

Revisão

Ensino superior em Fisioterapia no Brasil

Higher education in Physical Therapy in Brazil

Almir Vieira Dibai Filho, Ft.*, José Erickson Rodrigues, Ft., Esp.*

.....
*Curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS), Centro Universitário Cesmac, Maceió, Alagoas

Resumo

As instituições de ensino superior aumentam progressivamente, assim como as buscas por cursos de graduação no país, inclusive os de Fisioterapia. Estímulos para estes crescimentos vertem de diversas fontes, sendo principalmente fomentados pela vigência de novas redefinições sociais e políticas. Diante desse aumento considerável, o presente estudo se propôs a realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais conceitos que norteiam a graduação em Fisioterapia no Brasil. Verificou-se que apesar do estabelecimento das diretrizes curriculares nacionais para o curso de Fisioterapia e a sua evidente aproximação com os princípios da saúde coletiva, ainda se observa a presença do modelo biomédico e reducionista, proposto por Abraham Flexner em 1910, na formação acadêmica dos profissionais fisioterapeutas. Também se evidencia a importância da realização de mais estudos que abordam a referida temática como forma de se fortalecer o modelo de formação integral, uma vez que se observa a direta relação entre o modelo de graduação onde são formados os fisioterapeutas com o exercício dos mesmos nos campos profissionais que lhes são pertinentes. Portanto, não se pode desvincular do conceito de saúde ampliada a importância da formação dos recursos humanos.

Palavras-chave: profissional da saúde, currículo, educação.

Introdução

O exercício da Fisioterapia no Brasil data do início do século XX, com a fundação do Departamento de Eletricidade Médica pelo Professor Raphael de Barros da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [1]. Entretanto, apenas em 1969, através do Decreto-Lei nº 938, a profissão obteve respaldo legal, sendo estabelecida, dentre várias normas, a necessidade de formação do fisioterapeuta por uma instituição de ensino superior (IES), excluindo qualquer condição de técnico em saúde, além de se caracterizar as atividades privativas do fisioterapeuta [2,3].

No decorrer dos poucos anos de existência, a Fisioterapia se estabeleceu como Ciência da Saúde atuante em diversas áreas e ambientes, inclusive com ações eficientes em educa-

Abstract

Institutions of higher education gradually increase, as well as the search for graduation courses in the country, including physical therapy. Stimuli for such growth shed from various sources and are mainly promoted by the presence of new social and political redefinitions. This study aimed to carry out a literature review concerning the major concepts which guide the graduation course in physical therapy in Brazil. It was observed that despite the establishment of national curricular guidelines for the physical therapy course, and the obvious approach to the principles of public health, it is still noted the presence of the biomedical and reductionist model, proposed by Abraham Flexner in 1910, in academic physical therapy professionals. It makes also evident the importance of further studies regarding this theme in order to strengthen the integral model for student formation, since it is observed the direct relation between the model of graduation in which physical therapist are formed and their work in their respective professional field. Therefore, the concept of extended health cannot be dissociated from the importance of human resources formation.

Key-words: health personnel, curriculum, education.

ção e promoção da saúde, descaracterizando sua condição de profissão puramente reabilitadora, impregnada-a devido ao contexto histórico de sua criação [4]. Assim, o fisioterapeuta possui perfil tanto para atuar em centros de referência em reabilitação, como clínicas especializadas e unidades de terapia intensiva, quanto em serviços comunitários e generalistas [5].

De acordo com o estudo publicado em 2006 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), existem aproximadamente 80 mil fisioterapeutas e 339 cursos instalados no país, sendo ofertado pelas IES de caráter particular o maior número de vagas. Outro ponto importante na publicação diz respeito aos 204 cursos ofertados na região Sudeste, em detrimento dos 14 oferecidos na região Norte do país [6].

Recebido 08 de dezembro de 2009; aceito em 12 de junho de 2010.

Endereço para correspondência: Almir Vieira Dibai Filho, Av. Francisco Amorim Leão, 734/302, Cond. Espanha, Ed. Barcelona, Farol 57057-780 Maceió AL, Tel: (82) 9910-2264, E-mail: dibaifilho@gmail.com

Considerando o aumento gradativo no número de cursos da saúde ofertados em instituições de ensino superior no Brasil, o presente estudo se propõe a realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais conceitos que norteiam a graduação em Fisioterapia no país.

