDESTE DO BRASIL.**

Presidente da banca: Prof^a. Dra. Vera Maria da Rocha – UFRGS

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Íris do Céu Clara Costa – UFRN / RN

Prof^a. Kátia Suely Silva Ribeiro – UFPB / PB

Aprovado em: 29/09/2009

Dedicatória

Fisioterapia, profissão que conheci quando a escolhi, que entendi quando a fiz, que aprendi quando a li. Li que é nela e por ela que resignifico meu fazer.

Professor, profissional que aprende, ensina, reaprende e educa com/para a vida.

Estudantes, sujeitos de um processo mutante de trocas de saberes e de poderes compartilhados.

Agradecimento

Ao Divino

Ao Pai, toda generosidade e amor, razão de minha existência e força no meu caminhar.

Na expressão de minha fé, agradeço por esse momento e imploro a oportunidade de ser, no discurso e na prática, um *humano* melhor.

A Maria, mãe de misericórdia, pelo colo e afago nas horas mais difíceis em que quase fraquejei, e que, como mãe, me acalentou e conduziu.

Aos Humanos

Raimundo e Maria de Lourdes, meus pais, pelos ensinamentos sábios, desde os meus primeiros dias nessa vida. Pelo apoio incondicional na minha formação pessoal e profissional. Pelo amor e carinho, grata!

João Augusto, marido, companheiro e cúmplice nessa conquista. Grata pela paciência e amor, sempre!

Prof^a Dr^a. Vera Rocha, professora, mentora desse e de outros ensinamentos. *Amiga, sem você eu não teria conseguido.* Companheira de ideal, de lutas e de perdas e ganhos; alma que transcende essa existência.

Fábio, Flávio, Franklin, Fernando, Fernanda, irmãos, isolados pela distância e unidos pelo amor, amizade e orgulho de sermos como somos.

João Victor, Mariana, Izabelly, Emanuely, Yasmin, Meiryelle, sobrinhos, fonte de inocência, alegria e verdade. Meus amores!

José Nilson e Marli, sogros, pais presentes, amigos e meus torcedores.

Alba Cascudo, Cristhina Brasil, Fábio Lisboa, Fernando Ferrari, Hilda Maria, Marcos Henrique, Kika, Lauriluci Farias, Mabel Araújo, Patrícia Froes, Rita Maria, Sandra Andrade, amigos, incentivadores, ouvidores, facilitadores, moderadores, revisores, tradutores, ou seja, quase tudo!

Professores, estudantes e IES, entrevistados desse estudo, sem vocês, não haveria pesquisa, tampouco a finalização desse mestrado, dessa trajetória.

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, espaço de formação/capacitação e possibilidade de contínuo aprendizado aqui na nossa casa!

Prof^a Dra. Técia Maria de Oliveira Maranhão, coordenadora e incentivadora do PPGCSA/UFRN.

Ao Concreto e ao Abstrato

Ao preto, branco, colorido, real, ilusório, inimaginável, amor;

Às mãos, às formas, às pessoas, às vidas;

À saúde, à educação, à assistência, à humanização.

Eternamente grata!

SUMÁRIO

Dedicatória	vi
Agradecimentos	vii
Resumo	x
1 INTRODUÇÃO	1
2 REVISÃO DA LITERATURA	3
3 ANEXAÇÃO DO ARTIGO PUBLICADO	9
4 COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E CONCLUSÕES	34
5 APÊNDICES	44
6 ANEXOS	58
7 REFERÊNCIAS	76
Abstract	

RESUMO

Este estudo teve um enfoque multidisciplinar, ao abranger as áreas da educação e da saúde, e se propôs a discutir a formação dos profissionais de saúde, exigindo uma compreensão dos fatores que a envolvem para a produção do conhecimento, uma vez que reflete essa formação na qualidade de vida humana e social. Este estudo teve como objetivo investigar a relação existente entre o processo de formação de profissionais fisioterapeutas e as atividades práticas desenvolvidas durante o curso de graduação na Região Nordeste do Brasil. A pesquisa teve caráter descritivo exploratório com significação qualitativa. Contou com 73 participantes, sendo 33 docentes e 40 discentes de 06 cursos de Fisioterapia distribuídos nas unidades da federação que compõem a região Nordeste do Brasil. A coleta foi feita através de entrevista com grupos focais. Adicionalmente, utilizou-se o Instrumento de Avaliação das Escolas, da área da saúde. Os dados foram analisados utilizando-se a hermenêutica dialética, e revelaram que a região Nordeste do Brasil detém o segundo lugar no quantitativo de cursos de Fisioterapia do país, com 93 cursos, do total de 510, sendo 11 de administração pública e 82 de administração privada. Esses números representam um crescimento de 1.062,5% desde 1991. Os projetos pedagógicos dos cursos estão orientados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e para o sistema de saúde vigente no país. A pedagogia que prevalece é a de transmissão, e os conteúdos/disciplinas, de forma geral, não acontecem integrados com a prática o que dificulta a integralidade e interdisciplinaridade da assistência em saúde. Pôde-se concluir que existe a necessidade da implementação de currículos integrados no âmbito da formação e uma maior capacitação docente para efetivação desse processo.

Palavras Chaves: Fisioterapia. Formação Profissional. Integração Teoria e Prática na Formação. Currículo.

1 INTRODUÇÃO

O avanço da formação do profissional da saúde e das ciências biomédicas foi apoiado por fatos históricos intra e extramuros universitários, com períodos marcantes entre os séculos XVIII e XX¹. A evolução das ciências conduziu a medicina à adoção, para suas práticas, do modelo positivista newtoniano/cartesiano, que caracterizou a medicina científica durante longo tempo e perdura até os dias atuais^{2,3}. Dessa forma, o modelo e os movimentos históricos da educação médica repercutiram na educação dos demais profissionais da área da saúde³.

A educação em saúde vem em significativo desenvolvimento e reorientação das suas reflexões teórico-metodológicas. Contudo, ainda há um profundo hiato entre a teoria e a prática, advindo da ineficácia da formação em provocar mudanças de comportamento e práticas. Esse fato se revela no distanciamento entre o discurso e a prática pedagógica em saúde. Entende-se que o campo das práticas e o campo da formação são indissociáveis⁴, e, do ponto de vista da assistência, a atenção integral e humanizada seria o elo entre a teoria e a prática, e o determinante ético da política de formação e de mudança na graduação dos profissionais da área da saúde³.

Dessa forma, questiona-se como a formação dos fisioterapeutas, dos cursos de Fisioterapia na região Nordeste do Brasil, atendem, na prática, às Diretrizes Curriculares Nacionais e os princípios do Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, faz-se necessário que estudos exploratórios e propositivos sejam viabilizados, e dessa necessidade adveio a motivação para a condução da presente pesquisa, intitulada “Discursos e Práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade dos cursos de fisioterapia na região Nordeste do Brasil”.

A abordagem dessa temática revelou elementos do/no processo ensino-aprendizagem capazes de interferir na formação profissional.

Este estudo foi construído por meio dos resultados da análise dos discursos de entrevistados que poderiam estar relacionados com a integração teoria e prática na graduação. Os discursos analisados permitem uma reflexão crítica e ações propositivas no intuito de possibilitar à comunidade da fisioterapia (discentes, docentes e prestadores de serviços), e à sociedade em geral, uma formação e uma assistência ética, digna, humana e cidadã a todos os indivíduos usuários e não usuários desses serviços. Fomentar espaços de discussão, implementar ações frente aos gestores e profissionais das diversas entidades, autarquias representativas da profissão e afins, justificam-se cientificamente.

Torna-se, portanto, imprescindível: investigar o processo de formação de profissionais fisioterapeutas de acordo com os projetos pedagógicos dos Cursos de Fisioterapia das IES de categoria administrativa pública da Região Nordeste do Brasil, e quanto ao atendimento das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN; investigar a relação entre o processo de formação de profissionais fisioterapeutas e o discurso sobre as atividades práticas desenvolvidas no cotidiano da formação; verificar a integração entre teoria e prática no contexto da formação e a inserção do acadêmico nas atividades práticas; verificar, nos discursos sobre as práticas, propostas que permitam o desenvolvimento das competências gerais expressas nas DCN para os Cursos de graduação em Fisioterapia e o princípio da integralidade; identificar os fatores que limitam e potencializam a observação das DCN para os cursos de Fisioterapia.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O processo de evolução das ciências gerou mudanças com repercussões paradigmáticas, no que diz respeito à acumulação de conhecimentos, ao refinamento metodológico, e à complexidade das descobertas e experiências frente aos resultados encontrados e o esperado. Momentos revolucionários ocorreram pela desintegração do tradicional, compelidos pelas especialidades nas diversas áreas de saberes. Evidências científicas, sobrepostas a evidências empíricas, impulsionaram o questionamento e reformularam práticas profissionais, exigindo aprofundamento teórico que teve repercussões sobre a vida dos indivíduos, dentro e fora das instituições formadoras^{1,5,6}.

No início do século passado, em 1910, ocorreu uma modificação significativa na formação do profissional médico que repercutiu nas demais profissões da área da saúde. A análise sobre a oferta e a qualidade do ensino médico nas universidades americanas culminou com o Relatório Flexner, o qual provocou mudanças estruturais nos cursos da saúde. A partir dele, surgiu a proposta de um currículo orientado pelas ciências básicas, com tempo de formação mínimo de quatro anos e o desenvolvimento da habilidade prática em hospital, caracterizando o modelo hospitalocêntrico. Prevalciam, dentre outras características, o mecanicismo, o biologismo, o individualismo e a especialização. Sob o ponto de vista administrativo e financeiro, com as novas especialidades e tecnologias, houve aumento do poder aquisitivo das escolas, sugerindo um avanço na área da educação tecnológica superior^{1,7,8}.

As necessidades de saúde da população brasileira conduziram a mudanças nas ofertas ocorridas. Em 1960, iniciou-se uma mudança no processo de atenção à

saúde, com a reforma sanitária (SUS – universalidade, integralidade e equidade da assistência a saúde)⁹, e na educação, com a modernização trazida pela Lei de Diretrizes e Bases – LDB (flexibilização do ensino, redução dos tempos dos cursos – possibilidade de mudanças –, autonomia universitária)¹⁰.

As mudanças na atenção à saúde ganharam novos enfoques na Conferência de Alma-Ata, em 1978, quando foram proferidas declarações que consideravam a necessidade de ação urgente no campo da saúde, com foco na atenção primária. No decorrer dessas três décadas, aconteceram muitas conferências e eventos internacionais, pautadas na saúde para todos, com o intuito de partilhar conhecimentos e experiências, analisar e debater as questões de saúde, estratégias e recomendações. No Brasil, a Reforma Sanitária, em meados dos anos de 1970, a Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, e as políticas do SUS, iniciadas nas décadas de 1980 e 1990, subsidiaram e nortearam o fazer na saúde. Paralelas às mudanças na saúde, ocorreram reformulações no sistema de ensino que determinaram atualizações nos projetos pedagógicos e no ensinar Fisioterapia¹¹.

A proposta curricular para a Fisioterapia atendia a um projeto pedagógico voltado para uma assistência basicamente curativa. Uma prática que se utilizava de ações conjuntas ou isoladas de agentes termoterápicos, crioterápicos, hidroterápicos, aeroterápicos, fototerápicos, eletroterápicos e sonidoterápicos, além dos exercícios físicos voltados especificamente para as pessoas doentes e inválidas⁶.

A Fisioterapia se tornou uma profissão específica e autônoma^{1,6}. O Parecer nº 388/63 serviu de base para a primeira proposta curricular fixada pela Portaria Ministerial nº 511/64, que em seu Artigo 1º estabeleceu o conteúdo mínimo a ser

desenvolvido nos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e o tempo de duração dos referidos cursos. A partir de um “parecer” de peritos, que justificaram a proposta com base na falta de profissionais habilitados e de recursos físicos e técnicos, essa portaria previa as seguintes disciplinas: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; Ética e História da Reabilitação; Administração Aplicada; Fisioterapia Geral; Fisioterapia Aplicada; Terapia Ocupacional Geral, compreendendo a disciplina de Atividades Terapêuticas e Trabalhos Manuais e Terapia Ocupacional Aplicada. Em 1967, a Universidade de São Paulo baixa um regulamento, através da Portaria GR nº 347, no qual se determinam as matérias e disciplinas a serem desenvolvidas no primeiro Curso Superior, com duração mínima de três anos, atendendo ao citado Parecer^{1,6,12}.

Por meio da Resolução nº 4 do Conselho Federal de Educação, em 1983, a partir da colaboração de alguns fisioterapeutas, embasados nas Resoluções do COFFITO, definiu-se o currículo mínimo para o curso de Fisioterapia, que foi dividido em quatro ciclos^{1,13}: o primeiro com matérias básicas biológicas, o segundo com matérias de formação geral, o terceiro com matérias pré-profissionalizantes, e o quarto com as matérias profissionalizantes e a prática supervisionada¹⁴.

Essa proposta curricular, datada de 1983, norteou os cursos de Fisioterapia no Brasil, que foram autorizados e reconhecidos quando, também, foram aprovadas as novas DCN através do Parecer nº1210/2001 do Conselho Nacional de Educação^{10,11}. Esse processo aconteceu de forma participativa e foi amplamente discutido entre os atores do ensino, ou seja, docentes, discentes, profissionais, entidades de classe e a Comissão de Especialistas do MEC. Para tanto, foram utilizados documentos internacionais e nacionais; fomento na educação e saúde,

nos mais diversos níveis e segmentos sociais e de gestão; a Constituição Nacional e a legislação do ensino superior ¹⁵.

Muitas conquistas sociais ocorreram ao longo dessas reformas e possibilitaram entender que o campo das práticas e o campo da formação não se dissociam quando se levam em conta as possibilidades de integração à assistência. Esta tem como elemento crítico a formação no âmbito da graduação, ante as necessidades sociais e políticas públicas de saúde, que sinalizam para mudanças na formação ^{4,16}.

As considerações que norteiam as DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia, como proposta de organização formadora, asseguram às Instituições de Ensino Superior – IES, liberdade para a composição da carga horária e da proposta pedagógica a ser oferecida nos cursos, frente à missão de cada instituição. Dessa forma, a proposta possibilita ao profissional adquirir as competências gerais para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. O trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, com competências e habilidades para na execução de suas atividades. Faz-se necessário um indivíduo que possa se comunicar de forma ética e digna, respeitando a confidencialidade das informações no exercício do ofício, e que possa assumir com liderança as iniciativas na gestão e administração do trabalho e dos recursos, situações indicadoras de uma educação permanente para fins de satisfação individual e coletiva ¹⁴.

O Curso de Graduação em Fisioterapia deve assegurar, também, a formação de profissionais com competências e habilidades específicas para respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional, sua privacidade e autonomia, e

para atuar em equipe, a fim de atender aos princípios do Sistema Único de Saúde e da Constituição Nacional.

Tendo como base paradigmas para a busca do conhecimento, fazem-se necessárias reflexões acerca da formação e humanização no contexto histórico dos avanços das ciências, observando-se uma educação voltada para a totalidade do ser humano. De acordo com Edgar Morin, o homem, no contexto de um ser complexo e plural, é, em um só tempo, físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico. No entanto, se apresenta na educação de forma desintegrada por meio das disciplinas e conteúdos dicotomizados¹⁷.

No contexto da educação, do ensino em saúde e da vivência prática advinda da relação ensino/saúde, uma realidade de mundo deve ser revelada através de atores, sujeitos do processo, que dialogam, criticam e que re-significam a comunicação com potencial para transformar realidades e tornar o homem mais humano. Dessa forma, não há espaço para uma educação dissertadora/narradora, em que o educador é sujeito depositante de saber e o educando o depositário, numa concepção bancária da educação, nem uma margem de ação fora da práxis, que não permita criatividade, transformação e saber, pois só há saber onde há busca permanente dos sujeitos no mundo, com o mundo e com outros sujeitos, como afirma Paulo Freire¹⁸.

Tudo isso nos remete a uma nova visão em busca do conhecimento, que sugere mudança de regras e padrões existentes, parte de um processo de transformação amplo, voltado para o futuro. O processo de mutação apresenta características específicas e fundamentais, tais como imprevisibilidade, incontrolabilidade, incertezas, ansiedades, desconfortos, percepção de desvantagens e conflitos das pessoas envolvidas, pelo medo do desconhecido, e

alteração no nível de motivação, condição necessária para que se possa suportar a transição^{12,19,20,21}.

A integralidade da atenção à saúde se apresenta como eixo norteador e imperativo de mudança na formação dos profissionais da saúde. Norteia a educação e a formação de políticas de saúde e se apresenta como uma política do SUS. Esta, por sua vez, dispõe de diretrizes ordenadoras pautadas na descentralização da gestão, na participação da sociedade na tomada de decisões, e no atendimento integral, que representam verdadeiros desafios na implementação do sistema de saúde vigente no país^{12,15,22}. Dessa forma, a integralidade lança para o contexto do ensino uma reformulação dos currículos para além da eliminação ou aglutinação de disciplinas.

3 ANEXAÇÃO DO ARTIGO PUBLICADO

História, Ciência, Saúde – Manguinhos

(Qualis A1)

Integração teoria e prática na formação do profissional de saúde: um caminho para fisioterapia.

Integration theory and practices in the health professional's formation: a way for physiotherapy

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo¹

Vera Maria da Rocha²

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

(84) 9988-6995 / 3081-4725

francisca.rego@uol.com.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Departamento de Educação Física/Fisioterapia

(51) 8151-1437 / 3308-5805

vrochafisio@gmail.com

Local de Realização: Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - PPGCSA

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

Rocha, Vera Maria da; Dra.

