

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ

RAQUEL AMÁBILE SCHWENGBER

**APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE A PROPOSTA PEDAGÓGICA
DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA DO OESTE DE SANTA CATARINA E AS
DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS:
Análise dos conteúdos essenciais**

Itajaí (SC)
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

RAQUEL AMÁBILE SCHWENGBER

**APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE A PROPOSTA PEDAGÓGICA
DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA DO OESTE DE SANTA CATARINA E AS
DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS:
Análise dos conteúdos essenciais**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí como requisito para obtenção do título de Mestre – área de concentração em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gladys Amélia Vélez Benito.

Itajaí (SC)
2008

RAQUEL AMÁBILE SCHWENGBER

APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE A PROPOSTA PEDAGÓGICA
DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA DO OESTE DE SANTA CATARINA
E AS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS:
Análise dos conteúdos essenciais

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre e aprovada pelo Curso do Programa de Mestrado profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale de Itajaí.

Área de concentração: Saúde da Família

Itajaí 27 de agosto de 2008.

Prof^a.Dr^a. Gladys Amélia Vélez Benito
UNIVALI – Presidente da Banca
Orientadora

Prof^a Dra. Rosita Saupe
UNIVALI – Membro da Banca

Prof^a Dra. Aida Maris Peres
UFPR - Membro Externo

Aos meus pais Lino e Claudia, pelo amor e
apoio incondicional em todos os momentos;
Ao meu amor Romo pelo companheirismo
compreensão e paciência;
As minhas queridas amigas, que me
incentivara: Siham, Mara, Sacha, Solange,
Jaçanã e Liamara.

AGRADECIMENTOS

À professora doutora Gladys Amélia Vélez Benito, por ter contribuído para o meu amadurecimento profissional sempre com muita paciência e dedicação.

A toda minha família, razão do meu viver;

Ao meu amor que me acompanhou em toda essa jornada, sem o seu apoio incondicional essa caminhada teria sido muito mais árdua;

Aos meus amigos queridos pelo incentivo;

A todos os meus colegas de mestrado que ficarão para sempre guardados em minha memória;

À Universidade do Contestado UnC-Caçador, que gentilmente disponibilizou os documentos pedagógicos para a realização deste estudo.

É melhor tentar e falhar,
que preocupar-se e ver a vida passar;
é melhor tentar, ainda que em vão,
que sentar-se fazendo nada até o final.
Eu prefiro na chuva caminhar,
que em dias tristes em casa me esconder.
Prefiro ser feliz, embora louco,
que em conformidade viver ...

Martin Luther King

SCHWENGBER, Raquel Amábile. **Aproximações e distanciamentos entre a proposta pedagógica de um curso de fisioterapia no oeste de Santa Catarina e as DCN**: Análise dos conteúdos essenciais. 2008. 112f. Dissertação (Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale de Itajaí, Itajaí (SC), 2008.

Orientadora: Prof^a. Dra. Gladys Amélia Vélez Benito

RESUMO

A mudança na formação de recursos humanos para a Saúde constitui, atualmente, um dos principais pontos a ser superado para a consolidação do SUS. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) representam uma das principais estratégias para se alcançar à mudança desejada na formação dos profissionais da saúde. Na graduação do fisioterapeuta, as DCN instituíram, entre outros atos, os conteúdos essenciais que devem ser adotados na elaboração dos projetos pedagógicos dos cursos. Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo principal identificar as aproximações e distanciamentos entre a proposta pedagógica do curso estudado e os conteúdos essenciais descritos nas DCN para a graduação do fisioterapeuta. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa que parte de uma análise dos planos de ensino que compõem o Projeto Pedagógico de um Curso (PPP) de fisioterapia do Oeste de Santa Catarina em consonância com as DCN; sendo utilizado o método de análise de conteúdo. A análise partiu das áreas do saber pertinentes à formação do fisioterapeuta inseridas nas DCN, assim a partir destas áreas foram definidas as seguintes categorias: Ciências Biológicas, Ciências Sociais e Humanas, Conhecimentos Biotecnológicos e Conhecimentos Fisioterapêuticos. Desta forma se identificou aproximações e distanciamentos entre os documentos pedagógicos analisados e as DCN. As aproximações ficam evidentes, uma vez que nos registros do PPP de graduação de fisioterapia foi identificado a maioria dos conteúdos essenciais descritos nas diretrizes. Por outro lado, mesmo identificados, os conteúdos apresentam distanciamentos com relação às DCN, entre eles estão: a pouca articulação dos conteúdos essenciais da área de Ciências Sociais e Humanas, nos registros pedagógicos das áreas de Ciências Biológicas, Conhecimentos Biotecnológicos e Conhecimentos Fisioterapêuticos, sendo que se salientou a predominância dos conteúdos de ciências biológicas nos registros analisados. É evidente em todas as categorias analisadas a abordagem de conteúdos com temas focados a atenção à saúde reabilitadora e curativa; existe também uma desarticulação dos conteúdos em relação à abordagem de temas sobre o contexto social e humano e do conceito ampliado de saúde e ainda uma fragmentação dos conteúdos contemplados nos registros estudados; apresentando desta forma, pobreza nas articulações interdisciplinares necessárias para a readequação dos conteúdos e para se promover uma formação que atinja a mudança de modelo de atenção na prática em saúde do fisioterapeuta. Assim, tornam-se necessárias freqüentes discussões e reflexões do grupo de docentes e discentes para estar readequando os temas abordados para a formação deste profissional. Os resultados vêm a contribuir com a readequação dos PPC dos cursos de fisioterapia, uma vez que são elencados alguns nós críticos que precisam ser analisados, refletidos e discutidos junto ao grupo de docentes, tentando adequar os conteúdos essenciais para a formação do fisioterapeuta de forma coerente e articulada a partir das DNC.

Palavras-chave¹: Fisioterapeuta; Formação de recursos humanos; Currículo

¹ www.decs.bvs.br

SCHWENGBER, Raquel Amábile. **Points of convergence and divergence between the curriculum of a course in physiotherapy in the West of Santa Catarina and the National Curricular Guidelines**: Analysis of the essential contents. 2008. 112p, Dissertation (Master's Degree Program in Health and Management of Work), University of Vale do Itajaí (SC), 2008.

Supervisor: Dr. Gladys Amélia Vélez Benito

ABSTRACT

Changes in the training of human resources in the area of Healthcare is currently one of the main challenges facing the the consolidation of the SUS (Brazilian national health system). The National Curricular Guidelines (DCN) represent one of the main strategies for achieving the desired changes in the training of healthcare professionals. In graduate courses for physiotherapists, the DCN, among other acts, institutes the essential contents that should be adopted in the design of the course curricula. In this context, the main objective of this study was to identify the points of convergence and divergence between the pedagogical proposal of the course analyzed, and the essential contents described in the DCN for graduate courses in physiotherapy. It is an exploratory study, with a qualitative approach based on an analysis of the teaching plans which form part of the Course Curriculum in physiotherapy of an institution in the West of Santa Catarina, according to the DCN. It also uses the method of content analysis. The analysis was based on areas of knowledge which are relevant for the training of the physiotherapist, according to the DCN. Based on these areas, the following categories were defined: Biological Sciences, Social and Human Sciences, Biotechnological Knowledge and Physiotherapeutic Knowledge. Points of convergence and divergence were identified between the pedagogical documents analyzed, and the DCN. The points of convergence were evident, since most of the essential contents described in the guidelines were identified in the teaching plans of the graduate course in physiotherapy. On the other hand, although the essential contents were identified, there were points of divergence in relation to the DCN, such as: a lack of articulation of the essential contents in the area of Social and Human Sciences, in the teaching records for the areas of Biological Sciences, Biotechnological Knowledge and Physiotherapeutic Knowledge, with a predominance of the biological sciences in the records analyzed. Also evident in all the categories analyzed were contents with themes focused on rehabilitating and curative healthcare; there was also a lack of articulation between the contents in relation to themes on the social and human context and on the wider concept of healthcare, and the contents covered in the records studied were fragmented; thus, a lack of articulation is seen, between the disciplines necessary to readjust the contents and promote a training which achieve the desired change of healthcare model in the health practice of the physiotherapist. Frequent discussion and reflection among the group of students and teachers is necessary, in order to adaptat the themes addressed, for the training of this professional. The results may contribute to the adaptation of the teaching plans of courses in physiotherapy, as it lists some critical points which require analysis, reflection and discussion among the teachers, in order to adapt the contents for the training in physiotherapy in a coherent and articulated way, based on the DCN.

Key words: Physiotherapy; Formation of human resources; Curriculum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organização e Estrutura da Educação Brasileira.....	22
Figura 2 – Representação das Relações de Sobreposição dos Conteúdos da Graduação em Fisioterapia.....	59
Figura 3– Representação dos Momentos Vivenciados durante o Estudo.....	61
Figura 4 – Representação da Proporção de Conteúdos de Ciências Biológicas encontrados nas demais Categorias deste Estudo.....	74
Figura 5 – Representação da Proporção de Conteúdos de Ciências Sociais e Humanas encontrados nas demais Categorias.....	79
Figura 6 – Representação da Proporção de Conteúdos referentes aos Conhecimentos Biotecnológicos encontrados nas demais Categorias.....	83
Figura 7 - Representação da Proporção de Conteúdos referentes aos Conhecimentos Fisioterapêuticos encontrados nas demais Categorias.....	89
Figura 8 – Perspectiva de Integração dos Conteúdos na Graduação.....	94

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estrutura do Sistema Educacional Brasileiro anterior à Reforma de 1971	19
Quadro 2 – Estrutura do Sistema Educacional Brasileiro após a Reforma de 1971.....	20
Quadro 3 - Estrutura do Sistema Educacional Brasileiro após a Lei nº 9.394/96.....	20
Quadro 4 – Estrutura da Educação Superior.....	26
Quadro 5 – Diferenças entre o Currículo Mínimo e as DCN.....	35
Quadro 6 – Exemplificação da Codificação da Categoria 1.....	65
Quadro 7 - Exemplificação da Codificação da Categoria 2.....	65
Quadro 8 - Exemplificação da Codificação da Categoria 3.....	66
Quadro 9 - Exemplificação da Codificação da Categoria 4.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Representação do Agrupamento das Disciplinas às Áreas do Saber Descritas nas DCN.....	64
Tabela 2 – Categorização dos Dados Analisados na Pesquisa.....	67
Tabela 3 – Representação dos Conteúdos da Categoria 2 presentes nos Planos de Ensino das demais Categorias.....	69

LISTA DE SIGLAS

CES	Câmara de Educação Superior
CNE	Conselho Nacional de Educação
CNS	Conferências Nacionais de Saúde
CFB	Constituição Federal Brasileira
COFITTO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
IES	Instituições de Educação Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
P/ESF	Programa/Estratégia Saúde da Família
PPP	Projeto Político Pedagógico
SUS	Sistema Único de Saúde
UnC	Universidade do Contestado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO	18
2.1 Considerações iniciais.....	18
2.2 Lei de Diretrizes e Diretrizes Curriculares Nacionais: processo histórico e social	19
2.3 Currículo: história e perspectiva	28
2.4 Trajetória histórica e evolução da fisioterapia no Brasil	30
2.5 A regulamentação da profissão e a legislação para a graduação.....	31
2.6 Mudança na formação de recursos humanos para a saúde.....	35
3 TEMAS INTRODUTÓRIOS PARA A COMPREENSÃO DO ESTUDO	38
3.1 Construção do conhecimento científico.....	38
3.2 Conceito saúde/doença e sua influência no modelo biomédico de ensino	41
3.3 A divisão das ciências e a fragmentação do ensino.....	45
4 MARCO TEÓRICO.....	50
4.1 Ciências biológicas.....	50
4.2 Ciências sociais e humanas	52
4.3 Conhecimentos biotecnológicos.....	54
4.4 Conhecimentos fisioterapêuticos.....	57
5 METODOLOGIA.....	60
5.1 Dimensão ética.....	61
5.2 Percurso Metodológico.....	61
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	70
6.1 Primeira categoria: Ciências biológicas.....	70
6.2 Segunda categoria: Ciências sociais e humanas	74
6.3 Terceira categoria: Conhecimentos biotecnológicos	79
6.4 Quarta categoria: Conhecimentos fisioterapêuticos	84
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS.....	96
ANEXOS	103
APÊNDICES.....	111

1 INTRODUÇÃO

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1980, e posteriormente à implantação do Programa Saúde da Família (PSF), salientou-se a importância da mudança no perfil dos profissionais da área da saúde, na perspectiva do atendimento às necessidades de saúde da população brasileira por profissionais generalistas, reflexivos e comprometidos com os princípios do SUS (BRASIL, 2007). Para tanto, é preciso que haja a reformulação de conteúdos de ensino/aprendizagem e práticas pedagógicas nas universidades, a fim de desenvolver nos futuros profissionais da saúde competências necessárias para atender o Sistema Único de Saúde vigente no país.

Nessa perspectiva, ocorreu a escolha do tema de estudo ligado à formação de recursos humanos para saúde. Sua definição foi impulsionada pela inquietação da pesquisadora, graduada em Fisioterapia e docente, em colaborar com as mudanças necessárias no ensino destes profissionais.

Cabe ressaltar que a Fisioterapia há muito tempo vem lutando para integrar, de forma efetiva, a equipe multiprofissional do SUS. No entanto, percebe-se que estes profissionais ainda buscam sua identidade no serviço público. As dificuldades em definir suas ações nos diferentes níveis de atenção talvez sejam reflexos dos conteúdos existentes na graduação, que, em sua maioria, estão centrados em práticas curativas, com forte tendência biologicista. Acredita-se que somente com mudanças profundas na educação será possível mudar esse cenário.

Visando o desenvolvimento das competências necessárias para o serviço público de saúde, as instituições de ensino implementaram as Diretrizes Curriculares Nacionais para contribuir na resolução da problemática que permeia a educação em saúde. Todavia, mesmo com as DCN, muito pouco mudou em relação à formação dos fisioterapeutas.

Diante disso, decidiu-se, nesse estudo, observar a adequação das Diretrizes Curriculares Nacionais para um curso de Fisioterapia no Oeste de Santa Catarina, almejando contribuir com a discussão em torno deste assunto.

Inicialmente, foi necessário resgatar o contexto histórico que permeia a educação em saúde e também a profissão de fisioterapeuta. Destaca-se, nesse momento, o período entre o século XIX e início do século XX, quando o ensino da

Medicina passou por um processo de mudança, seguindo as tendências ditadas pelo modo de produção capitalista (FONTES, 1999). Nesse sentido, a avaliação feita pelo educador americano Abraham Flexner deu lugar à publicação do documento “*Medical Education in the United States and Canada*”, pela fundação Carnegie, em 1910, o qual ficou conhecido como relatório Flexner (PEREZ, 2004). O relatório defendia um currículo mínimo de quatro anos de estudos científicos com sólida formação em ciências básicas, valorizando a aprendizagem em hospitais com corpo docente permanente, formado por especialistas (FONTES 1999). Essa publicação foi responsável pela consolidação da hegemonia da atenção hospitalar e das especialidades como modelo curativo individual (PINHEIRO et al., 2006).

Sob a luz do modelo flexneriano de ensino, surgem novas profissões na área da saúde, entre elas a Fisioterapia, que, embora fosse praticada como um recurso médico desde a antiguidade começou a ganhar o status de profissão em decorrência das grandes guerras mundiais (BRASIL, 2006a). No Brasil, a utilização dos recursos físicos provenientes da Fisioterapia na assistência à saúde teve início por volta de 1879 (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

A regulamentação do primeiro currículo da profissão aconteceu em 1963, através do Parecer nº 388, que denominava os fisioterapeutas como técnicos, porém instruía que eles tivessem uma formação em nível superior (BRASIL, 2006a). Para Rebelatto e Botomé (1999), esse parecer definia o fisioterapeuta como auxiliar médico, devendo realizar tarefas de caráter terapêutico somente sob a orientação e responsabilidade médica. O reconhecimento legal da autonomia profissional do fisioterapeuta deu-se em 13 de outubro de 1969, por meio do Decreto-Lei nº 938/69, que criou as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional, reafirmando a Fisioterapia como curso superior (BRASIL, 2006b).

Desde o seu surgimento, a Fisioterapia manteve o vínculo com o modelo biomédico, tanto na formação quanto na atuação profissional, com forte tendência à reabilitação, atendendo, prioritariamente, o indivíduo em suas limitações físicas (BRASIL, 2006b). Porém, o cenário contemporâneo da saúde não comporta mais a visão fragmentada e individualista preconizada por Flexner. Nesse sentido, nos últimos anos, ampliaram-se, significativamente, as formulações, debates e reuniões científicas em torno da educação em ciências da saúde, instigadas, principalmente, pelas Conferências Nacionais de Saúde (CNS), desde 1986; pela Constituição Federal Brasileira (CFB), a qual determina que o setor da saúde seja ordenador da

formação de seus recursos humanos e, principalmente, pela formulação de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (PINHEIRO et al., 2006).

As diretrizes apresentam-se como uma das principais estratégias para a implementação de mudanças na graduação em saúde. Aprovadas, em sua maioria, entre 2001 e 2002, elas preconizam que a formação do profissional da saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde: formação de biomédicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, odontólogos e terapeutas ocupacionais (BRASIL, 2004b).

No Parecer CNE/CES 67/2003, estão descritas as bases referenciais para as DCN. Segundo o documento, elas devem contemplar: o perfil do egresso; as competências/habilidades e atitudes; habilitações e ênfase; conteúdos curriculares; organização do curso; estágios e atividades complementares; acompanhamento e avaliação (BRASIL, 2003).

Nas DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia, a Resolução CNE/CES 4/2002 consta, no seu artigo sexto, a recomendação de conteúdos essenciais, que deverão ser contemplados na graduação, objetivando indicar os tópicos ou campos de estudo que comporão os currículos, evitando ao máximo a fixação de conteúdos específicos com carga-horária pré-determinada. Dessa forma, as diretrizes ensejam a flexibilização curricular e a liberdade das instituições para elaborar seus projetos pedagógicos e currículos, para melhor atender às necessidades diferenciadas de suas clientelas e as peculiaridades das regiões nas quais se inserem.

No entanto, as mudanças na formação de recursos humanos nos cursos da área da saúde estão em processo de construção. Mesmo com as DCN aprovadas, ainda existem muitos caminhos a serem percorridos. Conforme Ceccim e Feuerwerker (2004), novos passos, para além das diretrizes, serão necessários para que as mudanças na formação ocorram amplamente nas graduações em saúde. Eles acrescentam que reconhecer a necessidade de transformação é um dos elementos indispensáveis na superação das dificuldades que permeiam esse caminho.

Na perspectiva de contribuir para a consolidação das DCN nos cursos de graduação em Fisioterapia, esta pesquisa teve como objetivo principal analisar a adequação dos conteúdos curriculares essenciais presentes no Projeto Político Pedagógico (PPP) de um curso de graduação em Fisioterapia do Oeste de Santa

Catarina em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais. Este estudo ainda teve como objetivos específicos: salientar as aproximações entre os conteúdos essenciais encontrados nos documentos pedagógicos do curso e as DCN; evidenciar os distanciamentos entre as DCN e os conteúdos, e ainda verificar se os conteúdos essenciais identificados nos documentos pedagógicos do curso atendem a articulação do contexto social e humano descritos na premissa norteadora deste estudo. Para tanto, foi feito um estudo prévio do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso, o que permitiu a pesquisadora o conhecimento de sua estrutura e, sobretudo, dos conteúdos curriculares.

Esta dissertação está organizada da seguinte forma:

1. No primeiro capítulo, procurou-se levantar o contexto histórico que envolve a educação biomédica e a profissão do fisioterapeuta, salientando as necessidades de mudança na formação de recursos humanos da Saúde;
2. O segundo capítulo apresenta o desenvolvimento teórico deste estudo, onde foram abordados temas referentes à estrutura do sistema educacional brasileiro, currículo, trajetória histórica e evolução da Fisioterapia no Brasil, regulamentação da profissão, legislação para a graduação, e mudanças na formação de recursos humanos para a Saúde;
3. No terceiro capítulo, serão apresentados temas considerados introdutórios para a compreensão deste estudo. São eles: construção do conhecimento científico, conceito saúde/doença e sua influência no modelo biomédico de ensino, divisão das ciências, e a fragmentação do ensino;
4. O quarto capítulo apresenta o marco teórico desta pesquisa, onde foram aprofundados os conceitos das quatro áreas de saber, descritas nas DCN para a graduação em Fisioterapia, procurando salientar a importância de cada uma delas na formação do fisioterapeuta. São elas: Ciências Biológicas, Ciências Sociais e Humanas, Conhecimentos Biotecnológicos e Conhecimentos Fisioterapêuticos;
5. No quinto capítulo, encontra-se a descrição do percurso metodológico desta pesquisa, que teve uma abordagem qualitativa;
6. O sexto capítulo apresenta a análise e discussão dos resultados, obtidos a partir da análise de conteúdo realizada nos documentos pedagógicos do curso pesquisado;
7. No sétimo capítulo, estão expostas as considerações finais deste estudo;

8. O oitavo capítulo destina-se à apresentação do referencial bibliográfico utilizado no desenvolvimento desta pesquisa.

2 DESENVOLVIMENTO TEÓRICO

Neste capítulo serão desenvolvidos temas referentes ao sistema educacional brasileiro e a formação do fisioterapeuta.

Inicialmente, serão apresentados os processos históricos pelos quais passaram as Leis de Diretrizes, as DCN, e o currículo até os dias atuais. Em seguida, abordaremos a trajetória da fisioterapia no Brasil, desde o seu surgimento até a sua regulamentação como profissional de nível superior. Para tanto, apresentam-se os principais fatos que marcaram a sua história e as legislações que regeram a formação destes profissionais. Por fim, dedicou-se um momento à reflexões sobre a importância da mudança na formação de recursos humanos para a saúde.

2.1 Considerações iniciais

A implementação do SUS tem trazido muitas novidades para a sociedade brasileira. Como uma importante reforma do Estado, construída com base na mobilização de amplos setores sociais, o sistema está baseado em princípios e valores inovadores: *conceito ampliado de saúde, ação intersetorial e integralidade da atenção* (BRASIL, 2004a).

Tendo em vista o modelo de formação biologicista até então praticado em nosso país, Fewerwerker (2006) relata que a mudança na graduação dos profissionais da saúde segue como um tema fundamental para todos aqueles preocupados com a consolidação do SUS. Ainda para a autora, não parece possível produzir a reorganização das práticas de saúde sem interferir simultaneamente no mundo da formação e no mundo do trabalho.

A partir disso, a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da Saúde representam importante avanço no sentido de mudança na formação desses profissionais. As diretrizes estão focadas na perspectiva do atendimento às necessidades sociais da população brasileira e de um profissional generalista, reflexivo e comprometido com os princípios do SUS (BRASIL, 2007).

Diante disso, apresenta-se, neste momento, o aprofundamento sobre as questões ligadas à educação brasileira, implementação das DCN's, e ainda sobre a trajetória da Fisioterapia como curso superior em nosso país.

2.2 Lei de Diretrizes e Diretrizes Curriculares Nacionais: processo histórico e social

Do ponto de vista de sua organização interna, o atual sistema brasileiro de ensino é resultado de modificações importantes, introduzidas em 1971, 1988 e 1996.

Até a década de 70, o sistema compreendia quatro níveis básicos, que atendiam a diferentes faixas etárias, enquanto o ensino obrigatório restringia-se à escola primária de quatro anos (quadro 1) (MEC/INEP/OEI, 2003).

NÍVEL	DURAÇÃO	FAIXA ETÁRIA
Pré-escola	3 anos	de 4 a 6 anos
Escola primária	4 anos	de 7 a 10 anos
Ginásio (<i>Lower High School</i>)	4 anos	de 11 a 14 anos
Colégio (<i>High School</i>)	3 anos	de 15 a 17 anos
Ensino superior	Variável	após 18 anos

Quadro 1: Estrutura do Sistema Educacional Brasileiro anterior à Reforma de 1971
Fonte: MEC/INEP/OEI, 2003.

Com a Lei n.º 5.692/71, a escola primária e o ginásio foram fundidos e denominados de Ensino de 1º Grau. O antigo colégio passou a se chamar Ensino de 2º Grau. O ensino obrigatório estendeu-se, assim, para oito anos, embora a terminologia unificada não correspondesse a uma organização integrada das oito séries. As quatro primeiras séries continuaram a ser atendidas por um único professor, do qual não era exigido curso superior, mas apenas formação para magistério em nível médio. As quatro séries finais do 1º grau e o 2º grau permaneceram divididas em disciplinas ministradas por diferentes docentes, dos quais se exigia, ao menos formalmente, educação superior. A organização passou a ser, então, conforme especifica o quadro 2 (MEC/INEP/OEI, 2003).

NÍVEL	DURAÇÃO	FAIXA ETÁRIA
Pré-escola	3 anos	de 4 a 6 anos
1º Grau (obrigatório)	8 anos	de 7 a 14 anos
2º Grau	3 anos	de 15 a 17 anos
Ensino Superior	Variável	após 17 anos

Quadro 2: Estrutura do Sistema Educacional Brasileiro após a Reforma de 1971
Fonte: MEC/INEP/OEI, 2003.