Material e métodos

Esta revisão foi realizada por meio de levantamento de dados descritos na literatura, sendo consultadas as bases de dados SciELO, Lilacs, PubMed, Medline, no período de setembro a dezembro de 2009. Utilizou-se variadas combinações dos seguintes unitermos: *Fisioterapia, educação superior, qualificação profissional, competência profissional, currículo, profissional da saúde*. Também foi realizada busca dos unitermos correspondentes em língua inglesa e espanhola, sendo incluídos no estudo os achados científicos que estivessem voltados à formação acadêmica em saúde no Brasil. Ademais, foram utilizados livros, artigos, leis, portarias, publicações oficiais, dissertações e teses de acervo particular. Não houve critérios de exclusão quanto ao ano de publicação, sendo excluídas as publicações científicas que estivessem voltadas à formação acadêmica em outros países.

Resultados e discussão

As instituições de ensino superior (IES) aumentam progressivamente, assim como as buscas por cursos de graduação no país. Estímulos para estes crescimentos vertem de diversas fontes, sendo principalmente fomentados pela vigência de novas redefinições sociais e políticas [7]. Em um estudo realizado por Davino *et al.* [8], fica estabelecido pelas autoras que os cursos de graduação têm a missão de formarem profissionais dentro da sua realidade social e cultural com abrangência não somente para a sua região, mas com habilidades para exercer a sua profissão no âmbito nacional e internacional. As IES devem estar sempre preocupadas com o futuro dos seus acadêmicos, analisando continuamente a sua formação através de processos de avaliação, como também empenhar-se em oferecer-lhes formação complementar através de programas de capacitação e atualização. Gondim [9] ratifica esta preocupação ao considerar que a organização universitária, como qualquer outra esfera de educação formal, está sendo convocada a assumir um papel duplo: o de educar e o de preparar profissionais para atender as novas demandas do mercado de trabalho. Inseridos neste contexto encontram-se os cursos em Fisioterapia.

Historicamente, a graduação em Fisioterapia no Brasil iniciou-se a partir da década de 1950, quando através de um curso acessível a alunos com o ensino médio completo, cujas aulas eram ministradas exclusivamente por médicos e com duração de dois anos, formaram-se os primeiros fisioterapeutas nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo, sob a alcunha de técnicos [1,10].

Em 1964, quando o sistema formal de ensino ficou organizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação e coube

ao Conselho Federal de Educação estabelecer os mínimos de conteúdo e duração dos cursos, foi aprovado o primeiro documento que normatizava a formação do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional no Brasil. No entanto, os formados recebiam o título de técnicos de nível superior [10,11].

Só a partir de 1983 que foram regulamentados, através da Resolução nº 4 de 28 de fevereiro do mesmo ano, decretada pelo Presidente do Conselho Federal de Educação, o currículo dos cursos de Fisioterapia e a carga horária mínima. Nesta resolução, dividiu-se em quatro ciclos a formação acadêmica: ciclo de matérias biológicas, ciclo de matérias de formação geral, ciclo de matérias pré-profissionalizantes e ciclo de matérias profissionalizantes. Além disso, estabeleceu-se 3.240 horas como a carga horária mínima exigida [1,10-12].

A resolução de 1983 permaneceu vigente até a aprovação da Lei nº 9.394 em 1996. Assim, os currículos mínimos foram substituídos por diretrizes curriculares e, a partir disso, as universidades passaram a ter autonomia sobre a elaboração de seus currículos [13,14].

De uma maneira geral, os currículos dos cursos da saúde se referenciam no relatório criado em 1910 por Abraham Flexner. O mesmo estabelece, entre outras recomendações, a necessidade de um rigoroso controle de admissão de alunos, divisão do currículo em um ciclo básico e um ciclo clínico, sendo a doença um determinante exclusivamente biológico e natural, não havendo relação com o social, o coletivo, o público e o comunitário [15]. Para Palgiosa e Da Ros [16], o Relatório Flexner não se estabelece em ideias originais, sendo, na verdade, oportuno por dar maior respaldo, devido ao número elevado de escolas médicas englobadas no seu estudo, a modificações já em curso nos meios acadêmicos de todo mundo, inclusive no Brasil.