Rua Monte Alverne, 185, Bairro Chácara das Pedras – Porto Alegre / RS

CEP.: 91330-510 Tel. 51-8151-1437

Resumo

Este escrito objetiva verificar a integração entre teoria e prática no contexto da formação dos profissionais fisioterapeutas das instituições públicas, no Nordeste do Brasil, e a inserção do acadêmico nas atividades práticas desenvolvidas. Contou com 73 participantes, sendo 33 docentes e 40 discentes de seis cursos de Fisioterapia, distribuídos em unidades da Federação, em grupos focais, com roteiro estruturado. Foi desenvolvido sob abordagem qualitativa e análise interpretativa com base na hermenêutica dialética. O modelo de formação dos profissionais fisioterapeutas é o tradicional, com currículos por disciplinas, norteados pelas Diretrizes Curriculares e para atender ao SUS. A formação e a educação em saúde revelaram que não há integração de ações entre ensino/trabalho e entre teoria/prática, dificultando as práticas interdisciplinares em saúde, as quais são carentes de novas abordagens e metodologias.

Palavras-chave: fisioterapia; formação profissional; educação e saúde; teoria e prática.

Introdução

“Ninguém nasce feito. É experimentando-nos no mundo que nós nos fazemos. Vamos nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte” (Freire, 2001, p. 40).

O atual cenário da educação e da saúde no Brasil é consequência de importantes fatores sociais e políticos que têm estado presentes na história de nosso país. No campo da formação de profissionais na área da saúde, podemos citar como principais eventos a Constituição Nacional, a Lei de Diretrizes e Bases, a Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde, que determinaram a organização, e a modernização da educação superior e novas políticas de saúde, como também impulsionaram os equipamentos formadores para um processo de aproximação entre o campo teórico e as práticas desenvolvidas no campo do trabalho.

Ao pensar-se a educação profissional superior, é importante compreenderem-se as questões que a envolvem, a natureza das possíveis ações, as (re)definições conceituais e as consequências destas. Assim, a inseparabilidade entre teoria e

prática se sustenta numa aprendizagem significativa, que está vinculada, substancialmente, a ideias e conceitos, com a bagagem cognitiva do sujeito permeada pela criticidade e pela problematização de realidades situacionais (Gómez, 2000).

Para Freire, a fundamentação teórica da vivência prática se explica em um movimento dinâmico entre ambas, onde se fazem e se refazem continuamente. A compreensão da integração teoria-prática, no domínio da educação, demanda a compreensão dessa unidade em uma sociedade observando-se o contexto concreto, histórico, social, político, cultural, econômico, que pode ser idêntico ou não a outro contexto (Freire, 1996).

A educação, como um cenário de múltiplas práticas, revela diferentes pedagogias aplicadas na educação superior – pelas instituições formadoras no país – que podem ser capazes de criar uma compreensão educacional para a reflexão. Alguns escritos e teorias apontam os modelos de educação dissertadora/narradora e de educação problematizadora, antagônicos ente si, como instrumentos, (re)construtivos ou não, de atuais e de novas realidades. A educação dissertadora/narradora estabelece, no processo ensino/aprendizagem, uma relação entre sujeitos no qual um narra, deposita e transmite conteúdos e outro absorve, ouve, memoriza e repete tais conteúdos. A educação problematizadora sugere uma relação de diálogo entre os sujeitos, que se educam mutuamente, dado o caráter reflexivo e a inserção crítica na realidade (Freire, 1987).

Dessa forma, a educação tende a se enraizar como manifestação exclusivamente humana e, portanto, de caráter permanente, que se (re)faz constantemente na *práxis*. (Freire, 1987). A *práxis* é aqui referida como um processo cíclico de ensino/aprendizagem de caráter intersubjetivo, palco da interação simultânea de ação/reflexão/ação em uma realidade concreta, conforme propõe Paulo Freire. No contexto do ensino em saúde, a *práxis* deve revelar uma realidade de mundo, um cenário com atores que dialogam entre si, que fazem reflexões críticas, que efetivam uma comunicação, capaz de transformar o mundo e humanizar os homens, seres desse processo (Freire, 1987).

No que se refere ao modelo de ensino em saúde, tomando como base o conceito ampliado de saúde, que sobrepuja a condição orgânica do indivíduo e os possíveis determinantes do processo saúde/doença, a formação suscita um enfoque pautado na realidade social, na necessidade de saúde das pessoas e na dignidade

humana. Nesse contexto, a formação dos profissionais da saúde deverá contemplar as relações que se estabelecem em equipe e o diálogo entre os sujeitos, em um ambiente educacional acolhedor, cordial e de colaboração, para além da sala de aula (Feuerwerker, 2003; Rangel, 2009).

Ao pensar a formação do profissional de saúde, observa-se que o projeto pedagógico, no qual consta a proposta curricular, recebeu e recebe normas e orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN –, as quais têm como um ponto de referência a Reforma Sanitária e outras políticas, para os cursos de graduação. Assim, nessas diretrizes, busca-se formar profissionais competentes e hábeis na promoção da atenção integral à saúde, com um olhar voltado para a regionalidade, a hierarquia de referência e contrarreferência do sistema e o trabalho em equipe (Feuerwerker, 2003). Nelas, há competências gerais e especificidades de cada profissão e, neste estudo, em destaque, a Fisioterapia.

Anteriormente à implantação das DCN, os cursos de graduação em Fisioterapia eram orientados por um currículo que pautava os conteúdos mínimos a serem trabalhados nos cursos, e as práticas desenvolvidas previstas nessas orientações estavam limitadas à compreensão de uma ação técnica, ao treino de uma habilidade técnica específica da profissão. Esse currículo mínimo indicava algumas disciplinas que compunham o rol de necessidades da formação, o que permitiu caracterizar a graduação como ensino superior, exigindo adequação daqueles cursos que tinham caráter técnico (Rocha, Centurião, 2003).

Na atualidade, as DCN apresentam aspectos que sugerem uma formação com foco na competência para uma assistência humanizada. Essa formação tende a desenvolver no sujeito competências e habilidades, em função de demandas advindas do mercado, dos serviços e da necessidade social em saúde, para atuar em todos os níveis de atenção (Brasil, 2002).

Ao estruturar uma proposta curricular, o curso de graduação deve visar proporcionar ao sujeito uma aprendizagem pautada em competências e habilidades para serem desenvolvidas de forma multi, inter e transdisciplinar, para uma prática social complexa e multirreferenciada. (Batista; Batista, 2005). Nesse contexto, o sujeito deverá entregar-se a outra forma de prática, ou seja, conforme diz Freire, à *práxis* da liberdade, pois a formação passa a oferecer opções e escolhas, evitando a imposição de ideias, saberes e consciência. Assim, o estudante deixa a condição de ser mero espectador, como no modelo da *prescrição*, da pedagogia de transmissão

e dá lugar à atuação do sujeito, transformando-o em ator na construção do poder transformador da realidade em que vive (Freire, 1987).

As práticas que permeiam o processo ensino-aprendizagem, na educação profissional, podem fazer emergir a necessidade de mudança nas práticas docentes para atender a uma formação mais crítica, mais reflexiva e mais voltada para a realidade em que essa formação se apresenta. Assim, pode-se revelar a necessidade de utilização de metodologias ativas de ensino e a diversidade de cenários de práticas (Feuerwerker, 2003). Implementar metodologias que observem a realidade educacional vivida na atualidade é um grande desafio para os professores de escolas de Fisioterapia, uma vez que, em sua maioria, eles foram formados por meio de metodologias tradicionais, ou seja, pelo domínio do conteúdo, utilizado-se a transmissão de conhecimentos, habilidades e atitudes. Porém os conhecimentos, habilidades e atitudes precisam ser construídos pelos atores envolvidos, por meio de um processo de ação/reflexão/ação, ou seja, pela integração entre teoria e prática desde o início do curso (Zanolli, 2004).

O processo ensino-aprendizagem, a partir da relação entre educação e saúde sugere um olhar para a dimensão da educação, seus princípios, conceitos e práticas. A isso, se agrega o compromisso e a responsabilidade com a qualidade do conhecimento produzido, da assistência prestada e das relações interpessoais e intersetoriais. Rangel (2009) frisa que dimensões humanas, políticas e didáticas se revelam nos princípios norteadores de conceitos e práticas da educação para a saúde, que indicam aspectos pautados pela finalidade do conhecimento e pelas relações humanas, com propostas humanizantes nas práticas sociais, na qualidade de vida, nas relações estabelecidas em equipes, nos diálogos com usuários, professores, estudantes, profissionais e sociedade em geral (Rangel, 2009).

Ainda sobre o processo ensino-aprendizagem e a relação educação-saúde, no propósito de afirmar a produção de novos conhecimentos/saberes e indicar modelos propositivos/inovadores de ensino-aprendizagem em saúde, as responsabilidades previstas em lei e imputadas pela sociedade sugerem a indissociação entre saúde, educação e formação para o Sistema de Saúde vigente no país (Ceccim, Armani, Rocha, 2002; Feuerwerker, 2003).

Percebe-se que o desenho em torno do conhecimento e da aprendizagem deve revelar uma formação profissional pautada por medidas de saber pensar, de aprender a aprender e de trabalho em equipe, que sinalizarão para a ampliação e a

efetivação do conhecimento e a formação do sujeito autônomo. A aprendizagem pautada na ideia construtiva, a partir de um cenário de trocas de teor dialético, proporciona campos de potencialidades e possibilidades concretas de ação e reação. Por fim, consolida-se a indissociabilidade entre teoria e prática e a educação de caráter (re)construtivo político e humanizado, dada a multidimensionalidade das relações e práticas para uma maior qualidade no processo ensino/aprendizagem (Freire, 1989; 1996; 2001; Feuerwerker, 2003; Demo, 2007; Rangel, 2009).

Na trajetória deste escrito, foram enfatizadas algumas lutas sociais e políticas pela organização da educação e da saúde no Brasil, o processo ensino/aprendizagem na dimensão hegemônica e contra-hegemônica, o que fundamenta e propõe questionamentos acerca do modelo de ensino e das metodologias adotadas pelos cursos de Fisioterapia para viabilizar a integração teoria-prática na formação do profissional fisioterapeuta.

Este artigo tem por objetivo verificar essa integração entre teoria e prática no contexto da formação dos profissionais fisioterapeutas das instituições de categoria administrativa pública da Região Nordeste do Brasil e a inserção do acadêmico nas atividades práticas desenvolvidas.

Trajectoria Metodológica

Com abordagem qualitativa e análise interpretativa, o presente estudo problematiza a relação teoria-prática, procurando investigar, identificar e analisar o processo de formação profissional de fisioterapeutas, com foco na relação entre o discurso teórico e a prática desenvolvida nos cursos de graduação de instituições públicas da Região Nordeste brasileira.

O universo estudado constou de 73 participantes, voluntários – 33 docentes e 40 discentes de cursos de Fisioterapia – que aceitaram participar mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esses participantes estavam distribuídos nas unidades da federação, em grupos focais, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Distribuição das IES e do número de participantes, por Unidade da Federação

UF	Nº Cursos	Categoria Administrativa	Nº Docentes	Nº Estudantes	Total
AL	01	ESTADUAL	05	04	09
BA	01	ESTADUAL	07	07	14
PB	01	FEDERAL	07	07	14
PB	01	ESTADUAL	06	08	14
PE	01	FEDERAL	03	10	13
RN	01	FEDERAL	05	04	09
Total	06	PÚBLICAS	33	40	73

Como critério de inclusão para os cursos, considerou-se: pertencer à categoria administrativa de caráter público; estar situado geograficamente na Região Nordeste; possuir, até o final do ano de 2007, pelo menos uma turma de egressos; deferir o pedido de autorização para a realização do estudo em seu contexto. Como critério de inclusão para os participantes, considerou-se: para os docentes estar vinculados a IES pública e ministrar aulas em curso de graduação em Fisioterapia; e, para os estudantes, estar regularmente matriculado em curso de Fisioterapia, e cursando no período da coleta.

Os participantes dos grupos, depois de aplicados os critérios de inclusão, foram selecionados conforme as áreas de conhecimento da Fisioterapia, contemplando o ciclo geral, o básico, o específico e o estágio obrigatório que foi ofertado no semestre em que ocorreu a investigação.

As informações e os dados sobre o processo formador e as práticas desenvolvidas no contexto do participante foram coletados por meio da técnica de grupo focal, mediado por pesquisador treinado ou pelo autor da pesquisa.

A partir da aprovação da pesquisa, com Parecer nº 50/2007, pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, as entrevistas foram realizadas no período de abril de 2007 a setembro de 2008, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos participantes, conforme a Resolução CNS 196/96.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado, com questões norteadoras que enfocavam a caracterização do processo de formação profissional adotado pelo curso, as principais limitações desse modelo, suas potencialidades; os níveis de

atenção priorizados pela formação e as competências mobilizadas durante a formação e utilizadas nas práticas de saúde.

As entrevistas com os grupos focais (Kitzinger, 2005; Andrade, 2001) foram realizadas no contexto de cada IES, com tempo médio de duração de 1 hora e 40 minutos, em sala previamente equipada com dois gravadores de vozes digitais. Os participantes foram distribuídos em círculo, de modo a facilitar o contato visual entre todos, inclusive com o moderador. Teve-se o cuidado de manter as salas com ambiente climatizado e sem interferências externas durante a realização das entrevistas. Foi disponibilizada uma mesa de apoio para depositar material e água para os participantes. O pesquisador/moderador esteve presente na coleta dos dados e contou com o apoio de um colaborador, para marcar o tempo das falas, previamente pactuado entre os participantes, ajudar nas anotações e promover observações às expressões e outras manifestações entre os entrevistados.

As falas foram gravadas e transcritas literalmente. A análise interpretativa foi realizada com base na hermenêutica/dialética, observando-se as seguintes etapas: leitura para contato com o conjunto de informações disponibilizadas; leitura flutuante, que permitiu o estabelecimento de categorias empíricas; leitura transversal, que favoreceu a construção de um *corpus de comunicações* e a identificação de algumas unidades de registro que favoreceram a codificação dos temas trazidos para discussão. Na sequência, foi feito o confronto dos temas com o referencial teórico de análise, permitindo o refinamento de categorias centrais, ou empíricas, correspondentes e, em consequência, a compreensão de alguns significados relativos aos temas em debate (Minayo, 2004).

A hermenêutica busca compreender o sentido existente na comunicação entre seres humanos (Minayo, 2004, p. 220). A união da hermenêutica com a dialética leva a que o intérprete busque entender o texto, a fala, o depoimento como resultado de um processo social (trabalho e dominação) e o processo de conhecimento (expresso em linguagem) ambos frutos de múltiplas determinações, mas com significado específico (Minayo, 2004, p.227).

As unidades de análises que emergiram nos discursos e as categorias a serem destacadas foram: modelo de formação – técnico, tradicional, fragmentado, compartimentado; matriz curricular – grade curricular, disciplinas, ordenamento de disciplinas, componentes curriculares/disciplinas; mudanças e políticas – organização do SUS, níveis de atenção, níveis de complexidade; formação, atores e

cenários – formação técnica, competências, IES, estudantes, docentes, paciente, comunidade, sociedade. Para ilustrar, algumas falas foram transcritas originalmente, a seguir, conforme a gravação nos grupos focais.

Para garantir o anonimato e evitar a identificação dos participantes, na apresentação dos resultados e na discussão, as escolas e os entrevistados foram designados por nomes fictícios, relativos aos elementos da natureza. As falas foram selecionadas tomando-se como base a concordância e/ou discordância relevantes, nos discursos, entre os participantes da pesquisa.

A interpretação do caminho – da voz à escrita

Ao trilhar os caminhos do Nordeste brasileiro, pôde-se perceber que, nessa região, – composta por nove estados –, se localizam 73 escolas de Fisioterapia que representam 18,43% das escolas de brasileiras. Assim, o Nordeste é a segunda região com maior número de escolas de Fisioterapia do país. As escolas pertencem à categoria administrativa pública federal ou estadual. As três federais estão localizadas nas capitais e, dentre as estaduais, uma está em uma capital e as demais em cidades do interior. Todas as escolas têm no mínimo 19 anos de funcionamento; duas têm ingresso anual de alunos em cursos seriados e quatro têm ingresso semestral; três escolas funcionam em tempo integral e três em turnos de oferta – matutino e vespertino –. Os cursos oferecem em média 50 vagas, com variação entre 30 e 80 vagas por entrada. A carga horária média é de 4.188 horas, que varia entre 3.300 e 4.720 horas.

Modelo de Formação.

A cada parada realizada, ao longo dessa trajetória de formação, percebeu-se que as instituições apresentam um caráter clássico e que o modelo de ensino dos profissionais fisioterapeutas é o tradicional, hegemônico, com currículos por disciplinas, com aulas centradas no professor e pautadas no saber profissional, tendo como referência o “saber técnico”. Emergiu das falas, em caráter espontâneo, empenho e preocupação com a reformulação dos projetos pedagógicos e uma efetiva mobilização nas matrizes curriculares, o que evidencia uma reflexão a

respeito do tema, no que se refere à distância existente entre a necessidade, a possibilidade e a efetividade de (re)construção de novas realidades na formação.