Esta modificação tornou difícil a comparação entre os indicadores brasileiros e os dos demais países. As principais diferenças são: a longa duração do ensino fundamental obrigatório (oito anos); e seu início, aos 7 anos de idade (e não aos 6, como prevê a lei atual).

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o sistema educacional brasileiro passou por um processo de modificação, culminando com a aprovação da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/96), que alterou a organização do sistema escolar, bem como a sua denominação (quadro 3) (MEC/INEP/OEI, 2003).

NÍVEIS E SUBDIVISÕES		DURAÇÃO	FAIXA ETÁRIA
Educação Básica	Educação Infantil	Creche	4 anos de 0 a 3 anos
		Pré-escola	3 anos de 4 a 6 anos
	Ensino Fundamental (obrigatório)		8 anos de 7 a 14 anos
	Ensino Médio		3 anos de 15 a 17 anos
Educação Superior	Cursos por área		Variável acima de 17 anos

Quadro 3: Estrutura do Sistema Educacional após a Lei n.º 9.394/96
Fonte: MEC/INEP/OEI, 2003.

O atendimento de 0 a 3 anos (creches) e de 4 a 6 anos (pré-escola) passou a ser denominado Educação Infantil. Os antigos 1º e 2º Graus passaram à denominação Ensino Fundamental e Ensino Médio, respectivamente. A LDB reduz a dois os níveis de educação escolar: o da educação básica (composta por educação infantil, ensino fundamental e médio), e a educação superior. Apresenta a educação

profissional como modalidade de ensino articulada com esses níveis, embora a admita, como habilitação profissional, nos próprios estabelecimentos de ensino médio ou em cooperação com instituições especializadas em educação profissional. Outras modalidades de ensino, como a educação especial e a educação indígena, ganharam especificidade dentro da nova forma de organização (MEC/INEP/OEI, 2003).

A atual estrutura e funcionamento da educação brasileira decorre da aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei n.º 9.394/96), que, por sua vez, vincula-se às diretrizes gerais da Constituição Federal de 1988, bem como às respectivas Emendas Constitucionais em vigor (MEC/INEP/OEI, 2003).

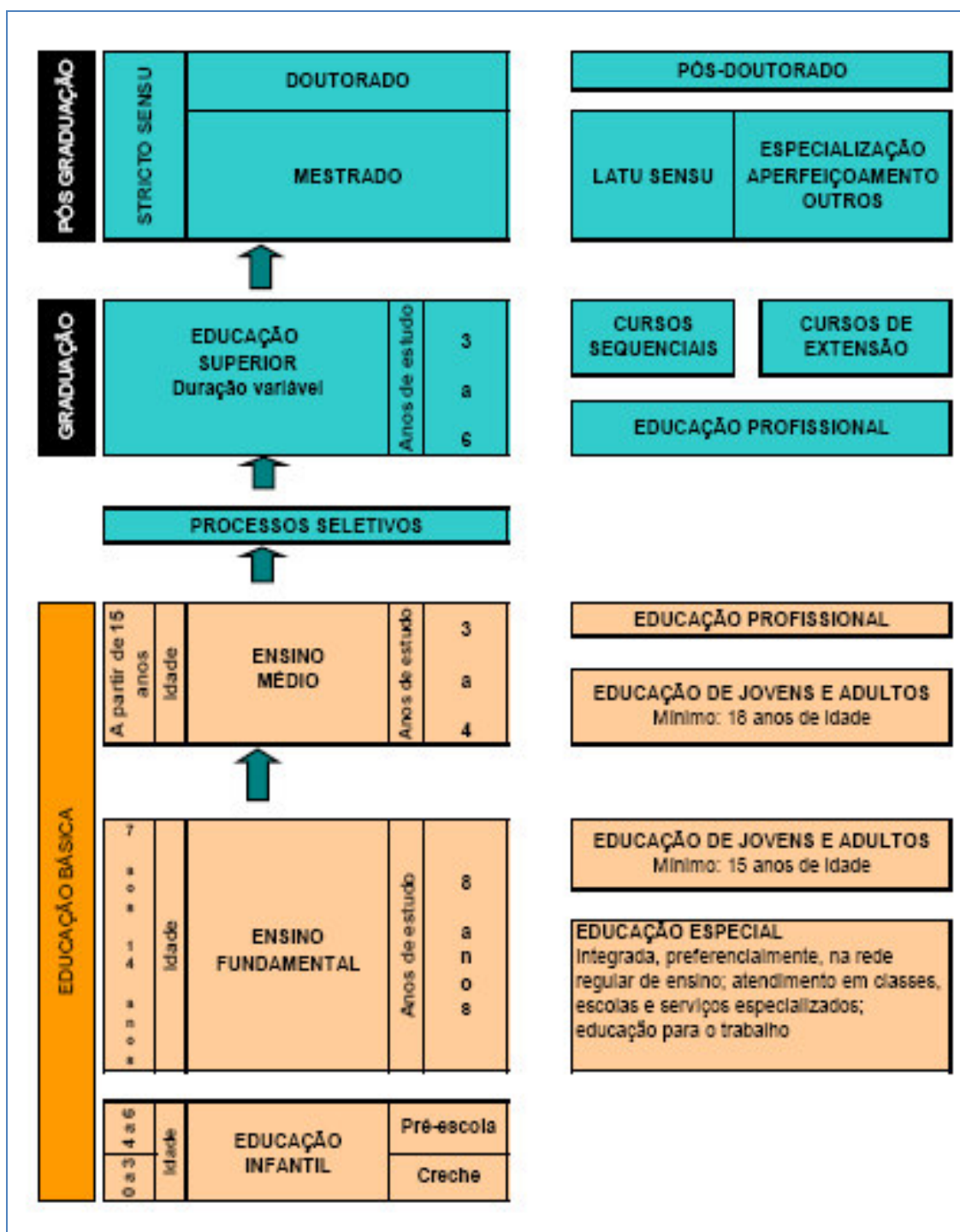


FIGURA 1 - Organização e Estrutura da Educação Brasileira
 FONTE - MEC/INEP/OEI, 2003.

De acordo com o art. 21 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei n.º 9.394/96), a educação escolar compõe-se de (MEC/INEP/OEI, 2003):

- I. Educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio;
- II. Educação superior.

A educação básica “tem por finalidade desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores” (art. 22). Ela pode ser oferecida no ensino regular e nas modalidades de educação de jovens e adultos, educação especial e educação profissional, sendo que esta última pode ser também uma modalidade da educação superior (MEC/INEP/OEI, 2003).

“A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (art. 29). A educação infantil é oferecida em creches, para crianças de zero a três anos de idade, e pré-escolas, para crianças de quatro a seis anos (MEC/INEP/OEI, 2003).

O ensino fundamental, cujo objetivo maior é a formação básica do cidadão, tem duração de nove anos e é obrigatório e gratuito na escola pública a partir dos sete anos de idade, com matrícula facultativa aos seis anos de idade. A oferta do ensino fundamental deve ser gratuita também aos que a ele não tiveram acesso na idade própria (MEC/INEP/OEI, 2003).

O ensino médio, etapa final da educação básica, objetiva a consolidação e aprofundamento dos objetivos adquiridos no ensino fundamental. Tem a duração mínima de três anos, com ingresso a partir dos quinze anos de idade. Embora atualmente a matrícula neste nível de ensino não seja obrigatória, a Constituição Federal de 1988 determina a progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade da sua oferta (MEC/INEP/OEI, 2003).

A educação superior tem como algumas de suas finalidades: o estímulo à criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive. Ela abrange cursos seqüenciais nos diversos campos do saber, cursos de graduação, de pós-graduação e de extensão. O acesso à educação superior ocorre a partir dos 18 anos, e o número de anos de estudo varia de acordo com os cursos e sua complexidade (MEC/INEP/OEI, 2003).

No que se refere às modalidades de ensino que permeiam os níveis anteriormente citados, tem-se (MEC/INEP/OEI, 2003):

- *Educação especial*: oferecida, preferencialmente, na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais.

- *Educação de jovens e adultos*: destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria.

- *Educação profissional*: que, integrada às diferentes formas de educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, conduz ao permanente desenvolvimento de aptidões para a vida produtiva. É destinada ao aluno matriculado ou egresso do ensino fundamental, médio e superior, bem como ao trabalhador em geral, jovem ou adulto (art. 39).

Além dos níveis e modalidades de ensino apresentados, no Brasil, devido à existência de comunidades indígenas em algumas regiões, há a oferta de educação escolar bilíngüe e intercultural aos povos indígenas. Esta tem por objetivos: “i – proporcionar aos índios, suas comunidades e povos, a recuperação de suas memórias históricas; a reafirmação de suas identidades étnicas; a valorização de suas línguas e ciências; ii – garantir aos índios, suas comunidades e povos, o acesso às informações, conhecimentos técnicos e científicos da sociedade nacional e demais sociedades indígenas e não-índias” (art. 78) (MEC/INEP/OEI, 2003).

Para esta proposta de trabalho, interessa-nos a organização da educação superior.

A educação superior se constitui o mais elevado nível da educação no Brasil. De acordo com as finalidades da educação superior, expostas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, cabe a esse grau de ensino fomentar “*a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo*” (art. 43, I) (MEC/INEP/OEI, 2003).

Desde 1988, a educação superior está passando por um intenso processo de reformas, que se adensou a partir de 1995. A primeira providência foi a aprovação da Lei n.º 9.131, de dezembro de 1995, que reformulou o Conselho Nacional de Educação e redefiniu as bases da criação de novas instituições superiores, tendo em vista a expansão com qualidade para fazer frente à crescente demanda por ensino superior. O novo sistema assenta-se em três pontos: flexibilidade, competitividade e avaliação (MEC/INEP/OEI, 2003).

O maior mérito dessa lei foi o de estabelecer a necessidade do credenciamento periódico das instituições, baseado na avaliação do desempenho dos cursos e do conjunto da instituição. Surgiram aí o Exame Nacional de Cursos –

o “Provão” – e a avaliação das condições de oferta do ensino superior, que vieram se somar à avaliação institucional (MEC/INEP/OEI, 2003).

Outro fator importante da reforma trata da autonomia das universidades. Pela Constituição de 1988, as universidades brasileiras “gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial” (art. 207). Isto significa que cabe a elas: a criação, organização e extinção de cursos; a elaboração de estatutos; a atribuição de graus, expedição e registro de diplomas; a fixação de currículos de cursos e programas; a fixação do número de vagas; a celebração de contratos, acordos e convênios; a administração de rendimentos; a programação de pesquisas e atividades de extensão; a contratação e dispensa de professores; a definição de planos de carreira (MEC/INEP/OEI, 2003).

As reformas em curso incentivam ainda o surgimento de instituições com diferentes missões institucionais e acadêmicas, reconhecendo que essa diversidade é absolutamente indispensável para que o sistema de ensino superior cumpra seu papel na nova sociedade do conhecimento (MEC/INEP/OEI, 2003).

De acordo com o art. 43 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, a educação superior tem por finalidade:

- I. Estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- II. Formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;
- III. Incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;
- IV. Promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;
- V. Suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;

VI. Estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

VII. Promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição.

O quadro 4, a seguir, apresenta a estrutura geral da educação superior no Brasil.

Nível	Graus		Títulos
Superior	Graduação	Bacharelado	Bacharel
		Licenciatura	Licenciado
	Pós-Graduação	Especialização e Aperfeiçoamento	Não confere titulação e sim certificado de conclusão
		Mestrado	Mestre
		Doutorado	Doutor

Quadro 4: Estrutura da Educação Superior

Obs. Segundo o art. 44 da LDBEN, os cursos seqüenciais de complementação de estudos não geram diplomas para os concluintes, mas apenas certificação. Os concluintes dos cursos tecnológicos superiores são considerados tecnólogos.

Em meados da década de 1980, foram deflagradas, no Brasil, diversas iniciativas de reformulação curricular, algumas abrangendo áreas ou disciplinas, outras de cunho mais geral. Se, por um lado, há uma profusão de iniciativas de reforma, por outro, a maior parte delas é marcada pela descontinuidade. A descontinuidade de políticas subseqüentes leva à repetição de erros e à utilização ineficaz de recursos humanos e materiais, decorrentes, dentre outros fatores, do desconhecimento, da falta de avaliação e análise de experiências precedentes.

Na educação, é necessário considerar o contexto do indivíduo e do meio em que ele vive. Os processos educativos buscam a passagem do estado de desconhecimento relativo para um estado de conhecimento capaz de transformar a realidade (ITO, 2006).

O significado da educação, enquanto processo social, extrapola a educação formal, considerada aqui como educação escolar em todos os níveis, pois necessita de sistematização para instrumentalizar indivíduos capazes de gerar e realizar as

mudanças desejadas. O ensino na saúde está inserido no atual momento educacional brasileiro em que as oportunidades para a construção do conhecimento devem somar-se à consciência crítica do aluno, considerando todos os aspectos de ensino, tanto formal como também o aprendizado adquirido e construído no contexto do indivíduo, pesquisa ou extensão para a aprendizagem (PERES, 2002).

O ensino na saúde no país passou por várias fases de desenvolvimento ao longo dos anos, tendo como reflexo de cada mudança o contexto histórico da saúde e da sociedade brasileira. Conseqüentemente, o perfil dos profissionais da Saúde apresenta significativas mudanças em decorrência das transformações no quadro político-econômico-social da educação e da saúde no Brasil e no mundo (ITO, 2006).

O paradigma da integralidade propõe um equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social, e valoriza tecnologias pedagógicas desenvolvidas na área da Educação para aperfeiçoar o processo ensino/aprendizagem em adultos (ALMEIDA, 2007).

Essas inovações pretendem enfrentar o esgotamento do modelo flexneriano na formação de profissionais e construir o novo padrão da integralidade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; LAMPERT, 2002). Nesse sentido, a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde, em geral, pode ser considerada resultado de uma importante mobilização dos educadores da área da saúde no país e entendida como reflexo das tendências internacionais que propõem inovações na formação dos profissionais da saúde (BRASIL, 2001). As DCN também vieram ao encontro das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), estruturado a partir de uma ampla rede de atenção básica, relacionando-se com serviços de outros graus de complexidade.

A partir dessa configuração, ficou evidente a necessidade de profissionais com uma formação que compreenda a integralidade dos cuidados demandados pela população e que inclua novas tecnologias. Estas, muitas vezes chamadas de simples, são também muito complexas e são denominadas por alguns autores de tecnologias leves. São vistas como as tecnologias da interação, da escuta, do olhar e que consideram o acolhimento e produzem autonomia (MERHY, 1997).

2.3 Currículo: história e perspectiva

Quando tratamos da história do currículo, nos remetemos à necessidade de que este resgate seja feito não como uma história centrada na verdade do conhecimento ou na sua evolução cronológica, mas como aponta Silva (1996, p.82), pensar esta história como: “Uma história social do currículo, centrada numa epistemologia social do conhecimento escolar, preocupada com os determinantes sociais e políticos do conhecimento educacionalmente organizado”.

Os primeiros trabalhos comprometidos em estabelecer uma identidade própria para o campo de atuação surgem no final da década de 60 e começo dos anos 70, época em que se situa, de acordo com Franklin (1991), o ponto inicial de desenvolvimento da história do currículo. Notadamente, quando isso ocorre, iniciam-se os debates entre perspectivas defensoras de uma especificidade da história do currículo em relação à História da Educação e perspectivas defensoras da impossibilidade de isolamento dos dois campos.

Para Lopes (1998), na primeira perspectiva, situa-se Barry Franklin, que considera história do currículo apenas a história do pensamento curricular, a história do desenvolvimento das teorias curriculares, e rejeita enfoques voltados para a evolução das grades curriculares, programas e métodos, segundo ele, pertencentes ao campo da História da Educação.

Para Franklin (1991), a história do currículo deveria se situar como análoga, em alcance e conteúdo, à história da Medicina, da Psicologia ou da Sociologia. Em direção oposta a Franklin, caminham os autores de estudos sociohistóricos das disciplinas escolares (CHERVEL, 1990; GOODSON, 1988). Para esses autores, a história do currículo objetiva o entendimento de como e por que determinado conhecimento é ensinado, ou não, em dado momento histórico. Ou seja, ao considerar o currículo uma seleção no interior da cultura (WILLIAMS, 1984). Cabe ao pesquisador analisar por que dado conhecimento é selecionado ou rejeitado, e como ocorrem os processos de transposição e/ou reelaboração didática. Goodson (1988) afirma que a História da Educação deve ser um importante critério que permite elucidar os antecedentes e os contornos conformadores do currículo, o que exige um constante diálogo entre historiadores da educação e especialistas em

currículo. A história do currículo deve estar relacionada com o entendimento dos processos internos de definição, ação e modificação do currículo.

Por sua vez, Kliebard (1992) considera impossível estabelecer uma clara linha divisória entre História da Educação e história do currículo, e advoga ser mais frutífero que os pesquisadores privilegiem o desenvolvimento de melhores estratégias de pesquisa do objeto a ser trabalhado. Consideramos a história do pensamento curricular uma das possíveis linhas de pesquisa em história do currículo, sobretudo porque ela mesma não pode ser considerada autônoma em relação à História da Educação, ou em relação à história da sociedade de maneira mais ampla, e à história da cultura.

A preponderância de uma dada teoria curricular, em certo momento histórico, deve ser compreendida como fruto de uma luta de representações, capaz de constituir mecanismos pelos quais um grupo impõe suas concepções e valores. Não existe uma realidade objetiva, determinando o domínio de uma ou mais idéias, nem tampouco existem idéias como frutos de mentes iluminadas, destituídas de relações objetivas com variados contextos. À medida que os trabalhos de Barry Franklin não apontam na direção dessa concepção idealista, mas, ao contrário, situam o controle social, o interesse e a comunidade como categorias básicas de compreensão das teorias curriculares, não se justifica discutir a história do pensamento curricular apartada da História da Educação. Podemos, portanto, considerar que a história do currículo compreende não apenas a história do pensamento curricular, mas a história das disciplinas (a história do ensino associada ao desenvolvimento curricular) e estudos de caso, como a história do currículo de um curso ou de uma instituição escolar. Ou seja, a história do currículo consiste dos estudos históricos, que têm por objeto o currículo como um conjunto de conhecimentos selecionados e como um conjunto de práticas e rituais associados ao processo de transmissão e construção desses conhecimentos (LOPES, 1998).

Kliebard (1992), igualmente, aponta como outro campo da história do currículo a discussão a respeito dos efeitos sociais da inclusão ou exclusão de determinados conhecimentos curriculares, o que torna a história do currículo uma história eminentemente social, no sentido de focalizar as relações entre mudanças sociais e mudanças nas idéias. Com base no mesmo autor, vemos a história do currículo envolvida tanto em questões epistemológicas quanto em questões associadas à Sociologia do conhecimento. E, talvez, exatamente aí, resida sua

maior especificidade em relação à História da Educação: a questão curricular implica, necessariamente, o estudo mais atento das questões referentes à seleção, construção e distribuição do que é considerado conhecimento, bem como por que certas formas de conhecimento são excluídas (LOPES, 1998).

Dessa maneira o currículo pode ser entendido como um conjunto de disciplinas, matérias e meios de ensino/aprendizagem que deverão ser desenvolvidos conjuntamente por professores e acadêmicos com a finalidade de desenvolverem as competências necessárias para o exercício da profissão (FISCHER, 1984).

2.4 Trajetória histórica e evolução da fisioterapia no Brasil

Ao longo de oitenta anos (desde 1919) de atuação da profissão no Brasil, a Fisioterapia apresentou diferentes etapas, cada qual com sua peculiaridade e importância para o contexto atual. Nos diversos períodos da história, passou por diferentes situações, porém manteve o vínculo com o modelo biomédico, com forte tendência em reabilitar, atendendo prioritariamente ao indivíduo em suas limitações físicas (BRASIL, 2006b).

Na Fisioterapia brasileira do século XIX, os recursos fisioterapêuticos faziam parte da terapêutica médica. Há registros de sua criação no período entre 1879 a 1883, bem como do serviço de eletricidade médica e de hidroterapia do Rio de Janeiro, existentes até hoje. O médico Arthur Silva, em 1884, participou intensamente da criação do primeiro serviço de Fisioterapia da América do Sul, organizado no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro. Posteriormente, em 1919, na cidade de São Paulo, o médico Raphael Penteado Barros fundou o Departamento de Eletricidade Médica, localizado onde hoje se encontra a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Na segunda década do século XX, começaram a surgir os serviços de Fisioterapia no centro do país, sob a direção de profissionais denominados Médicos de Reabilitação. Em 1929, o médico Waldo Rollim de Moraes colocou em funcionamento o serviço de Fisioterapia do Instituto Radium Arnaldo Vieira de Carvalho. Por mais de quarenta anos, de 1929 a 1969, a profissão de fisioterapeuta foi exercida sem regulamentação. Durante esse período,

os recursos fisioterapêuticos eram aplicados somente sob prescrição médica (BRASIL, 2006b).

No período de industrialização, em virtude das mudanças impostas pelo novo sistema econômico, foram produzidas novas abordagens na Medicina. A atenção voltou-se para o corpo como força de produção, e as novas formas de tratamento passaram a utilizar maquinaria e equipamentos específicos de observação e de identificação de doenças. Essas novas tecnologias e a manutenção dos doentes em locais específicos foram fatores determinantes para que os novos profissionais da Saúde fossem formados distantes da realidade social, com predomínio da assistência “curativa”, “recuperadora” e reabilitadora (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Além do aparecimento de novas doenças, relativas ao desgaste das estruturas corporais, pelas excessivas exigências do período industrial, as guerras contribuíram para a consolidação do exercício fisioterapêutico, pois produziram um grande contingente de pessoas que precisava de tratamento para se recuperar ou se reabilitar para readquirir o mínimo de condições à atividade social integrada e produtiva (BRASIL, 2006b).

O que ocorreu com a profissão de Fisioterapeuta não difere muito do que, historicamente, aconteceu com todas as profissões da área da saúde. Primeiramente, sua prática foi instituída para, posteriormente, se obter o reconhecimento profissional e dos cursos de formação (BRASIL, 2006b).

A modernização das escolas médicas e o caráter científico e especializado das práticas de saúde talvez tenham constituído os primeiros passos para o reconhecimento legal da profissão no Brasil, já que a utilização de recursos físicos na assistência à saúde já era praticada desde 1879 (BRASIL, 2006b).

2.5 A regulamentação da profissão e a legislação para a graduação

Em dezembro de 1963, por meio do Parecer nº 388, o Conselho Federal de Educação definiu a ocupação do fisioterapeuta e estabeleceu o primeiro currículo mínimo da graduação em Fisioterapia, com duração de dois anos, baseado no modelo da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, e denominado Técnico em Fisioterapia. Em 1964, foi homologado, pela Portaria Ministerial nº 511, o currículo

mínimo para a formação de Técnico em Fisioterapia, estabelecendo uma duração de três anos, com carga-horária mínima de 2.160 horas (BRASIL, 2006a). Seis anos após o Parecer nº 388, em 13 de outubro de 1969, reconheceu-se o Fisioterapeuta como profissional de nível superior, através do Decreto-Lei nº 938/69, que, em seu artigo 3º, descreve como atividade do fisioterapeuta “executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente” (BRASIL, 2006a, p.172). Somente em 1983, os cursos de Fisioterapia passaram a ter como base curricular o modelo de currículo mínimo, o qual indicava algumas disciplinas que comporiam o rol de necessidades para formação (PEREIRA; CENTURIÃO; ROCHA, 2003). Essa proposta curricular foi homologada em 28 de fevereiro de 1983, pelo presidente do Conselho Federal de Educação, pela Resolução nº 4, que fixa os padrões mínimos de conteúdo e duração. Foi estabelecido o mínimo de 3.240 horas para os cursos de Fisioterapia, e definido o fisioterapeuta como parte da equipe de profissionais da área da saúde.

De acordo com essa Resolução (BRASIL, 1983, p.1):

Art. 1º O Currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional serão divididos em 4 (quatro) ciclos de saber:

I – ciclo de matérias biológicas;

II – ciclo de matérias de formação geral;

III – ciclo de matérias pré-profissionalizantes;

IV – ciclo de matérias profissionalizantes, e ainda:

Parágrafo único. Com pequenas complementações os ciclos I e II poderão ser usados como tronco comum para ambas as profissões.