Meyer [17] considera que a influência do Relatório Flexner trouxe alguns paradoxos para a formação em saúde: a grande preocupação com a alta tecnologia em atendimentos na saúde e a incapacidade da maior parte da população em acessá-la, a atenção maior ao tratamento das doenças e menor foco nos processos preventivos. Além disso, enfatiza que o modelo educacional tem contribuído para a formação de profissionais portadores de aprofundamento técnico, individualistas, mecanicistas e biologicistas, capazes de proporcionar atenção cada vez mais especializada.

As críticas ao modelo instituído por Flexner destacaram-se com maior veemência a partir da década de 1970, com as novas concepções em saúde preventiva e sua consideração holística do indivíduo. Lampert [18] ressalta que o modelo flexneriano constrói seu objeto a partir dos conhecimentos biomédicos e por especialidades, produzindo investigações de ponta sobre patologias, de forma antes nunca imaginada. Seu momento de glória atual é o aprofundamento e a ampliação do conhecimento em áreas específicas, em busca da descoberta de novos campos de investimento em ciência e tecnologia, em possibilidades de terapias e de medicamentos voltados para a neuropsiquiatria, a imunologia, a engenharia

genética, o rejuvenescimento e outros problemas de demanda prevalente de países centrais e das classes dominantes. Dessa forma, qualquer formulação fundada no sentido social da saúde é sumariamente contrariada.

Ainda em oposição ao modelo biomédico, observa-se em um estudo realizado por Félix [19] a necessidade da educação dos profissionais da saúde estar pautada em conhecimentos vividos e experimentados, pois estes permitem uma formação com capacidade de solucionar problemas, de contribuir para melhorar a situação de saúde da população. Enfatiza, também, que a pouca consciência social coletiva e a formação isolada do contexto social levaram ao fato de que os profissionais de saúde começaram a ser muito mais parte do problema do que da solução dos mesmos.

Considerando o distanciamento entre o modelo de ensino em saúde e as realidades da população assistida e os princípios que regem as ações em saúde coletiva, foram estabelecidas novas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em saúde. Em 2002, instituiu-se que o curso de graduação em Fisioterapia deve permitir ao egresso uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando-o a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, detentor de visão ampla e global, respeitando os princípios éticos, bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade [20].

Alguns estudos foram realizados com base nas diretrizes curriculares do curso de graduação em Fisioterapia. A maioria deles apresenta conceitos e pontos de vista positivos à nova redefinição do processo de ensino superior. Teixeira [21] enfatiza que o perfil do profissional formado a partir das novas diretrizes curriculares inclui mais do que conhecimentos, qualidades, competências e atribuições que propiciam o cuidar do ser humano, tanto no individual quanto no coletivo, de forma a prevenir, manter ou restabelecer sua integridade física com qualidade, a partir de uma visão ética, cultural e humana que possibilite a resolução dos problemas da sociedade, mas, acima de tudo reflete a formação de uma identidade cultural do indivíduo – inserido num contexto social – que pode ser ressignificada constantemente através de uma formação continuada.

No entanto, Cunha [22] expõe que o modelo biomédico ainda persevera. Em seu estudo, fica estabelecido que o fisioterapeuta tem a sua formação direcionada sobre as partes constituintes do corpo humano. Assim, transmitem-se informações do corpo como estrutura anatômica e fisiológica e enfatizam-se as habilidades em técnicas de reconhecimento de alterações estruturais e funcionais do corpo, bem como para a sua manutenção e recuperação. O aluno é acostumado a pensar mecanicamente, isto é, avaliar e tratar o segmento do corpo acometido.

Alicerçados em uma aproximação possível entre as Ciências Sociais e a Fisioterapia, Meyer *et al.* [23] ressaltam a necessidade de se conhecer as interfaces sociais como meio de busca da compreensão da saúde e da doença a partir de uma concepção transdisciplinar. Mantendo a mesma temática,

Salmória e Camargo [24] destacam a saúde coletiva como parte integrante da Sociologia. Por conseguinte, o fisioterapeuta conhecedor destas ciências permite um olhar histórico, humano e social sobre as ações de saúde e de prevenção.