As entrevistas realizadas nos diversos grupos focais deixam transparecer que a organização curricular dos cursos de graduação em Fisioterapia, de forma geral, pauta-se pelas Diretrizes Curriculares aprovadas pela Portaria CNE/CES n. 04, de fevereiro de 2002. Isso, porém, não evidencia um processo diferente do que era desenvolvido antes da implantação das citadas diretrizes. Verificou-se que o fato de haver uma nova orientação para a organização e a estrutura curricular não influenciou na forma como a graduação em Fisioterapia ocorre. Os cursos mantêm as características do início do século passado, com a estrutura curricular organizada por disciplinas que não se comunicam entre si e com evidente separação em ciclos formadores, distanciando-se os conhecimentos gerais e básicos dos aplicados. A formatação dos cursos é considerada pelos entrevistados como “tradicional”, “fragmentada”. Uma das falas, reproduzida abaixo, permite-nos ilustrar isso:

“O modelo é o bem tradicional. [...] temos um projeto que se pauta nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Foi construído a partir de uma discussão coletiva, no curso, e é um projeto muito tradicional, por disciplina, disciplinas fragmentadas. [...] No geral, o cenário da formação no Brasil é esse da fragmentação mesmo”(Grupo Fogo).

Ao voltar-se o olhar para o modelo de ensino e para o processo de formação do profissional de saúde, pode-se visualizar um currículo nominado positivista, tradicional, tecnicista, refletindo determinadas concepções sobre sociedade, cultura, educação, economia, saúde/doença, etc., em um contexto situacional, entendido como realidade concreta, com o intuito de observar o funcionamento ou aplicabilidade da teoria à prática. Esse modelo de ensino tem por base as mudanças das escolas médicas propostas no início do século passado, a partir do Relatório Flexner, o qual provocou mudanças estruturais nos cursos da saúde. Caracteriza-se por uma formação hospitalocêntrica, centrada na patologia, na clínica especializada/compartimentada, na concepção da prevalência da doença, em detrimento da condição sistêmica e na medicalização de problemas de ordem social (Veiga-Neto, 2000; Almeida, Feuerwerker, Llanos, 2000; Rocha, Centurião, 2007).

Na oficina Estratégias para Implantação das DCN nos cursos de Fisioterapia, com a participação de fisioterapeutas que atuavam na docência e nos serviços, estudantes de Fisioterapia, representantes da Associação de Ensino e Conselho Profissional da área, evidenciou-se que a formação é fortemente curativa, hospitalocêntrica e reabilitadora em várias instituições de ensino superior, e que os projetos pedagógicos dos cursos necessitam ser adequados às diretrizes curriculares que estabelecem o SUS como norteador do processo de formação (Pereira, Centurião, Rocha, 2003).

O projeto pedagógico norteador da formação profissional, também referido nas narrativas dos entrevistados, revela a necessidade de mudanças na educação, de modo que o processo de formação profissional passe a ser pautado pelo cumprimento das responsabilidades de formação acadêmica, científica, ética, humanista, para uma intervenção complexa e integral, com foco na promoção do autocuidado em saúde e do trabalho em equipe (Feuerwerker, 2003; Ceccim, Feuerwerker, 2004; Rocha, Centurião, 2007). Sob esse aspecto, o modelo de ensino já mostra sinais de mudanças, como: a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Fisioterapia, as discussões para reforma dos projetos pedagógicos, a implementação de novas metodologias de ensino e certo pensamento crítico a respeito da necessidade de integralidade entre saberes e práticas.

Matriz Curricular

A fragmentação atribuída ao modelo de ensino e à disposição das disciplinas referida nos discursos dos entrevistados tende a refletir o formato da matriz curricular e revelar a missão dos projetos pedagógicos, que devem atender às determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais, ao sistema de saúde vigente no país e à necessidade concreta da população. Nesse cenário, os projetos pedagógicos, como movimentos políticos, tendem a mudanças ou re-significações de suas proposições, que se estende aos atores envolvidos na formação.

Alguns entrevistados, ao refletirem sobre o modelo de formação, lançam certa responsabilidade aos docentes, que teriam limitações para alcance das metas propostas nas Diretrizes Curriculares. Muitos se referem à formação de um profissional generalista e nessa proposição, apontam para qual contexto o curso

estaria formando. A fala abaixo reproduzida retrata a ideia de distanciamento entre o que está proposto e o que se alcança, na realidade.

“O nosso modelo hoje é formar um profissional generalista, em que essa formação será orientada para atender a população e para o SUS. O nosso propósito é esse![...] Estamos vivendo um momento de transição do modelo e em que temos uma distância entre a nossa impressão e o que nós conseguimos fazer. As limitações não são os modelos, as limitações são nossas, pela formação que nós tivemos, e o que falta de fato é implementar o modelo que nós adotamos” (Grupo Terra).

Atualmente, diante das mudanças, é exigida do docente uma formação muito diferente da que ele teve, dessa forma o docente não tem referência para a mudança. Nos cursos de Fisioterapia, o critério de seleção dos docentes esteve e, de certa forma ainda está, centrado na capacidade técnica do profissional, e não num conjunto de competências técnicas e competências pedagógicas, o que dificulta a apropriação de um conceito de formação profissional que não seja puramente “técnica”. Percebe-se que muitos têm consciência disso, conforme a própria fala transcrita acima deixa claro: “... pela formação que tivemos...”

Estudos das principais propostas de mudanças na educação médica, na América Latina e no Brasil, os projetos UNI de Londrina e de Marília (Feurwerker, 2002); a oficina Estratégias para a Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos Cursos de Fisioterapia (Pereira, Centurião, Rocha, 2003) observaram que a formação de profissionais de saúde, em nosso país, fundamenta-se, de modo geral, em um modelo disciplinar centrado na racionalidade biomédica, que encaminha professores e estudantes a uma redução drástica dos processos de saúde/doença/cura à dimensão biológica, à doença, ao protocolo terapêutico com aplicação pontual à nosologia referida. Essa redução causa a impressão de que a formação profissional tem sua ação minimizada em dimensões que permitam configurar o exercício profissional como uma prática construída, coletivamente, com diferentes, visões de mundo, com consonâncias, contradições e intencionalidades (Almeida, Feuerwerkwe, Llanos, 2000).

Para Oliveira e Koifman (2004), a responsabilidade sanitária de todos os atores envolvidos no processo de formação profissional e do cuidado em saúde é uma das perspectivas potencializadoras da concretização dos preceitos institucionais do SUS no cotidiano das instituições de ensino e do cuidado. Dessa forma, estamos diante de desafios que vão da institucionalização dos preceitos dos SUS à busca de currículos integrados. Isso é enfatizado por Oliveira e Koifman (2004), quando relatam que todos os movimentos na saúde – a partir dos pressupostos da Reforma Sanitária, da implantação do SUS, das Conferências de Saúde, dentre outros –, geraram desafios que remeteram à busca de novos formatos de currículos na formação médica. Uma reformulação curricular associada a práticas profissionais capazes de identificar os problemas de saúde ligados a dimensões individuais ou coletivas em distintas visões de mundo orienta a aprendizagem dos estudantes de forma sistemática para a abordagem que se deseja realizar.

Mudanças e Políticas

Outro ponto que mereceu destaque nas falas dos participantes foi a tentativa de situar o modelo formador de acordo com os focos das políticas públicas de saúde: o fato, ainda atual, do maior investimento nas áreas de educação e promoção de saúde em detrimento à reabilitação. Esse fato, porém, se evidencia de forma insidiosa, ou mesmo inexpressiva, nos currículos adotados nos cursos. A percepção disso se confirma nas passagens “...pautado na reabilitação...” e “...não sei como atuar na prevenção...”, reproduzidas a seguir:

“Modelo pautado na reabilitação. Na formação há estímulo e informação sobre os três níveis de atenção à saúde. Eu vou falar como acadêmica que ingressou no curso há pouco tempo: estou no terceiro período. Antes de entrar na instituição o modelo que a gente via em fisioterapia era só de reabilitação, mesmo e, eu acho que é o que a sociedade em geral sabe (Grupo Terra).

“O projeto pedagógico contempla os três níveis de atenção à saúde, mas, na prática, isso não se evidencia. Pelo menos até agora. Estou no terceiro período, e não sei como atuar na prevenção. Aí,

assim depende. Como já foi passado, da formação do professor, que não foi voltada pra prevenção. E eu acho que essa é a maior limitação que tem do modelo.[...] A gente sabe que, a partir de determinado período, fica aquela coisa tecnicista e determina essa característica da formação” (Grupo Terra).

Além das DCN, mudanças paradigmáticas e epidemiológicas fazem com que o foco da atenção à saúde se amplie, deslocando, portanto, o aparelho formador para o entorno, e que se adapte, com práticas em outros níveis de atenção, indo além do prescrito para o profissional (a profissão foi reconhecida pelo Decreto-lei 938, de 13 de outubro de 1969).

O modelo de formação apresentado nos relatos indica que os projetos pedagógicos estão alicerçados nas diretrizes curriculares, portanto aspiram atender aos diferentes níveis de atenção à saúde e ao SUS. A formação do profissional da saúde, com evidência nas diretrizes curriculares dos cursos dessa área, deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral. Assim, as diretrizes curriculares se tornaram um respeitável instrumento norteador de reflexões sobre a necessidade de mudanças no processo de formação, dada a flexibilização na organização dos cursos e um olhar comprometido com a sociedade e com a superação das desigualdades (Feuerwerker, 2003; Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Para Rocha e Centurião (2007), formar profissionais com ênfase no SUS sugere a necessidade de orientar para uma prática que garanta a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção. Há, no entanto, necessidade de reorientação da atenção em saúde pela ampliação da promoção e da prevenção, articuladas com ações de cura e reabilitação. Essa reorientação possibilita que a prática seja efetuada de forma integrada e contínua associada às demais instâncias do sistema de saúde.

A reorientação do modelo de atenção à saúde e a do mundo do trabalho definem competências importantes para o exercício profissional. Ou seja, fortalece-se a autonomia dos sujeitos, pela redefinição das relações entre profissional e população, e os papéis na produção social da saúde. Assim, a indissociabilidade entre produção do conhecimento, formação profissional e prestação de serviços se

torna imprescindível e impostergável, em uma prática inovadora (Feuerwerker, 2003).

Ainda sobre formação, e formação por competências, Lima (2005) enfatiza que a combinação de atributos cognitivos, psicomotores e afetivos conforma padrões de excelência na prática profissional, com potencial para superar situações diversas, que devem ser construídas no diálogo entre a formação e o mundo do trabalho, no qual as práticas profissionais são desenvolvidas.

No campo da *práxis*, em sua intersubjetividade, Sarti (1998), em estudo etnográfico sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua, pôde observar que é na construção dos diálogos que se revela a realidade social, o campo de significação, o qual indica a forma como os sujeitos enxergam o mundo a partir do modo de socialização e dos referenciais de cultura, assumidos e interiorizados por eles. Ou seja, os indivíduos só constroem o sentido de suas vidas a partir das referências advindas da coletividade da qual são integrantes.

Nos discursos, dos participantes da pesquisa evidencia-se uma inquietação e a percepção de que a formação convida à mudança, que é complexa, plural, processual, contínua – e nem sempre espontânea –, mas que requer empenho, trabalho coletivo, realidade de necessidade concreta. Os discursos revelam, ainda, indicadores de mudança focados em novas metodologias/ferramentas/conceitos, educação permanente e continuada e na integração saberes-fazeres. Por esse prisma, pode-se pensar a integralidade da atenção como um eixo norteador da necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde e um formulador de políticas nessa área (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Na proposta de Freire, em sua proposta em torno do conhecimento e da aprendizagem, a educação é considerada instrumento refletor de arcabouço de poder, que mostra um panorama político interessante de concepção e de percepção de movimento permanente, próprio de uma educação problematizadora, criticizada, humanizada, diferente de uma educação assistencializada, mistificadora da realidade, desumanizada. A educação com base em problemas situacionais implica a aceitação do homem em relação com o mundo, do homem e da realidade inconclusos/inacabados, portanto do homem integrante de um cenário rico de diversidades, valores e necessidades determinantes de ações (Freire, 2001, 2000, 1996, 1987).

Ao referir o modelo de ensino reabilitador, em destaque nas falas, os entrevistados reafirmam a proposta curricular voltada para uma assistência basicamente curativa, com forte tendência para reabilitar. Para Rocha (2002), tais características foram influenciadas por fatores ligados à gênese do curso de Fisioterapia, à legislação e à formação acadêmica determinada pelos preceitos das ciências biomédicas. Contudo a Fisioterapia teve sua origem com a diversificação e a qualificação de profissionais em variadas técnicas e campos do conhecimento, com abrangência, para além do caráter patológico, na promoção, na prevenção, no tratamento e na reabilitação dos aspectos motrizes do ser humano. Assim, atingiu maturidade suficiente para modificar seu perfil (Centurião, 1997; Rocha, 2002; Deliberato, 2002).

Formação – atores e cenários

No que diz respeito ao cenário da formação, aos atores envolvidos e seus papéis e à assistência à saúde em conformidade com os princípios do SUS, a partir dos relatos das falas dos entrevistados percebe-se que há carência de capacitação do pessoal, para uso da tecnologia educacional, conteúdos desintegrados e verticalizados na prática, atenção centrada na doença e em procedimentos curativos e reabilitadores. Observem-se, sobre isso os depoimentos a seguir:

“A gente ainda não se encontrou muito na atenção básica: a gente luta tanto para ser inserido no PSF, mas quais são os nossos papéis lá dentro?[...]na minha opinião, ainda atuamos de forma assistencialista, pelo modelo fragmentado. [...]A gente só vai atingir os princípios do SUS na formação a partir da capacitação do corpo docente e da sensibilização dos alunos. Porque geralmente essas disciplinas, mais específicas da saúde pública, são oferecidas precocemente. Aí, quando chega lá na frente os alunos não lembram mais dos conteúdos. Mas também os professores das aplicadas precisam desse conhecimento, para agregar o conhecimento técnico ao conhecimento do SUS” (grupo ar).

O discurso do professor deixou transparecer situações desafiadoras na (re)construção do conhecimento, remetendo a uma discussão que suplante conceitos já ultrapassados, à descentralização de ações, à (re)definição de papéis e de responsabilização mútua para atender a uma formação pautada pela realidade concreta e pela sociabilidade do sujeito.

Pesquisa realizada no ensino médico, por Batista *et al.* (2005) mostrou-se que, na formação docente, é muito pequeno o espaço para problematização do ensinar e do aprender em medicina, de modo que se revela bastante usual o indivíduo tornar-se professor sem ter tido anteriormente qualquer contato com as questões pedagógicas que permeiam a prática docente e os cenários onde ela acontece. Ou seja, o ingresso como docente em curso médico deriva, essencialmente, da experiência prática em que o professor atua. Esse estudo revelou, ainda, que o professor carece de formação específica para a docência, num processo de educação permanente.

Nesse sentido, alguns caminhos e muitos passos, além das Diretrizes Curriculares, precisam ser trilhados, com o intuito de se promoverem mudanças nas graduações em saúde, face aos conceitos e práticas hegemônicos, fortemente alicerçados, dentro e fora dos muros das instituições formadoras (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Reconhecer a necessidade de transformação, produzir e trabalhar novos conceitos/conhecimentos/saberes, inovar e diversificar cenários de práticas e também relações de poder serão subsídios estruturantes para mudanças na formação do profissional de saúde (Feuerwerker, 2003; Ceccim, Feuerwerker, 2004). Desse modo, as políticas devem indicar ações e estratégias que vão além de declarações de intenções, de propostas formais de instâncias ou estruturas, de solicitação de pensamento crítico e do compromisso de todos os atores envolvidos (docentes, estudantes, gestores de saúde/educação, conselheiros de saúde e movimentos sociais). Devem ainda, possibilitar, concreta e propositiva interferência no processo de formação do profissional (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Tomar como base os princípios do SUS e pensar mudanças na formação que os contemplem nos faz concordar em que as práticas organizadas a partir das necessidades de saúde da população têm sido um potente eixo integrador dos processos educativos, pela articulação de distintos conteúdos e campos disciplinares, e em que é no campo das práticas que as transformações se fazem

necessárias (Feuerwerker, 2003; Ceccim, Feuerwerker, 2004; Centurião, Rocha, 2007).

As falas dos entrevistados – professores e estudantes – nos diversos grupos focais, deixam transparecer que os estudantes ingressantes no curso de Fisioterapia, de modo geral, desconhecem as diversas áreas de atuação profissional e os níveis de atenção e complexidade na lógica do SUS. Essa característica tradicional da pedagogia de transmissão –, de desconexão das temáticas que envolvem o indivíduo e a sociedade em geral – presente no ensino médio e extensiva ao ensino superior. Ao destacar-se a saúde pública como componente curricular importante para aproximação dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação, evidenciou-se também que a estrutura de organização das disciplinas não é interligada ou, quando integrada/distribuída em todos os conteúdos, não é transparente seu desempenho. Uma das falas, reproduzida a seguir é elucidativa:

“O perfil do aluno que ingressa na universidade não é para o SUS. Ele dificilmente entra pensando em trabalhar em SUS, porque a imagem que a mídia vende, que a gente recebe, é que o SUS são filas longas e falta de assistência. [...] Também acho insuficiente a carga horária, quando se fala em saúde pública em relação a outros componentes curriculares, porque o aluno vê uma vez no começo do curso, e morreu! [...] Então, a formação com assistência à saúde e a relação com os princípios do SUS eu encaro como uma grande decepção. Falta um link do que a gente vê em sala de aula e o que a gente vê na comunidade”
(Grupo Pedra).

Pesquisas realizadas na área do ensino em Fisioterapia têm feito referência a questões relacionadas ao perfil da formação. Caldas (2006) revela a importância da busca do processo de educação continuada para o profissional; são poucos fisioterapeutas que atendem por meio do SUS, nos diversos níveis de atenção. A área de atenção no nível primário, ou atenção básica, é recente. Os serviços de fisioterapia são fortemente vinculados aos serviços médicos e aos níveis secundário e terciário.