Art. 2º o ciclo de matérias Biológicas constará de: Biologia; Ciências Morfológicas, compreendendo a Anatomia Humana e Histologia; Ciências Fisiológicas, compreendendo a Bioquímica, a Fisiologia e a Biofísica; Patologia, compreendendo a Patologia Geral, e Patologia de Órgãos e Sistemas;

Art. 3º O Ciclo de Matérias de Formação Geral constará de: Ciências do Comportamento, compreendendo a Sociologia, Antropologia; Psicologia, Ética e Deontologia; Introdução à Saúde Humana, compreendendo Saúde Pública, Metodologia da Pesquisa Científica, incluindo Estatística;

Art. 4º O ciclo de matérias pré-profissionalizantes para a formação do fisioterapeuta constará de: Fundamentos de Fisioterapia, compreendendo História da Fisioterapia e Administração em Fisioterapia; Avaliação Funcional, compreendendo a Cinesiologia, Bases e Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia; Fisioterapia Geral, compreendendo: Eletroterapia, Termoterapia, Fototerapia, Hidroterapia e Mecanoterapia; Cinesioterapia, compreendendo: Exercício Terapêutico e Reeducação Funcional; Recursos Terapêuticos Manuais, compreendendo: Massoterapia e Manipulação;

Art. 5º O Ciclo de Matérias Profissionalizantes para a formação do fisioterapeuta constará de: Fisioterapia aplicada às condições neuromúsculo-esqueléticas, compreendendo a Fisioterapia aplicada à Ortopedia e Traumatologia, à Neurologia e à Reumatologia; Fisioterapia aplicada às condições cardiopulmonares, compreendendo Fisioterapia aplicada à Cardiologia e à Pneumologia; Fisioterapia aplicada às condições gineco-obstétricas e pediátricas, compreendendo: Fisioterapia aplicada à Ginecologia e à Obstetrícia e Fisioterapia aplicada à Pediatria; Fisioterapia aplicada às condições Sanitárias; compreendendo: Fisioterapia Preventiva; Estágio Supervisionado, constando de Prática de Fisioterapia Supervisionada.

A concepção de currículos mínimos implicava um elevado detalhamento de disciplinas e cargas-horárias a serem obrigatoriamente cumpridas, sob pena de não ser reconhecido o curso, ou até não ser autorizado a funcionar. A rigidez com que eram concebidos os currículos mínimos trazia uma visível redução da liberdade das instituições para organizar seus cursos de acordo com o projeto pedagógico específico, ou de mudar atividades curriculares e conteúdos segundo as “novas exigências da ciência, da tecnologia e do meio” (BRASIL, 2003, p.2).

Nesse contexto, surgiu a necessidade de flexibilização dos currículos e, a partir de 3 de dezembro de 1997, a CNE/CES aprovou o Parecer 776/97, com o propósito de orientar as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação, definindo que as diretrizes devem “se constituir em orientação para a elaboração dos currículos; ser respeitadas por todas as IES; e assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes” (BRASIL 2003, p.3). O mesmo Parecer estabelece, entre outras coisas, que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) devem indicar os tópicos ou campos de estudos e demais experiências de ensino/aprendizagem que compõem os currículos, evitando ao máximo a fixação de conteúdos específicos com cargas-horárias pré-determinadas.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia a serem observadas pelas instituições de ensino superior do país foram aprovadas em fevereiro de 2002, através da Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, e publicadas no Diário Oficial da União em 4 de março de 2002 (BRASIL, 2002). Para Pereira, Centurião e Rocha (2003), as diretrizes preconizam que a formação do fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência, e trabalho em equipe.

Em seu artigo 6º, descreve (BRASIL, 2002, p.3):

Os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado a realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fisioterapia. Os conteúdos devem contemplar:

I - *Ciências Biológicas da Saúde* - que compreendem os conteúdos (teóricos-práticos) de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

II - *Ciências Sociais e Humanas* - abrange o estudo do homem e suas relações sociais do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos às políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - *Conhecimentos Biotecnológicos* – abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e à prática clínica fisioterapêutica;

IV - *Conhecimentos Fisioterapêuticos* – compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimento da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimento da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

As diferenças de propostas entre o Currículo Mínimo e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) permeiam, principalmente, a flexibilização dos currículos, a liberdade das instituições de ensino em formular os seus projetos político-pedagógicos e o perfil do profissional. Enquanto, no currículo mínimo, trabalhava-se com conteúdos e carga-horária pré-estabelecidos, pretendia-se, como produto final, a formação de um profissional “preparado”. Em contrapartida, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) flexibilizam os currículos, concedendo autonomia e liberdade às Instituições de ensino para adequar seus conteúdos às necessidades sociais do meio e da demanda, visando preparar um profissional “adaptável” a situações novas e emergentes (BRASIL, 2003).

CURRÍCULO MÍNIMO	DCN
-Rigidez curricular; -Conteúdos e cargas-horárias pré-estabelecidos.	-Flexibilização dos currículos, estabelecendo bases referenciais a serem seguidas.
-IES eram obrigadas a seguir o padrão estabelecido.	-Autonomia às IES para adequar seus conteúdos às necessidades sociais do meio e da demanda.
-Produto final: a formação de um profissional “preparado” para o trabalho.	-Produto final: preparar um profissional “adaptável” a situações novas e emergentes e apto a atender o sistema de saúde vigente no país.

Quadro 5: Diferenças entre o Currículo Mínimo e as DCN

2.6 Mudança na formação de recursos humanos para a saúde

A maneira como são estruturados e funcionam os processos de formação e práticas profissionais em saúde configuram um quadro de raciocínio prepositivo e avaliativo comprometido com muitos tipos de interesse, exceto o do usuário. A formação engloba aspectos de produção e de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS (BRASIL, 2004a).

Nessa perspectiva, em 2003, com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e seu Departamento de Gestão e da Educação na Saúde, é colocado em pauta o papel do Ministério da Saúde na responsabilidade de formação de recursos humanos para atuação no Sistema Nacional de Saúde. O Ministério estabelece os princípios, doutrinas e estratégias para as políticas públicas de saúde e, conseqüente, assume as políticas educacionais na formação profissional que atuará no sistema (CUTOLO, 2003). Entre as várias ações que foram implementadas no setor da saúde, estão: a Política Nacional de Educação Permanente, como estratégia dos SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor; o Aprender SUS, política direcionada a mudanças na graduação, em coerência com as diretrizes e princípios do SUS; o VER-SUS, que visa proporcionar aos estudantes diversificadas experiências do mundo de trabalho e do controle social do sistema, entre outros.

No seu conjunto, a política em desenvolvimento busca a interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social (LIMA; PEREIRA, 2005). Segundo os mesmos autores, a relação de intersectorialidade entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação faz-se necessária para a viabilização de novos rumos na formação na área da Saúde. Cutolo (2003) comenta que, embora presente na Constituição, o Ministério da Saúde nunca havia assumido o seu papel designado, sendo delegado ao Ministério da Educação o papel de formar recursos humanos para trabalhar no Sistema Nacional de Saúde. Ainda segundo Cutolo, isso tem provocado distorções no sistema difíceis de serem superadas, sendo um dos fatores potenciais que inviabilizam a concretização do SUS outrora concebido.

Os dois setores, de Saúde e de Educação, então, devem ocupar-se legalmente das funções de regulação de Estado, no tocante à formação na área da saúde, e submeter as principais decisões políticas à participação popular (BRASIL, 2004b).

Com relação ao modelo de qualificação adotado pelo Ministério da Educação nas últimas décadas, pode-se dizer que há um consenso quanto à hegemonia da abordagem biologicista, médico-centrada e procedimento-centrada na qualificação para o trabalho, tal como efetuada pela educação superior nacional. O modelo pedagógico hegemônico de ensino em saúde é centrado em conteúdos, organizado de maneira compartimentada e isolada, fragmentando os indivíduos em especialidades da clínica, dissociando conhecimento das áreas básicas e conhecimentos da área clínica, centrando as oportunidades de aprendizagem da clínica no hospital universitário, adotando sistemas de avaliação cognitiva por acumulação de informações técnico-científicas padronizadas, incentivando a precoce especialização e perpetuando modelos tradicionais de prática em saúde (BRASIL, 2004b).

A crítica acerca do projeto hegemônico de formação nas profissões da saúde vem acumulando-se há muitos anos, desde as organizações docentes, estudantis e de participação popular. Em várias carreiras, construíram-se movimentos organizados de docentes e estudantes em busca de produção de melhores caminhos e estratégias para a inovação e transformação na orientação dos cursos. Quando do debate sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, as profissões da área da saúde mobilizaram-se de maneira expressiva. Concordando inteiramente com a

ruptura do modelo de currículo mínimo obrigatório para as carreiras, os movimentos de mudança na graduação desejavam que a noção de *diretrizes* indicasse como possibilidade a perspectiva transformadora da formação de profissionais da Saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Saúde (exceto, Medicina Veterinária, Psicologia, Educação Física e Serviço Social) afirmam que a formação do profissional da Saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (BRASIL, 2004b).

3 TEMAS INTRODUTÓRIOS PARA A COMPREENSÃO DO ESTUDO

Neste capítulo, serão apresentados assuntos considerados essenciais para o desenvolvimento deste estudo, essa é uma abordagem introdutória que possibilitará a construção do marco teórico.

3.1 Construção do conhecimento científico

O saber científico, ou simplesmente a ciência, é entendido como o conjunto de conhecimentos obtidos por método rigoroso e coerentemente sistematizados. Nesse sentido, pode-se entender a ciência como pesquisa e linguagem (FOUREZ, 1995).

Para compreender de onde vem esse “saber científico”, é necessária uma reflexão sob o ponto de vista da Epistemologia. Nesse sentido, Cortella (2006), em sua obra “A Escola e o Conhecimento”, faz uma retrospectiva acerca da construção do conhecimento, partindo dos primórdios da civilização e destacando a adaptação física e sensorial de nossos ancestrais para demonstrar como somos capazes de produzir o nosso próprio meio ambiente. Segundo o autor (CORTELLA, 2006, p.39): “Esse meio ambiente humano, por nós produzido, no qual somos produzidos, é a cultura”.

A cultura nos forma socialmente com valores, crenças, regras, objetos, conhecimentos. Porém, segundo o autor, ela não é transmitida geneticamente, sendo necessário repassar o conhecimento às novas gerações, estabelecendo claramente a conexão existente entre cultura e a construção do conhecimento.

Minguet (1998) acrescenta que a construção do conhecimento do ser humano parte do princípio do surgimento dos fenômenos de consciência. Segundo o autor, quando o homem se defronta com situações problemáticas de qualquer natureza, tem a possibilidade de examiná-las por intermédio de fenômenos conscientes. Tal processo resulta na aquisição de conhecimento. Para Cortella (2006), os produtos culturais são movidos pela necessidade e são criados a partir da nossa intervenção na realidade.

De forma geral, o saber científico foi sendo construído à medida que o ser humano teve necessidade de explicar o mundo e as coisas, armazenando informações que foram retransmitidas em forma de conhecimentos, que por sua vez foram sendo modificados e aperfeiçoados.

O conhecimento e, nele, a verdade, são construções históricas, sociais e culturais. São resultantes do esforço de um grupo determinado de homens e mulheres (com elementos disponíveis na sua cultura e no tempo em que vivem) para construir referências que orientem o sentido da ação humana e o sentido da existência (CORTELLA, 2006, p.99).

A trajetória da aquisição do conhecimento científico teve contribuições de, praticamente, todos os períodos históricos da humanidade e foi marcada pela evolução das necessidades de nossa sociedade.

Com relação à evolução das ciências, pode-se dizer que ela é marcada por mudanças de paradigmas e que, em certos momentos do progresso científico, ocorreram “rupturas”, sendo necessário o rompimento com o passado e a reconstrução de teorias e filosofias.

Para aprofundarmos as reflexões sobre o tema paradigma, elegemos Thomas S. Kuhn como referencial teórico. Em sua obra “*A Estrutura das Revoluções Científicas*” o autor relata acontecimentos históricos que marcaram a evolução das ciências e do saber científico. Para Kuhn (1996), as grandes revoluções científicas aconteceram nos momentos em que paradigmas foram rompidos, isso acontece quando os praticantes e estudiosos de um determinado campo científico encontram contradições nas teorias ou verdades em que esta ciência se baseia, fazendo com que apareçam várias perspectivas sobre o mesmo assunto, esse acontecimento é chamado pelo autor de “ciência revolucionária”. Kuhn (1996) explica que a ciência deixa de ter uma evolução normal quando acontece uma ruptura, tornando-se uma ciência revolucionária, e que neste momento de ruptura é que acontecem as grandes contribuições para o progresso da ciência, defendendo a idéia de que os progressos mais significativos não foram construídos de forma contínua, mas sim através de mecanismos de ruptura.

Maia (2000), utilizando-se do conceito de paradigma criado por Kuhn, relata cinco etapas da vida de um paradigma científico, a partir de sua criação até a sua substituição por outro. Segundo o autor, para que as mudanças ou rupturas

aconteçam, a investigação científica tem seu início a partir da ciência normal (1ª etapa), isto é: dentro de um sistema de concepções fundamentais que são aceitas como verdadeiras e que norteiam a pesquisa. Este momento é descrito pelo autor como um período de calmaria. A segunda etapa (2ª etapa) é marcada pelo surgimento de “anomalias”. São acontecimentos que não estavam previstos pelos paradigmas científicos utilizados como referencial de trabalho. O cientista extrapola os limites destes paradigmas. Este momento é considerado como uma “fase de crise”. Em seguida, ocorre a revolução científica (3ª etapa), chamada por Kuhn de “ciência revolucionária”, marcada pela emergência de um novo paradigma fora das previsões do anterior. A quarta etapa (4ª etapa), percorrida por um paradigma, é representada pela fase em que ele luta para ser aceito, na perspectiva de se consolidar. Essa fase pode perdurar por muitas gerações, e só acaba quando ele se sobrepõe ao antigo paradigma, passando a ser utilizado como referência por todos. Por fim, na quinta (5ª) e última etapa, temos o retorno da ciência normal dentro do novo paradigma. Esse momento é descrito pelo autor como uma “volta à calmaria” ou “trivial variado”, e deve permanecer assim até que surja um novo paradigma.

Nem sempre uma crise resulta no surgimento de um novo paradigma. Às vezes a própria ciência normal dá conta de resolver as anomalias que emergiram durante o processo de investigação científica (MAIA, 2000).

A compreensão sobre o conceito de paradigma e sua trajetória até se tornar uma ciência normal se faz necessária para que possamos entender como são construídas as disciplinas científicas. Para Fourez (1995), as disciplinas científicas são determinadas por uma organização mental onde classificamos o mundo, tornando possível abordá-lo. O autor chama essa organização mental de “matriz disciplinar” ou “paradigma”. Dessa forma, fomos, ao longo do tempo, separando os ramos ou as áreas da ciência, até chegarmos à classificação que conhecemos atualmente. Nesse percurso, através da emergência de novos paradigmas, foi possível separarmos, por exemplo, o vivo do não-vivo, os fenômenos físicos dos químicos, e tantos outros conceitos que embasam as disciplinas científicas. O autor acrescenta ainda que, atualmente, estamos vivenciando o surgimento de um paradigma científico no campo da saúde, pois, até o início deste século, os estudos relativos à saúde eram remetidos aos estudos da Biologia “puramente material”, e que para se construir o conceito de saúde é preciso levar em conta outros aspectos como: fatores culturais; sociais; econômicos; e psicossomáticos. Portanto, estamos

vislumbrando a reestruturação de um objeto de estudo e o estabelecimento de um novo paradigma. A retrospectiva histórica sobre a construção do conceito de saúde mostra que ele vem sofrendo modificações impulsionadas por mudanças de paradigmas que ditam os rumos das ciências através dos tempos e que acabaram influenciando o modelo biomédico de ensino.

3.2 Conceito saúde/doença e sua influência no modelo biomédico de ensino

Iniciaremos nosso breve relato sobre a evolução do conceito de saúde pelo período greco-romano de Hipócrates e Galeno.

A filosofia grega atribuía o surgimento das doenças à causas naturais, que envolviam o clima e o meio ambiente. Este pensamento veio substituir os conceitos e práticas das antigas civilizações, que eram baseadas no sobrenatural e tratadas por curandeiros e sacerdotes em rituais místicos (FONTES, 1999). Segundo o mesmo autor, Hipócrates foi o maior representante do pensamento médico grego, sendo considerado o “Pai da Medicina” e o criador da profissão médica. Ele acreditava no poder curativo da natureza e atribuía às doenças a um desequilíbrio entre o ser humano e a natureza, representada pelo meio ambiente. Hipócrates foi o responsável pelo desenvolvimento de vários conceitos que até hoje são determinantes nas ações médicas como, por exemplo: a idéia da individualização do tratamento; a noção de totalidade, que podemos considerar como a precursora das práticas holísticas, e a criação dos padrões éticos da Medicina (até hoje, os jovens médicos fazem o juramento hipocrático).

A figura de Cláudio Galeno (130-201 d. C.) surgiu aproximadamente seis séculos depois da Medicina Hipocrática e transformou a arte médica em ciência, ao propor a exatidão na Medicina (FONTES, 1999). A doutrina de Galeno está reunida em mais de cem tratados. A partir de seus estudos anatômicos e terapêuticos, com a utilização de várias drogas, atribui-se a ele a introdução da cirurgia e da farmacologia como recursos terapêuticos da Medicina.

Na seqüência histórica, temos a consolidação do cristianismo como religião oficial, em 380 d. C., e o início da idade média, aproximadamente, em 476 d. C. Nessa época, houve a ascensão da igreja católica, por volta de 529 d. C. Com isso,

o clero deteve o monopólio sobre a educação durante vários séculos, proibindo o uso da medicina grega e de várias outras atitudes advindas daquela cultura (FONTES, 1999).

Durante o primeiro período medieval, a chamada “Idade da Trevas”, não existia a racionalidade que convivemos nos tempos atuais. As doenças eram atribuídas às divindades. Conforme Scliar (2007), na idade média europeia, as doenças eram resultantes de pecados cometidos, e a sua cura advinha da fé. Os hospitais da época eram mantidos pelas ordens religiosas com objetivo de proporcionar um conforto espiritual, não sendo utilizado propriamente como um local de cura. O autor ainda comenta que, com o advento da modernidade, mudaria essa concepção religiosa.

Para Rosen (1994), o crescimento das cidades medievais foi determinante para o processo de mudança de concepção, pois as cidades estavam repletas de problemas sanitários que não poderiam ser resolvidos com aquela medicina monástica, praticada até então. Segundo o autor, nesse meio urbano, a saúde pública reviveu e evoluiu.

Por volta do século IX, a medicina praticada pelos eclesiásticos começou a entrar em declínio. Isso ocorreu após sucessivas epidemias, que culminaram na exterminação de populações inteiras. A medicina praticada pelos católicos era impotente diante de tantos surtos e epidemias que acometiam a população, resultando num processo de descrédito cada vez mais crescente, abalando o prestígio da igreja católica junto ao povo. Na intenção de reverter esse quadro e ganhar novamente a confiança dos populares, a Igreja foi, aos poucos, retirando os textos clássicos de Medicina (da cultura greco-romana) de seus cofres, marcando assim o retorno da Medicina naturalista e das ciências naturais (FONTES, 1999).

A partir do século XI, leigos ingressaram na profissão médica, e em pouco tempo eles estariam disseminados por toda a Europa, trabalhando como médicos particulares de algum senhor ou de uma cidade. Aos poucos, as funções exercidas por eles foram se dividindo. Os médicos, ditos “particulares”, não realizavam cirurgias. Estas eram incumbências de cirurgiões, normalmente itinerantes e considerados uma classe inferior (ROSEN, 1994).

Fontes (1999) acrescenta que o início do século XII foi marcado pelo surgimento das primeiras universidades, onde a Medicina era representada principalmente por Galeno e seus seguidores

Segundo Rosen (1994), a partir do século XIII, os hospitais medievais deixaram de ser responsabilidade do clero, sendo administrados pelos municípios. Porém, freiras e monges continuavam a cuidar dos enfermos. Neste novo sistema, um médico remunerado pelo município deveria ser eleito como diretor, mas cabia ao bispo lhe dar a posse.

A era Medieval chega ao fim, marcando o início do Renascimento, entre os séculos XIV e XV. Segundo Fontes (1999), os novos tempos foram impulsionados pela ascensão econômica da classe média e a substituição da visão do homem sobre um prisma divino. Rosen (1994) relata que a atividade intelectual que surgia dos grupos urbanos, com patrocínio da monarquia, apresentou grande influência no surgimento do Renascimento e na retomada dos estudos das ciências, pois se salientava a utilidade da tecnologia para se alcançar o poder, motivando o conhecimento do saber técnico.

A Medicina também sofreu um impacto profundo sob a luz dos pensamentos renascentistas, que, aos poucos, foi se desprendendo das garras do dogmatismo medieval (FONTES, 1999). No renascimento, observa-se uma retomada dos estudos relativos ao bem-estar físico do homem. Após um longo período de estagnação, as preocupações com a saúde extrapolavam o sentido somente da cura de “organismos lesados”. A necessidade de “manutenção” das condições normais da saúde se tornou tema de estudo dos renascentistas (REBELATO; BOTOMÉ, 1999).

O Renascimento foi um período histórico de notável importância, onde os estudos científicos foram retomados e avançaram em praticamente todas as áreas do conhecimento, incluindo a área da Saúde, abrindo caminhos para a ciência moderna. A era renascentista começou a declinar no final do século XV.

O período compreendido entre o século XVI e parte do século XVIII tem características de transição com as descobertas científicas nos campos da Anatomia e Fisiologia. Rosen (1994) comenta que tais avanços permitiram o reconhecimento mais preciso de diversas doenças.

Segundo Fontes (1999), o século XVII foi considerado o palco da ciência moderna, enquanto o século XVIII foi marcado por infundáveis discussões entre diferentes linhas de pensamento médicos. Em meio ao turbilhão de idéias, outra escola surgia e se consolidava: a homeopatia, que representou o sistema médico alternativo mais difundido e bem-sucedido deste período. Nessa época, a saúde ainda era entendida como resultado da harmonia entre o ser humano e o meio

ambiente, mas procurava-se a descoberta do fator promotor do desequilíbrio, que levaria o ser humano ao estado patológico. Segundo o mesmo autor, salientavam-se duas linhas de pensamento com este propósito: a primeira sustentada pelos chamados vitalistas, defendendo a idéia de que as doenças resultavam de uma série de fatores que agiam conjuntamente; a segunda linha de pensamento considerava que uma determinada doença era causada por um único fator, encabeçado por Luiz Pasteur, com suas pesquisas sobre o papel dos microorganismos. Em relação às doenças, outros pesquisadores, como Robert Koch, que pesquisava os bacilos encontrados nos escarros dos tuberculosos, e Rudolf Virchow, com seus estudos sobre as células do organismo humano, contribuíram para o processo de transição que sobrepôs as teorias unicasais sobre as demais, modificando o rumo das ciências biomédicas e o conceito de saúde na época.

A partir disso, inaugurou-se uma nova fase “científica”, onde a Medicina adotaria ações de caráter biológico, para controle de epidemias e doenças endêmicas (imunizações, erradicação/controle de agentes transmissores como mosquitos, ratos etc.) (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007).

O progresso médico foi extraordinário e, a partir da teoria da Etiologia específica da doença, inúmeras mortes foram evitadas, porquanto muitas técnicas cirúrgicas e drogas surgiram nesse período. Porém, a história natural das doenças permanecia obscura (FONTES, 1999). O autor ainda comenta que Virchow, além de seus estudos sobre as patologias celulares, era um grande defensor das causas sociais e ambientais das doenças, relacionando-as às más condições de vida da população. Para Virchow, era necessário melhorar a qualidade de vida da população mais pobre a fim de se obter melhores resultados com relação ao prolongamento da vida, além dos recursos advindos do progresso da Medicina.

Mas, mesmo com várias evidências, a Medicina do século passado foi basicamente biologicista. A descoberta dos microorganismos e a emergência da bacteriologia impuseram uma concepção diversa daquela da Medicina social (que admitia a influência das condições econômicas, políticas e sociais sobre a realidade sanitária), em que predominavam as considerações sobre as causas biológicas das doenças, com a lógica do agente etiológico (BULCÃO; EL-KAREH; SAYD, 2007).

Esse modelo acabou influenciando a maioria das disciplinas de caráter biomédico. A esse respeito, Capra (1992) afirma que a atenção centrada na doença conduz a uma noção de saúde relativa apenas aos aspectos orgânicos, impedindo

uma intervenção que considera a totalidade do ser humano, em suas condições emocionais, sociais e culturais, que são parte da construção da doença.

O século XIX foi marcado pela revolução industrial. A ascensão do modelo de produção capitalista influenciava os rumos da ciência para o desenvolvimento tecnológico. Segundo Leff (2006), os conhecimentos científicos surgem também como força produtiva dos processos econômicos e não somente objetivando a verdade e o conhecimento do real. O ensino da Medicina precisou passar por transformações profundas a fim de atender às novas exigências da sociedade industrializada e do mundo moderno, culminando na reformulação dos currículos das escolas de medicina, utilizando como modelo o relatório Flexner, que defendia um currículo mínimo de quatro anos de estudos científicos e a exaltação da especialidade médica (FONTES, 1999). O relatório Flexner foi amplamente difundido, e a maioria das escolas na área da saúde, inclusive no Brasil, tiveram seus alicerces construídos a partir do modelo flexneriano de ensino.

Entretanto, após muitos anos do desenvolvimento dessa medicina, centrada na resolução da doença, vivenciamos, atualmente, uma situação onde as maravilhas obtidas pelo desenvolvimento tecnológico da Medicina não são suficientes para resolver todos os problemas que envolvem o processo saúde/doença (FONTES, 1999). Portanto, estamos diante do paradigma pós-moderno, chamado também de “desafio da ciência pós-moderna”. Com relação ao ensino da saúde, o principal desafio parece ser a integração de conteúdos curriculares e o estabelecimento da relação entre as especificidades científicas, a fim de instaurar uma visão holística sobre o processo de saúde/doença da população.