Fensterseifer [25] apresenta o conceito da corporeidade como uma forma que poderia ajudar aos estudantes a entender o corpo como construção sociocultural. Segundo o mesmo, o desafio da formação passa pela sensibilização e capacitação dos futuros profissionais das áreas da saúde, habilitando-os a ler o mundo nos corpos e os corpos no mundo, pressupondo uma relação de sujeito para sujeito. Logo, descaracteriza o modelo biomédico e sua relação mantida de sujeito para objeto, ao permitir a visão holística e humanizada do indivíduo.

Com relação ao pleno entendimento do processo entre saúde e doença, Vieira *et al.* [26] enfatizam a complexidade em lidar com fenômenos da saúde, da doença, da prevenção, do tratamento, da comunicação e do contexto em que tudo isso acontece, conforme demonstra a ciência contemporânea, parecendo pouco apropriado por se tratar de variáveis independentes, ou seja, de simples relações de causa e efeito. Em determinadas situações, especialmente aquelas que envolvem fenômenos físicos, essa possibilidade é viável. Porém, quando se trata de pessoas, com suas subjetividades, amores, paixões, desejos e seus contextos de vida, a lógica linear definida pela ciência clássica é insuficiente. É preciso considerar que as variáveis que influenciam o processo saúde e doença se entrecruzam e se interinfluenciam de forma constante e dinâmica.

Quanto ao ensino de educação integral, Braz [27] apresenta um modelo baseado na Física Quântica. Esta considera o mundo em função da inter-relação e interdependência de todos os fenômenos. Nesta estrutura, chama-se de sistema a um todo integrado cujas propriedades não podem ser reduzidas às de suas partes. Embora o modelo biomédico ainda predomine na formação e nas práticas dos profissionais da saúde, percebe-se que este se encontra em crise devido a sua visão reducionista apresentar respostas inconclusivas e insatisfatórias aos problemas de saúde da população. Um modelo de saúde embasado nos conceitos da Física Quântica poderia apontar para uma nova perspectiva, que permitiria lidar com o ser humano de forma integral, como parte de um contexto que o constrói e é por ele construído.

Ao se referir aos elementos para a formação integral em saúde baseado nas reflexões de Immanuel Kant, Albiero e Meneghel [28] destacam a valorização das disciplinas do curso de Fisioterapia de caráter clínico e técnico pelos próprios acadêmicos, tanto na frequência das aulas quanto nos tempos de estudo. Inclusive, observa-se, na prática clínica, o elevado crédito e *status* destinados ao fisioterapeuta especializado, em oposição ao olhar desconfiado para o profissional generalista e humanizado.

Finalmente, não se pode desprezar a importância em se considerar as percepções dos estudantes de Fisioterapia com relação ao seu curso. Sob o olhar de Foucault, Ojeda *et al.* [29] constatam que o ingresso na universidade remete à escolha profissional que traz embutido um significado de

autorrealização e de autonomia econômica no qual também perpassam conceitos e ideais construídos no viver de cada pessoa. Para Traverso-Yépez e Morais [30], as concepções e práticas de saúde humanizadas e comprometidas socialmente são mais prováveis de surgirem em escolas humanizadas e preocupadas com as necessidades da população, que incentivem o desenvolvimento da sensibilidade por parte de seus estudantes para uma ação mais participativa dos pacientes. É necessário, portanto, não apenas uma reformulação estrutural, mas também conceitual e ideológica desse processo.

Conclusão

Diante do cenário exposto neste levantamento bibliográfico, verifica-se que as abordagens científicas acerca da graduação em Fisioterapia, alicerçadas aos conceitos do sistema de saúde coletiva vigente no país, fortalecem o modelo que estabelece a formação acadêmica generalista e integral como o meio mais viável e coerente de lidar com a realidade da população, em detrimento do obsoleto modelo biomédico e reducionista que ainda perdura no atual contexto social brasileiro.

Constata-se a direta relação entre o modelo de graduação onde são formados os fisioterapeutas com o exercício dos mesmos nos campos profissionais que lhes são pertinentes. Por conseguinte, sugere-se a realização de mais estudos envolvendo esta temática, a fim de se embasar cientificamente uma área do saber carente de publicações, conforme expressa a limitada amostra do presente estudo.