Meyer (2005) identificou que o aluno de Fisioterapia pensa no corpo apenas em seu aspecto biológico, negando o entendimento do homem como construção

cultural e, necessariamente, social. Assim, a preocupação quase exclusiva com a patologia, com a terapia e com as técnicas da fisioterapia institui uma clara negação e ignorância das múltiplas contribuições para se definir o fazer fisioterapêutico (Meyer, 2006).

Os resultados captados das 23 oficinas regionais para a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Fisioterapia (ABENFISIO, 2007) são os seguintes: há necessidade de capacitação do corpo docente, no âmbito de conhecimento do SUS, das políticas de saúde e na área pedagógica; devem-se introduzir nos currículos, de forma transversal, conteúdos envolvendo epidemiologia, políticas públicas, saúde coletiva, saúde e educação, e programas de saúde; há necessidade de se diversificarem os cenários das práticas, repassando-se para o aluno uma visão positiva do SUS, e de se vivenciar a integralidade na atenção à saúde desde o início da formação; deve-se articular ensino, pesquisa, extensão e serviços de saúde, os quais devem ser centrados nas necessidades dos usuários.

Ao se relacionar o saber teórico com o prático, com foco no processo saúde/doença e com os elementos que o envolvem (ensino, serviços, profissionais, usuários), verifica-se que esse cenário de possibilidades, tem sofrido ameaças, dada a inadequada formação inicial de seus profissionais (Feuerwerker, 2001, 2002). No que se refere à relação que existe entre o sistema de saúde e a saúde da população, sob os aspectos básicos de prevenção e promoção da qualidade de vida, considerando-se a ótica dos usuários e da mídia, registra-se inadequação entre a resolutividade dos problemas existentes e uma prestação de serviços em que o cidadão se sente desprotegido (MERHY, 1998). Contudo Merhy ressalta que os avanços técnico-científicos e tecnológicos estão presentes nos conhecimentos e serviços, porém se percebe ausência de interesse e responsabilização dos serviços para com a pessoa e seu problema.

Com base nas Diretrizes Curriculares dos cursos da saúde, nas práticas dos serviços e em uma concepção ampliada de saúde, foi possível observar que as profissões necessitam de um novo perfil profissional e de uma formação em que atitudes, habilidades e competências estejam diretamente ligadas entre si (Centurião, Rocha 2007).

Sob esse aspecto, Lima (2005) enfoca uma discussão sobre a abordagem dialógica de competência, como concepção dos processos educativos, do conceito ampliado de saúde. Essa abordagem reconhece e considera a história das pessoas

e das sociedades e trabalha com o desenvolvimento de capacidades e atributos cognitivos, psicomotores e afetivos que, compatibilizados, definem formas distintas de realizar ações características de uma dada prática profissional satisfatória.

Dessa forma, a construção de um novo significado apresentado pela competência dialógica implica uma aprendizagem baseada na integração teoria-prática no processo de formação do profissional de saúde. É importante ressaltar que é na reflexão e na teorização a partir das ações das práticas profissionais, desempenhadas em cenários reais de trabalho, que os atores do processo ensino-aprendizagem (professores, estudantes, profissionais de serviços, usuários, sociedade) constroem e desenvolvem competências e habilidades para a solução de situações-problema de saúde no cotidiano das pessoas (Lima, 2005).

A formação e a educação em saúde não tem tido uma ação integradora entre ensino e trabalho e teoria e prática, dificultando as práticas interdisciplinares em saúde. A graduação nessa área acumulou uma tradição caracterizada por uma pedagogia de transmissão, com carga horária excessivas para determinados conteúdos, e baixa ou nula para outros. Nesse aspecto, destaca-se a saúde coletiva, com espaço próprio para debates de relevância social e de reaproximação com o caráter técnico-científico da formação dos profissionais de saúde como também com a preocupação com a população, de modo a estimular maior participação da sociedade nas questões sobre vida, saúde, sofrimento e morte. Ou seja, a saúde coletiva é um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional que trabalha com promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, reabilitação e proteção da cidadania, dentre outras práticas, e que deve permear todo o processo de ensino-aprendizagem (Carvalho, Ceccim, 2006).

Considerações finais

No presente estudo, professores e estudantes entrevistados das escolas de Fisioterapia de categoria administrativa pública da região Nordeste expressaram seus entendimentos a respeito da formação de profissionais de saúde, levando-nos a concluir que a formação do fisioterapeuta se caracteriza por um modelo centrado em conteúdos, devidamente distribuídos em disciplinas, sob uma lógica organizacional de departamentos.

Esse modelo de formação está assentado em uma pedagogia de transmissão. A transmissão de conhecimentos e saberes efetuada pelo professor e recebida pelo estudante culmina na imagem de homens como seres moldados, em vez de a seres sujeitos de sua (re)construção na realidade de mundo vivida.

Pôde-se perceber a falta de integração dos conhecimentos que fizeram parte do processo ensino-aprendizagem, dado o formato de organização das disciplinas e a compartimentação dos conteúdos. A desintegração de conteúdos, saberes e habilidades reafirma o domínio do conteúdo em fase inicial e uma compreensão de prática e realidade em fase final no processo de formação profissional.

O modelo de formação desenhado neste estudo se reflete na desvinculação entre ensino, pesquisa e extensão e na desarticulação ensino/trabalho/sociedade. As atividades de trabalho de conclusão de curso definem, historicamente e em elevadas proporções, a pesquisa no ensino, e as atividades de extensão têm suas ações voltadas para os problemas da sociedade e se revelam promotoras de cidadania, contudo têm sua força minimizada pelo fato de a adesão voluntária dos estudantes ser minoritária e limitada, situação que se estende à iniciação científica. A articulação do ensino com o serviço e a sociedade está implementada em disciplinas pontuais e nos estágios.

No entanto, as escolas de Fisioterapia se propõem nortear seus currículos pelas DCN, para o SUS e para o trabalho em equipe. Os atores do processo ensino-aprendizagem revelam a necessidade de intervenção articulada, na qual um processo permanente e continuado de capacitação seja o orientador, o organizador e o transformador das práticas de saúde.

Ao considerarem-se as mudanças ocorridas na graduação do profissional fisioterapeuta, a partir de um currículo mínimo, em 1983, com recomendação de disciplinas que indicavam as necessidades da formação desse profissional, até as Diretrizes Curriculares Nacionais, em 2002, com o estímulo à flexibilização curricular, para uma formação que atenda ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral – em um sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contrarreferência – e o trabalho em equipe, conclui-se que se (re)configura um perfil profissional em transformação. Essa transformação, um desafio para os profissionais da saúde, consiste em uma formação com projeto educativo para a consolidação do SUS, com base nos princípios de integralidade, equidade, universalidade e controle

social, bem como do amplo conhecimento e vontade política dos vários atores envolvidos e responsáveis.

No contexto da formação dos fisioterapeutas, a integração teoria-prática e a inserção precoce dos estudantes em cenários de vivências e práticas ainda trilham caminhos tortuosos, carentes de novas abordagens e metodologias. Assim, a formação por competências emerge como um elemento capaz de promover reflexões sobre as práticas profissionais, sobre a leitura concreta dos mundos do ensino, do serviço, da sociedade e do contexto social/político/ético/psicológico/biológico/histórico das pessoas.

Entre diversidades, resistências, colaborações, medos/inseguranças em relação aos elementos inovadores do processo de ensino-aprendizagem, observa-se que as atuais políticas de saúde e de educação têm orientado e estimulado mudanças e proporcionado oportunidades e instrumentos para auxiliar na superação dos problemas e na efetividade das ações. Assim, o fortalecimento da articulação entre ensino, serviço e sistema de saúde, a implementação da interdisciplinaridade, a diversificação dos cenários de aprendizagem, a utilização de metodologias ativas revelam um desafio e uma conquista para a integralidade das práticas em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Marcio; Feuerwerker, Laura,; Llanos, C. Manuel, (organizadores). *A educação dos profissionais de saúde na América latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. Hucitec, São Paulo; Lugar Editorial, Buenos Aires; UEL, Londrina, 1999. 2v. Interface – comunicação, saúde, educação. v.4, n.7, p.139-142. 2000.

Andrade, Maria Margarida. *Introdução à metodologia do trabalho científico*. 5ed. São Paulo: Editora Atlas, 2001.

Brasil. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO. *Oficina de implementação das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de Fisioterapia: relatório técnico*. Projeto de Cooperação Técnica OPAS/DEGES/MS – ABENFISIO. Brasília/DF, 2007.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196*, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html> >. Acesso em: 20 de jul. de 2004.

Brasil. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior. *Resolução nº 4*, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso

de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 20 de jul. de 2004. Brasil. Ministério da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica. *Decreto Lei 938/69*. Diário Oficial da União nº 197, sec. I, p.3658, 1969.

Batista, Nildo Alves; Batista, Sylvia Helena. Desenvolvimento docente em medicina: a prática como elemento estruturante. In: Batista, Nildo Alves; Batista, Sylvia Helena; Abdalla, Ively Guimarães. (Orgs.). *Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas*. São Paulo: Arte & Ciência, 2005, p. 303-16.

Batista, Nildo Alves; Machado, Eduardo Marcondes; Gonçalves, Ernesto Lima; Ruiz-Moreno, Lídia; Basile, Maria Aparecida; Sonzogno, Maria Cecília; Seiffert, Otília; Goldenberg, Paulete; Batista, Sylvia Helena; Ribeiro, Eliana Cláudia O.; Vanzolini, Maria Eugênia. Novas demandas, novos desafios na área médica: avaliação de uma estratégia de formação docente. In: Batista, Nildo Alves; Batista, Sylvia Helena; Abdalla, Ively Guimarães (Orgs.). *Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas*. São Paulo: Arte & Ciência, 2005, p. 259-71.

Caldas, Maria Alice Junqueira. *O processo de Profissionalização do fisioterapeuta: um olhar em Juiz de Fora*. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro/RJ, 2006.

Carvalho, Yara Maria de; Ceccim, Ricardo Burg. *Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva*. In: Campos, G.W.S.; Minayo M.C.S.; Akerman, M.; Drumond Jr. M.; Carvalho, Y.M. (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.149-82.

Ceccim, Ricardo Burg; Armani, Teresa Borgert; Rocha, Cristianne Famer . *O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.373-83. 2002.

Ceccim, Ricardo Burg. *A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades*. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v.1, n. 1, p.9-23, jan./jun. 2008.

Ceccim, Ricardo Burg. *Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário*. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Porto Alegre, v.9, n. 16, p.161-177, set.2004/fev.2005.

Ceccim, Ricardo Burg. *Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade*. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n. 5, p.1400-10, set./out.2004.

Centurião, Carla Cristina Haas. *Prevenção em Fisioterapia: um estudo da formação profissional no Estado do Rio Grande do Sul*. Santa Maria. UFSM, 1997. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria, 1997.

Deliberato, Paulo Cesar Porto. *Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações*. São Paulo: Manole, 2002.

Demo, Pedro. *Conhecimento e aprendizagem: a atualidade de Paulo Freire*. Revista da ABENO, v.7, n.1, p.20-37, 2007.

Feuerwerker, Laura C. Macruz. *Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde*. Revista da ABENO, v.3, n.1, p.24-27, 2003.

Feuerwerker, Laura C. Macruz. *Além do discurso de mudança na educação: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002

Feuerwerker, Laura C. Macruz. *Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde*. Caderno de Currículo de Ensino, n.2, p.11-23, 2001.

Freire, Paulo. *Política e educação: ensaios Paulo Freire*. 5ed. São Paulo: Cortez, 2001.

Freire, Paulo. *Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: UNESP, 2000.

Freire, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

Freire, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987

Freire Paulo. *A importância do ato de ler: em três artigos que se completam*. 23ed. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

Gómez, A. I. Pérez. As funções sociais da escola: da reprodução à reconstrução crítica do conhecimento e da experiência. In: Sacristán, J. Gimeno; Gómez, A.I.Pérez. *Compreender e transformar o ensino*. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Kitzinger J. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In: Pope C. Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. Tradução Ananyr Porto Fajardo. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

Lima, Valéria Vernaschi. *Competências: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p.369-379, mar./ago. 2005.

Merhy, Emerson Elias. *A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência*. In: Campos, C.R.; Malta, D.C.; Reis, A.T.; Santos, A.F.; Merhy, E.E, organizadores. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, p. 103-20, 1998.

MEYER, Patrícia Froes; COSTA, Íris do Céu Clara; GICO, Vânia de Vasconcelos. *Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível*. História, Ciência, Saúde – Manguinhos, v.13 n.4 Rio de Janeiro out./dez. 2006.

Meyer, Patrícia Froes. *A compreensão do corpo na formação profissional do fisioterapeuta*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2005.

Minayo, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

Oliveira, Gilson Saippa; Koifman, Lilian. Integralidade no currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: Marins, João José Neves; Rego, Sérgio; Lampert, Jadete Barbosa; Araújo, José Guido Corrêa (organizadores). *Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2004.

Pereira, Luciana Alves; Centurião, Carla Cristina Haas; Rocha, Vera Maria da. *Estratégias para a implantação das diretrizes curriculares nacionais nos cursos de fisioterapia*. Olho Mágico, v.10, n.4, p. 26-30, out./dez.2003.

Rangel, Mary. *Educação e saúde: uma relação humana, política e dialética*. Educação, v.32, n.1, p. 59-64, jan./abr. 2009.

Rocha, Vera Maria da.; Centurião, Carla Cristina Haas. Profissionais de saúde: formação, competência e responsabilidade social. In: Fraga, Alex Branco; Wachs, Felipe (organizadores). *Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção*. Porto Alegre: UFRGS editora, 2007.

Rocha, Vera Maria da. *Do corpo à corporeidade: repensando os saberes na formação do profissional fisioterapeuta*. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.

Sarti, Cynthia A. Porque usar técnicas etnográficas no mapeamento. In: Lescher, Auro Danny; Sarti, Cynthia A.; Bedoian, Graziela; Camargo, Rubens de Ferreira Adorno; Silva, Selma Lima da. *Cartografia de uma rede: reflexões sobre um mapeamento da circulação de crianças e adolescentes em situação de rua da cidade de São Paulo*. Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – Projeto Quixote. 1989. Disponível em: < <http://www.projetoquixote.epm.br/mapa.htm>> Acesso em: 03 de junho de 2009.

Veiga-Neto, Alfredo. Currículo e interdisciplinaridade. In: Moreira, Antônio Flávio Barbosa. Currículo: questões atuais. 5ed. Campinas, SP: Papirus, 2000, p.59-102 (Coleção magistério: formação e trabalho científico).

Zanolli, Maurício Braz. Metodologias ativas de ensino: aprendizagem na área clínica. In: Marins, João José Neves; Rego, Sérgio; Lampert, Jadete Barbosa; Araújo, José Guido Corrêa (organizadores). *Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2004.

4 COMENTÁRIOS, CRÍTICAS E CONCLUSÕES

4.1 Comentários e reflexões pelo caminho

O projeto de pesquisa intitulado “Discurso e Prática na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade dos cursos de Fisioterapia na região Nordeste do Brasil”, desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, possibilitou identificar aspectos da formação do fisioterapeuta relacionados a avanços, limitações, aproximações e distanciamentos das políticas de saúde e de educação e do trabalho multi, inter e transdisciplinar, com repercussão na qualidade de vida e saúde da população. E ainda, adequação de um instrumento de avaliação da formação do fisioterapeuta que nos permite perceber e entender o rumo das mudanças e elementos de instigação para propostas inovadoras nas escolas de fisioterapia. Destaca-se a inexistência, no país, de estudos que evidenciem a formação do fisioterapeuta e a relação escola/serviço/sociedade.

O modelo metodológico, previsto inicialmente, atendeu às expectativas do estudo, mediante a vasta quantidade de dados produzidos, e buscou a elucidação e a interpretação da comunicação entre os pesquisados, utilizando o procedimento analítico da Hermenêutica Dialética no tratamento e na reflexão sobre os dados apresentados.

Foi desenvolvido um projeto-piloto, logo após o deferimento do projeto inicial pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – da UFRN, para fins de confirmação e ajuste do instrumento de medida e da metodologia a serem utilizados na pesquisa matriz. O olhar cuidadoso e criterioso na aplicação do piloto foi constante e sofreu

influência das observações feitas pelo CEP no tocante ao quantitativo da amostra, que deveria ser redefinido para um número maior.

Observou-se que a técnica de grupo focal é um excelente método exploratório qualitativo, pois permite enxergar fatores que melhor solidificam sua aplicabilidade, tais como a diminuição do tamanho do grupo a ser entrevistado, que não deve exceder o quantitativo de 14 sujeitos. Da mesma forma, pôde-se perceber que as questões norteadoras das entrevistas foram devidamente compreendidas e respondidas, devendo-se observar a diversidade de conhecimento e vivência a respeito do assunto em pauta. Portanto, as questões devem ser aplicadas conforme o exposto no piloto.

As expectativas iniciais do estudo foram correspondidas, e resultaram na produção de um artigo, objeto da qualificação, e outros dois que estão em fase de realinhamento analítico metodológico. Um dos artigos se refere ao perfil das escolas de Fisioterapia no Brasil, o que possibilitou um mapeamento e uma compreensão maior a respeito do crescimento dos cursos de Fisioterapia no país, de 1.062,5% desde 1991. Quanto à categorização administrativa das 510 escolas, apenas 55 cursos (12,1%) são públicos, e 455 (87,9%) são ofertados em instituições privadas. A região Nordeste surge como a segunda maior região em quantitativo de cursos, sendo 11 (11,83%) públicos e 82 (88,17%) privados. Foram observados, também, outros dados, tais como tempo de integralização, vagas autorizadas, carga horária, conceito do ENADE, que se correlacionam diretamente com as políticas de educação, de saúde e com a qualidade da assistência à sociedade.