3.3 A divisão das ciências e a fragmentação do ensino

Historicamente, a formação escolar separa os objetos do seu contexto, da mesma forma acontecem com as disciplinas que são separadas umas das outras, dificultando a tentativa de relacioná-las (ALMEIDA; CARVALHO, 2002).

Para Morim (2001), o conhecimento pertinente deve enfrentar a complexidade, trazendo o significado de “*complexus*” como o que foi tecido junto. Portanto, alguns elementos diferentes podem ser inseparáveis, pois ajuda a

constituir o todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico).

Sendo assim, quando fragmentamos o ensino estamos deixando de lado saberes importantes e de certa forma praticando o enfraquecimento da contextualização. Morim (2001) acrescenta, comentando que as mentes formadas pelas disciplinas fragmentadas perdem suas aptidões naturais para contextualizar os saberes, e que ocorre, da mesma forma, uma perda de aptidão para integrá-los.

No ensino da saúde, mais especificamente nas escolas médicas, espera-se que os conteúdos, ensinados de forma fragmentada, sejam correlacionados no momento em que os acadêmicos tiverem contato com seus pacientes. A esse respeito, Maia (2000) relata que nas escolas médicas “a fragmentação do conhecimento coexiste com a expectativa de que este irá integrá-lo no período do internato”. O autor contextualiza a fragmentação como um dos produtos a serem superados pelo paradigma da ciência pós-moderna. Para ele, o pensamento cartesiano teve sua importância ao impulsionar a construção do conhecimento biológico e seus avanços, porém o desafio de sua superação vem ao encontro a consolidação da visão holística do ser humano bem como da integração de conhecimentos.

Naturalmente, pode-se relacionar a fragmentação do ensino com as divisões e classificações das ciências. Essa preocupação é observada desde o Século XIX, e por Augusto Comte, se consolidou como o problema central da “filosofia das ciências”, mantendo-se no auge até meados do século XX. A partir daí, foi perdendo aos poucos seu status de centralidade, sem obscurecer sua importância (POMBO, 2008). Segundo a mesma autora, essa mudança de foco foi impulsionada pela vertiginosa especialização dos saberes, sendo que a “filosofia da ciência” atualmente tem como enfoque central a relação entre as várias ciências na intenção de minimizar os prejuízos da superespecialização na área da saúde.

Morim (2001) comenta que a separação das ciências em disciplinas hiperespecializadas provoca a disjunção entre a humanidade e as ciências, ao passo que o ser humano foi fragmentado em departamentos ou áreas, tendo a sua dimensão biológica agregada à área da Biologia e suas dimensões psíquicas, sociais, religiosas e econômicas separadas em departamentos que se subdividem entre si. Como exemplo, o autor cita as características subjetivas existenciais e poéticas classificadas como literatura e poesia. A parte reflexiva ficou ao encargo da

Filosofia, que, por sua vez, guarda os problemas fundamentais e globais. Dessa forma, fica complicada a correlação entre as áreas, visto que cada ciência está fechada em torno de si própria em departamentos distintos nas universidades, sem que haja, muitas vezes, comunicação entre eles.

O conhecimento fragmentado em disciplinas dificulta o vínculo entre as partes e a totalidade. A fim de superá-lo, necessitamos instituir modelos capazes de ensinar os objetos em seu contexto, complexidade e conjunto (MORIM, 2001).

Atualmente, utilizamos como referência na organização das atividades e disciplinas acadêmicas em nossas universidades a tabela das grandes áreas de conhecimento fornecida pelo CNPq. Segundo Souza (2006), as “áreas do conhecimento são permanentemente pautas na discussão da comunidade científica, agências de fomento e avaliação, sociedades científicas e institutos de pesquisa, ressaltando a importância do CNPq na promoção de fóruns de discussão para a constante revisão e atualização da referida tabela”.

A tabela das áreas de conhecimento em vigor, possui divisões hierárquicas classificadas da seguinte forma:

- Grandes áreas;
- Áreas;
- Subáreas;
- Especialidade.

As grandes áreas atualmente em vigor são:

1. Ciências Exatas e da Terra
2. Ciências Biológicas
3. Engenharias
4. Ciências da Saúde
5. Ciências Agrárias
6. Ciências Sociais Aplicadas
7. Ciências Humanas
8. Lingüística, Letras e Artes
9. Outras.

Souza (2006) comenta que, de 1976 a 2005, ocorreram os principais agrupamentos das áreas em diferentes estruturas, pois ainda em 1975 havia somente a enumeração de 25 áreas de conhecimento sem qualquer divisão hierárquica. A autora relembra que, cronologicamente, as principais alterações na

tabela aconteceram nos anos de 1976, 1984, 2001 e 2003, sendo que a presente versão da tabela de classificação das áreas do conhecimento foi estabelecida em 1984, sofrendo algumas modificações respectivamente em 2001 e 2003.

Com o desenvolvimento natural da ciência e tecnologia, e no intuito de agregar novas especificidades às necessidades contemporâneas, em meados de 2005 foi instituída uma comissão especial de estudos, nomeada pelo CNPq, CAPES, FINEP, responsável pela elaboração, com o auxílio da comunidade científica, da reestruturação da tabela em vigor, que parece ter se tornado obsoleta diante do progresso científico das últimas décadas.

A versão preliminar desta proposta, disponível atualmente no site do CNPq, propõe a redução dos níveis hierárquicos da tabela em vigor, excluindo as especialidades das hierarquias, na intenção de facilitar a identificação das atividades interdisciplinares, sem causar grandes rupturas de modelos já instituídos, mantendo, assim, as grandes áreas de conhecimento e suas divisões em áreas e subáreas (BRASIL, 2005).

A proposta traz, introdutoriamente, os conceitos das divisões hierárquicas da tabela: as “*grandes áreas*” correspondem à primeira divisão, sendo consideradas como “a aglomeração de diversas áreas de conhecimento sob o ponto de vista metodológico, instrumental e cognitivo que refletem contextos sociopolíticos específicos” (BRASIL, 2005 p.2). Souza (2006) complementa, dizendo que as grandes áreas podem ser consideradas o princípio de divisão adotado para o universo que se quer representar.

O segundo nível hierárquico da tabela é representado pelas “áreas” que correspondem ao “conjunto de conhecimentos inter-relacionados, coletivamente construído, reunidos segundo a natureza do objeto de investigação com finalidades de ensino, pesquisa e aplicações práticas” (BRASIL, 2005, p.2).

Segundo o mesmo autor (BRASIL, 2005, p.3), as subáreas representam o terceiro nível hierárquico que podem ser entendidas como “uma segmentação da área do conhecimento estabelecida em função do objeto de estudo e dos procedimentos metodológicos reconhecidos e amplamente utilizados”. Com relação às especialidades, a comissão entende que elas correspondem à última divisão da tabela, definindo-a como a “caracterização temática da atividade de pesquisa e ensino, podendo ser enquadradas em diferentes grandes áreas, áreas e subáreas”.

A seguir, apresentaremos, resumidamente, as principais alterações e propostas apresentadas pela comissão. Inicialmente, pretende-se extinguir a área designada outros, que na atual tabela corresponde a nona grande área de conhecimento e é composta de duas subdivisões: ensino e multidisciplinar, seus conteúdos deverão ser distribuídos em áreas, subáreas e especialidades. Pretende-se também alterar a denominação de todas as grandes áreas, com exceção das Ciências Biológicas e das Ciências Humanas, a nova nomenclatura se apresentaria da seguinte forma:

De Ciências Exatas e da Terra para Ciências Matemáticas e Naturais;
De Engenharias para Engenharia e Computação;
De Ciências da Saúde para Ciências Médicas da Saúde;
De Ciências Agrárias para Ciências Agrônomicas e Veterinárias;
De Ciências Sociais Aplicadas para Ciências Socialmente Aplicáveis;
De Lingüística, Letras e Artes para Linguagem e Artes, (BRASIL, 2005, p.04).

Outras alterações significativas estão presentes na proposta de reestruturação como: a mudança de algumas subáreas para áreas, como foi o caso da saúde pública, que deixou de ser subárea para tornar-se uma área na nova tabela. Isso ocorreu com muitas outras subáreas, tanto que as áreas foram ampliadas de 26 para 54. Quanto às subáreas, também apresentam ampliações de 340 para 475, surgindo, portanto, novas 135 subáreas. As especialidades também se expandem de 845, na atual tabela, para mais de 1.400, na nova versão.

Esse novo formato da tabela deverá contribuir para resolução da problemática que atualmente permeia muitas áreas do conhecimento, tanto no âmbito da pesquisa científica quanto no ensino. A preocupação com relação à interdisciplinaridade, presente na versão preliminar aqui apresentada, reflete a necessidade de aproximação das áreas do saber para que haja melhor compreensão do todo. No âmbito da Educação, essas mudanças podem significar um grande avanço no sentido da desfragmentação do ensino.

4 MARCO TEÓRICO

Abordaremos, na seqüência, as áreas do saber descritas nas DCN, que deverão compor os conhecimentos necessários para a formação do fisioterapeuta. Esta abordagem tem a intenção de salientar a importância de cada uma das áreas citadas para a formação deste profissional, numa perspectiva de reorientação e de integralização dos conteúdos.

4.1 Ciências biológicas

O estudo das ciências biológicas é vasto e inclui os seres vivos, as plantas, os animais e o ecossistema, debruçando-se sobre as características do comportamento dos organismos à origem das espécies e dos indivíduos, bem como sua interação com o meio ambiente (DIAS; JOÃO, 1987).

Kumpinski e Képes (1971) resgatam a etimologia da palavra *Biologia*, derivada de *Bios* (vida) e *Logos* (tratado, estudo). Segundo os autores, são considerados seres vivos todos aqueles que nascem, crescem, se reproduzem e morrem, representados pelos animais e plantas que operam no interior de seus organismos fenômenos vitais ou biológicos.

No campo da saúde, detemo-nos à compreensão do organismo humano, sendo o homem um ser essencialmente vital. Seu estudo se expressa através da *Biologia*. O modelo biologicista, herdado do legado Flexner, favoreceu o fortalecimento do ensino das ciências biológicas nos cursos de graduação da área da saúde, entre eles, a *Fisioterapia*. Para Salmória e Camargo (2008), a conceituação do corpo humano segundo sistemas e órgãos independentes, com pouca ênfase na prevenção, foi determinante na perpetuação do caráter curativo nas ações do fisioterapeuta. Nesse sentido, Rebelato e Botomé (1999) lembram que o exercício da *Fisioterapia*, desde a época da revolução industrial, sempre foi direcionado à atenuação do sofrimento, à recuperação de condições de saúde “perdidas” e a reabilitação do indivíduo para a realização de certas atividades,

apontando as características da estrutura educacional como fator essencial no direcionamento da abordagem “curativa” da profissão.

Atualmente, com as novas DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia, observa-se a tendência de descentralização do enfoque puramente biologicista da graduação, enfatizando a importância do contexto social nos processos de saúde e doença da população, porém, sem romper com os conhecimentos biológicos pertinentes à formação dos profissionais da saúde.

Para tanto, as DCN da Fisioterapia instituem que as ciências biológicas devem contemplar a formação do fisioterapeuta através dos seguintes conteúdos essenciais: “bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos” (BRASIL, 2002, p.3).

Segundo Astorino (1971), as células se reúnem em tecidos, e estes em órgãos, que, em conjunto, formam sistemas. O autor também comenta que, para a realização das funções vitais, os seres humanos dispõem de órgãos especializados, formados por tecidos, que, por sua vez, são formados por células. Trouxemos essa reflexão na tentativa de demonstrar, de forma sucinta, que as DCN indicam que o organismo humano deve ser estudado minuciosamente, visando uma boa formação do fisioterapeuta.

De fato, é de suma importância para esse profissional o aprendizado dos sistemas biológicos humanos, pois, a partir desses conhecimentos, a Fisioterapia enquadra-se como um curso da área da Saúde e, em muitos momentos de sua prática, as intervenções serão baseadas no seu conhecimento da Biologia, Anatomia e Fisiologia dos órgãos e sistemas. Podemos citar como exemplo a reabilitação de pacientes com doenças cardiovasculares ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Para tratá-las, o profissional deverá ter compreensão do sistema pulmonar e cardiovascular. Irvin e Tecklin (1994) concordam quando descrevem a participação do fisioterapeuta em um programa de reabilitação cardíaca. Os autores apontam os conhecimentos em Anatomia e Fisiologia cardiopulmonar como pré-requisitos indispensáveis para o sucesso do tratamento.

Diante do exposto, pretendeu-se demonstrar a importância do ensino das ciências biológicas na graduação de Fisioterapia, sem perder a consciência de que os conteúdos precisam ser reorientados para se integrarem ao contexto social e político da população. Para Marrsiglia apud Salmória e Camargo (2008), não podemos permanecer no reducionismo recorrente à inserção da saúde nas ciências

biológicas com relação ao seu objeto que se limita a práticas baseadas na aplicação de técnicas.

4.2 Ciências sociais e humanas

As ciências sociais são a área do conhecimento que visa colaborar para o encontro do homem consigo mesmo e com a sociedade que ele vive (TELES, 1974). O autor afirma que, somente com o estudo científico dos problemas sociais, poderemos compreender a realidade humana.

Segundo Herzlich (2005), entre os interesses essenciais das ciências sociais estão a fragilidade da vida social e coletiva, definindo assim um elo estreito entre as ciências sociais, medicina e saúde coletiva. O autor ressalta que esse enfoque nem sempre esteve presente, sendo que na década de setenta, durante o desenvolvimento da Sociologia da Saúde, na França, sua atenção era voltada ao “mercado da saúde”.

Atualmente, parece inconcebível ignorar a importância das relações entre as ciências biológicas e sociais, seja no âmbito individual ou coletivo dos problemas de saúde. Segundo Meyer, Costa e Gico (2006), uma análise simplesmente biológica sobre o processo de adoecimento impossibilita a compreensão de suas várias dimensões e complexidades, principalmente por não levar em conta o aspecto psicossocial.

Herzlich (2005) ressalta que grandes contribuições para a saúde coletiva acontecem em decorrência de pesquisas realizadas por sociólogos e economistas sobre os sistemas de cuidados médicos e seu funcionamento. O autor ainda comenta que um olhar social sobre as questões de saúde torna possível o levantamento de variáveis que influenciam na construção dos serviços, bem como no acesso da população. Para ele, além da posição na hierarquia social, devem ser incluídas como variáveis sociais: o nível de educação, a etnia, e o gênero, pois estes nortearão a estruturação do serviço e a atenção que deverá ser concedida ao paciente.

Para que possamos contar com profissionais da saúde capazes de desenvolver práticas a partir desse “olhar social”, é necessária a interlocução entre as ciências sociais e as ciências biológicas em nossas universidades.

Nessa perspectiva, as atuais DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia preconizam, entre outras coisas, que os conhecimentos de ciências sociais e humanas deverão estar presentes na matriz curricular dos cursos em todo o país, compondo uma das quatro áreas do saber necessárias à formação do fisioterapeuta (BRASIL, 2002).

Mesmo com a instituição das diretrizes, a compreensão do ser humano sob o aspecto físico, biológico, psíquico, cultural, social e histórico ainda constitui um problema em nossas universidades. Segundo Morim (2001), a unidade complexa da natureza humana está desarticulada em forma de disciplinas, sendo preciso instaurar métodos que permitam estabelecer relações mútuas entre o universo biológico e humano. O autor defende que a condição humana deveria ser objeto essencial de todo o ensino.

Fontes (1999) aponta a influência do pensamento cartesiano na condução dos rumos no ensino das ciências médicas, tornando-o centrado na doença e no corpo físico, deixando de lado os aspectos sociais, mentais, culturais e ecológicos do processo saúde/doença.

Na Fisioterapia, como praticamente em todos os cursos da área da Saúde, o ensino está voltado para a resolução da doença, com forte tendência a hiperespecialização. Fontes (1999) relata que o processo de especialização do ensino, leva o profissional a isolar o ser humano em partes distintas, iniciando pelo isolamento do paciente de seu contexto social, depois isolando um determinado órgão, glândula ou sistema, em seguida, isola-se a causa que deverá ser tratada somente por meio de medicamentos.

Não se pretende negar a importância do tratamento medicamentoso ou das práticas baseadas em especialidade, que são necessárias para a resolução de certas enfermidades. O fato é que a excessiva especialização na área da saúde tem sido apontada como um dos principais fatores responsáveis pela elevação dos custos assistenciais, dificultando a viabilidade do sistema de saúde atual. Para superarmos essa problemática, precisamos instituir práticas inovadoras de ensino, na perspectiva de proporcionar um equilíbrio entre as abordagens sociais, que visam

à integralidade das ações, a orientação ética, humanística e qualidade de vida com a excelência técnica (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, as DCN instituem que o contexto social deverá estar presente em todas as disciplinas do curso. Esse fato está implícito no enunciado do seu artigo 6º, *orientando que*

[...] todos os conteúdos essenciais para a formação do profissional fisioterapeuta deverão estar relacionados com o processo saúde/doença do cidadão, da família e da comunidade, e ainda deverá estar integrado à realidade epidemiológica e profissional, visando à integralidade das ações (BRASIL, 2002, p.3).

Diante disso, entende-se que os professores da graduação deverão desenvolver os conteúdos de suas disciplinas, levando em conta o contexto social e humano, numa perspectiva interdisciplinar, ressaltando as complexidades da existência humana sob o ponto de vista biológico e social. Sobre isso, Morim (2001, p.55) apresenta a seguinte reflexão: *“Compreender o humano é compreender sua unidade na diversidade, sua diversidade na unidade”*.

Ainda, sobre os benefícios da inclusão dos conteúdos de ciências sociais e humanas na formação do fisioterapeuta, Meyer, Costa e Gico (2006) acrescentam que as contribuições das ciências sociais para os acadêmicos de Fisioterapia passam pela reflexão sobre os processos da saúde/doença até ao entendimento da historicidade da profissão e da organização de suas práticas, mas que, principalmente, podem contribuir para uma reforma de pensamento no sentido da integralidade. Para Salmóia e Camargo (2008), a consciência da necessidade de transformação nos fisioterapeutas somente ocorrerá no momento em que a categoria for composta por indivíduos sociais.

Neste contexto, as ciências sociais e humanas tornaram-se fundamentais na formação do fisioterapeuta, representando um dos principais eixos temáticos de conteúdos a serem ministrados na graduação.

4.3 Conhecimentos biotecnológicos

Mesmo voltada para a área das Ciências Biológicas, a Biotecnologia utiliza das tecnologias científicas como meio de produção. Assim, podemos defini-la como

“a tecnologia que objetiva o desenvolvimento de produtos e serviços por meio de processos biológicos” (BORÉM; SANTOS, 2004, p.6).

As relações entre ciências e tecnologia estreitaram-se definitivamente durante a revolução industrial, impulsionadas pelo modo de produção capitalista. A esse respeito, Longo (1989) comenta que as ciências, inicialmente, se preocupavam em explicar as questões representadas pelos fenômenos da natureza. Somente no final do século XIX, com a vertiginosa industrialização no ocidente, a tecnologia passou a fazer uso da ciência. A partir disso, os avanços científicos passaram a suprir a tecnologia através da utilização dos métodos científicos de investigação na solução de problemas do setor produtivo.

Na área da saúde, os avanços da Medicina com o uso da tecnologia foram muitos e extremamente necessários (FONTES, 1999). A Fisioterapia acompanhou esses avanços, mudando suas práticas e agregando à sua conduta procedimentos tecnológicos com a intenção de reabilitar.

As utilizações dos agentes físicos é comprovadamente, uma prática antiga. Segundo Shestack (1987), os médicos da antiguidade já utilizavam a eletroterapia sob forma de choques com peixes elétricos, e os romanos, com os chamados “banhos romanos”, faziam uso da hidroterapia, utilizando as propriedades curativas da água aquecida para a recuperação da saúde.

Segundo Rebelato e Botomé (1999), com a industrialização, houve o aumento do interesse por tecnologias, planejamentos e procedimentos dirigidos para o atendimento e a reabilitação do indivíduo doente. Esse interesse estava diretamente relacionado à necessidade das classes dominantes em “tratar” seus operários a fim de não perder a mão-de-obra barata. Naquele momento, não importava prevenir ou melhorar as condições de vida e trabalho, o interesse era somente “tratar”, quando as condições de saúde dos operários prejudicassem a produção de riquezas.

Desde então, os recursos fisioterapêuticos de tratamento sofreram uma grande evolução, fazendo uso das tecnologias médicas para o diagnóstico e, principalmente, pelo desenvolvimento e aperfeiçoamento de recursos elétricos, térmicos, hídricos e elaboração de novas técnicas de exercícios dirigidas para o atendimento de indivíduos doentes (REBELATO; BOTOMÉ, 1999).

A tecnologia avançada dos equipamentos utilizados pelo fisioterapeuta nos processos de reabilitação é inegavelmente um instrumento valioso na prática desse profissional, seus efeitos auxiliam, por exemplo, no alívio da dor, na diminuição dos

processos inflamatórios e, até mesmo, na regeneração tecidual superficial e profunda.

Segundo Alvarenga (2006), nas últimas décadas, os avanços tecnológicos mais visíveis foram no campo da eletroterapia e da análise de movimento, pois saímos de uma fase “empírica” da Fisioterapia, onde eram utilizados recursos como a escada de dedos, forno de Bier, banhos de parafina e de avaliações posturais observatórias, para o uso de softwares, que permitem uma análise qualitativa e quantitativa dos movimentos, bem como a utilização de técnicas mais sofisticadas como a baropodometria para a análise precisa da descarga de peso, possibilitando correções infinitamente mais precisas. O autor ainda comenta que, atualmente, a resistência manual nos exercícios contra resistidos foi substituída pela alta tecnologia dos equipamentos “Isocinéticos”, que trazem uma infinidade de possibilidades, tanto no direcionamento do tratamento para o ganho de força muscular, quanto de prevenção de lesões desportivas.

Enfim, os avanços tecnológicos foram muitos e tiveram um impacto positivo na validação de técnicas fisioterapêuticas por reproduzirem resultados de forma mais precisa. Com o uso da tecnologia o fisioterapeuta pode ainda proporcionar soluções preventivas que contribuam com um envelhecimento saudável, dando margem à substituição do caráter assistencialista de suas ações, possibilitando assim a realização de pesquisas, na perspectiva da investigação precisa das condições posturais e comportamentais associadas à tecnologia (ALVARENGA, 2006).

Para tanto, é importante que, durante a formação acadêmica, os estudantes de Fisioterapia tenham acesso às inovações tecnológicas. Nesse sentido, as atuais DCN para graduação em Fisioterapia preconizam que os acadêmicos devem receber durante a graduação conhecimentos biotecnológicos que, segundo o documento:

[...] abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permita incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e prática clínica fisioterapêutica (BRASIL, 2002, p.3).

Contudo, os profissionais fisioterapeutas devem dispor da tecnologia como sua aliada, e não somente como o único recurso a ser utilizado, não devendo, de

forma alguma, deixar de lado as práticas manuais, nem tampouco ignorar a individualidade e a complexidade de cada ser humano e de suas demandas sociais.

4.4 Conhecimentos fisioterapêuticos

Para que possamos abordar quais são os conhecimentos específicos necessários à graduação em Fisioterapia, primeiramente precisamos estabelecer uma definição da profissão, e, dessa forma, entendermos qual o seu objeto de trabalho e estudo. Para tanto, recorreremos ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), que define a Fisioterapia da seguinte forma:

É uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais (COFFITO, 2008, p.1).

Os conhecimentos fisioterapêuticos representam a última área de saber descrita nas DCN para a graduação em Fisioterapia, compreendendo “a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia, incluindo a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de atenção” (BRASIL, 2002, p.3). Nesse contexto, as DCN ainda recomendam que sejam repassados “conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da Cinesiologia, da Cinesiopatologia, inseridas numa abordagem sistêmica” (BRASIL, 2002, p.3.)

Deverão estar presentes também “os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos preventivos e terapêuticos que instrumentalizem suas ações nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção” (BRASIL, 2002, p.3.). Por fim, as DCN preconizam que os acadêmicos deverão receber ensinamentos sobre “a intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano” (BRASIL, 2002, p.3).

Estes conhecimentos estão normalmente distribuídos em disciplinas no ciclo final do curso que, até meados de 2002, quando o antigo “currículo mínimo” ainda vigorava, era chamado de “Ciclo Profissionalizante”.

Rebelato e Botomé (1999) levantaram, na época, críticas acerca do ciclo profissionalizante. Para eles, as etapas finais do curso são de extrema importância, pois definem para o aluno o que vai caracterizar sua atuação profissional. Em função disso, deveriam sofrer uma reformulação com a mudança do enfoque terapêutico e de intervenções realizadas prioritariamente quando as condições de saúde se encontram prejudicadas, promovendo o redirecionamento do objeto de trabalho da profissão.

Embora as atuais DCN preconizem que os conhecimentos específicos devam estar direcionados não somente para a resolução das patologias, mas também para tornar os profissionais capazes de realizar “diagnósticos preventivos e promoção à saúde”. Parece que ainda não superamos completamente as dificuldades apontadas por Rebelato e Botomé (1999).