Referências

1. Marques AP, Sanches EL. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. *Rev Fisioter Univ São Paulo* 1994;1(1):5-10.
2. Brasil. Decreto-Lei Nº 938, de 13 de Outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1969.
3. Rebelatto JR, Botomé SP. Objeto de trabalho da Fisioterapia no Brasil: o surgimento e legislação. In: Rebelatto JR, Botomé SP. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999. p. 49-72.
4. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de Fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007;12(6):1673-81.
5. Dibai Filho AV, Barbosa LF, Rodrigues JE. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió – AL. *Fisioter Mov* 2009;22(2):293-303.
6. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. *A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004*. Brasília: Inep/MEC; 2006.
7. Rebelatto JR. Educación superior, hospitales universitarios y formación de profesionales fisioterapeutas en Brasil. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol* 2009;12(1):1-3.
8. Davino LG, Nascimento NMCS, Freire ALG. Perfil dos egressos do curso de graduação em Fisioterapia do Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC [TCC]. Maceió: Centro de Estudos Superiores de Maceió; 2009.
9. Gondim SMG. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com a formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. *Estud Psicol* 2002;7(2):299-309.
10. Oliveira VRC. *A história dos currículos de Fisioterapia: a construção de uma identidade profissional [dissertação]*. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2002.
11. Fonseca MA. *Graduação em Fisioterapia: um estudo no ciclo de formação básica rumo à melhoria da qualidade do ensino profissional [dissertação]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
12. Brasil. Ministério da Educação. 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 Terapia Ocupacional. Brasília: Ministério da Educação; 1983.
13. Brasil. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes de Bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial da União; 1996
14. Paula AV, Fornazari LP, Carvalho LAP, Pereira VCG, Pereira MCS, Seibert SN. A graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual do Centro-Oeste. *Rev Salus* 2007;1(2):157-64.
15. Perez EP. The issue of medical education. *Rev Bras Saúde Mater Infant* 2004;4(1):9-13.
16. Pagliosa FL, Da Ros MA. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Méd* 2008;32(4):492-9.
17. Meyer PF. *A compreensão do corpo na formação do profissional fisioterapeuta [dissertação]*. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
18. Lampert JB. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil [tese]*. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz; 2002.
19. Félix SBCM. *Objetos fronteiriços possibilitando o desenvolvimento da interdisciplinaridade durante a graduação em Fisioterapia [dissertação]*. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2005.
20. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.
21. Teixeira CB. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia: o perfil do fisioterapeuta [dissertação]*. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2004.
22. Cunha JHSC. *A representação social do curso de Fisioterapia: a visão do formando [dissertação]*. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau; 2006.
23. Meyer PF, Costa ICC, Gico VV. *Ciências Sociais e Fisioterapia: uma aproximação possível*. História, Ciências, Saúde 2006;13(4):877-90.
24. Salmória JG, Camargo WA. *Uma aproximação dos signos – Fisioterapia e saúde – aos aspectos humanos e sociais*. Saúde Soc 2008;17(1):73-84.
25. Fensterseifer PE. *Corporeidade e formação do profissional na área da saúde*. *Rev Bras Ciênc Esporte* 2006;27(3):93-102.
26. Vieira PS, Baggio A, Maraschin R. *Estudo de Fisioterapia e implicações para o exercício profissional*. *Saúde Rev* 2007;9(21):41-7.
27. Braz MM. *Educação integral: um modelo de ensino da Fisioterapia baseado na Física Quântica [tese]*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006.
28. Albiero JFG, Meneghel SM. *Formação humana em saúde: a construção de elementos-chave de reflexão inspirados em I. Kant*. *Rev FisioBrasil* 2009;12(93):12-7.
29. Ojeda BS, Creutzberg M, Feoli AMP, Melo DS, Corbellini VL. *Acadêmicos de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia: a escolha profissional*. *Rev Latinoam Enfermagem* 2009;17(2):396-402.
30. Traverso-Yépez M, Morais NA. *Idéias e concepções permeando a formação profissional entre estudantes das Ciências da Saúde da UFRN: um olhar da Psicologia Social*. *Estud Psicol* 2004;9(2):325-33.