Outro artigo será produto dos dados advindos do Instrumento de Avaliação das Escolas de Saúde, modificado pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – adaptado de Lampert, 2005, para as Escolas de Fisioterapia, que teve

como principal limitação o atraso na sua devolução. No entanto, o benefício que estes dados podem oferecer para a formação do profissional fisioterapeuta subsidiou o processo de espera, uma vez que esse instrumento, devidamente adaptado ao objeto estudado, deixou contribuições valiosas e impulsionadoras de mudanças em escolas médicas no âmbito nacional e internacional, extensivas à odontologia e à enfermagem.

As principais dificuldades encontradas na trajetória do estudo estiveram relacionadas à escassez bibliográfica sobre o tema, em especial sobre a Fisioterapia, o que nos instiga a continuar pesquisando sobre o assunto por meio do doutorado.

As especificidades das pesquisas que envolvem seres humanos – tais como a definição de data e horário compatível com estudantes, professores e pesquisador para realizar as entrevistas –, a distância percorrida pela pesquisadora nos caminhos do Nordeste do país, somados à extensa quantidade de dados coletados, denotaram dificuldades, que a pesquisadora preferiu nominar de desafios, capazes de gerar sentimentos de que muito ainda precisa ser feito. Por conseguinte, o desejo de aprender fazendo foi aguçado.

A trajetória percorrida a partir do anteprojeto inicial, o tempo como aluna especial do programa, e a passagem para a situação de aluna regular até a finalização do mestrado, possibilitaram e estimularam a pesquisadora a apresentar trabalhos, proferir palestras, facilitar oficinas em eventos de ensino, de profissionais e de estudantes de Fisioterapia. E, ainda, a produção de artigos, a elaboração do projeto pedagógico para curso de Fisioterapia, a coordenação de comissões de ensino em Conselho de Classes, e a promoção e organização de eventos

relacionados com as políticas de classes, de saúde e de educação, como se destacam:

1. Evento da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO - Oficina Preparatória das Oficinas Regionais para Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia, em Brasília/DF, no período de 24 e 25/04/2006.
2. XIV Fórum Nacional de Docentes em Fisioterapia, em João Pessoa/PB, no período de 01 a 03/06/2006.
3. Facilitadora da Oficina Regional para Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia, em João Pessoa/PB, no dia 31 de maio de 2006.
4. Facilitadora da Oficina Regional para Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia, em Fortaleza/CE, no período de 28 e 29 de junho de 2006.
5. Palestra intitulada “Estágios: realidade X legalidade”, na Oficina Regional para Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia, em Fortaleza/CE, no período de 28 e 29 de junho de 2006.
6. Pôster comentado, intitulado “A formação dos profissionais fisioterapeutas na relação teoria e prática”, no Congresso da Rede Unida, no período de 15 a 18 de julho de 2006, em Curitiba/PR, Autores: Francisca Rêgo Oliveira de Araújo e Vera Maria da Rocha.
7. Palestrante – Estágios e a formação profissional – e Facilitadora da Oficina Regional para Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia – Região Centro-oeste, em Campo Grande/MS, em 28 de agosto de 2006.

8. XV Fórum Nacional de Docentes em Fisioterapia, em Balneário Camboriú/SC, no período de 15 a 18 de novembro de 2006.
9. Evento da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO –, Oficina Final de Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia. Balneário Camboriú/SC, em 18 de novembro de 2006.
10. Organizadora do II Fórum Nacional de Políticas Profissionais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, 2 a 4 de novembro de 2006.
11. Facilitadora da Oficina do Eixo – 2. Formação Profissional, Educação Continuada e Educação Permanente. No II Fórum Nacional de Políticas Profissionais da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, em Belo Horizonte/MG, de 2 a 4 de novembro de 2006.
12. Participante do Encontro Nacional de Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação de Fisioterapia – Avaliação Final, em Brasília/DF, em 19 de dezembro de 2006.
13. Expositora da Mesa Redonda intitulada “Dilemas da Fisioterapia”, na III Jornada Acadêmica de Fisioterapia, ciência e política em prol da saúde – UFRN – Natal/RN, de 20 e 21 de abril de 2007.
14. Facilitadora do Grupo de Discussão intitulada “DebaFisio SUS”, na III Jornada Acadêmica de Fisioterapia, ciência e política em prol da saúde – UFRN – Natal/RN, no período de 20 e 21 de abril de 2007.
15. Participação no XVI Fórum Nacional de Docentes em Fisioterapia e X Encontro Nacional de Coordenadores de Curso de Fisioterapia, em Canela /RS, no período de 07 a 09 de junho de 2007.
16. Apresentação de Pôster intitulado “Qualidade dos cursos de Fisioterapia: estratégias para a supressão dos problemas atuais construídas coletivamente no II

Fórum Nacional de Políticas Profissionais da Fisioterapia”, no XVI Fórum Nacional de Docentes em Fisioterapia e X Encontro Nacional de Coordenadores de Curso de Fisioterapia, em Canela/RS, no período de 07 a 09 de junho de 2007.

17. Apresentação de Pôster intitulado “Proposta de adicional de carga horária para professores de Instituição de Ensino Superiores privadas de Cursos de Fisioterapia”, no II Fórum Nacional de Políticas Profissionais da Fisioterapia”, no XVI Fórum Nacional de Docentes em Fisioterapia e no X Encontro Nacional de Coordenadores de Curso de Fisioterapia, em Canela /RS, no período de 07 a 09 de junho de 2007.

18. Ministrante da palestra intitulada “Competências, habilidades, atitudes e o desenho político pedagógico: contribuições na formação em Fisioterapia”, no X Encontro Nacional de Coordenadores de Curso de Fisioterapia, em Canela/RS, no período de 07 a 09 de junho de 2007.

19. Apresentação de Pôster Comentado intitulado “Integralizando fazeres na UBSF de Nova Cidade em Natal/RN”, no I Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde Coletiva realizado no período de 23 a 25 de agosto de 2007, em Brasília/DF.

20. Participação, na qualidade de membro das Comissões Executiva, Comunicação e Financeira, no I Congresso Nacional de Fisioterapia na Saúde Coletiva, em Brasília/DF, no período de 23 a 25 de agosto de 2007.

21. Co-relatora a 13ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília/DF, no período de 14 a 18 de novembro de 2007.

22. Participação no XVII Fórum Nacional de Docentes em Fisioterapia e XI Encontro Nacional de Coordenadores de Curso de Fisioterapia, em Cuiabá/MT, no período de 29 e 30 de novembro e 01 de dezembro de 2007.

23. Facilitadora de oficina de trabalho e produção documental intitulada “Quais estratégias a serem adotadas pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia

– ABENFISIO em busca de conquistar maior representatividade junto aos órgãos e instituições da educação e outros?”, no XVII Fórum Nacional de Docentes em Fisioterapia e XI Encontro Nacional de Coordenadores de Curso de Fisioterapia, em Cuiabá/MT, no período de 29 e 30 de novembro e 01 de dezembro de 2007.

24. Artigo – As Diretrizes Curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia, publicado na Revista COFFITO, em fevereiro de 2008.

25. Participação, na qualidade de conferencista, da palestra intitulada “A Importância do Profissional da Fisioterapia na Ótica do Sistema Único de Saúde”, da Oficina para Elaboração dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, no período de 27 a 29 de fevereiro de 2008.

26. Participação da Oficina para Elaboração dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, no período de 27 a 29 de fevereiro de 2008, com carga horária de 20 horas.

27. Participação no I Encontro de Ensino em Fisioterapia e Terapia Ocupacional do CREFITO-1, na qualidade de Palestrante, na Comunicação Coordenada intitulada “Estágio Curricular Complementar ou não Obrigatório – Aspectos Legais e Diretrizes Curriculares”, no período de 30 e 31 de maio de 2008. Em Recife/PE. No Hospital Universitário da UFPB e no Curso de Fisioterapia da UFRN, em setembro 2008.

28. Participação, na qualidade de debatedora, da Mesa Redonda intitulada “Fisioterapia: o que nos move?”, no XIV Encontro Nordestino de Estudantes de Fisioterapia, em Natal/RN, no período de 30 de junho a 04 de julho de 2008.

29. Participação, na qualidade de expositora, do pôster comentado intitulado "Fisioterapia e Responsabilidade Social: desafios para a formação profissional", no XVIII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia da ABENFISIO – Associação Brasileira de Fisioterapia, em Recife/PE, no período de 15 a 18 de outubro de 2008. Trabalho junto com a Prof^a. Dr^a. Vera Maria da Rocha.

30. Participação, na qualidade de expositora, do pôster comentado intitulado "A formação dos fisioterapeutas: um discurso e uma prática para o SUS", no XVIII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia da ABENFISIO – Associação Brasileira de Fisioterapia, em Recife/PE, no período de 15 a 18 de outubro de 2008. Trabalho junto com a Prof^a. Dr^a. Vera Maria da Rocha.

31. Participação, na qualidade de expositora, do pôster comentado intitulado "A formação do profissional fisioterapeuta: pesquisa qualitativa na modalidade grupo focal", no XVIII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia da ABENFISIO – Associação Brasileira de Fisioterapia, em Recife/PE, no período de 15 a 18 de outubro de 2008. Trabalho junto com a Prof^a. Dr^a. Vera Maria da Rocha.

32. Participação, na qualidade de facilitadora, da Oficina intitulada "Política nacional de saúde funcional", no XVIII Fórum nacional de ensino em fisioterapia, XII Encontro de Coordenadores de Cursos de Fisioterapia, II Encontro de Discentes de Fisioterapia da ABENFISIO, I Encontro Nacional de Avaliadores de Cursos de Graduação em Fisioterapia e I Encontro do Núcleo de Saúde Coletiva da ABENFISIO. Em Recife/PE, no período de 15 a 18 de outubro de 2008.

33. Participante do mini-curso intitulado "Metodologias ativas do processo ensino – aprendizagem", com duração de 8 h, no XVIII Fórum nacional de ensino em fisioterapia, XII Encontro de Coordenadores de Cursos de Fisioterapia, II Encontro de Discentes de Fisioterapia da ABENFISIO, I Encontro Nacional de Avaliadores de

Cursos de Graduação em Fisioterapia e I Encontro do Núcleo de Saúde Coletiva da ABENFISIO. Em Recife/PE, no período de 15 a 18 de outubro de 2008.

Dessa forma, os objetivos foram atingidos, ratificando que o projeto inicial era exequível e demandaria outros estudos, tempo e dedicação ao que fora produzido. Deve-se destacar que os resultados apresentados revelam conteúdos que servem como referência na elaboração de estratégias de ações de educação/saúde/serviço que demandam trabalho em equipe e intervenções multi, inter e transdisciplinar à sociedade assistida.

O enriquecimento intelectual e científico da pesquisadora no campo desse estudo é perceptível, tanto no que se refere aos achados científicos produzidos, quanto na leitura da literatura sobre a temática e na experiência com pesquisa qualitativa.

4.2 Expectativa do caminho

A pesquisadora tem experiência com saúde coletiva, tendo iniciado sua capacitação com especialização em Saúde Pública pela Universidade São Camilo, e desenvolvido trabalho técnico assistencial por meio do serviço público, como servidora. Na sequência, fez especialização acadêmica em Avaliação Fisioterapêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e ativação de processo de mudança na formação superior de profissionais de saúde pela FIOCRUZ. Desenvolve a função docente, há mais de dez anos, na Universidade Potiguar e na Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN. Com a conclusão do Mestrado junto à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, possibilidades de interação com outros grupos de pesquisas, dentro e fora do país,

poderão ser viabilizadas. Há ainda a pretensão da pesquisadora de se inserir no programa de pós-graduação como orientador, e da continuidade nas atividades docentes no ensino superior.

A finalização desse Mestrado gerou produtos aqui apresentados e possibilitou levantar dados que ainda estão sendo lapidados, com a pretensão de poderem ser concluídos na sequência contínua de capacitação da pesquisadora, por meio do doutorado.

4.3 Conclusão

Ao término do caminho, conclui-se que a formação de profissionais fisioterapeutas na região Nordeste do Brasil está alicerçada por um modelo que agrega conteúdos transmitidos de forma desintegrada, que dificultam as práticas interdisciplinares. Contudo, é perceptível que a formação de profissionais de saúde deve atender à qualidade da atenção à saúde das pessoas, e que detém ambientes diversificados, tais como escola, serviço, gestão e sociedade. Portanto, a integralidade aparece como importante elemento estruturante da formação e da atenção à saúde.

Os professores reproduzem, em parte, o modelo de formação que receberam, e revelam uma percepção para a necessidade de mudanças de currículos e de capacitação em novas metodologias de ensino.

Por fim, percebe-se que, sobre essa temática, muito há para se fazer e que o informado como término do caminho foi apenas o início.

Artigo

“Não basta que seja pura e justa a nossa causa. É necessário que a pureza e a justiça existam dentro de nós”.

(Agostinho Neto – Do povo buscamos a força).

AS DIRETRIZES CURRICULARES E AS MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS

Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
ABENFISIO*

Introdução

Inicialmente, ao tratarmos de mudanças na formação dos profissionais de Fisioterapia, temos que compreender que transitamos nos campos da Educação e da Saúde. No que se refere à saúde, é importante destacar algumas mudanças ocorridas desde a Reforma Sanitária iniciada em meados dos anos 70, que legalizaram e normatizaram a saúde como direito constitucional, tendo a universalização, a equidade e a integralidade como princípios para o Sistema Único de Saúde. Aos poucos essas mudanças se refletem no contexto das políticas públicas e, de forma mais tímida, no cenário educacional, requerendo atualizações nos projetos pedagógicos e no ensinar Fisioterapia. Se por um lado as mudanças foram adquirindo garantias legais, por outro, não repercutiram de forma impactante na prática cotidiana dos serviços prestados e na graduação dos profissionais de saúde.

Alguns fatores podem ser indicados como determinantes de uma postura conservadora diante das mudanças que se impõem no contexto atual dos cursos de graduação na saúde: forças das políticas corporativas; mercado de trabalho com valorização tecnicista; ausência de responsabilidade social por muitas IES; precárias condições de alguns servi-

ços, entre outros aspectos (FEUERWERKER, 2002). Além dos fatores citados, acrescentaríamos uma desarticulação dos docentes com vínculos frágeis junto aos cursos; o predomínio da medicalização de problemas de ordem social; abordagem clínica compartimentalizada e a ótica da doença prevalecendo sobre uma abordagem sistêmica.

A orientação prevalente na academia, com características do início do século passado, tem mantido bases curriculares que atribuem maior destaque para o estudo, análise e resolução de quadros centrados na patologia. O atual perfil epidemiológico, no entanto, caracterizado por enfermidades relacionadas ao fazer e viver das pessoas, requer uma intervenção complexa e integral, mais voltada para uma saúde promotora do autocuidado e de ações que incorporem no cotidiano da assistência outros princípios de caráter social, formativo e educativo. Não se trata, absolutamente, de negar os avanços que a tecnologia provocou no campo diagnóstico e terapêutico, nem de abandonar esses conhecimentos, porém, restringir a formação de profissionais ao modelo hegemônico médico e técnico-centrado pode resultar em uma distância cada vez maior entre os profissionais e as reais necessidades de saúde da sociedade na qual ele se insere (ROCHA, 2002).

Outro aspecto a ser considerado refere-se à ausência de questões relativas à gestão e organização do setor saúde, mantendo a formação distante do controle social, eixo estruturante do modelo de saúde nacional. Controle social, neste contexto, significa um direito e um dever da sociedade de participar de todas as instâncias envolvidas nas

políticas de saúde, desde os debates e decisões sobre suas formulações, até aspectos de execução e avaliação (FEUERWERKER, 2002; FEUERWERKER; LLANOS; ALMEIDA, 1999; CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

No campo da Educação, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996) estabeleceu como orientador para o ensino superior, as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Documentos como o Parecer CNE/CES 776/1997 e o Edital SESu/MEC 4/97; Parecer CNE/CES 583/2001; Parecer CNE/CES 1210/2001; Parecer CNE/CES 108/2003; Parecer CNE/CES 067/2003; e, Parecer CNE/CES 329/2004 nortearam a construção das Diretrizes Curriculares Nacionais, sua homologação, orientaram as entidades associativas e representativas das profissões e instituições de ensino à organização curricular; à determinação de competências e habilidades, bem como trouxeram à discussão o tempo de duração dos cursos. Observa-se, no entanto, que no decorrer dessa construção histórica foram subtraídas dessas Diretrizes a definição da duração, carga horária e o tempo de integralização dos diversos cursos superiores. Sabe-se que essas questões e o crescimento desenfreado de Cursos de Fisioterapia, juntamente com a “indefinição” de carga horária, atendem interesses que não os apresentados pela sociedade civil organizada participante da construção dessas diretrizes.

A Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO, entidade que congrega docentes, discentes, profissionais de serviço e demais entidades e pessoas interessadas na construção de políticas e diretrizes para o ensino de Fisioterapia no Brasil, – após dis-

cussões e uma análise criteriosa dos documentos referentes à formação dos profissionais fisioterapeutas, apresenta algumas reflexões que devem ser consideradas antes que as IES, suas mantenedoras e coordenações de cursos adotem projetos e modelos pedagógicos sem caráter legal e sem a legitimidade da categoria que, desde 2001, tem sistematicamente buscado a construção de um padrão de ensino de qualidade para a Fisioterapia por meio dos fóruns e construções coletivas. Algumas questões têm motivado o debate acadêmico, dentre elas, a política de abertura de cursos de graduação, a implantação e implementação das diretrizes curriculares, o tempo de integralização dos cursos, estágios e atividades complementares. Particularmente, esse documento centra seu foco sob as três primeiras questões, já que os temas estágio e atividades complementares serão tratados em documentos específicos que em breve estarão em circulação entre a categoria e gestores.