Para Salmóia e Camargo (2008), através de sua trajetória histórica, o fisioterapeuta deteve o saber de suas especialidades. Enfatizam ainda que a grande dificuldade está em embasar esse potencial no campo da saúde coletiva. Segundo as autoras, as mudanças serão graduais e de consciência individual, até que as premissas desse campo componham o dia-a-dia dos profissionais.

Portanto, nós profissionais, envolvidos com a formação dos recursos humanos em Fisioterapia, devemos promover o redirecionamento e integração dos conteúdos ensinados nas universidades.

Apresentaremos abaixo, na figura 2, uma representação das relações de sobreposição dos conteúdos que foram abordados neste capítulo.

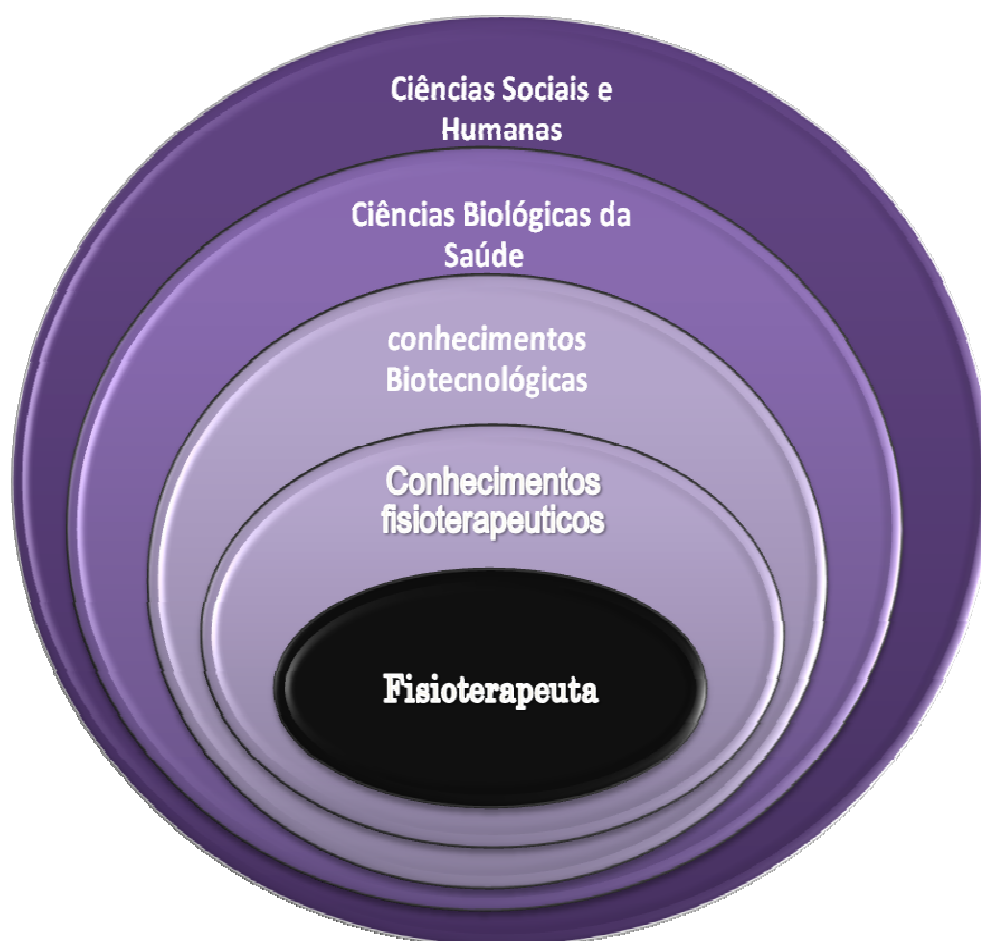


FIGURA 2 - Representação das Relações de sobreposição dos Conteúdos da Graduação em Fisioterapia
FONTE: a autora.

5 METODOLOGIA

Este estudo teve uma abordagem qualitativa, que se fundamentou em importantes autores, como Minayo (1994), Triviños (1987), Ludke e André (1986) como base conceitual metodológica. Considerando os objetivos propostos, Minayo (1994) afirma:

Ela (a metodologia qualitativa) se preocupa com um nível de realidade que não pode ser qualificado, ou seja, trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 1994, p.22).

Segundo Ludke e André (1986), analisar dados qualitativos significa “trabalhar” todo o material obtido durante a pesquisa. Para os autores, a tarefa de análise implica, num primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes e relacionando-as, procurando identificar tendências e padrões relevantes.

Como técnica de análise, utilizaremos a análise de conteúdo descrita por Bardin (1977). Triviños (1987) recomenda a utilização do método de análise de conteúdo nas mensagens escritas, pois, segundo o autor, são mais estáveis e constituem um material objetivo, ao qual podemos voltar todas as vezes que desejarmos.

Bardin (1977) e Triviños (1987) assinalam três etapas básicas no trabalho com análise de conteúdo, são elas: *pré-análise*, *descrição analítica* e *interpretação inferencial*. Segundo os mesmos autores, a *pré-análise* é, simplesmente, a organização do material que queremos. A descrição analítica, a segunda fase da análise de conteúdo, começa já na pré-análise, mas, nessa etapa, especificamente, o material de documentos que constitui o *corpus* é submetido a um estudo aprofundado, sendo orientado, em princípio, pelas hipóteses e referenciais teóricos. Os procedimentos como a codificação, a classificação e a categorização são básicos nessa instância do estudo. E, por fim, a fase de *interpretação inferencial*, que, ainda para os mesmos autores, se refere à reflexão, à intuição, com embasamento nos materiais empíricos, estabelece relações, no caso da pesquisa sobre a função do supervisor, com a realidade educacional e social ampla, aprofundando as conexões

das idéias e chegando, se possível, a propostas básicas de transformações nos limites das estruturas específicas e gerais.

5.1 Dimensão ética

A utilização dos documentos pedagógicos do curso analisado, bem como a autorização para a divulgação do nome da IES alvo deste estudo, foram autorizadas pelo Diretor Acadêmico da UnC Caçador por meio de declaração de aceite (anexo A). Incluiu ainda o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (Apêndice A).

5.2 Percurso Metodológico

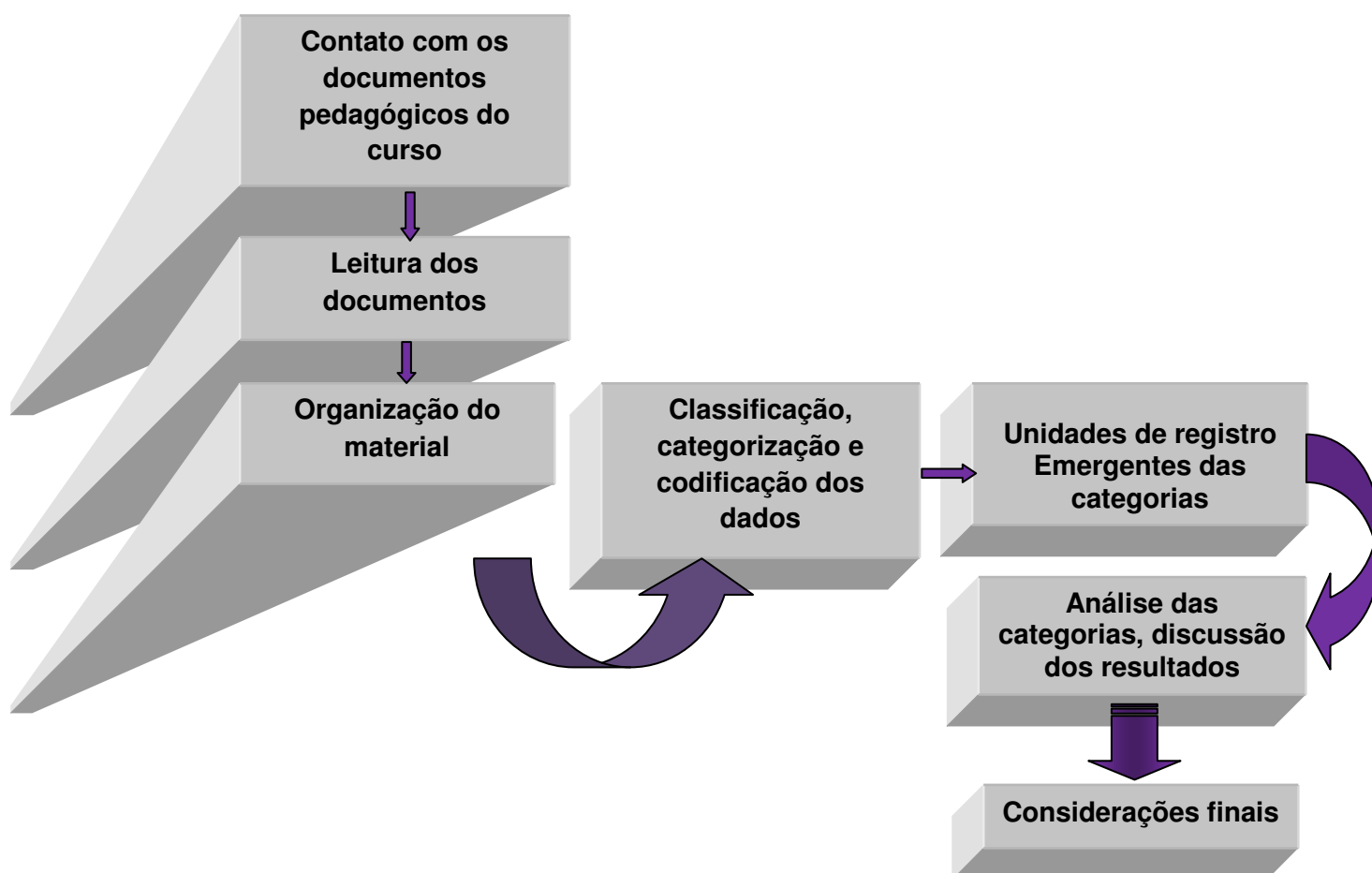


FIGURA 3 - Representação dos Momentos Vivenciados durante o Estudo.

Primeiro momento: Pré-análise. Foram selecionados e organizados os documentos para a realização desta pesquisa. Como fonte, foram utilizados os dados do Projeto Político Pedagógico do curso de Fisioterapia UnC – Caçador, e as DCN para a graduação em Fisioterapia. Em seguida, foi realizada a leitura dos documentos. Ao finalizar a etapa de pré-análise, foram identificadas as unidades de registro no texto. Para tanto, Minayo (1994) recomenda uma leitura do material para conhecer sua estrutura, descobrir orientações para a análise e registrar impressões sobre as mensagens escritas. Segundo Ludke e André (1986), o processo de análise inicia-se com a decisão de seleção e registro. Holsti (1969) citado por Ludke e André (1986), relata que a unidade de registro pode selecionar segmentos específicos do conteúdo para fazer a análise.

Os documentos selecionados para análise, que constituirão o “*corpus*” do estudo, foram os planos de ensino das disciplinas do curso, sendo que foram analisadas as seguintes partes dos planos: ementa, objetivos e conteúdo programático. No entanto, todo o PPP do curso foi estudado a fim de possibilitar a pesquisadora o aprofundamento necessário para o desenvolvimento dessa pesquisa. As unidades de registro emergentes nos documentos selecionados serão identificadas a partir do referencial teórico utilizado (conteúdos essenciais, descritos nas DCN, para os cursos de graduação em Fisioterapia).

Segundo momento: Descrição analítica. Os documentos foram relidos para aprofundar o conhecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais e o PPP do curso. Ao conhecer melhor os documentos utilizados na pesquisa, foram eleitas as categorias e subcategorias deste estudo. Para Minayo (1994), normalmente as categorias são empregadas para estabelecer classificações. Assim, a partir da definição das categorias, os documentos foram classificados e, posteriormente, categorizados.

As **categorias** deste estudo são as áreas de conhecimento presentes nas DCN para a graduação em Fisioterapia, e incluem: Ciências Biológicas, Ciências Sociais e Humanas, Conhecimentos Biotecnológicos e Conhecimentos Fisioterapêuticos.

Para Minayo (1994), a palavra categoria, em geral, representa um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Conforme Bardin (1977), a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, cujo critério pode ser

semântico (categorias temáticas), sintático (verbos, adjetivos), lexical (classificação das palavras segundo seu sentido) ou expressivo (por exemplo, categorias que classificam diversas perturbações da linguagem).

As **subcategorias** desta pesquisa são os conteúdos essenciais descritos nas DCN para a graduação de Fisioterapia (tabela 1), sendo que cada uma das áreas de conhecimento que representam as categorias possuem conteúdos essenciais que devem ser adotados pelas IES no desenvolvimento das disciplinas na graduação.

A preconização de conteúdos essenciais representam a tentativa de flexibilização do ensino proposta pelas DCN. Nesta perspectiva, as universidades devem atender aos conteúdos descritos, porém, poderão distribuí-los de acordo com suas necessidades sem que seja estipulado um formato rígido a ser seguido.

Para facilitar a coleta de dados e, posteriormente, a análise, os documentos foram separados e agrupados às categorias. Para tanto, realizou-se a leitura minuciosa de todas as ementas das disciplinas do curso da primeira a sexta fase, incluindo duas disciplinas da sétima fase.

A leitura foi feita à luz dos conteúdos curriculares descritos nas DCN. Assim, os planos de ensino das disciplinas foram separados e agrupados às áreas de conhecimento em que se enquadravam pelas suas ementas.

Cabe ressaltar que os espaços destinados aos estágios curriculares não fizeram parte da análise deste estudo. Assim, foram classificadas as disciplinas (teórico/práticas) da primeira a sexta fase do curso, incluindo duas disciplinas da sétima fase, sendo que os estágios curriculares acontecem na sétima e oitava fase do curso analisado.

A classificação das disciplinas por área de conhecimento está apresentada na tabela a seguir.

TABELA 1 – Representação do Agrupamento das Disciplinas às Áreas do Saber Descritas nas DCN

ÁREA DE CONHECIMENTO	CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS	CONHECIMENTOS BIOTECNOLÓGICOS	CONHECIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS
DISCIPLINAS	Anatomia I Anatomia II Biologia Bioquímica Biofísica Fisiologia I Fisiologia II Fisiopatologia Farmacologia Histologia e Embriologia dos Sistemas Microbiologia Parasitologia Nutrição Patologia Geral	Administração em Fisioterapia Bioestatística Ética e Deontologia Fundamentos de Ciências Sociais Língua Portuguesa História do Contestado Psicologia Universidade e Sociedade Saúde Coletiva	Elementos de Enfermagem em Fisioterapia Imaginologia e Exames Complementares Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia Metodologia Científica Metodologia da Pesquisa	Cinesiologia e Biomecânica Cinesioterapia I Cinesioterapia II Ergonomia do Trabalho Fisioterapia Aplicada à Anputações Próteses e Órteses Fisioterapia Aplicada à Geriatria e Gerontologia Fisioterapia Aplicada à Neurologia Fisioterapia Aplicada à Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia Fisioterapia Aplicada à Pediatria Fisioterapia aplicada à Pneumologia, Cardiologia e Angiologia Fisioterapia Aplicada à Urologia Ginecologia e Obsterícia Fisioterapia Desportiva Fisioterapia Preventiva Fundamentos de Fisioterapia

Depois de classificados, os documentos passaram por um processo de codificação para facilitar o seu registro e análise. Segundo Triviños (1987), tais procedimentos são básicos nessa instância do estudo.

O critério utilizado na eleição dos códigos foi o número da categoria, a seqüência alfabética das disciplinas e a fase do curso em que elas são ministradas, os números romanos correspondem à fase do curso e facilitam sua identificação.

Citaremos, como exemplo, a codificação da Categoria 1 deste estudo, que corresponde às Ciências Biológicas. As disciplinas pertencentes a esta categoria que começavam com A e que aparecem na matriz curricular (anexo C) na primeira

fase do curso foram codificadas como 1a-I. Nos casos em que mais de uma disciplina iniciava com a mesma letra, a seqüência parte do número 2, seguido pelo número romano correspondente à fase em que ela é ministrada. Exemplo: 1a-I, 1a2-II, 1b-I, 1b2-I, 1b3-II. O mesmo critério foi utilizado na categorização dos planos de ensino das demais disciplinas do curso.

De acordo com Bardin (1977), a codificação corresponde a uma transformação, que pode ser feita por recorte, agregação e enumeração, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca do texto.

CATEGORIA 1 – Ciências Biológicas	
CÓDIGOS	DISCIPLINAS
1a-I	Anatomia I
1a2-II	Anatomia II
1b-I	Biologia
1b2-I	Bioquímica
1b3-II	Biofísica
1f-II	Fisiologia I
1f2-III	Fisiologia II
1f3-IV	Fisiopatologia
1f4-III	Farmacologia
1h-II	Histologia e Embriologia dos Sistemas
1m-II	Microbiologia e Parasitologia
1n-III	Nutrição
1p-III	Patologia Geral

Quadro 6 – Exemplificação da Codificação da Categoria 1

CATEGORIA 2 – Ciências Sociais e Humanas	
CÓDIGOS	DISCIPLINAS
2a-V	Administração em Fisioterapia
2b-II	Bioestatística
2e-IV	Ética e Deontologia
2f-I	Fundamentos de Ciências Sociais
2l-I	Língua Portuguesa
2h-I	História do Contestado
2p-III	Psicologia aplicada à Fisioterapia
2u-I	Universidade e Sociedade
2s-II	Saúde Coletiva

Quadro 7 – Exemplificação da Codificação da Categoria 2

CATEGORIA 3 – Conhecimentos Biotecnológicos	
CÓDIGOS	DISCIPLINAS
3e-V	Eletrotermoterapia
3e2-III	Elementos de Enfermagem em Fisioterapia
3i-IV	Imaginologia e Exames Complementares
3m-IV	Métodos e Técnicas de avaliação em Fisioterapia
3m2-I	Metodologia Científica
3m3-V	Metodologia da Pesquisa

Quadro 8– Exemplificação da Codificação da Categoria 3

CATEGORIA 4 – Conhecimentos Fisioterapêuticos	
CÓDIGOS	DISCIPLINAS
4c-III	Cinesiologia e Biomecânica
4c2-IV	Cinesioterapia I
4c3-V	Cinesioterapia II
4e-V	Ergonomia do Trabalho
4f-V	Fisioterapia Aplicada à Amputações Próteses e Órteses
4f2-V	Fisioterapia Aplicada à Geriatria e Gerontologia
4f3-VI	Fisioterapia Aplicada à Neurologia
4f4-VI	Fisioterapia Aplicada A Ortopedia Traumatologia e Reumatologia
4f5-VI	Fisioterapia Aplicada à Pediatria
4f6-VI	Fisioterapia Aplicada à Pneumologia, Cardiologia e Angiologia
4f7-V	Fisioterapia Aplicada à Urologia, Ginecologia e Obstetrícia
4f8-VI	Fisioterapia Desportiva
4f9-IV	Fisioterapia Desportiva
4f10-I	Fundamentos de Fisioterapia

Quadro 9 – Exemplificação da Codificação da Categoria 4

Será acrescentada ao final dos códigos das disciplinas a letra referente à parte do documento em que o registro foi retirado. Ou seja, na apresentação dos conteúdos retirados da ementa de determinada disciplina, o código será seguido pela letra e. Ex¹ 4c-IIIe. Quando o trecho for retirado dos objetivos, será seguido pela letra o. Ex²: 4c-IIIo. Quando utilizarmos registros emergentes dos conteúdos programáticos, serão identificados pela letra c. Ex³: 4c-IIIc.

Cumpridas as etapas de classificação, categorização e codificação dos documentos, criou-se uma tabela com três colunas para facilitar a transcrição das unidades de registro durante a coleta de dados. A coluna I foi preenchida com as

categorias, a coluna II com as subcategorias, e a coluna III foi destinada à transcrição das unidades de registro. Num primeiro momento foram registrados todos os conteúdos presentes nos planos de ensino, mantendo-se a divisão presente nos documentos em: ementas, objetivos e conteúdo programático.

Tabela 2 - Categorização dos Dados Analisados na Pesquisa

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	UNIDADE DE REGISTRO		
		Ementa	Objetivos	Conteúdo Programático
1.Ciências Biológicas	Bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e da função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;			
2.Ciências Sociais e Humanas	O estudo do homem e suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filisóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. E ainda conhecimentos sobre políticas de saúde, educação, trabalho e administração;			
3. Conhecimento Biotecnológico	Conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e prática clínica fisioterapêutica;			
4. Conhecimentos Fisioterapêuticos	Aquisição de amplos conhecimentos na área específica da Fisioterapia, a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da Cinesiologia, da Cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticas que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.			

Concluída a transcrição das unidades de registro, foi possível partir para a última etapa da coleta de dados, onde foi realizado um estudo minucioso dos registros de todas as categorias, procurando destacar os conteúdos que apareciam nos documentos fora de sua categoria de origem, para observar a proporção em que estes estão articulados nos documentos do curso. Exemplo: Foram encontrados conteúdos pertencentes à Categoria 1 - Ciências Biológicas nos planos de ensino das Categorias 2, 3 e 4. Estes conteúdos foram destacados por cores durante o processo de investigação dos documentos. Foram utilizadas as seguintes cores: vermelho para a Categoria 1, amarelo para a Categoria 2, azul para a Categoria 3, e verde para a Categoria 4. Foram mantidos, nos registros, a divisão do plano de ensino em ementa, objetivos e conteúdo.

Ao final, foram construídas tabelas a fim de facilitar a visualização da proporção de articulação de conteúdos entre as categorias. Como exemplo demonstra-se a tabela referente aos conteúdos da Categoria 2 – Ciências Sociais e Humanas, onde foram registrados os conteúdos dessa categoria encontrados nos planos de ensino das demais categorias.

TABELA 3 – Representação dos Conteúdos da Categoria 2 Presentes nos Planos de Ensino das demais Categorias.

PLANOS DE ENSINO DAS DISCIPLINAS	Ementa	UNIDADES DE REGISTRO	
		Objetivo Geral e Específico	Conteúdo programático
3e 2-III	Privacidade do paciente;	Geral: Desenvolver uma visão ampliada do cuidado humanizado ao cliente; priorizando os níveis de prevenção e atenção de acordo com a situação de saúde; espírito de trabalho em equipe; saúde pública;	
4e-V	Entendimento da sobrecarga de trabalho (física cognitiva e psíquica); segurança no trabalho; legislação trabalhista;	Específicos: segurança do trabalhador; identificar as principais legislações trabalhistas,	Trabalho, adaptação ao trabalho, fatores que influenciam nos acidentes; do trabalho, dimensionamento do local de trabalho; características básicas do ser humano para o trabalho pesado; conseqüências do trabalho físico sem racionalidade; do trabalho; saúde do trabalho; trabalho noturno e saúde; motivação; influência da idade, sexo; legislação trabalhista; aspectos legais; riscos ambientais; jornada de trabalho prolongada.
4f5-VI	Abordagem sobre a relação terapeuta x família x equipe de atendimento à criança;	Específico: proporcionar ao acadêmico uma visão da atenção à saúde na área da Fisioterapia – socialização -	

Terceiro momento: *Análise dos resultados.* Nesse momento, realizamos a análise deste estudo, com a interpretação dos resultados, procurando confrontar o referencial teórico com os dados obtidos na pesquisa, para identificar as aproximações e os distanciamentos entre os documentos analisados e as DCN, observando também a articulação destes conteúdos pela identificação da sua distribuição nos documentos pedagógicos. E, ainda, acrescentar algo, se necessário, à discussão já existente sobre o tema. Para Minayo (1994), neste momento, devemos procurar estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos do estudo, promovendo assim relações entre eles.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise deste estudo será realizada a partir das categorias e subcategorias já descritas na metodologia, trazendo as aproximações e os distanciamentos do surgimento destas nos documentos dos planos de ensino pertencentes ao PPP do curso analisado. Para tanto, serão observadas duas perspectivas. A primeira identifica a coerência entre os conteúdos essenciais descritos nas DCN e os conteúdos dos planos de ensino do curso. A segunda perspectiva deu-se a partir da premissa encontrada no enunciado do artigo 6º das DCN, que institui:

Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde/doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fisioterapia (BRASIL, 2002, p.3).

Nesse sentido, procurou-se observar, em todas as áreas de conhecimentos, a articulação e a proporção de conteúdos essenciais identificados nas categorias, possibilitando a verificação sobre a adequação do curso com relação à premissa citada.

6.1 Primeira categoria: Ciências biológicas

Para discutirmos a dimensão das Ciências Biológicas na formação em saúde, é preciso entender que as amarras biologicistas da graduação são antigas e sólidas. A dificuldade em redirecionar o enfoque da formação a partir da concepção ampliada de saúde talvez consista na tradição de um formato pedagógico centrado em conteúdos desconexos entre si, metodologias e formas de avaliação da hegemonia e atenção hospitalar, das especialidades, do modelo curativo individual, que impedem docentes e acadêmicos de realizar as conexões necessárias à interação do corpo e sua dimensão socioambiental. No entanto, a compreensão do organismo humano, sob o ponto de vista biológico, é necessária para a formação em saúde. O

desafio parece estar em redimensionar sua importância e agregar os múltiplos olhares que permeiam as questões de saúde para além da dimensão física.

Apresenta-se, a seguir, a primeira subcategoria deste estudo, que corresponde aos conteúdos essenciais descritos nas DCN para a área de Ciências Biológicas e que incluem: “bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos” (BRASIL, 2002, p.3).

A partir da **aproximação** dos conteúdos essenciais anteriormente descritos com os planos de ensino do PP do curso analisado, chegou-se à classificação dos documentos por área de conhecimento. Assim, foi possível identificar as disciplinas que se dedicam ao ensino das Ciências Biológicas, são elas: Anatomia I (1a-I); Anatomia II (1a-II); Biologia (1b-I); Bioquímica (1b2-I); Biofísica (1b3-II); Fisiologia I (1f-II); Fisiologia II (1f2-III); Fisiopatologia (1f3-IV); Farmacologia (1f4-III); Histologia e Embriologia dos Sistemas (1h-II); Microbiologia e Parasitologia (1m-I); Nutrição (1n-III); Patologia Geral (1p-III).

Os registros encontrados nos documentos dos planos de ensino destas disciplinas apontaram a existência de **aproximações** com relação aos conteúdos essenciais descritos nas DCN. Para tornar a análise mais sucinta, foram selecionados trechos que ilustram as aproximações encontradas e que podem ser vistas nas escritas destacadas a seguir:

Estudar cavidades do corpo, sistema esquelético: funções do esqueleto, classificação dos ossos, estrutura dos ossos, desenvolvimento dos ossos (1a-Ic).

Estudo da Neuroanatomia: sistema nervoso central, sistema nervoso periférico. Classificação e divisão do sistema nervoso: crânio, coluna vertebral, medula espinhal, meninges, líquor, tronco encefálico, pares cranianos, cerebelo, diencefalo, córtex cerebral, áreas motoras e sensitivas do cérebro (1a2-IIe).

Diferenciar os tipos celulares básicos, identificando suas respectivas estruturas, identificar os principais componentes químicos e estruturais das células e suas funções (1b-Io).

Capacitar o aluno para que tenha os conhecimentos básicos necessários para a compreensão dos fenômenos biológicos ao nível das transformações moleculares dos constituintes celulares (1b2-Io).

Estruturas moleculares, soluções e água, princípios da cinemática dos fluídos, transformações de energia em sistemas biológicos (1b3-IIc).

Fisiologia do tecido nervoso, muscular, sistema nervoso, do sangue, e do aparelho cardiovascular (1f-IIIe).

Alterações metabólicas devido a trauma cirúrgico; fisiopatologia da dor e dos tumores (1f3-IVec).

Compreender os mecanismos envolvidos na interação droga-organismo, as ações farmacológicas, ações fisiológicas e a complicação em processos patológicos de diferentes substâncias produzidas endogenamente (1f4-IIIo).

Nos registros apresentados, podemos identificar a exploração de conteúdos que permitem elucidar a vida humana sobre seu aspecto biológico. Assim, os acadêmicos passam a compreender a estrutura e função do esqueleto humano, das células, tecidos, órgãos, composições químicas, em seus processos normais e patológicos. A aquisição destes conhecimentos representa uma etapa importante da formação do fisioterapeuta, sendo que ao final de sua jornada acadêmica o formando “deverá estar apto á preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos sistemas e funções dos indivíduos” (BRASL, 2002, p.1).

No entanto, embora tenham sido identificadas aproximações com relação aos conteúdos essenciais, descritos nas DCN para a área de Ciências Biológicas, eles se **distanciam**, quando vistos sobre a perspectiva da interação com o contexto social e humano. Sendo que não foram encontrados nos planos de ensino da categoria I registros que correlacionem os processos normais e alterados do organismo humano, as condições de vida, e os aspectos psicossociais que estão envolvidos nos processos saúde/doença. Nesse sentido Ceccim e Carvalho (2005) comentam que, de forma geral, nos cursos da saúde, a disposição orgânica e fisiológica se sobrepõe em detrimento das singularidades do viver e sentir, e que, dessa forma, o estudo do organismo humano torna-se descontextualizado da vida.

A ausência de conexões entre os conteúdos foi além das dimensões psicossociais, pois não foram encontrados nos registros da área de Ciências Biológicas relação com as outras áreas de saber pertinentes à formação do fisioterapeuta. A preocupação em correlacionar os conteúdos com a futura orientação profissional pode ser observada em alguns documentos, ficando restrita aos objetivos. Na intenção de ilustrar as reflexões aqui desenvolvidas foi selecionada uma disciplina para análise, os registros de seus objetivos são:

Dar ao acadêmico conhecimentos básicos sobre cada conteúdo dos sistemas funcionais, permitindo a compreensão da homeostase do organismo como um todo, dando especial atenção a fisiologia relacionada com sua futura orientação profissional (1f-Ilo).

No trecho descrito, é possível observar que o docente do curso pretende trabalhar os conteúdos da sua disciplina de forma integrada e desfragmentada, para possibilitar que o acadêmico tenha a “*compreensão do organismo como um todo*”. Ainda, nota-se que ele deve fazer relações com a atividade profissional que será desempenhada pelo acadêmico. Apresentaremos, a seguir, os conteúdos programáticos da referida disciplina para ilustrar nossa reflexão e possibilitar a continuidade da análise, são eles:

Estudo da membrana plasmática e seus transportes através dela. Estudo do tecido nervoso: constituição, sinapse e potencial de ação. Estudo dos músculos e o seu mecanismo de contração muscular. Sistema nervoso: anatomia e fisiologia dos órgãos do sistema nervoso central e periférico. Sistema cardiovascular: anatomia e fisiologia. Sistema circulatório e órgãos hematopoiéticos (1f-IIc).

Os registros pedagógicos referentes aos conteúdos programáticos abordam, de forma integrada, os conteúdos referentes à “*Anatomia e Fisiologia*”, cumprindo, em concordância com o que foi proposto pelo docente, os objetivos da disciplina. Entretanto, não identificamos os espaços onde foram realizadas relações com a “*futura orientação profissional*” do acadêmico.

Dando seqüência ao processo de análise, foi verificado se houve a articulação dos conteúdos da categoria 1 com as demais categorias deste estudo. A investigação deu-se no sentido de verificar nos registros das demais categorias a presença de conteúdos referentes às Ciências Biológicas. Assim, observou-se a inserção dos conteúdos da área de Ciências Biológicas em três das nove disciplinas pertencentes à categoria 2 (Ciências Sociais e Humanas). Na categoria 3, deste estudo, os conteúdos de Ciências Biológicas aparecem nos registros pedagógicos de quatro das seis disciplinas que compõem a área de Conhecimentos Biotecnológicos. Por fim, a quarta e última categoria, representada pelas disciplinas que se dedicam aos Conhecimentos Fisioterapêuticos, apresentaram, em todos os seus planos de ensino, registros de conteúdos da área de Ciências Biológicas.

Apresenta-se, a seguir, um modelo esquemático, construído a partir da percepção da pesquisadora, sobre a proporção de conteúdos de Ciências Biológicas encontradas nas outras categorias deste estudo:

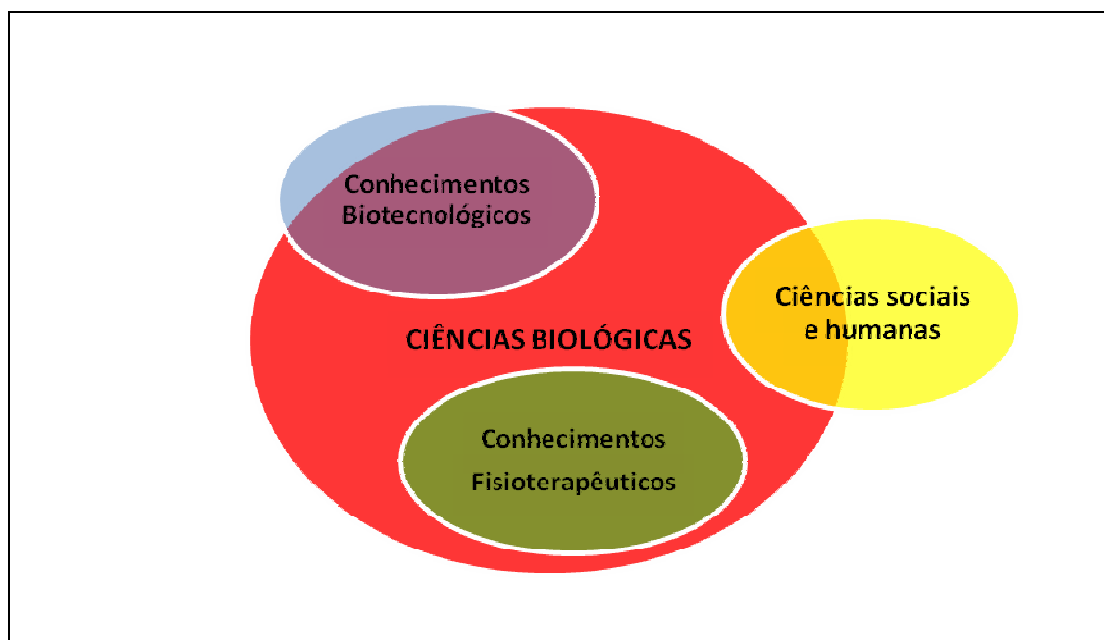


Figura 4: Representação da proporção de conteúdos de Ciências Biológicas encontradas nas demais categorias deste estudo.

A partir da figura cinco (5), pode-se observar que a categoria que apresentou a maior quantidade de conteúdos pertencentes à área de Ciências Biológicas foi a categoria 4 deste estudo, que trata dos Conhecimentos Fisioterapêuticos, seguida pela categoria 3 (Conhecimentos Biotecnológicos). O contraponto é observado na categoria 2 (Ciências Sociais e Humanas) que apresenta a menor quantidade de conteúdos de Ciências Biológicas em seus registros.

6.2 Segunda categoria: Ciências sociais e humanas

Incentivar a mudança de perfil dos formandos para introduzir competências intelectuais, que reflitam a heterogeneidade das demandas sociais, constitui-se num dos principais objetivos a serem alcançados pela implementação das DCN nos cursos de graduação (BRASIL, 2003). Dessa forma, é possível observar, em vários

momentos do documento das DCN de Fisioterapia, o destaque sobre a importância da articulação do contexto social e humano na graduação, a fim de alcançar a formação de profissionais “generalistas, humanistas, críticos e reflexivos” (BRASIL, 2002, p.1).

Com a intenção de aprofundar as reflexões que serão aqui desenvolvidas, será apresentado, a seguir, alguns trechos das DCN para a graduação em Fisioterapia que destacam a necessidade do desenvolvimento de uma proposta pedagógica contextualizada que se ajuste permanentemente às emergentes mudanças sociais. Assim, o profissional fisioterapeuta deve (BRASIL 2002, p.2):

Deter visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo (Art. 3º,p.1).

Assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmo (Art. 4º, inciso I,p.1).

Estar sensibilizado e comprometido com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o (Art5º, inciso II,p.2).

Contribuir para a manutenção da saúde, bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas (Art. 5º, inciso V,p.2).

Exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social (Art. 5º, inciso VIII,p.2).

Na perspectiva de agregar o contexto social e humano à formação do fisioterapeuta, as DCN instituíram os conteúdos essenciais para a área de Ciências Sociais e Humanas que deverão ser observados pelas IES na construção das propostas pedagógicas de seus cursos. Representando ainda, a segunda subcategoria deste estudo, temos:

O estudo do homem e suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psicossociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. E ainda conhecimentos sobre políticas de saúde, educação, trabalho e administração (BRASIL, 2002, p.3).

Conforme descrito no percurso metodológico, na seqüência, serão apresentadas as disciplinas que foram classificadas, pertencentes à área de Ciências Sociais e Humanas, são elas: Administração em Fisioterapia (2a-V); Bioestatística (2b-II); Ética e Deontologia (2e-IV); Fundamentos de Ciências Sociais (2f-I); Língua Portuguesa (2l-I); História do Contestado (2h-I), Psicologia Aplicada em Fisioterapia (2p-III); Universidade e Sociedade (2u-I) e Saúde Coletiva (2s-II).

Buscou-se, primeiramente, encontrar as **aproximações** entre os conteúdos essenciais descritos nas DCN e os documentos pedagógicos analisados. Para tanto, foram destacados alguns trechos dos planos de ensino estudados onde foram identificadas as aproximações com os conteúdos essenciais, vistos nas escritas:

Introdução à Administração, elementos essenciais à Administração em Fisioterapia, objetivando situar o discente no real contexto de trabalho nacional (2a-Ve).

Capacitar o aluno para o uso da metodologia estatística, em seus princípios fundamentais e na solução de problemas epidemiológicos ligados à saúde (2b-IIo).

Introdução e conceituação da ética, finalidade da Fisioterapia e papel do profissional fisioterapeuta, relacionamento com os doentes, comunidade, colegas e outros profissionais da saúde, aspectos éticos da reprodução humana (2e-VIe).

Levar os acadêmicos a compreender a ação e o sentido de uma atividade ou relação social e ação humana, compreender como o homem vive em sociedade e qual o sentido de suas ações para a vivência social da atualidade (2f-Io).

Oportunizar condições básicas para a participação dos indivíduos nas mais diversas situações sociais de interlocução (2l-Io).

Formação histórica da região do contestado, características culturais, ocupação e construção do espaço étnias e características dos habitantes da terra. O conflito do contestado e o significado no contexto nacional e internacional, a evolução cultural, econômica, política e social desde a guerra aos dias atuais (2h-Ie).

Desenvolvimento humano, personalidade e diferenças individuais, constituição do ser humano como sujeito, estudo dos conceitos básicos da psicologia e de suas possibilidades de aplicação no esclarecimento e solução dos problemas humanos relacionados à atuação do fisioterapeuta (2p-IIIe).

Compreender o processo histórico em relação transformação da sociedade humana de acordo com os modos de produção, compreender e analisar o papel da universidade como local de

desenvolvimento do pensamento, da reflexão, da análise crítica do processo da própria sociedade (2u-1o).

Conceito de saúde. Histórico do processo saúde doença. Modelos de saúde. Educação em Saúde. Histórico das políticas de saúde no Brasil. SUS. Conceitos e noções básicas de epidemiologia aplicada. Planejamento e gerência em saúde coletiva. Organização de uma unidade sanitária. Programa de saúde da família. Atenção fisioterápica coletiva. Atenção fisioterápica no serviço público (2s-11e).

Identificamos, durante a análise, a existência de **aproximações** entre os documentos pedagógicos e os conteúdos essenciais para a área de Ciências Sociais e Humanas. Entretanto, em muitos momentos, estes estão sendo trabalhados de forma isolada, sem as devidas conexões com os aspectos sociais, individuais e coletivos do processo saúde doença. Para que seja possível visualizar esta reflexão, recorreremos a um dos registros apresentados anteriormente referente à disciplina *2f-1o*, que inclui:

Levar os acadêmicos à compreender a ação e o sentido de uma atividade ou relação social e ação humana, compreender como o homem vive em sociedade e qual o sentido de suas ações para a vivência social da atualidade.

Identificaram-se, neste trecho, aproximações com relação aos conteúdos essenciais sobre **“o estudo do homem e suas relações sociais”**. No entanto, não foram encontrados nos documentos pedagógicos dessa disciplina registros que articulem as relações sociais aos processos saúde/doença em suas múltiplas determinações, **distanciando-se** assim do que preconizam as DCN. Esta disjunção pode ser observada em quase todos os documentos pedagógicos do curso referentes a área de Ciências Sociais e Humanas, que, mesmo trazendo aproximações com os conteúdos essenciais, apresentam distanciamentos quando vistos sobre a ótica da integração e articulação. A exceção foi identificada nos registros pedagógicos da disciplina 2s-II, sendo a única desta categoria a mencionar o processo saúde/doença, relacionando-o ao contexto socioambiental e profissional, observados nos escritos:

Conceito de saúde. Histórico do processo saúde doença. Modelos de saúde. Educação em Saúde. Histórico das políticas de saúde no Brasil. SUS. Conceitos e noções básicas de epidemiologia aplicada. Planejamento e gerência em saúde coletiva. Organização de uma

unidade sanitária. Programa de saúde da família. Atenção fisioterápica coletiva. Atenção fisioterápica no serviço público. 2s-Ile

Destacaremos, ainda, os conteúdos identificados na disciplina *2h-Ie*, que, além de apresentarem aproximações com os conteúdos essenciais descritos nas DCN com relação aos **aspectos sociais, culturais e antropológicos**, ainda refletem a flexibilização e a criatividade utilizadas na construção do PPP, ao inserir no curso uma disciplina que tem como objetivo caracterizar a identidade da população do meio-oeste catarinense, possibilitando a identificação das peculiaridades da clientela regional. Estando em concordância com as DCN, sendo que esta tem como um de seus objetivos:

Assegurar a flexibilidade e a criatividade necessária das instituições de ensino superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientelas e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem (BRASIL, 2003)

Dando seqüência à análise, buscou-se, num segundo momento, observar se as demais categorias deste estudo estão fazendo articulações entre seus conteúdos e os conteúdos de Ciências Sociais e Humanas, lembrando que “todos os conteúdos essenciais para a formação do fisioterapeuta deverão estar relacionados com o processo saúde/doença do cidadão, da família da comunidade” (BRASIL, 2002, p.3).

Nesse sentido, identificou-se em apenas um dos planos de ensino da categoria 3 registros que continham conteúdos referentes à área de Ciências Sociais e Humanas, que pode ser visto nas escritas:

Desenvolver a visão ampliada do cuidado humanizado, priorizando os níveis de prevenção e atenção, de acordo com a situação de saúde vivenciada, bem como ter espírito de trabalho em equipe no âmbito hospitalar e saúde pública. 3e2-IIIo

Já na categoria quatro, foi possível observar registros sobre os conteúdos de Ciências Sociais e Humanas em três planos de ensino. No entanto, os registros são pontuais. Na disciplina 4e-V, encontramos conhecimentos referentes ao “trabalho”, na disciplina 4f2-V, aborda questões referentes ao “*envelhecimento saudável e as transformações psicossociais que envolvem o envelhecimento*”. Por fim, na disciplina 4f5-VI, traz em seus escritos as “*relações interpessoais entre o terapeuta, família e paciente e ainda tem como objetivo proporcionar ao acadêmico uma visão da atenção à saúde na área de Fisioterapia em toda a sua dimensão*”.

Com relação à categoria 1, não foram identificados registros de conteúdos da área de Ciências Sociais e Humanas.

Assim, foi identificada a articulação mencionada nas categorias 3 e 4 deste estudo, sendo que a categoria 1 não apresentou, em seus registros pedagógicos, conteúdos da área de Ciências Sociais e Humanas.

Diante do exposto, será apresentado, a seguir, um modelo esquemático para ilustrar a percepção da pesquisadora sobre a proporção de conteúdos de Ciências Sociais e Humanas presentes nas outras categorias.

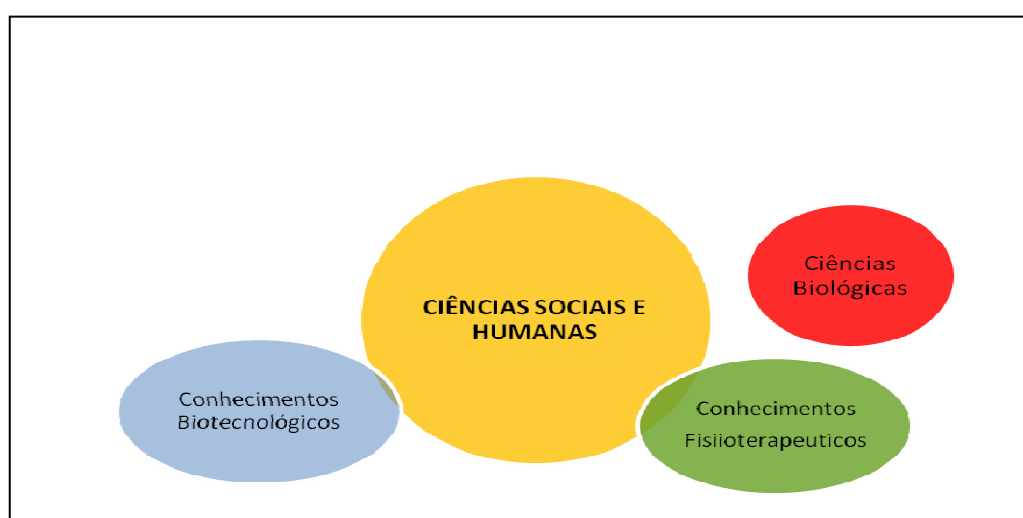


Figura 5: Representação da proporção de conteúdos de Ciências Sociais e Humanas encontrados nas demais categorias.

Na ilustração acima, é possível observar a desarticulação dos documentos pedagógicos do curso analisado entre a área de Ciências Sociais e Humanas e as demais áreas de saber pertinentes à formação do fisioterapeuta, conforme análise descrita anteriormente.

6.3 Terceira categoria: Conhecimentos biotecnológicos

A formação acadêmica deve, entre outras ações, permitir que o futuro profissional domine as tecnologias necessárias ao exercício de sua prática. Nesse

sentido, os conhecimentos biotecnológicos são partes importantes na formação do fisioterapeuta.

Segundo as DCN para a graduação em Fisioterapia, a formação dos profissionais deverá capacitá-los à tomada de decisões “visando o uso apropriado, eficácia custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, e equipamentos [...]” (BRASIL, 2002, p.1).

Os conhecimentos biotecnológicos são mencionados ainda no artigo 5º das diretrizes, que define as competências e habilidades específicas, das quais os profissionais deverão ser dotados durante a graduação, incluindo:

“Manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica, garantindo assim sua qualidade e segurança” (BRASIL, 2002, p.3).

Nessa perspectiva, foram instituídos os conteúdos curriculares essenciais para a graduação em Fisioterapia, que contemplam:

“Conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e prática clínica fisioterapêutica” (BRASIL, 2002, p.3).

Seguiremos a análise desta categoria, utilizando a mesma abordagem das categorias 1 e 2 deste estudo. Assim, apresentaremos, na seqüência, as disciplinas do curso que foram classificadas como sendo da área de conhecimentos biotecnológicos, são elas: Eletrotermoterapia (3e-V); Elementos de Enfermagem em Fisioterapia (3e2-III); Imaginologia e Exames Complementares (3i-IV); Métodos e Técnicas em Fisioterapia (3m-IV); Metodologia da Pesquisa (3m2-I); e Metodologia Científica (3m3-V).

As **aproximações** encontradas entre os registros pedagógicos das disciplinas que compõem esta categoria e os conteúdos essenciais descritos nas DCN para a área de conhecimentos biotecnológicos podem ser vistas nos escritos a seguir:

Termoterapia superficial e profunda. Principais agentes termoterapêuticos. Efeitos fisiológicos e terapêuticos. Principais indicações e contra-indicações. Técnicas de aplicação. Fototerapia. Principais agentes fototerapêuticos. Efeitos fisiológicos e terapêuticos. Principais indicações e contra-indicações. Técnicas de aplicação Eletroterapia: Generalidades. Conceitos gerais em Eletroterapia. Princípios de eletricidade. 3e-Ve

Reconhecimento dos materiais médico-hospitalares, técnica de aspiração orotraqueobrônquica, conhecimentos gerais sobre esterilização (métodos físicos e químicos), tipos de isolamento, vias de administração de medicamentos. 3e2-IIIe

Estudo dos equipamentos de radiologia: raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética entre outros, conhecimento á nível teórico e pratico dos exames complementares. 3i-Ivo

Recursos tecnológicos de avaliação disponíveis para a fisioterapia, equipamentos utilizados na ausculta pulmonar e cardíaca, equipamentos disponíveis para a avaliação postural e física. 3m-IVc

Instrumentar os acadêmicos para a realização da pesquisa científica; auxiliar o aluno na escolha do seu objeto de pesquisa, instrumentalizá-los para que possam desenvolver suas atividades conforme a metodologia aplicada às ciências, pesquisa em qualquer área de conhecimento. 3m2-Io

Análise crítica da pesquisa em fisioterapia; compreender a natureza da pesquisa científica e do trabalho do pesquisador em Fisioterapia, elaborar e desenvolver um projeto de pesquisa em fisioterapia. 3m3-Ve

Nos registros acima, podemos identificar a exploração de conteúdos que apresentam ao acadêmico as tecnologias que poderão ser utilizadas tanto em suas práticas quanto com fins de diagnóstico, apontando a **aproximação** dos documentos pedagógicos do curso aos conteúdos essenciais descritos nas DCN para a área de conhecimentos biotecnológicos.