Crescimento Desordenado de Cursos

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, trouxe em seu bojo uma política de incentivos ao crescimento do setor Educação e disparou um processo acelerado de expansão do ensino universitário, notadamente no âmbito da iniciativa privada, com a abertura de novos cursos autorizados pelo MEC/CNE. Este processo se deu de forma desordenada, com argumentos de regulação pelo mercado, resultando muitas vezes em instituições com baixa qualidade de ensino, concentradas nas capitais e centros urbanos social e economicamente mais desenvolvidos, enquanto as regiões carentes de Instituições de nível superior continuaram sem cobertura (BRASIL, 2006cns). Destaca-se, neste cenário, a situação da Fisioterapia que, em 1991 possuía 48 cursos e, atualmente, tem registrado 475 cursos de graduação, o que representa um crescimento de 890% (BRASIL, 2007). Tal situação deu-se contrariamente às manifestações dos movimentos organizados da área da saúde, da ABENFISIO, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, do Conselho Nacional Saúde como controle social e, do Ministério da Saúde que constitucionalmente deve ordenar a

formação de recursos humanos nessa área.

Essa ordenação abrange aspectos relativos à necessidade social de cursos de graduação e a formação intelectual, técnica e científica do profissional, ou seja, a análise da qualidade do curso, conforme documento do próprio CNS. Entende-se, no entanto, que necessidade social, para ser determinada, deve levar em consideração a intersectorialidade para além dos setores educação e saúde. Nesse aspecto, a contribuição de diversas áreas do campo da saúde, notadamente da epidemiologia e da saúde coletiva; das ciências sociais e políticas, dos estudos econômicos e demográficos devem somar-se ao conhecimento científico, tecnológico e ético da formação e a aspectos administrativos e didático-pedagógicos que permitam atender um perfil profissional competente para atuar no SUS, em toda sua complexidade, garantindo o direito constitucional à saúde.

Torna-se, portanto, de fundamental importância a ampliação do debate sobre critérios para abertura de cursos e principalmente sobre a avaliação da qualidade dos cursos ofertados em todo o território nacional, para o qual se sugere maior atuação do controle social, particularmente do Conselho Nacional de Saúde, com envolvimento dos órgãos e instâncias governamentais e da sociedade em geral, neste caso, com responsabilidade para os atores envolvidos no processo: docentes, discentes, gestores e usuários. Outros espaços profissionais também se tornam importantes no desenvolvimento de estudos que apontem para a necessidade de abertura de curso, tais como os Conselhos Profissionais e Associações de Ensino. Não se trata de intervir na autonomia universitária, mas sim de procurar, via controle social, garantir a qualidade dos cursos oferecidos e chamar a atenção das instituições formadoras para sua responsabilidade com a realidade de saúde brasileira e com o egresso nela formado.

Diretrizes curriculares e projetos políticos pedagógicos

Paralelo à abertura de Cursos, fator preocupante a ser considerado neste cenário, é a disparidade dos projetos peda-

gógicos, currículos e carga horária dos cursos das diferentes Instituições formadoras.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia, assim como as da grande maioria dos cursos da saúde, foram construídas coletivamente, com a participação de coordenadores de curso, docentes e estudantes. Discutidas nas bases e com a participação destacada da Rede Unida, movimento social que atua como interlocutor qualificado no campo do desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde e gestores de IES, as diretrizes propõem uma formação generalista, humanística, crítica e reflexiva, capacitando o egresso para atuar no sistema de saúde vigente no país, no caso, Sistema Único de Saúde, em todos os níveis de atenção, com base no rigor científico e intelectual, tendo como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas e expressão e potencialidades.

Orientadas por habilidades e competências, essas diretrizes colocam para as IES, o desafio de compor currículos nos quais dialogam, com igual força, enfoques das Ciências da Vida e da Saúde; aspectos políticos-filosóficos e humanísticos; aspectos técnico-profissionais e pedagógicos. Destaca-se, como diferencial neste perfil, o conjunto de competências gerais a serem inseridas no contexto da área da saúde e que não devem ocupar espaço secundário nos projetos políticos pedagógicos.

A demanda imposta pelas diretrizes curriculares, que chamam a atenção para o contexto social brasileiro, tem requerido o domínio de novas habilidades nos quais os conteúdos relacionados com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, conduzem para práticas integrais no fazer fisioterapêutico (ROCHA, 2006).

Essa concepção, somada aos princípios doutrinários e organizativos do SUS, na forma da universalização do acesso, do atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e da participação da comunidade, dentre outros, produzem significa-



tiva mudança para o campo das práticas (assistenciais e relacionais).

Observa-se, portanto, que o perfil profissional atual deve ser diferente daqueles de 10, 20 ou 30 anos atrás que, como já destacamos, se caracterizava pelo forte foco na doença e centrado, quase com exclusividade, sobre os conteúdos técnicos-profissionais, pouco abrangentes no desenvolvimento de responsabilidades sociais e sanitárias.

A demanda que a integralidade na formação e na atenção lança para o contexto do ensino requer uma reformulação nas matrizes curriculares para muito além da retirada ou aglutinação de disciplinas, como ocorre em muitas IES. Esse talvez seja o maior desafio a ser enfrentado. A dimensão do trabalho que as mudanças nos currículos impõem pode ser observada pelas ações que desde 2004 têm permeado a área da saúde e educação. Ensin-a-SuS, Política de Educação Permanente, VER-SUS, Curso de Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde, Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde são exemplos de mobilizações que têm envolvido múltiplos atores com protagonismo de entidades, organizações e o próprio Governo Federal, preocupados com o esse processo.

Na área da Fisioterapia não podemos desconsiderar o impacto provocado por essas ações. No âmbito profissional, por um chamamento do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, desde 2005 ocorreram dois grandes Fóruns Nacionais de Políticas Profissionais, nos quais as questões de ensino foram pautas com enfoque para o cumprimento das diretrizes curriculares e a realidade de saúde brasileira. No decorrer do ano de 2006, mais de 20 oficinas regionais para a implementação das diretrizes curriculares foram realizadas em todo território nacional, resultado de uma parceria entre a ABENFISIO, Organização Pan-americana de Saúde e o Ministério da Saúde, buscando sensibilizar docentes, discentes, gestores e serviços para a apropriação das questões que envolvem as mudanças na graduação, tais como apropriação dos conteúdos das ciências humanas e sociais;

atividades integradas entre as diversas áreas do conhecimento; articulação entre a instância formadora, os serviços de saúde, as questões de gestão e a participação do controle social; práticas vivenciais no Sistema Único de Saúde, envolvendo os diversos níveis de atenção e complexidade do sistema, considerando a assistência com suas práticas profissionais, seus mecanismos de funcionamento e a gestão, entre outros aspectos (ABENFISIO, 2007).

Observa-se, na área da Fisioterapia, o que chamaríamos de “desconhecimento” de todo esse processo, quando verificamos que muitas IES, mantenedores e coordenadores de cursos propõem mudanças para “ajustar” seus currículos, sem considerar o histórico e a importância dos avanços já obtidos na estruturação curricular por módulos integrados e articulados ao SUS. As práticas de educação e promoção à saúde, as atividades preventivas relacionadas à saúde cinético-funcional, as intervenções terapêuticas contextualizadas, a prática de referência e contra-referência do sistema, a identificação de outros setores capazes de atuarem para melhor qualificar as ações em saúde são fundamentais, ou melhor, estruturantes de uma nova prática profissional.

Algumas IES, antes de apostar na qualificação de seus docentes para atuar diante de um novo paradigma, assumem a atitude mais “econômica” e, isoladamente, modificam seus currículos às portas fechadas, sem o respeito à acumulação que esse histórico representa para a profissão, sem consulta às bases organizadas – associação de ensino e executiva de estudantes – mantendo-se na contra-mão dessa construção coletiva que extrapola o campo da Fisioterapia. Chamamos a atenção daqueles que, em nome de um mercado que pode estar preocupado com qualquer coisa, menos com a saúde de nossa população, modificam seus currículos à revelia dessas considerações.

Não poderíamos deixar de chamar a atenção para outra realidade na Fisioterapia: 98% das escolas estão no setor privado (BRASIL, 2007). Esse fato torna-se preocupante principalmente quando o controle sobre a qualidade dos cursos, que de-

veria ser feito pela sociedade juntamente com o poder público, não ocorre satisfatoriamente. Temos cursos e cursinhos e nesses, docentes despreparados para enfrentar a “empresa” que, pelo seu caráter, estão mais compromissados com o “lucro” do que com o processo formador. Dessa forma, as mudanças curriculares que algumas escolas propõem são realizadas para atender o interesse econômico da mantenedora, em detrimento da qualificação do futuro profissional.

A ABENFISIO, diante desses fatos, convoca todos e todas que estão, de forma direta e indireta, envolvidos com o fazer fisioterapêutico, seja no campo da formação, seja na assistência ou na representação: mantenedores, docentes, discentes, profissionais de serviço, gestores, educadores, conselhos, associações científicas e culturais, entre outros, para que se tenha cuidado com o processo formador, esteja ele situado na instância pública ou privada, para que sejam observadas as diretrizes curriculares, o padrão de qualidade, os resultados e encaminhamentos dos fóruns legítimos, construídos na coletividade e com a responsabilidade daqueles que sabem que o futuro da Fisioterapia depende de atitudes assumidas no presente. Os docentes não podem ser coagidos, em suas IES, a tomarem atitudes que ferem os pactos coletivamente acordados.

Duração dos Cursos de Graduação em Fisioterapia

Afirmamos anteriormente que o edital para as diretrizes curriculares previa o estabelecimento da carga horária dos cursos de graduação e que, durante o processo histórico de sua construção, essa questão foi retirada da pauta. No interior da categoria criou-se um consenso sobre qual o quantitativo de horas seria requerido para uma formação generalista, envolvendo, além dos conhecimentos técnicos e aplicados, um conhecimento humanístico e social, convivendo com as ciências da saúde. Após amplo debate que acompanhou a proposta das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia, foi sugerido como

tempo total de curso, 4.500h, dentre as quais 20% devem ser contabilizadas como estágio supervisionado, ocorrendo após o estudante vivenciar práticas e fundamentos teóricos capazes de habilitá-lo ao pleno exercício profissional. Práticas precoces e outras experiências e vivências devem ser previstas para que o estudante possa ser formado de forma contextualizada e com práticas inseridas gradualmente, sem que essas experiências e vivências sejam confundidas com as práticas do estágio supervisionado (ARAÚJO, 2006; ABENFISIO, 2006 a; ABENFISIO, 2006b).

Na estruturação das matrizes curriculares deve estar assegurado o estágio supervisionado a ser realizado no final do curso e a inserção dos estudantes no campo da saúde e profissional durante todo o processo formador. Devem estar presentes observações e práticas e assistidas, decorrentes dos conteúdos e etapas do processo, sob responsabilidade da instituição formadora, que deverá, de forma pactuada, respeitar as dinâmicas e características próprias de cada serviço ou setor saúde em que deseja inserir seus estudantes. Os convênios e os acordos firmados não podem ferir os princípios pedagógicos de um aprender orientado, sob a responsabilidade da academia e articulado com o serviço.

Também importante salientar que a formação deve assegurar a vivência em todos os níveis de atenção do sistema hierarquizado, com abordagem integral dos usuários, não fragmentando os conhecimentos na lógica da especialização.

Outro aspecto a ser considerado no limite das 4.500h é o tempo para elaboração de trabalho de conclusão de curso, que deverá evidenciar a preocupação da IES com o espírito científico a ser desenvolvido em nossos profissionais, responsáveis pelos avanços da Fisioterapia enquanto ciência e arte.

No Fórum da ABENFISIO ocorrido em maio de 2006, em João Pessoa, foi ratificada a posição defendida pelas entidades representativas e associativas de uma carga horária mínima de 4.500h, que possibilite a qualidade do processo formador, ampliando a visão do novo profissional e habilitando-o para uma vida profissional que não se separa do

pleno exercício de cidadania e da responsabilidade que nossos saberes impõe para o cuidado e para a saúde das pessoas. Deve-se observar, dessa forma, que a atribuição de uma carga horária mínima para um curso de graduação, necessita, naturalmente, considerar o volume das competências, habilidades desejadas e conteúdos curriculares essenciais para a formação do profissional.

A definição da carga horária mínima de 4.500h para os Cursos de Graduação em Fisioterapia não chegou a um consenso sem que se tomasse conhecimento e se apresentasse um arrazoado frente ao parecer 329/2004 do CNE/CES, que propôs a redução da carga horária mínima para os cursos de graduação, ignorando as considerações, solicitações e audiências públicas realizadas com a categoria, incluindo a realizada em 16 de dezembro de 2003, com a presença do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO, Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia - ABENFISIO e Comissão de Especialistas do MEC para a área de Fisioterapia. Após insistentes argumentações por parte dessas representações, retirou-se do elenco dos cursos, a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, que deverão ter garantidas as 4.500h e as 4.000h, respectivamente.

Considerações Finais

A Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia - ABENFISIO, entidade reconhecida nacional e internacionalmente como fórum legítimo para as discussões que envolvem o ensino de Fisioterapia no Brasil, considera as diretrizes curriculares um instrumento que favorece as mudanças no interior dos cursos e reconhece, no perfil profissional proposto, um desafio que requer uma nova construção epistemológica para os saberes da saúde. Numa organização curricular orientada por competências vimos a urgente necessidade de fundamentação política-humanística e social; mudanças na matriz de conteúdos integrando-os; re-distribuição equilibrada, de fato, entre teoria e prática; metodologias ativas e novos cenários de aprendizagem, entre outros fatores. Devem ser consideradas, ainda, a integração entre ensino, pesquisa e

extensão, a organização dos conteúdos atentando para dados epidemiológicos, os limites da graduação de forma a garantir uma formação geral e que incentive o profissional na busca da formação continuada e permanente, além da grande contribuição que o usuário é capaz de trazer para o interior dos serviços e das escolas formadoras. Essas diretrizes, orientadas pelo eixo da integralidade e para a lógica da saúde fortalecem o compromisso com a vida. Os cursos de graduação na área de saúde, mais do que relacionados às necessidades de mercado, estão relacionados ao cumprimento de uma dada função social.

Todos esses aspectos devem ser discutidos compreendidos e respeitados nos diversos espaços acadêmicos, principalmente por aqueles comprometidos com uma Fisioterapia de qualidade e capaz de contribuir com a saúde de nossos cidadãos.

*Documento elaborado no XVI FORUM NACIONAL DE ENSINO EM FISIOTERAPIA DA ABENFISIO ocorrido em Canela/RS, 07 a 09 de maio de 2007. Autores: Vera Rocha (ABENFISIO); Maria Alice Caldas (ABENFISIO); Francisca Rego Araújo (COFFITO); Carla Ragazzon (CREFITO 8); Mara Lisiane Santos (CREFITO 9); Adriane Batiston (CREFITO 9). Para citação: Rocha et al. AS DIRETRIZES CURRICULARES E AS MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS. XVI FORUM NACIONAL DE ENSINO EM FISIOTERAPIA DA ABENFISIO. Documento. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. ABENFISIO. Canela/RS. 07 a 09 de junho, 2007.

Referências citadas e consultadas

ABENFISIO. **Recomendações da ABENFISIO sobre operacionalização dos estágios em Fisioterapia produzidas no Fórum dos Coordenadores.** Relatório do VIII Fórum de Coordenadores de Curso de Fisioterapia. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. João Pessoa/PB – 30 de maio - 03 de junho, 2006a. Disponível em www.abenfisio.com.br, consultada em 07 jun 2007.

ABENFISIO. **Resultados apresentados das oficinas dos temas: Ensino, pesquisa e extensão e do XIV Fórum de Docentes da ABENFISIO.** Relatório. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. Paraíba/JP. 30 de maio - 03 de junho, 2006b. Disponível em www.abenfisio.com.br, acesso em 07 jun 2007.

ABENFISIO. Valle, PH. et al. (Orgs). **Oficinas de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia - Relatório técnico.** Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. Brasília-DF, 2007.

ARAÚJO, FR.O. **Estágios: realidade X legalidade.** Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Palestra proferida na Oficina Regional de Implementação das Diretrizes Curriculares de Fisioterapia de Campo Grande, ago. 2006. Disponível em www.abenfisio.com.br, acesso em 07 jun 2007.

BRASIL. **Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977.** Dispõe sobre os estágios de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e ensino profissionalizante do 2º grau e supletivo e da outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 09 dez. 1977.

BRASIL. **Decreto-lei nº 87 497.** Regulamenta a lei 6.494/77, que dispõe sobre o estágio de estudantes de estabelecimentos de ensino superior e de 2º grau regular e supletivo nos limites que especifica e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 19 ago. 1982.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Ministério da Educação e Cultura. Brasília-DF, 1996.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde. Disponível em: < www.saude.gov.br/sgtes > Acesso em 13/08/2004.

CECCIM, R. B. ; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004a.

_____. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, set./out., 2004b.

FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS C. M.; ALMEIDA, M. **Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança.** São Paulo: Hucitec, 1999.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.** São Paulo: Hucitec, 2002.