Com relação às aproximações identificadas aos recursos tecnológicos utilizados nas práticas, destacou-se a disciplina 3e-Ve, por apresentar em seus registros pedagógicos conteúdos sobre os efeitos terapêuticos do calor e do frio, bem como o uso de agentes fototerapêuticos e, principalmente, pelo ensino das correntes elétricas terapêuticas, que são amplamente usadas por estes profissionais, representando a maior parte do arsenal tecnológico à disposição do fisioterapeuta. Podendo ser observados nos escritos abaixo:

Conceitos/ histórico sobre eletroterapia. Efeitos fisiológicos do calor e frio, termoterapia superficial e profunda, conceito sobre eletricidade e ondas elétricas. Efeito da corrente elétrica sobre a circulação, metabolismo, respiração, sistema nervoso e músculo. Termoterapia, efeitos fisiológicos e terapêuticos, conceitos, aparelhos, materiais, como utilizar, indicações e contra indicações. Eletroterapia de baixa, média e alta freqüência: efeitos fisiológicos e terapêuticos, conceitos, aparelhos, materiais, como utilizar, indicações e contra indicações. Fototerapia: efeitos fisiológicos e terapêuticos, conceitos, aparelhos, materiais, como utilizar, indicações e contra indicações. 3e-Vc

Já nos registros da disciplina 3i-IVo, foram encontrados conteúdos que se detém aos recursos tecnológicos disponíveis para o diagnóstico por imagem, são eles:

Estudo dos equipamentos de radiologia: raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética entre outros, conhecimento á nível teórico e pratico dos exames complementares. 3i-Ivo

As **aproximações** das disciplinas 3e-Vc e 3i-IVo acima citadas, estão relacionadas aos conteúdos essenciais que devem contemplar “**conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas**”. Entretanto, observa-se nos registros pedagógicos analisados mais enfoque na utilização “*terapêutica*” desses recursos, não tendo sido encontrados espaços onde são levantadas as possibilidades de utilização dos recursos com finalidades preventivas.

Nesse sentido, Alvarenga (2006) comenta que, entre as contribuições advindas do uso da tecnologia à profissão, está a possibilidade de proporcionar soluções preventivas, dando margem à substituição do caráter assistencialista das ações do profissional fisioterapeuta.

Com relação aos conteúdos essenciais que permitam “**incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa**”, houve **aproximações** identificadas nos documentos pedagógicos de duas disciplinas *3m-IVc* e *3m2-I*. Ambas estão direcionadas no sentido de capacitar o acadêmico à realização de pesquisa científica, inclusive, incentivando-os a elaboração de projetos de pesquisa no decorrer do curso, conforme os escritos:

Análise crítica da pesquisa em Fisioterapia; compreender a natureza da pesquisa científica e do trabalho do pesquisador em Fisioterapia, elaborar e desenvolver um projeto de pesquisa em Fisioterapia. 3m3-Ve

No entanto, não encontramos registros que incentivassem a prática de pesquisa naquelas disciplinas destinadas aos saberes tecnológicos propriamente ditos. Como exemplos, podemos citar os registros anteriormente mencionados das disciplinas: *3e-V*, *3e2-III*, *3i-IV* e *3m2-I*.

Após o levantamento das aproximações quanto aos conteúdos essenciais descritos nas DCN, buscou-se observar se os registros pedagógicos da área de conhecimentos biotecnológicos estão atendendo à premissa norteadora desta análise. Cabe lembrar, que na categoria 2 deste estudo, já foi mencionado que somente uma disciplina da categoria 3, agora em análise, apresentou, em seus registros, conteúdos referentes à área de Ciências Sociais e Humanas (figura 6), o que permite apontar o **distanciamento** da categoria 3 deste estudo com relação ao contexto social e humano que deveria estar presente em todos os conteúdos do curso analisado.

Ao observarmos a proporção da articulação dos conteúdos essenciais da área de conhecimentos biotecnológicos nas demais categorias, notou-se a presença destes em somente um dos planos de ensino da categoria 2 deste estudo. Na categoria 4, que corresponde à área de conhecimentos fisioterapêuticos, foram identificados conteúdos referentes a conhecimentos biotecnológicos nos registros de seis planos de ensino. A categoria 1 (Ciências Biológicas) não apresentou nenhuma articulação em seus registros pedagógicos com os conteúdos da área de conhecimentos biotecnológicos.

Apresenta-se, a seguir, uma ilustração que demonstra a percepção da pesquisadora sobre a proporção de conteúdos da área de conhecimentos biotecnológicos nas demais categorias deste estudo.

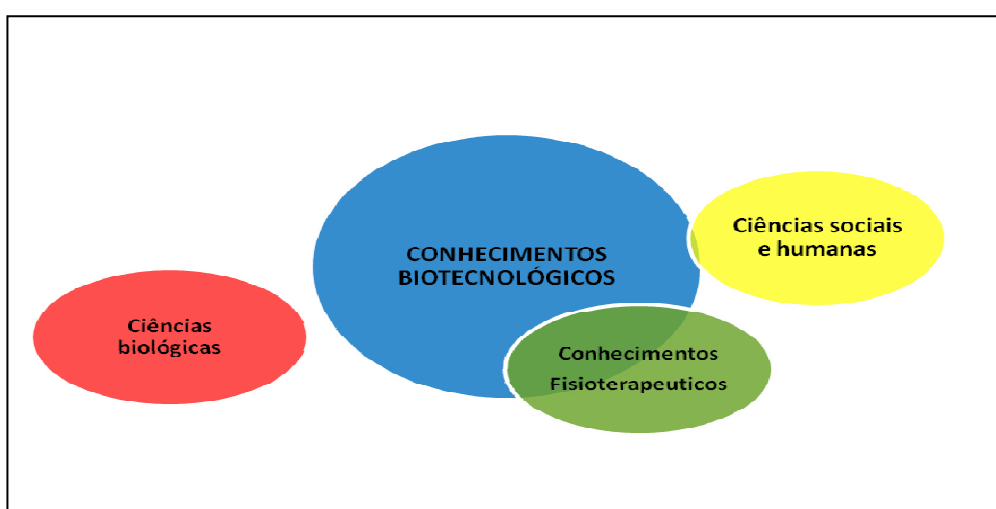


Figura 6: Representação da proporção de conteúdos referentes aos conhecimentos biotecnológicos nas demais categorias

Na ilustração acima apresentada, é possível observar que a maior articulação de conteúdos referentes aos conhecimentos biotecnológicos ocorre na categoria 4 deste estudo.

6.4 Quarta categoria: Conhecimentos fisioterapêuticos

Com a aquisição dos conhecimentos fisioterapêuticos, os acadêmicos, ao final de sua formação, deverão ser aptos a realizar funções inerentes ao seu exercício profissional, incluindo:

Realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente, colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da fisioterapia, em toda a sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica (BRASIL, 2002, p.2).

O trecho das DCN, acima mencionado, descreve a atuação do fisioterapeuta como profissional, a partir do contexto da reabilitação física. Porém, em outro momento do mesmo documento, pode-se observar o direcionamento no sentido da expansão do seu perfil profissional para além dos rigores da atuação, exclusivamente quando a doença, a lesão ou a disfunção já estão instaladas. Nesse sentido, as DCN instituem, em seu artigo 5º, que a formação tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades:

Atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção e, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o (BRASIL, 2002, p.2).

Deliberato (2002), refletindo sobre a questão da atuação profissional do fisioterapeuta, comenta que a profissão já atingiu a evolução e maturidade necessárias para modificar seu perfil profissional. O autor salienta ainda a figura do fisioterapeuta preventivo, tendo como princípio fundamental o conjunto de

conhecimentos científicos que possibilita o reconhecimento e a interferência junto aos fatores que possam causar infortúnios ao ser humano.

Na perspectiva de integrar as competências e habilidades, anteriormente citadas, à formação do fisioterapeuta, as DCN instituíram os conteúdos essenciais para a área de conhecimentos fisioterapêuticos que deverão ser observados pelas IES na construção de seus documentos pedagógicos, são eles:

Aquisição de amplos conhecimentos na área específica da Fisioterapia, a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da Cinesiologia, da Cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano (BRASIL, 2002, p.6).

Ao analisarmos mais atentamente o texto acima reproduzido, torna-se explícito que, para compor os conhecimentos fisioterapêuticos, os acadêmicos deverão estar impregnados por todas as áreas de saber pertinentes à sua formação, devendo ainda estar aptos a atender as demandas de saúde da atualidade em todos os níveis de atenção, em concordância com os objetivos das DCN que ensejam:

A formação de nível superior como um processo contínuo, autônomo e permanente, com uma sólida formação básica e uma formação profissional fundamentada na competência teórico-prática de acordo com o perfil de um formando adaptável às novas e emergentes demandas (BRASIL, 2003, p.5).

Como já realizado anteriormente na análise das demais categorias, iniciaremos buscando a aproximação dos documentos pedagógicos da área de conhecimentos fisioterapêuticos com os conteúdos essenciais descritos na DCN para esta área de saber. Para tanto, apresenta-se, neste momento, as disciplinas do curso analisado que se dedicam ao ensino dos conhecimentos fisioterapêuticos. Cabe ressaltar que os estágios curriculares não fizeram parte deste estudo, portanto não estarão presentes entre as disciplinas mencionadas.

Assim, as disciplinas do curso que compõem a área de conhecimentos fisioterapêuticos são: Cinesiologia e Biomecânica (4c-III); Cinesioterapia I (4c2-IV); Cinesioterapia II (4c3-V); Ergonomia do Trabalho (4e-V); Fisioterapia aplicada à

Amputações Próteses e Órteses (4f-V); Fisioterapia aplicada à Geriatria e Gerontologia (4f2-V); Fisioterapia aplicada à Neurologia (4f3-VI); Fisioterapia aplicada à Ortopedia Traumatologia e Reumatologia (4f4-VI); Fisioterapia aplicada à Pediatria (4f5-VI); Fisioterapia aplicada à Pneumologia Cardiologia e Angiologia (4f6-VI); Fisioterapia aplicada à Urologia Ginecologia e Obstetrícia (4f7-V); Fisioterapia Desportiva (4f8-VI); Fisioterapia Preventiva (4f9-IV), Fundamentos de Fisioterapia (4f10-I).

Tendo em vista o fato de que esta área de saber apresentou o maior número de disciplinas entre as categorias analisadas, optou-se em não transcrever os registros de todos os documentos estudados. Esta opção teve o intuito de tornar a análise mais sucinta. Assim, foram escolhidos registros que ilustrem as **aproximações** encontradas entre os documentos pedagógicos do curso e os conteúdos essenciais descritos nas DCN, que podem ser vistos nos seguintes escritos:

Introdução à Cinesioterapia. Coordenação neuromuscular. Avaliação postural. Aplicação dos diferentes tipos de exercícios físicos: passivo, ativo, ativo-assistido, contra-resistido isocinético, concêntrico e excêntrico. 4c2-IVe

Descrever a atuação do fisioterapeuta nos diferentes níveis de prevenção. Promoção e manutenção da saúde impedindo disfunções ou lesões. Papel do fisioterapeuta como membro integrante da equipe de saúde. Prevenção de acidentes. Prevenção em reabilitação. Prevenção nas lesões desportivas. Prevenção escolar. Prevenção domiciliar. Prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. 4f9-IVe

Amputações, classificações e indicações, preparação do coto, técnicas de enfaixamento, tipos de órteses, tipos de próteses para membros superiores e suas indicações e treinamento, desenvolvimento das atividades da vida diária para usuários de próteses. 4f-Ve

Proporcionar conhecimentos teóricos e práticos sobre a área de neurologia para que o acadêmico do curso de fisioterapia seja apto ao atendimento dos pacientes neurológicos. 4f3-VI

Estudo da semiologia e mecânica respiratória, controle respiratório e transporte de gases, estudo da avaliação das doenças respiratórias crônicas e agudas. Aspecto preventivo das patologias pulmonares, métodos de avaliação e técnicas de desobstrução, reexpansão e desinsuflação pulmonar. 4f6-VI

Referencial teórico: histórico, filosófico e científico da prática fisioterapêutica, sua organização no Brasil e no mundo. Atuação

social da Fisioterapia e sua participação em soluções de problemas da comunidade, locais de atuação e mercado de trabalho. Questões éticas que envolvem o conceito de cidadania, o preconceito com os portadores de necessidades especiais, a representação social dos diferentes. 4f10-Ie

Observa-se nos registros pedagógicos das disciplinas *4c2-IVe*, *4f-Ve* e *4f6-VI* conteúdos referentes a conhecimentos técnicos ligados fortemente as áreas de Ciências Biológicas e conhecimentos biotecnológicos, pertinentes à dimensão terapêutica da Fisioterapia voltados para os conhecimentos da “**função e disfunção do movimento humano**” e, ainda, relacionados ao diagnóstico e a resolução de processos patológicos já instaurados. Cabe ressaltar que este enfoque foi identificado durante a análise na maioria das disciplinas que compõem esta área de saber. Utilizaremos os escritos da disciplina *4c2-IV* para exemplificar as reflexões acima desenvolvidas.

Introdução à cinesioterapia. Coordenação neuromuscular. Avaliação postural. Aplicação dos diferentes tipos de exercícios físicos: passivo, ativo, ativo-assistido, contra-resistido isocinético, concêntrico e excêntrico. 4c2-IVe

Foram encontradas também **aproximações** referentes ao “**papel do fisioterapeuta nos diversos níveis de atenção à saúde, com enfoque no caráter preventivo de suas ações**” nos registros pedagógicos da disciplina *4f9-IV*, que podem ser vistos nos escritos:

Descrever a atuação do fisioterapeuta nos diferentes níveis de prevenção, promoção e manutenção da saúde impedindo disfunções ou lesões. Papel do fisioterapeuta como membro integrante da equipe de saúde. Prevenção de acidentes. Prevenção em reabilitação. Prevenção nas lesões desportivas. Prevenção escolar. Prevenção domiciliar. Prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho”. 4f9-IVe

Foi possível observar, ainda, **aproximações** referentes “**à fundamentação, a história, ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia**” nos documentos pedagógicos da disciplina *4f10-I*, presentes nos seguintes registros:

Referencial teórico: histórico, filosófico e científico da prática fisioterapêutica, sua organização no Brasil e no mundo. Atuação social da fisioterapia e sua participação em soluções de problemas da comunidade, locais de atuação e mercado de trabalho. Questões éticas que envolvem o conceito de cidadania, o preconceito com os

portadores de necessidades especiais, a representação social dos diferentes. 4f10-le

No decorrer da análise desta categoria, também foram identificados conteúdos referentes aos “**conhecimentos de recursos semiológicos, diagnóstico**”, bem como da “**intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas**”. Estes foram observados principalmente nos registros das disciplinas denominadas “*aplicadas*”, são elas: 4e-V; 4f-V; 4f2-V; 4f3-VI, 4f4-VI, 4f5-VI, 4f6-VI, 4f7-V. Como exemplo, cita-se um trecho dos escritos da disciplina 4f4-VI, apresentados abaixo:

Avaliação do paciente ortopédico e traumatológico, tratamento fisioterapêutico nas afecções traumatológicas de membros e coluna vertebral, lesões dos nervos periféricos, fratura, entorse, luxação. Estudo e análise em pacientes com disfunções do sistema osteoarticular (...).4f4-VIe

Assim, foi possível identificar **aproximações** entre os documentos pedagógicos analisados e os conteúdos essenciais descritos nas diretrizes curriculares nacionais, sendo que o curso analisado trabalha os conteúdos essenciais para esta área do saber.

Os **distanciamentos** identificados nesta categoria se assemelham muito com aqueles descritos na análise da categoria anterior (categoria 3), pois mesmo sendo constatada a presença dos conteúdos essenciais previstos nas DCN para esta área de saber, estes são observados, em sua maioria, de forma isolada, sem realizar a integração necessária com o contexto social e humano, que deve permear todo o ensino na graduação do fisioterapeuta. Cabe ressaltar, ainda, que foram encontrados poucos registros que direcionassem a formação do profissional para a atuação no sistema de Saúde vigente no país, distanciando-se daquela formação prevista nas DCN para graduação do fisioterapeuta, que institui:

A formação do fisioterapeuta deverá atender ao Sistema Único de Saúde vigente no país, à atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe (DCN, Art. 5º. Parágrafo único).

Seguindo o processo de análise, procurou-se observar a proporção da articulação dos conteúdos da área de conhecimentos fisioterapêuticos nas demais categorias.

Nesse sentido, identificou-se a articulação dos conteúdos da área de conhecimento fisioterapêuticos nos registros pedagógicos em três das nove disciplinas da categoria 2 deste estudo (Ciências Sociais e Humanas). Já, na categoria 3 (conhecimentos biotecnológicos), foram encontradas articulações com esta área de saber em três das seis disciplinas que a compõem. Na categoria 1 não houve a identificação de articulações com a área de conhecimentos fisioterapêuticos.

Diante do exposto, apresenta-se, a seguir, uma ilustração construída a partir da percepção da pesquisadora sobre a proporção de conteúdos de conhecimentos fisioterapêuticos presentes nas demais categorias.

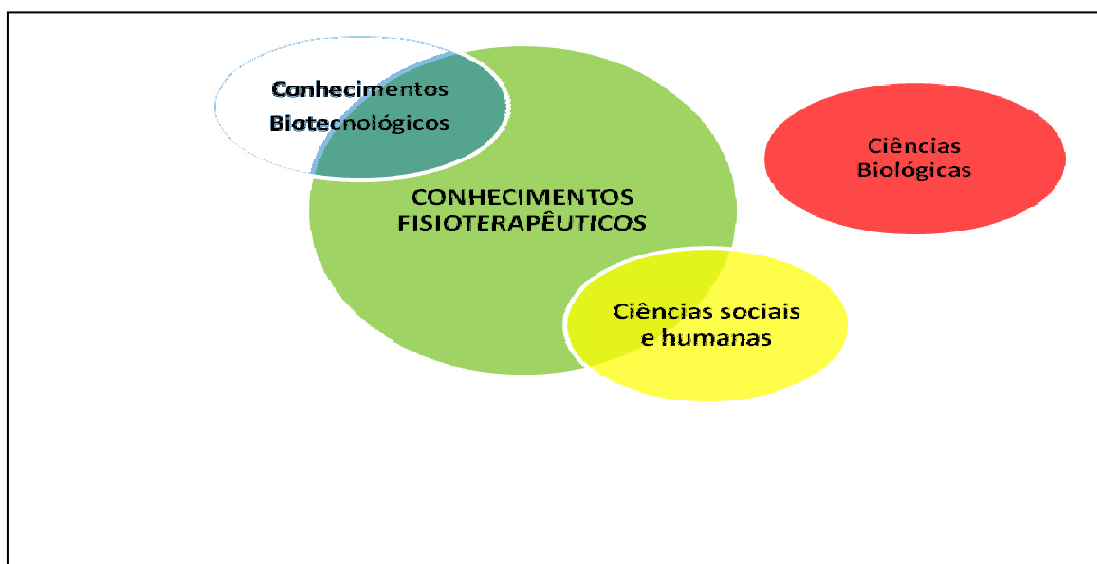


Figura 7: Representação da proporção de conteúdos referentes aos conhecimentos fisioterapêuticos nas demais categorias

Através da visualização da figura acima, percebe-se que os conteúdos referentes aos conhecimentos fisioterapêuticos estão articulados nos registros pedagógicos das áreas de conhecimentos biotecnológicos e Ciências Sociais e Humanas. Cabe ressaltar que, anteriormente, na análise da categoria 1, identificou-se a presença de conteúdos referentes a Ciências Biológicas em todas as disciplinas que compõem a área de conhecimentos fisioterapêuticos (figura 5), e ainda que os conteúdos de Ciências Sociais e Humanas foram identificados somente em três planos de ensino da categoria agora analisada (figura 6), o que nos leva, novamente, a refletir sobre o pouco enfoque dado ao contexto social e humano nos documentos analisados pertencentes à categoria em análise.

Talvez, a articulação destes conteúdos esteja sendo realizada nos espaços destinados às práticas das disciplinas ou, então, nos estágios curriculares que não fizeram parte dessa análise. No entanto, não foram encontrados, nos documentos pedagógicos da área de conhecimentos fisioterapêuticos, registros que mencionem a articulação do contexto social e humano durante as práticas das disciplinas. Sendo assim, não existem garantias de que estas articulações estejam incluídas nas práticas pedagógicas do curso analisado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo, foi possível refletir sobre a necessidade de se realizar um acompanhamento contínuo acerca da implementação das DCN nos cursos de graduação em Saúde, para garantir seu papel como instrumento de transformação dos futuros profissionais que deverão ser preparados, entre outras coisas, para participar como mediadores entre o sistema de Saúde e a população. Para tanto, precisam ser sensíveis, comprometidos com as causas populares e com as melhorias das condições de vida e saúde da coletividade.

A demanda crescente por profissionais capazes de atuar com qualidade, resolutividade e, acima de tudo, engajados com as causas sociais apontam a necessidade de reformulação dos PPP dos cursos na área da Saúde, a fim de redirecionar os rumos de suas práticas para além das ações puramente curativas, devendo instigar os acadêmicos a serem sujeitos praticantes da cidadania, pela consciência de seu papel como cidadão responsável, disposto a contribuir com o desenvolvimento social da população, garantindo, assim, a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades e, sobretudo, comprometidos com os princípios do SUS.

Ao final desta pesquisa, foi possível identificar a existência de **aproximações** e **distanciamentos** entre os documentos pedagógicos do curso analisado e os conteúdos essenciais descritos nas DCN para a graduação em Fisioterapia. Buscou-se, também, observar a proporção em que estes conteúdos se articulam entre as áreas de saber, possibilitando, dessa forma, verificar se a premissa norteadora da análise foi atendida no curso estudado.

Na categoria 1 deste estudo, verificou-se a presença dos conteúdos essenciais descritos nas DCN em praticamente todos os registros pedagógicos analisados, o que aponta a existência de **aproximações** entre os conteúdos ministrados nas disciplinas da área de Ciências Biológicas com aqueles preconizados pelas DCN. Sendo assim, supõe-se que o acadêmico está recebendo, em sua formação, ensinamentos que levam à compreensão de todo o funcionamento do organismo humano em sua dimensão biológica. Os **distanciamentos** desta categoria estão relacionados à falta de integração dos

conteúdos identificados com o conceito ampliado de saúde e suas múltiplas determinações. Salientou-se também o fato de que não foram encontrados, nos registros pedagógicos desta categoria, conteúdos pertencentes as outras áreas de saber estudadas, sugerindo que, na categoria 1 deste estudo, o enfoque dado às disciplinas tenha um caráter totalmente voltado para a dimensão biológica do ser humano.

Na categoria 2 (Ciências Sociais e Humanas), embora tenham sido identificadas **aproximações** entre os documentos analisados e os conteúdos descritos nas DCN, pela constatação da existência destes nas escritas dos planos de ensino, foi possível observar também **distanciamentos**, representados pela disjunção entre os conteúdos, sugerindo que eles estejam sendo ensinados de forma fragmentada, sem fazer as conexões necessárias para promover as transformações desejadas no perfil dos futuros profissionais, **distanciando-se** do que preconiza as DCN. Verificou-se em apenas um plano de ensino desta categoria registros em que os conteúdos estavam dispostos de forma integrada, relacionando o processo saúde/doença ao contexto socioambiental e profissional.

Na categoria 3 (conhecimentos biotecnológicos), os conteúdos essenciais também foram identificados. Os acadêmicos estão sendo apresentados aos recursos tecnológicos que podem ser utilizados nos diagnósticos e nas práticas fisioterapêuticas, apontando a **aproximação** destes com o que preconiza as DCN. Porém, não se encontrou registros que incentivassem a utilização da tecnologia para a produção de pesquisas no campo da Fisioterapia, embora tenham sido identificadas disciplinas que se dediquem à pesquisa científica nesta categoria.

A categoria 4 deste estudo (conhecimentos fisioterapêuticos) apresentou **aproximações** com relação aos conteúdos essenciais, descritos nas DCN, sendo que foi possível constatar a presença destes nos documentos pedagógicos do curso. Porém, entre os conteúdos identificados, salientaram-se aqueles que preparam o acadêmico para atuar de forma curativa em organismos lesados, sendo que estes representaram a grande maioria dos conteúdos essenciais encontrados nos registros pedagógicos desta categoria. Com relação aos **distanciamentos**, pode-se apontar a desconexão dos registros pedagógicos com o contexto socioeconômico e ambiental, e ainda a ausência de registros que direcionem a formação profissional para atuar no sistema de Saúde vigente no país.

A partir das reflexões aqui desenvolvidas, pode-se dizer que, de forma geral, o curso analisado apresentou, em cada uma das áreas de saber, os conteúdos essenciais descritos nas DCN. No entanto, na maioria das vezes, os conteúdos foram encontrados de forma isolada nos registros pedagógicos, não apresentando as conexões necessárias entre os saberes que irão propiciar a transformação no âmbito da formação almejada pelas DCN, por profissionais mais generalistas, reflexivos, capazes de desenvolver uma visão integral das ações do cuidar em Fisioterapia, e que deverão contribuir para o desenvolvimento e a consolidação do sistema de Saúde atual.