_____. **Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde.** *Olho Mágico* 2003; V. 10, p. 21-6.

ROCHA, VM. **Do corpo a corporeidade: repensando os saberes na formação dos profissionais fisioterapeutas.** Tese. Doutorado em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Programa de Pós Graduação em Educação. UFRN, Natal, 2002.

ROCHA, VM. **Articulação Ensino – Pesquisa - Extensão na implantação e implementação das Diretrizes Curriculares do Curso de Fisioterapia.** Palestra no XIV Fórum de Docentes da ABENFISIO. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. João Pessoa/PB. 30 de maio - 03 de junho, 2006.

ROCHA, V.M.; CENTURIÃO, C. H.. **Profissionais da Saúde: Formação, Competência e Responsabilidade Social.** Artigo. Porto Alegre/RS, 2007. (no prelo)

A formação do profissional fisioterapeuta: pesquisa qualitativa na modalidade grupo focal.

ARAÚJO, Francisca Rêgo Oliveira de; ROCHA, Vera Maria da.
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte
francisca.rego@uol.com.br

Introdução: O processo de evolução das ciências gerou mudanças com repercussões paradigmáticas, mediante acumulação de conhecimentos, refinamento metodológico, complexidade das descobertas e experiências frente aos resultados encontrados e o esperado. Na área da saúde as pesquisas qualitativas ganham espaços e credibilidades no desafio do conhecimento e nos possibilita um olhar para a formação do profissional fisioterapeuta. *Objetivo:* O presente estudo teve como objetivo confirmar ajustes aos instrumentos de medidas a serem utilizados em pesquisas para possibilitar a produção de conhecimento a respeito da formação, e posteriormente analisar os discursos de docentes e discentes de Fisioterapia sobre as práticas desenvolvidas no cotidiano da formação. *Metodologia:* A pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal de modo descritivo exploratório, constituindo uma problematização entre teoria e discurso sobre a prática, incorporando significação qualitativa pela técnica de grupo focal. O estudo desenvolveu-se numa escola de fisioterapia na cidade de Natal/RN e a amostra foi composta por 14 discentes escolhidos aleatoriamente de semestres variados e por 04 docentes fisioterapeutas que aceitaram participar voluntariamente do estudo. *Resultados:* Os resultados revelaram que o quantitativo de 18 participantes se configurou dentro do que preconiza a literatura, contudo, apresentou-se acima da média recomendável, em uma variação de 06 a 15 participantes para cada grupo. O método de entrevista por grupo focal possibilitou verificar a necessidade de ajustes necessários a metodologia e aos instrumentos propostos no estudo e a diversidade de conhecimento e vivência a respeito da formação deve ser observado e estimulado. *Conclusão:* Concluiu-se com este estudo pré-liminar que a metodologia de grupo focal é um excelente método de análise e que o quantitativo amostral não deve exceder 15 participantes.

A formação dos fisioterapeutas: um discurso e uma prática para o SUS

ARAÚJO, Francisca Rêgo Oliveira de; ROCHA, Vera Maria da.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

francisca.rego@uol.com.br

Introdução: O desenvolvimento e a formação profissional, no contexto do incremento técnico - científico e tecnológico mundial sofreram interferências multifatoriais de cunho epistemológicos, políticos, sociais, culturais, religiosos e econômicos. O avanço da formação do profissional da saúde e das ciências biomédicas foi subsidiado por fatos históricos intra e extramuros universitários. A formação dos profissionais fisioterapeutas sofreu mudanças e, as reformas e conquistas aconteceram possibilitando entender que o campo das práticas e o campo da formação não se dissociam quando se leva em conta a política e a necessidade social. *Objetivo:* O presente estudo teve como objetivo analisar os discursos de docentes e discentes de fisioterapia sobre as práticas desenvolvidas no cotidiano da formação, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia. *Metodologia:* A pesquisa apresentou caráter descritivo exploratório, constituindo uma análise entre teoria e prática, incorporando significação qualitativa pela técnica de grupo focal. O estudo desenvolveu-se numa escola de fisioterapia na cidade de Natal/RN e a amostra foi composta por 14 discentes escolhidos aleatoriamente de semestres variados e por 04 docentes fisioterapeutas que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdos de Bardin. *Resultados:* Os resultados revelaram um modelo de formação hegemônico com um perfil profissional generalista. A principal competência geral informada foi a autonomia e a integralidade foi o princípio do SUS identificado como o que melhor qualifica a atenção à saúde. As práticas fisioterapêuticas foram centradas nos níveis secundários e terciários, voltadas para o processo de reabilitação. *Considerações Finais:* Verificou-se que a formação profissional requer ampliação das competências e habilidades a serem desenvolvidas para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Fisioterapia: descobrindo um cenário de prática na dialética da saúde e da formação para o SUS

ARAÚJO, Débora Afonso; FERNANDES, Isabelle Rodrigues de O; ARAÚJO, Francisca Rêgo Oliveira de; SOUSA, Mabel Araújo de. ROCHA, Vera Maria da.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
francisca.rego@uol.com.br

Introdução: Saúde é a persistente busca do completo bem estar físico, psíquico e social do indivíduo sem implicar a presença ou não dos processos fisiopatológicos e a doença a ausência desses fatores segundo a definição da Organização Mundial de Saúde. Os determinantes que contribuem para o aparecimento de condições que propiciam saúde ou doença são: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. A Saúde Pública tem o papel de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade. *Objetivo:* O presente estudo teve como objetivo identificar os determinantes de saúde que estão presentes na comunidade de Nova Cidade em Natal/RN visando uma atuação de forma multidisciplinar e interdisciplinar na atenção primária com intuito de elaborar propostas de assistência que atenda as políticas públicas para promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida da população, no cenário da formação em Fisioterapia. *Metodologia:* Tratou-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo observacional. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a observação direta e indireta (fotografia). *Resultados:* Pôde-se observar a precariedade e carência de melhorias na infra-estrutura do bairro, tais como: saneamento básico, contraste no meio ambiente, acessibilidade, pavimentação, transporte, lazer, moradia, desemprego. *Considerações Finais:* Conclui-se que além da necessidade da criação de novas estratégias para atender as políticas públicas, a sociedade precisa ter conhecimento ampliado de saúde e a compreender que ações públicas realizadas têm efeito sobre a saúde individual e coletiva, e os discentes de Fisioterapia puderam identificar e interpretar uma versão possível de prática.

A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS NA RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo.
Vera Maria da Rocha.

Resumo

O desenvolvimento e a formação profissional, no contexto do incremento técnico - científico e tecnológico mundial, sofreu interferência multi-fatoriais de cunho epistemológicos, políticos, sociais, culturais, religiosos e econômicos. O avanço da formação do profissional da saúde e das ciências biomédicas foi subsidiado por fatos históricos intra e extra muros universitários, com períodos marcantes entre os séculos XVIII e XX. (ROCHA, 2002). As necessidades de saúde da população brasileira conduziram a mudanças na ofertas ocorridas, e as Leis de Diretrizes de bases – LDB promoveram a flexibilização do ensino, e a possibilidade de mudanças dada a autonomia universitária. O presente estudo trata de uma pesquisa descritiva exploratória, constituindo uma problematização teórica e prática incorporando significação qualitativa. Destinou-se assim, em seu objetivo a investigar a adequação e a relação entre a teoria e a prática na formação e assistência na atenção à saúde, na região norte do Brasil, em relação ao cumprimento das Diretrizes Curriculares e os princípios do SUS. Os dados foram coletados por meio da prática de grupos focais, partindo de uma conversa informal, com a finalidade de obter maior número de opiniões possíveis, e oportunizar a interação entre os participantes, para fornecer tipos distintos de dados, possibilitando a troca de juízos e valores de forma mais crítica em relação ao tema, (ANDRADE, 2001; KITZINGER, 2005). As questões norteadoras das entrevistas envolveram o processo de formação; os princípios, a estrutura do curso e da matriz curricular, a articulação teoria e prática; o envolvimento com a construção do projeto pedagógico; bem como a prática em saúde. Finalizando a primeira fase deste estudo concluiu-se que, após quatro anos da implantação das Diretrizes Curriculares, e mesmo dispondo de um projeto pedagógico multi, inter e transdisciplinar, a maioria das escolas têm dificuldade de se adequar na prática a uma atenção à saúde de forma ética, digna, humana e integralizada.

FISIOTERAPIA: DESCOBRINDO UM CENÁRIO DE PRÁTICA NA DIALÉTICA DA SAÚDE E DA FORMAÇÃO PARA O SUS.

Autor(es): ARAÚJO, Débora Afonso; FERNANDES, Isabelle Rodrigues de O; ARAÚJO, Francisca Rêgo Oliveira de; SOUSA, Mabel Araújo de. ROCHA, Vera Maria da.

Introdução: Saúde é a persistente busca do completo bem estar físico, psíquico e social do indivíduo sem implicar a presença ou não dos processos fisiopatológicos e a doença a ausência desses fatores segundo a definição da Organização Mundial de Saúde. Os determinantes que contribuem para o aparecimento de condições que propiciam saúde ou doença são: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. A Saúde Pública tem o papel de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde e a eficiência física e mental mediante o esforço organizado da comunidade. Objetivo: O presente estudo teve como objetivo identificar os determinantes de saúde que estão presentes na comunidade de Nova Cidade em Natal/RN visando uma atuação de forma multidisciplinar e interdisciplinar na atenção primária com intuito de elaborar propostas de assistência que atenda as políticas públicas para promoção da saúde e uma melhor qualidade de vida da população, no cenário da formação em Fisioterapia. Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo observacional. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a observação direta e indireta (fotografia). Resultados: Pôde-se observar a precariedade e carência de melhorias na infra-estrutura do bairro, tais como: saneamento básico, contraste no meio ambiente, acessibilidade, pavimentação, transporte, lazer, moradia, desemprego. Considerações Finais: Conclui-se que além da necessidade da criação de novas estratégias para atender as políticas públicas, a sociedade precisa ter conhecimento ampliado de saúde e a compreender que ações públicas realizadas têm efeito sobre a saúde individual e coletiva, e os discentes de Fisioterapia puderam identificar e interpretar uma versão possível de prática.

Palavras-Chave: Saúde Pública. Determinantes de Saúde. Políticas Públicas.

A FORMAÇÃO DOS FISIOTERAPEUTAS: UM DISCURSO E UMA PRÁTICA NO SUS

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo
Vera Maria da Rocha

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar os discursos de docentes e discentes de fisioterapia sobre as práticas desenvolvidas no cotidiano da formação, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia. A pesquisa apresentou caráter descritivo exploratório, constituindo uma análise entre teoria e prática, incorporando significação qualitativa pela técnica de grupo focal. O estudo desenvolveu-se numa escola de fisioterapia na cidade de Natal/RN e a amostra foi composta por 14 discentes escolhidos aleatoriamente de semestres variados e por 04 docentes fisioterapeutas que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdos de Bardin. Os resultados revelaram um modelo de formação hegemônico com um perfil profissional generalista. A principal competência geral informada foi a autonomia e a integralidade foi o princípio do SUS identificado como o que melhor qualifica a atenção à saúde. As práticas fisioterapêuticas foram centradas nos níveis secundários e terciários, voltadas para o processo de reabilitação. Verificou-se que a formação profissional requer ampliação das competências e habilidades a serem desenvolvidas para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Formação Profissional. Fisioterapia. SUS.

A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA: PESQUISA QUALITATIVA NA MODALIDADE GRUPO FOCAL.

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo
Vera Maria da Rocha

Resumo

O presente estudo teve como objetivo confirmar ajustes aos instrumentos de medidas a serem utilizados em pesquisas para possibilitar a produção de conhecimento a respeito da formação, e posteriormente analisar os discursos de docentes e discentes de Fisioterapia sobre as práticas desenvolvidas no cotidiano da formação. A pesquisa caracterizou-se como um estudo transversal de modo descritivo exploratório, constituindo uma problematização entre teoria e discurso sobre a prática, incorporando significação qualitativa pela técnica de grupo focal. O estudo desenvolveu-se numa escola de fisioterapia na cidade de Natal/RN e a amostra foi composta por 14 discentes escolhidos aleatoriamente de semestres variados e por 04 docentes fisioterapeutas que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Os resultados revelaram que o quantitativo de 18 participantes se configurou dentro do que preconiza a literatura, contudo, apresentou-se acima da média recomendável, em uma variação de 06 a 15 participantes para cada grupo. O método de entrevista por grupo focal possibilitou verificar a necessidade de ajustes necessários a metodologia e aos instrumentos propostos no estudo e a diversidade de conhecimento e vivência a respeito da formação deve ser observado e estimulado. Concluiu-se com este estudo pré-liminar que a metodologia de grupo focal é um excelente método de análise e que o quantitativo amostral não deve exceder 15 participantes.

Palavras-chave: Formação Profissional. Fisioterapia. Grupo Focal.

INTEGRALIZANDO FAZERES NA UBSF DE NOVA CIDADE

ARAÚJO, Francisca Rêgo Oliveira, MENDONÇA, Alba Cristina Cascudo Alves, SOUSA, Mabel de Araújo

O processo de evolução das ciências e a formação do profissional fisioterapeuta geraram mudanças com repercussões paradigmáticas, dado a cientificidade, evidências de vivências práticas e as políticas de saúde e educação. As reformas na saúde e educação possibilitaram conquistas sociais e ações importantes visando a implementação dos princípios do sistema único de saúde, nos possibilitando entender que o campo das práticas e o campo da formação não se dissociam quando se leva em conta as possibilidades de integração à assistência. A ação INTEGRALIZANDO FAZERES NA UBSF DE NOVA CIDADE EM NATAL/RN possibilitou aos diversos atores envolvidos, experiência de assistência à comunidade num momento de troca mútua. Os profissionais de serviço (médico, enfermeiro, dentista, fisioterapeuta) discentes e docentes de fisioterapia, agentes de saúde e gestores atenderam, levantaram dados, diagnosticaram, trataram e problematizaram situações, bem como fizeram proposições de melhoria para o bem-estar biopsicossocial do indivíduo, acessibilidade ao serviço e de mudanças. A ação teve como objetivo desenvolver na população do bairro de Nova Cidade uma atenção interdisciplinar na atenção básica visando ações educativas preventivas com abordagem em: hanseníase, saúde da criança, gestante, diabetes, hipertensão, saúde bucal, clínica médica, saúde do trabalhador, obesidade e cuidados pessoais. Em 4 horas de atividade foram assistidos 315 usuários, devidamente distribuídos em: (24) avaliações posturais, (12) ginástica laboral, (25) pé plano, (42) hipertensão e diabetes, (17) avaliações de manchas, (20) avaliação e atenção ao obeso, (05) orientações de amamentação e cuidados com o bebê à gestantes, (45) consulta clínica, (27) atendimento odontológico, (08) atendimentos psicológicos, (40) atendimentos de enfermagem e (63) cortes de cabelos com orientações de higiene pessoal. Todos os assistidos receberam cartilhas com instruções básicas de hábitos e atividades cotidianas e de trabalho, de cuidados e educação em saúde, bem como foram medicados e referenciados para a assistência necessária. Ao término da atividade concluiu-se que foi ressaltada importância de implementação de outras ações conjuntas de todos os atores envolvidos, bem como de demais áreas e ocupações para possibilitar na comunidade assistida maior comprometimento com promoção e prevenção em saúde coletiva e por conseguinte melhoria na qualidade de vida de toda a comunidade envolvida e ainda, se detectou que a comunidade referiu queixas determinantes no processo saúde doença e solicitou providência aos gestores na seguinte ordem de prioridade: segurança, médicos, transporte, maior assistência ao idoso, conselho comunitário mais comprometido, melhorar atendimento e relação inter-pessoal e pronto socorro.

Palavras-chave: Integralidade. Fisioterapia. Saúde Coletiva.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DIRETORIA

PORTARIA Nº 008/2008-GD/ICS

A DIRETORA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, no uso de suas atribuições regimentais,

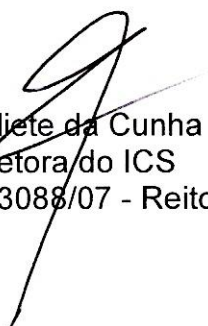
RESOLVE

Designar os Profissionais abaixo relacionados para comporem a Comissão de Elaboração do Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia, sob a Coordenação da Coordenadoria Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde.

Rosa Maria Dias – Coordenadora Acadêmica do ICS
Vera Lúcia de Azevedo Lima- Coordenadora de Ensino do ICS
Ana Yasue Yokoyama – Pedagoga da PROEG
Cristina Frassinette Lima de Souza – Pedagoga do ICS
Francisca Rêgo Oliveira de Araújo – Fisioterapeuta do COFFITO
José Wagner Cavalcante Muniz – Fisioterapeuta Presidente do CREFFITO 12
Labibe do Socorro Haber Menezes – Fisioterapeuta/CREFFITO 12
Andréa de Cássia Lima Guimarães – Fisioterapeuta/UEPA

Dê - se ciências e cumpra-se

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará,
Belém, 27 de fevereiro de 2007.


Profa. Dra. Eliete da Cunha Araújo
Diretora do ICS
Port. 3088/07 - Reitoria



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa científica “Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade dos cursos de fisioterapia na região Nordeste do Brasil” será realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tem como objetivo investigar o processo de formação de profissionais fisioterapeutas e a relação entre o discurso explicitado, nos projetos político-pedagógicos e matrizes curriculares, e a prática desenvolvida pelos docentes no cotidiano dos cursos de Fisioterapia, na Região Nordeste do Brasil. Quanto aos procedimentos da pesquisa, serão aplicados dois instrumentos para a coleta de dados: uma entrevista semi-estruturada aplicada em grupos focais para análise do processo de formação e uma matriz de análise com parâmetros propostos por Lampert (2004), para analisar os projetos pedagógicos dos Cursos de Fisioterapia na Região Nordeste do Brasil, considerando as competências gerais expressas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia.