Ao lançarmos nosso olhar sobre o contexto social e humano que, segundo a premissa norteadora deste estudo, deve estar presente no desenvolvimento de todos os conteúdos essenciais preconizados pelas DCN, identificamos os principais **distanciamentos** deste estudo, são eles:

- Ausência dos conteúdos referentes às demais áreas de saber nos registros pedagógicos da área de Ciências Biológicas;

- Pouca ou nenhuma articulação sobre o processo saúde/doença e suas determinações sociais nos registros pedagógicos da área de Ciências Biológicas, Ciências Sociais e Humanas, conhecimentos biotecnológicos e conhecimentos fisioterapêuticos;

- Predominância do caráter curativo e de reabilitação nos documentos pedagógicos da área de conhecimentos biotecnológicos e conhecimentos fisioterapêuticos, em contraponto com a pouca ênfase dada ao caráter preventivo na atuação do fisioterapeuta, em todos os níveis de atenção;

- Predominância da articulação de conteúdos de Ciências Biológicas nas demais áreas de saber, principalmente nos conhecimentos fisioterapêuticos.

Todos os apontamentos acima mencionados sugerem que o curso analisado apresenta uma supremacia do caráter biologicista, em detrimento das questões sociais, que envolvem todo o processo de saúde e doença da população, **distanciando-se**, assim, da formação que se deseja atualmente para os profissionais da área da Saúde, que deverão, entre outras coisas, estar aptos a desenvolver ações que contribuam não só na resolução doenças já instauradas, mas também na manutenção e promoção da saúde de nossa população.

Acredita-se que este estudo poderá contribuir para o avanço da implementação das DCN no curso analisado. Uma vez que foram identificados os

principais nós críticos que precisam ser superados na adequação dos conteúdos essenciais para a graduação do fisioterapeuta. Os dados aqui levantados poderão ainda servir de subsídio para a IES, objeto deste estudo, na capacitação de seus docentes, visando à superação das dificuldades com relação à adequação do curso às DCN.

A partir dos resultados obtidos neste estudo, desenvolveram-se reflexões sobre como seria o ideal de integração ente os conteúdos curriculares essenciais, a fim de alcançar a transformação almejada na formação destes profissionais. Assim, apresentaremos a seguir a figura 8 que ilustra as conexões desejadas entre os conteúdos curriculares essenciais na graduação do fisioterapeuta.

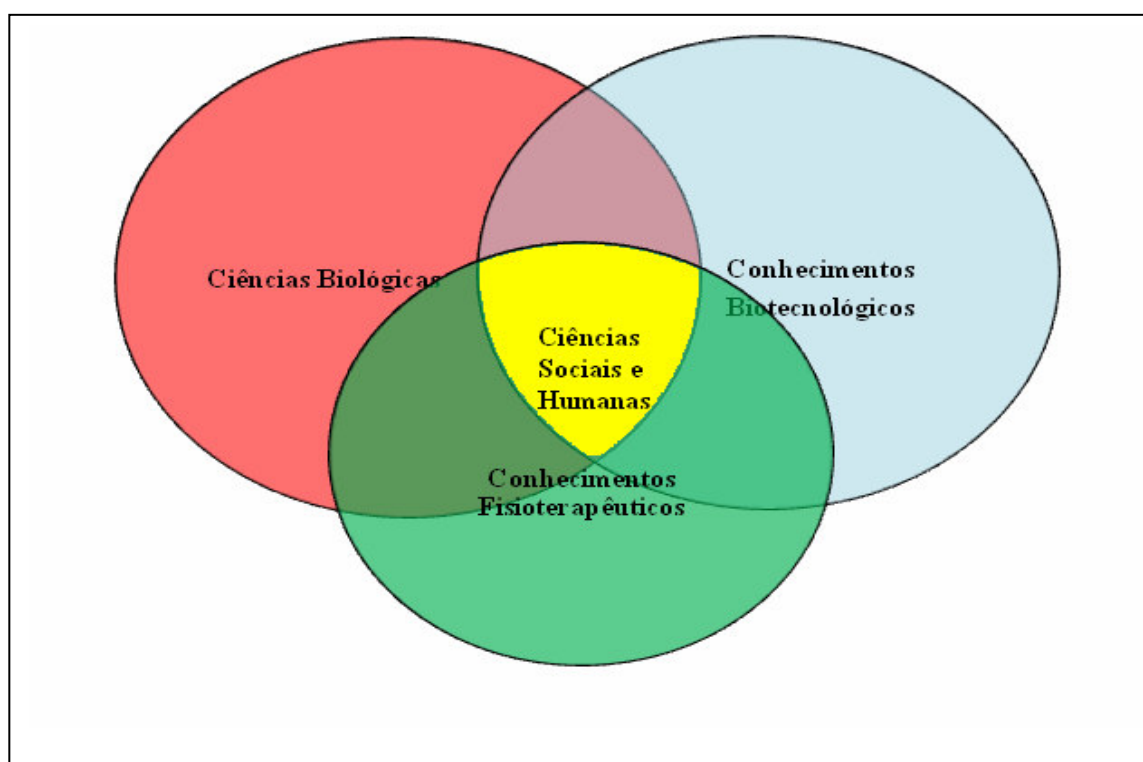


Figura 8: Representação da perspectiva de integração entre os conteúdos essenciais na graduação do fisioterapeuta.

Fonte: a autora

Conforme se observa na figura 8, para nos aproximarmos da formação almejada pelas DCN na graduação do fisioterapeuta, os conteúdos curriculares devem estar articulados e regidos sobre um eixo central de Ciências Sociais e H

humanas, que deverá permear todos os conteúdos ensinados no curso. Permitindo assim, que o acadêmico realize as conexões necessárias para desenvolver ações não somente com caráter curativo e de reabilitação, mas também visando a promoção e prevenção da saúde. Sendo capazes ainda, de compreender os determinantes sociais que estão envolvidos em todos os processos de saúde e doença dos cidadãos, dispendo dos recursos científicos e tecnológicos peculiares à sua profissão na resolução dos problemas de saúde e na melhoria da qualidade de vida de nossa população.

Assim, ao final deste estudo mesmo com a constatação da existência de aproximações entre os conteúdos pedagógicos analisados e as DCN, através da identificação dos mesmos nos documentos estudados. Saliem-se os distanciamentos, pois a articulação dos conteúdos essenciais identificados no curso que podem ser observados nas figuras, 4, 5 e 6 deste estudo, pouco se assemelham as conexões vislumbradas na figura 8. Levando-nos a refletir, sobre o abismo existente entre o que preconizam as DCN e o que realmente esta sendo praticado no curso estudado, com relação à articulação dos conteúdos essenciais.

Por fim, ressalta-se a possibilidade trazida por este estudo de visualização das aproximações e distanciamentos entre o curso analisado e as DCN. Diante disso, espera-se facilitar o processo de readequação do curso, engajando-o nos rumos que levam a implementação das DCN e principalmente a formação de profissionais que atendam ao Sistema Único de Saúde vigente no país, contribuindo assim, para a sua consolidação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J.; CAMPOS, J. J. B.; TURINI, B.; NICOLETTO, S. C. S.; PEREIRA, L. A.; REZENDE, L. R.; MELO, P. L. Implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais na Graduação em Medicina no Paraná. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.

ALMEIDA, M. C.; CARVALHO, E. A. **Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2002.

ALVARENGA, G. M. Inovações tecnológicas: fisioterapia. **Revista RUBS**, Curitiba - PR, v. 2, n. 2, p.11-14, abr./jun. 2006.

ASTORINO, O. **Compêndio de ciências e biologia modernas**. São Paulo: Edições fortaleza Créditos Brasileiros de Livros S/A, 1971.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BORÉM, A.; SANTOS, F. R. **Biotecnologia simplificada**. Viçosa (MG): UFV, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. **Resolução nº 4, de 28 de fevereiro de 1983**: Fixa os mínimos de Conteúdo e Duração dos Cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional. Brasília (DF), 1983. Disponível em <<http://www.prolei.inep.gov.br/anexo.do>>. Acesso em: 28 nov. 2006.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, CNE/CES de 7 de novembro de 2001. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001, Seção 1, p. 38. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2006.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002**: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, Brasília (DF), 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2006.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Referencial para as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN dos Cursos de Graduação**. Brasília (DF): Ministério da Educação, 2003.

_____. Ministério da saúde. **O SUS e os cursos de graduação em saúde**. Aprender SUS. Brasília (DF): Ministério da saúde, 2004a.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. **Política do Ministério da Saúde para o fortalecimento e ampliação dos processos de mudança na graduação em saúde: AprenderSUS**: As bases legais que exigem uma política do SUS para a mudança na graduação em saúde. Florianópolis (SC), dezembro, 2004b. Disponível em: <<http://www.Redeunida.org.br/arquivos/aprendersus-lappis.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2006.

_____. Comissão Especial de Estudos, CNPq, CAPES, FINEP. **Nova tabela das áreas do conhecimento: versão preliminar proposta para discussão**. Brasília (DF), 2005. Disponível em: <<http://cnpq.br/areas/cee/proposta.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil**: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006a.

_____. **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Organizadores: Ana Estela Haddad. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 15v. Brasília (DF): Inep/MEC – Instituto nacional de Estudos e Pesquisas, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde – Pró Saúde**: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

BULCÃO, L. G.; EL-KAREH, A. C.; SAYD, J. D. Ciência e ensino médico no Brasil (1930-1950). **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 469-487, abr./jun. 2007.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1992.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R.; BURG, R.; CECCIM, R. A. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CHERVEL, A. História das disciplinas escolares: reflexões sobre um tema de pesquisa. **Teoria & Educação**, n. 2, p. 177-229, 1990.

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Definição de fisioterapia**. Disponível em http://www.coffito.org.br/conteudcon_view.asp?secao=27. Acesso em: 09 de mar. 2008.

CORTELLA, M. S. **A escola e o conhecimento: fundamentos epistemológicos e políticos**. São Paulo: Cortez, 2006.

CUTOLO, L. R. A. O SUS e a formação de recursos humanos. **Ver On-Line da Associação Catarinense de Medicina**, v. 32, n. 2, p. 49-59, 2003. Disponível em <www.acm.org.br/revista/>. Acesso em 30 de março de 2007.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. São Paulo: Manole, 2002.

DIAS, D. P.; JOÃO, L. C. **Biologia: 2º grau**. São Paulo: Moderna, 1987.

FEUERWERKER, L. C. M. Estratégias para a mudança na graduação dos profissionais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 49-59, 2006.

FISCHER, T. Currículo de formação profissional. In: FISCHER, T. **O ensino de graduação e melhoria curricular: ciências agrárias**. Brasília, Associação Brasileira de Educação Agrícola Superior, outubro, 1984. P. 15-30.

FONTES, O. L. **Educação biomédica em transição conceitual**. Piracicaba: UNIMEP, 1999.

FOUREZ, G. **A construção das ciências**: introdução à filosofia e à ética das ciências. São Paulo: UNESP, 1995

FRANKLIN, B. La historia del curriculum em Estados Unidos: status y agenda de investigación. **Revista de Educación**, n. 295, p. 39-57, 1991.

GOODSON, I. F. History of education in England: conflicting paradigms. In: GOODSON, I. F. **The making of curriculum**: collected essays. London: The Falmer Press, 1998.

HERZLICH, C. **Fragilidade da vida e desenvolvimento das ciências sociais no campo da saúde**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 193-203, 2005.

IRWIN, S.; TECKLIN, J. S. **Fisioterapia cardiopulmonar**. Tradução Solange Aparecida Colombo Pessini Siepierski. São Paulo: Manole, 1994.

ITO, E. E.; PEREZ, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 570-5, 2006.

KLIEBARD, H. M. Constructing a history of the American curriculum. In: JACKSON, P. M. (editores). **Handbook on research on curriculum**. Nova York: Mac Millan, 1992.

KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 1996.

KUMPISKI, I.; KÉPES, A. D. **Biologia Geral**. Porto Alegre: Livraria Sulina, 1971.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec, 2002.

LEFF, Enrique. **Epistemologia ambiental**. Tradução de Sandra Valenzuela. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

LIMA, A.; PEREIRA, L. A. Articulação e parceria na construção de mudança na graduação. **Boletim Informativo da Rede Unida**, Londrina, Ano XX, n. 44, p.18, jan./abr. 2005.

LONGO, W. P. Ciência e Tecnologia: evolução, inter-relação e perspectivas. **Anais do 9º Encontro de Engenharia de Produção**, Porto Alegre, v. 1, p. 42, 1989.

LOPES, A. R. C. História do currículo da pós-graduação em educação da UFRJ (1972-1981) Concepções de conhecimento e pesquisa. **Revista Brasileira de Educação**, n. 7, p. 57-73, jan./abr. 1998

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAIA, N. F. **A ciência por dentro**. Petrópolis: Vozes, 2000.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R., (Orgs). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.

MEYER, P. F.; COSTA, I. C. C.; GICO, V. V. Ciências Sociais e Fisioterapeuta: uma aproximação possível. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, 2006. Disponível em: <http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S104-9702006000400006&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 11 out. 2007.

MINAYO, M. **Pesquisa social**. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINGUET, A. P. A construção do conhecimento na educação. Porto Alegre (RS): ArtMed, 1998.

Ministério da Educação de Brasil (MEC/INEP) y Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). **Sistema Educativo Nacional de Brasil**. Madrid: Espanha, 2003. Disponível em: <<http://www.oei.es/quipu/brasil/#sis>>. Acesso em: 21 nov. 2007.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 3 ed. São Paulo: Cortez; Brasília (DF): UNESCO, 2001.

PEREIRA, L. A.; CENTURIÃO, C. C. H.; ROCHA, V. M. Estratégias para a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de fisioterapia. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v. 10, n. 4, p. 26-30, out./dez. 2003.

PERES, A. M. **Sistema de informações sobre pesquisa em enfermagem**: proposta para um departamento de ensino de universidade pública. Dissertação (Mestrado em Administração) - Centro Sócio-Econômico da UFSC, Florianópolis (SC), 2002.

PEREZ, E. P. A propósito da educação médica. **Revista Brasil Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 4, n. 1, p. 9-13, jan./ mar. 2004.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R. B.; MATTOS, R. A. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2006.

POMBO, O. **Da classificação dos seres à classificação dos saberes**. 2008. Disponível em: <<http://www.wduc.fc.ul.pt/docentes/opombo/investigação/opombo-classificação.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2008

REBELLATO, J.; BOTOMÉ, S. **Fisioterapia no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Manole, 1999.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 2 ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

SALMORIA, J. G.; CAMARGO, W. A. Uma aproximação dos signos - fisioterapia e saúde - aos aspectos humanos e sociais. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2008.

SCHESTACK, R. **Fisioterapia prática**. 3 ed. São Paulo: Manole, 1987.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, v. 17, n.1, p. 29-41, jan./abr. 2007.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade**: uma introdução às teorias do currículo. Belo Horizonte: Autêntica, 1996.

SOUZA, R. F. Organização e representação de áreas do conhecimento em ciência e tecnologia: princípios de agregação em grandes áreas segundo diferentes contextos de produção e uso de informação. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Florianópolis, n. esp., 1º sem, 2006.

TELLES, A. X. **Estudos sociais: Nova Perspectiva das Ciências Humanas**. São Paulo: Nacional, 1974.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – UnC. Processo N° 0424/98. **Proposta de Criação do Curso de Fisioterapia para a UnC-Concórdia e UnC-Mafra**. Concórdia (SC), 1998.

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – UnC. **Estatuto da Universidade do Contestado**. Caçador (SC), 2003a.

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – UnC. **Projeto de Alteração da grade Curricular do Curso de Fisioterapia**. Concórdia (SC), 2003b.

WILLIAMS, R. **The long revolution**. Londres: Harmondsworth/Penguin Books, 1984.

ANEXOS

ANEXO A

**Declaração de Aceite da Universidade do Contestado para a Utilização de
Dados e Divulgação do Nome da Instituição**

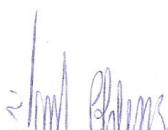
UNIVERSIDADE DO CONTESTADO–UnC
Campus Universitário de Caçador

Rua Victor Baptista Adami, 800. CEP – 89-500000
E-mail - fisioterapia@cdr.unc.br, Fone:561- 6200

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Srta. **Raquel Amábile Schwengber** esta autorizada a utilizar os documentos do Plano Político Pedagógico do curso de Fisioterapia da UnC-Caçador, para fins de pesquisa no programa de Mestrado Saúde e Gestão do Trabalho ofertado na Universidade do Vale do Itajai – UNIVALI.

Caçador, 14 de maio de 2008


Wilson Pohlénz
Diretor Acadêmico

ANEXO B

Descritores da Bireme

bvs **DeCS** Descritores em Ciências da Saúde 

biblioteca virtual em saúde

[Nova Consulta](#) [Config](#) [V](#)

Pesquisa sobre: FISIOTERAPIA
 Descritores Encontrados: 3
 Mostrando: 1 .. 3

1 / 3 **DeCS**

Descritor Inglês: Physical Therapy Department, Hospital

Descritor Espanhol: Servicio de Fisioterapia en Hospital

Descritor Português: Serviço Hospitalar de Fisioterapia

Categoria: [N02.278.354.422.615](#)
[N04.452.442.422.615](#)
[VS3.002.001.001.010.004.002](#)

Definição Português: Serviço hospitalar responsável pela administração e provisão de [diagnóstico](#) e serviços [médicos](#) de [reabilitação](#) para restaurar ou melhorar a capacidade funcional do paciente

Nota de Indexação Inglês: DF: PHYS THER DEP

Qualificadores Permitidos Português:

classificação	economia
ética	história
legislação & jurisprudência	recursos humanos
organização & administração	provisão & distribuição
estatística & dados numéricos	normas
tendências	utilização

Número do Registro: 11247

Identificador Único: D010814

Ocorrência na BVS:

LILACS	26
MEDLINE	82
MEDLINE 1966-1996	201
ADOLEC	2
MedCarib	1
PAHO	2

Similar: [DeCS](#) [SciELO](#) [LILACS](#) [LIS](#)

bvs  **DeCS** **Descritores em Ciências da Saúde** 

biblioteca
virtual em saúde

[Nova Consulta](#) [Config](#) [V](#)

Pesquisa sobre: FORMACAO DE RECURSOS HUMANOS
 Descritores Encontrados: 1
 Mostrando: 1 .. 1

1 / 1 **DeCS**

Descritor *Inglês*: **Human Resources Formation**
 Descritor *Espanhol*: **Formación de Recursos Humanos**
 Descritor *Português*: **Formação de Recursos Humanos**
 Categoria: [SH1.030.030](#)
 Definição *Português*: Capacitación y formación profesional de [recursos humanos](#), tanto técnicos como científicos.
 Número do Registro: 50074

Ocorrência na BVS: [LILACS](#) 16
[EQUIDAD](#) 1
[ADOLEC](#) 2
[BBO](#) 3
[BDENF](#) 1

Similar: [DeCS](#) [SciELO](#) [LILACS](#) [LIS](#)

[Nova Consulta](#) [Config](#) [^](#)

bvs  **DeCS** Descritores em Ciências da Saúde 

biblioteca virtual em saúde

[Nova Consulta](#) [Config](#) [V](#)

Pesquisa sobre: CURRICULO
 Descritores Encontrados: 3
 Mostrando: 1 .. 3

1 / 3 **DeCS**  

Descritor *Inglês*: **Curriculum**
 Descritor *Espanhol*: **Curriculum**
 Descritor *Português*: **Currículo**
 Sinônimos *Português*: Curriculum
 Categoria: [I02.158](#)
 Definição *Português*: Conjunto de estudos e práticas destinadas a que o aluno desenvolva plenamente suas possibilidades (Dic de [la](#) Real Academia de [la](#) Lengua Española). As matérias constantes de um curso (Dic. Aurélio)
 Qualificadores Permitidos *Português*: [estatística & dados numéricos](#) [normas](#)
[tendências](#)
 Número do Registro: 3499
 Identificador Único: D003479

Ocorrência na BVS:

LILACS	1223
MEDLINE	17158
MEDLINE 1966-1996	27051
EQUIDAD	32
ADOLEC	425
BBO	38
BDENF	459
MedCarib	85
REPIDISCA	3
PAHO	407
WHOLIS	107

Similar: [DeCS](#) [SciELO](#) [LILACS](#) [LIS](#)

ANEXO C

Grade Curricular do Curso de Fisioterapia da Unc-Caçador

Fase I

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
FCC01	Fundamentos de Ciências Sociais	02	30	-
USO01	Universidade e Sociedade	02	30	-
LPO01	Língua Portuguesa	04	60	-
AFS01	Anatomia Aplicada a Fisioterapia I	06	90	-
FFI01	Fundamentos de Fisioterapia	04	60	-
BIO11	Biologia	02	30	-
HCO01	História do Contestado	02	30	-
BIQ21	Bioquímica	04	60	-
MCI01	Metodologia Científica	02	30	-
	Sub-Total	28	420	

Fase II

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
AFS02	Anatomia Aplicada à Fisioterapia II	08	120	AFS01
HES01	Histologia e Embriologia dos Sistemas	04	60	-
MIP01	Microbiologia, Parasitologia.	02	30	-
FIS11	Fisiologia I	04	60	-
BIO01	Biofísica	04	60	-
SUC01	Saúde Coletiva	02	30	-
BIE21	Bioestatística	02	30	-
	Sub-Total	26	390	

Fase III

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
PGE01	Patologia Geral	04	60	-
FIS62	Fisiologia II	06	90	FIS11
CIB11	Cinesiologia e Biomecânica	08	120	-
PSF01	Psicologia Aplicada à Fisioterapia	04	60	-
ENF01	Elementos de Enfermagem em Fisioterapia	02	30	-
FAR11	Farmacologia	04	60	-
NUT01	Nutrição	02	30	-
	Sub-Total	30	450	

Fase IV

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
IMA11	Imaginologia e Exames Complementares	04	60	-
EDE11	Ética e Deontologia	04	60	-
MAF11	Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia	04	60	-
FPR01	Fisioterapia Preventiva	04	60	-
RTE11	Recursos Terapêuticos Manuais	04	60	-

FSP01	Fisiopatologia	06	90	-
CIT11	Cinesioterapia I	04	60	-
	Sub-Total	30	450	

Fase V

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
MPE01	Metodologia da Pesquisa	04	60	-
ETF01	Ergonomia do Trabalho	04	60	-
AMF01	Administração em Fisioterapia	02	30	-
CIT22	Cinesioterapia II	04	60	CIT11
FGO11	Fisioterapia Aplicada à Urologia, Ginecologia e Obstetrícia	04	60	-
EMT01	Eletroterapia	04	60	-
FAM01	Fisioterapia Aplicada em Amputações, Próteses e Órteses	04	60	-
FAQ11	Fisioterapia Aquática	04	60	-
FGG01	Fisioterapia Aplicada à Geriatria e Gerontologia	02	30	-
	Sub-Total	32	480	

Fase VI

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
FPG01	Fisioterapia Aplicada à Pneumologia, Cardiologia e Angiologia	08	120	-
FAN21	Fisioterapia Aplicada à Neurologia	08	120	-
FOR01	Fisioterapia Aplicada à Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia	10	150	-
FDE11	Fisioterapia Desportiva	04	60	-
FAP21	Fisioterapia Aplicada à Pediatria	04	60	-
	Sub-Total	34	510	

Fase VII

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
TCC61	Trabalho de Conclusão de Curso I	02	30	*
EFU01	Estágio Supervisionado de Fisioterapia Comunitária I	08	120	*
EFC01	Estágio Supervisionado de Fisioterapia na Clínica Escola I	08	120	*
EFH01	Estágio Supervisionado de Fisioterapia Hospitalar I	08	120	*
FDD01	Fisioterapia Aplicada às Disfunções Dermato Funcionais	04	60	-
	Sub-Total	30	450	

Fase VIII

Código	Disciplinas	Créd.	C/H.	Pré-Req.
TCC62	Trabalho de Conclusão de Curso II	02	30	*
EFH02	Estágio Supervisionado de Fisioterapia Hospitalar II	10	150	*
EFC02	Estágio Supervisionado de Fisioterapia na Clínica-Escola II	10	150	*
EFU02	Estágio Supervisionado de Fisioterapia Comunitária II	10	150	*
	Sub-Total	32	480	
	TOTAL	242	3630	

	Outras Atividades	Créd.	C/H.	Pré-Req.
	Atividades Complementares (1)	08	120	
	TOTAL GERAL	250	3750	

* Para cursar as disciplinas de TCC e Estágios, o aluno deverá ter concluído todas as disciplinas até a 6ª fase.

(1) Será requisito obrigatório para a integralização curricular e aperfeiçoamento pedagógico, a comprovação, por parte do acadêmico, do cumprimento de no mínimo, 120 h/a (cento e vinte horas/aula) de atividades complementares, quais sejam de ensino, pesquisa e/ou extensão.

APÊNDICES

APÊNDICE A**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Nós, abaixo-assinados, orientador e mestranda responsáveis pelo Projeto de Dissertação de Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho: Aproximações e Distanciamentos entre a Proposta Pedagógica de um Curso de Fisioterapia do Oeste de Santa Catarina e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN): análise dos conteúdos essenciais, que irá utilizar os dados disponibilizados nos planos de ensino do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade do Contestado Campus Caçador, comprometemo-nos a manter a privacidade e a confiabilidade desses dados, preservando integralmente o anonimato dos docentes que elaboraram os planos de ensino. Os dados somente serão usados neste projeto. Qualquer outro uso que venha a ser planejado deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Itajaí SC, ____ de _____ de 2008

Mestranda

Orientador

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)