Tendo em vista a metodologia a ser desenvolvida, a pesquisa apresentará risco mínimo aos participantes, que será superado pelos benefícios esperados. Porém, se houver algum prejuízo, comprovadamente decorrente da participação dos informantes na pesquisa, os mesmos serão indenizados e ressarcidos por gastos assumidos para dela participar, bem

como tratamento de qualquer natureza será fornecido sem ônus e será providenciado pelos pesquisadores responsáveis: Dra. Vera Rocha e Mestranda Francisca Rêgo Oliveira de Araújo. Será garantido o anonimato para preservar a identidade dos informantes. Com relação aos riscos da não execução da pesquisa pela não participação dos informantes, todos os participantes serão contatados previamente pelo pesquisador responsável com intuito de dirimir dúvidas e promover os devidos esclarecimentos.

Os benefícios em participar estão diretamente relacionados à colaboração na construção de projeto pedagógico baseado nas Diretrizes Curriculares e na contribuição para a formação de profissionais contextualizados e voltados para o princípio da integralidade e para o SUS. Visa, também, melhorar a qualidade da formação do profissional em fisioterapia e da assistência aos usuários no Estado do Rio Grande do Norte, no Brasil e no mundo, através da identificação dos fatores que interferem na eficácia das ações. Os registros da sua participação neste estudo serão mantidos em sigilo, sendo todos guardados pela pesquisadora responsável em local seguro da UFRN, por período mínimo de cinco anos. Se qualquer relatório ou publicação resultar deste trabalho, a identificação do informante não será revelada.

Toda participação é voluntária, não havendo penalização para os possíveis desistentes do estudo. Os participantes estão cientes de que poderão em qualquer época desistir ou se afastar da presente pesquisa.

Eu, _____ estou de acordo com a minha participação no estudo ENTRE O DISCURSO E A PRÁTICA NA FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS: ANÁLISE DESCRITIVA QUALITATIVA DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA NA REGIÃO DO NORDESTE DO BRASIL, do qual fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação.

Os pesquisadores me garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família.

Nome do participante _____

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo ou com o seu representante legalmente autorizado. É minha opinião que cada indivíduo entende os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

Assinatura do Pesquisador

Natal, Data: ___/___/___

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo

Tel. 84-3206-7339

e-mail: francisca.rego@uol.com.br

End. Alameda Colombiana, 3693. BL 35, Apto. 304. Candelária – Natal / RN.

Vera Maria da Rocha

Tel. 51-8151-1437 - e-mail: vera.mrocha@ufrgs.com.br

End. Rua Monte Alverne, 185, Bairro Chácara das Pedras – Porto Alegre / RS

CEP: 91330-510



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO 2

Questões Norteadoras para a Realização da Entrevista

DISCURSOS E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS: A REALIDADE DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL.

OBJETIVO: Investigar o processo de formação de profissionais fisioterapeutas e a relação entre o discurso explicitado, nos projetos político-pedagógicos e matrizes curriculares, e a prática desenvolvida pelos docentes no cotidiano dos cursos de Fisioterapia, na Região Nordeste do Brasil.

QUESTÕES NORTEADORAS:

- Como você caracterizaria o modelo de formação profissional fisioterapeuta, adotado pelo curso? Quais as principais limitações desse modelo?
- Que atores estão envolvidos nesta relação/formação e qual o papel de cada um?
- Como se relaciona a formação com a assistência à saúde e com os princípios do SUS?
- Para que níveis de atenção essa formação dá prioridade? Esclareça as vantagens e desvantagens?
- Que competências são mobilizadas durante a formação e que são utilizadas nas práticas de saúde?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM

CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO 3

DISCURSOS E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS: A REALIDADE DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA GRUPO FOCAL: Será utilizada uma entrevista semi-estruturada em grupos focais constituídos pelos docentes e discentes, distribuídos em grupos mistos de forma que contemplem todos os semestres/anos ofertados no período da coleta dos dados. A técnica será feita em uma conversa informal, obedecendo a um roteiro semi-estruturado, com perguntas abertas. Cada grupo terá seu momento de entrevista em sala previamente equipada, com cadeiras suficientes para o número de entrevistados, sem interferências externas no ambiente durante sua realização. O tempo de duração das entrevistas não deverá ser superior a duas horas. O pesquisador/moderador introduzirá as perguntas e solicitará mais esclarecimentos, quando necessário.

REGRAS BÁSICAS DO GRUPO FOCAL

- os celulares devem ser desligados durante a entrevista;
- palavras que possam ser ofensivas devem ser evitadas;
- evitar discussões paralelas durante o período da entrevista;
- as opiniões devem ser livremente emitidas;
- falar, sempre que possível, uma pessoa de cada vez;
- manter-se a atenção e o discurso voltados para a temática em questão;
- o participante não pode se ausentar do recinto durante a entrevista.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO 4

DISCURSOS E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS: A REALIDADE DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL.

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

V. S.^a

Prof. Dr.

Coordenador do Curso de Fisioterapia da

Natal, ___/___/_____.

Eu, FRANCISCA RÊGO OLIVEIRA DE ARAÚJO, mestranda em Ciências da Saúde (Centro de Ciências da Saúde da UFRN) e orientanda da Prof^a Dr^a Vera Maria da Rocha, venho requerer desta Instituição de Ensino Superior, especificamente à Coordenação do Curso de Fisioterapia, autorização para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade dos cursos de fisioterapia na região Nordeste do Brasil”.

A pesquisa tem como objetivo investigar o processo de formação de profissionais fisioterapeutas e a relação explicitada nos projetos político-pedagógicos e matrizes curriculares, e a prática desenvolvida pelos docentes no cotidiano da formação em Fisioterapia, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia e o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde. Apresenta caráter descritivo exploratório, constituindo uma problematização entre teoria e prática, incorporando significação quantitativa e qualitativa.

O universo do estudo será formado por todas as Escolas de Fisioterapia da Região Nordeste do Brasil, e a amostra composta pelos docentes e discentes dessas Escolas que, voluntariamente, aceitarem dele participar.

Como instrumento de coleta de dados será utilizada a entrevista aplicada em grupo focal. Os resultados obtidos pelo levantamento das informações colhidas serão trabalhados por meio da análise dos projetos políticos pedagógicos e matrizes curriculares e análise de discurso das entrevistas realizadas em grupo focal.

Espera-se, com os achados estatísticos/científicos, levar à comunidade da fisioterapia (discentes, docentes e prestadores de serviços) e sociedade em geral uma formação e assistência de forma ética, digna, humanizada e cidadã a todos os indivíduos usuários e não usuários desses serviços. Igualmente, fomentar espaços de discussão sobre a necessária transformação do ensino em Fisioterapia com observância aos princípios da integralidade da atenção em saúde e de negociação frente aos gestores e profissionais das diversas entidades e autarquias representativas da profissão e afins.

Diante do exposto, pelo apoio outrora despendido e pela preocupação, zelo e ação desenvolvida por esta IES, com ações de formação com qualidade e prestação de serviços à sociedade em que está inserida, aguardamos deferimento.

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo
Mestranda em Ciências da Saúde

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo

Tel. 84-3206-7339 e-mail: francisca.rego@uol.com.br

End. Alameda Colombiana, 3693. BL 35, Apto. 304. Candelária – Natal / RN.

Vera Maria da Rocha

Tel. 51-8151-1437 e-mail: vera.mrocha@ufrgs.com.br

End. Rua Monte Alverne, 185, Bairro Chácara das Pedras – Porto Alegre / RS

CEP: 91330-510



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SECRETARIA DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS DE FISIOTERAPIA.

Instrumento de Avaliação das Escolas de Fisioterapia.

(Modificado pela **Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – adaptado de Lampert, 2005**).

Todas as alternativas apresentadas em cada um dos vetores deste instrumento, para melhor entendimento, devem estar precedidas do sujeito “Esta Escola de Fisioterapia predominantemente”.

Eixo I – MUNDO DO TRABALHO

Vetor 1 – CARÊNCIA DE FISIOTERAPEUTAS E EMPREGO

- 1) para a construção do projeto pedagógico, não considera a carência de profissionais fisioterapeutas para a atenção básica de saúde nem a possibilidade de emprego/trabalho.
- 2) para a construção do projeto pedagógico, considera as possibilidades de emprego/trabalho.
- 3) para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais fisioterapeutas para a atenção básica de saúde.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 2 – BASE ECONÔMICA DA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA.

- 1) não reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada da Fisioterapia nem sua influência na formação do fisioterapeuta.
- 2) reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada da Fisioterapia sem discutir a influência na formação do fisioterapeuta.
- 3) reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do fisioterapeuta.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 3 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

- 1) não aborda a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, etc., entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação fisioterapeuta-paciente, nem o trabalho em equipe multidisciplinar.
- 2) aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação fisioterapeuta-paciente e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde.
- 3) aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação fisioterapeuta-paciente e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar.

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo II – PROJETO PEDAGÓGICO.

Vetor 4 – BIOFISIOTERAPEUTA E EPIDEMIOLÓGICO-SOCIAL.

- 1) orienta o curso para os aspectos biofisioterapeutas, diagnóstico, tratamento e recuperação do doente.
- 2) orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social, seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária (paradigma de Leavel & Clark).
- 3) enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica, com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 5 – APLICAÇÃO TECNOLÓGICA.

- 1) dá grande ênfase à aplicação da alta tecnologia na atenção clínica e cirúrgica.
- 2) explicita e analisa a tecnologia, quando aplicada em situações clínicas específicas.

3) analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 6 – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS.

1) na pesquisa, referencia-se as necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas.

2) na pesquisa, referencia-se as necessidades de saúde incluindo, além da alternativa anterior, aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários.

3) na pesquisa referencia-se as necessidades de saúde, incluindo, além das anteriores, pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 7 – PÓS-GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 1) oferece residências, especializações, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente.
- 2) oferece alguma das modalidades anteriores em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada ao processo de trabalho.
- 3) oferece pós-graduação em campos gerais e especializados articulada com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de fisioterapeutas, e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede.

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo III - ABORDAGEM PEDAGÓGICA.

Vetor 8 – ESTRUTURA CURRÍCULAR.

- 1) tem ciclos básico e profissionalizante bem separados e organizados com disciplinas fragmentadas.
- 2) tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas.
- 3) tem currículo em grande parte integrado, com áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, fisioterapia do trabalho, etc.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 9 – ORIENTAÇÃO DIDÁTICA.

- 1) enfatiza as aulas teóricas de exposição em disciplinas isoladas e as práticas são predominantemente demonstrativas e centradas no professor com avaliações escritas predominantemente de memorização.
- 2) enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas.
- 3) adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo à avaliação interativa e à auto-avaliação.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 10 – APOIO E TUTORIA

- 1) não proporciona condições físicas e materiais de apoio adequados para o ensino-aprendizagem (biblioteca, salas, laboratórios, recursos audiovisuais e de informática, biotério, etc.) e não oferece tutoria.
- 2) proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos, em rodízio por várias disciplinas.

3) proporciona condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e oferece tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais.

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo IV - CENÁRIOS DE PRÁTICA.

Vetor 11 – LOCAL DE PRÁTICA.

- 1) utiliza o hospital de ensino exclusivamente de nível terciário.
- 2) utiliza também hospital secundário e serviços ambulatoriais da instituição de ensino, independentes dos mecanismos de referência e contra-referência da rede do Sistema de Saúde.
- 3) utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 12 – PARTICIPAÇÃO DISCENTE

- 1) proporciona ao discente observação de práticas demonstrativas.
- 2) proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas (anamnese, exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.).
- 3) proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 13 - ÂMBITO ESCOLAR

- 1) oferece práticas ligadas aos departamentos (clínica fisioterapêutica, cirúrgica, etc.) e às disciplinas (cardiologia, pneumologia, nefrologia, gastroenterologia, dermatologia, etc.).
- 2) oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia/ginecologia, materno/infantil, urgências, etc.).
- 3) oferece práticas que se desenvolvem ao longo de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral (fisioterapia integral do adulto, fisioterapia do trabalho, saúde da mulher, emergências, etc.).

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo V – DESENVOLVIMENTO DOCENTE.

Vetor 14 – FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA.

- 1) não oferece e nem promove capacitação didático-pedagógica do corpo docente (ou raramente o faz).
- 2) periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica.
- 3) oferece e exige capacitação didático-pedagógica de todos os docentes com acompanhamento e desenvolvimento no cotidiano das tarefas didático-pedagógicas (apoio institucionalizado).

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 15 – ATUALIZAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA.

- 1) não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores (ou raramente o faz) deixando por conta do próprio docente.
- 2) periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores.
- 3) promove de forma sistemática e exige a atualização dos professores em especial relativo às exigências de necessidades/demandas em saúde.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 16 – PARTICIPAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA.

- 1) não estimula o corpo docente, que por sua vez não participa dos serviços e do planejamento do sistema de saúde (municipal, regional) na sua área de influência, e os fisioterapeutas dos serviços não participam na docência.
- 2) procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente, e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência.
- 3) estimula os docentes e apóia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde, e os fisioterapeutas dos serviços têm participação na docência.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 17 – CAPACIDADE GERENCIAL

- 1) não promove capacitação gerencial dos docentes, que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção de escola, de hospital universitário, etc.).
- 2) não promove, mas reconhece a importância de capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativa e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo.
- 3) promove capacitação gerencial e possui docentes que assumem cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativas, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionando

participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais.

Justificativa:

Evidência(s):

7 REFERÊNCIAS

1. ROCHA, V. M. **Do corpo à corporeidade: repensando os saberes na formação do profissional fisioterapeuta**. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2002.
2. GRAZZINELLI, M.F.; GRAZZINELLI, F.; REIS, D.C. dos; PENNA, C.M.M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(1): p. 200-206, jan/fev, 2005.
3. CECCIM, R.B.; CAPOZZOLO, A. A. Educação dos profissionais de saúde a afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sérgio; LAMPERT, Jadete Barbosa; ARAÚJO, José Guido Corrêa, organizadores. **Ensino em saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Hucitec, 2004.
4. FEUERWERKER, L.C.M. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. **Olho Mágico**, Londrina, PR, v.8, n.2, 2001.
5. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
6. REBELATTO, J.R.; BOTOMÉ, S.P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999.
7. CHAVES, M. Educação das profissões de saúde: perspectivas para o século XXI. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, 20(1) 001-048, jan./abr. 1996, p. 21-27.
8. CENTURIÃO, C.C. **Prevenção em Fisioterapia: um estudo da formação profissional no Estado do Rio Grande do Sul**. Santa Maria. UFSM, 1997. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Maria, 1997.
9. Brasil. *Lei nº 8.080*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; 19 set.
10. Brasil. *Lei nº 9.394*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União** 1996; 20 dez.
11. ROCHA, V.; CALDAS, M.A.; ARAÚJO, F.R.; RAGAZZON, C.; SANTO, M.L.; BATISTON, A. As Diretrizes Curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. Documento elaborado no XVI Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia da ABENFISIO, em Canela/RS, 07 a 09 de junho de 2007. In: **Revista COFFITO**, Brasília/DF, ano IX, n. 26, p. 22-26, fev. 2008.

12. MARQUES, A.P.; SANCHES, E.L. Origem e Evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. In: **Revista Fisioterapia**, Universidade de São Paulo, 1 (1), p.5-10, jul/dez, 1994.
13. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. COFFITO. Resolução COFFITO 8. **Diário Oficial da União** nº 216, 1978; 13 nov.
14. Brasil. **Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br> >. Acesso em: 20 de jul. de 2004.
15. Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal; 1988.
16. CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (5):1400-1410, set.-out., 2004.
17. MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2000.
18. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
19. FARIA, J.I.L.; CASAGRANDE, L.D.R. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. **Revista Latino-americano de Enfermagem**, São Paulo, 12 (5):821-7, set./out. 2004 .
20. RAMOS, M.N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2001.
21. BERBEL, N.A.N.A. Problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, São Paulo, v.2, n.2, 1998.
22. PINHEIRO, R. Integralidade e práticas de saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. **Cadernos ABEM**; 1(1):15-19, maio. 2004.

Abstract

This study had a multidisciplinary focus, investigating the areas of health and education, and proposes to discuss the formation of health professionals, requiring their understanding of the factors involved in the production of knowledge, given that this formation has an impact on the quality of human and social life. The aim of this work was to investigate the relationship existing between the process of physical therapist formation and the practical activities developed during the undergraduate course in the Northeast of Brazil. This is an exploratory descriptive study with qualitative significance. The sample consisted of 73 subjects (33 professors and 40 students) from 6 physical therapy courses at different institutions in the Northeast of Brazil. Data collection was conducted through focus group interviews. In addition, we used a school assessment instrument from the health area. The data, analyzed using dialectical hermeneutics, showed that the Northeast of Brazil has the second largest number of physical therapy courses in the country, with 93 (11 public and 82 private) out of a total of 510. These numbers represent a growth of 1062.5% since 1991. The pedagogical projects are guided by National Curricular Directives as well as by the country's health system. The prevalent pedagogy is that of transmission, and the contents/disciplines are generally not integrated with practice, a situation that hinders the integrality and interdisciplinarity of health care. It can be concluded that there is a need for implementing integrated curricula and for better qualified professors to effectively put this process into practice.

Keywords: Physical therapy. Professional Formation. Theoretical-Practical Integration in Professional Formation. Curriculum.