

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO – FISIOTERAPIA

A FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PARA
ATUAÇÃO NA ÁREA NEUROLÓGICA

PRISCILLA BEATRIZ DE SOUZA COSTA

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação de curso
de Fisioterapia da Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do
Rio Grande do Norte, como requisito
final para obtenção do título de
Fisioterapeuta.

Orientadora: Francine Rêgo Oliveira
de Araújo

NATAL / RN

2010

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO – FISIOTERAPIA**

**A FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PARA ATUAÇÃO NA
ÁREA NEUROLÓGICA**

Monografia apresentada à Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte- FARN, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**A FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PARA ATUAÇÃO NA ÁREA
NEUROLÓGICA**

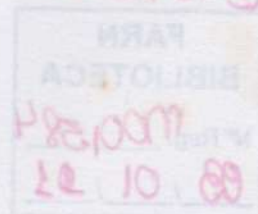
BANCA EXAMINADORA

Trabalho de conclusão de curso apresentada à coordenação do curso de Fisioterapia da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito final para obtenção do título de Fisioterapeuta.

Orientadora: Francisca Rêgo Oliveira de Araújo

NATAL/RN

2010



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO - FISIOTERAPIA

A FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PARA ATUAÇÃO NA ÁREA
NEUROLÓGICA

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Costa, Priscilla Beatriz de Souza

A formação de estudantes de Fisioterapia para atuação na área
Neurológica / Priscilla Beatriz de Souza Costa. – Natal: FARN, 2010.
41 f.

Orientador: Francisca Rêgo Oliveira de Araújo (Msc.)

Monografia (Bacharelado em Fisioterapia) – Faculdade Natalense
para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Fisioterapia – Monografia. 2. Fisioterapia Neurológica – Monografia. 3.
Reabilitação – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 615.8:616.8



PRISCILLA BEATRIZ DE SOUZA COSTA

**A FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA PARA ATUAÇÃO NA
ÁREA NEUROLÓGICA**

Monografia apresentada a Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte- FARN, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Francisca Rêgo Oliveira de Araújo (Ms)

Orientadora

Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Profª Patrícia Cavalcante da Rocha (Ms)

Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Profª Adriana Jussara de Oliveira Brandão (Esp)

Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

Este é um momento ímpar para agradecer a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu chegasse até aqui. Assim agradeço:

A Deus, pela fidelidade me protegendo e me dando força para concluir com mérito e sabedoria toda essa trajetória.

Aos meus avós Fernando, Carmen, Luiz e Dorceção que lutaram e me deram total apoio e encorajamento nos momentos mais difíceis para que eu chegasse ao fim.

A minha mãe Rosângela e ao meu pai Zédoval por confiarem em mim, por me apoiarem na profissão que escolhi para seguir meu caminho, pelo amor e pela ajuda nos momentos que mais precisei.

À meu irmão Tiago, por tudo que juntos vivemos e pela saudade que separados sinto.

Aos meus amigos de infância, em especial a Akemi, Daniel, Emerson, Juliana, Poliana, Tânia, Antônio Jr., Suelen e Tereza, que durante esse tempo me apoiaram e compartilharam comigo dúvidas, conquistas e desafios.

A minha orientadora Francisca Rêgo, pelo prazer de conviver com alguém tão competente e que facilitou para que a monografia fosse concluída. Pela paciência e carinho comigo durante essa jornada.

Agradeço a todos os estudantes e professores que participaram da pesquisa, pelo tempo e disponibilidade na participação no estudo, sem vocês essa monografia não teria sido possível.

E por fim agradeço ao meu amor André, pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

Dedico a Deus, a minha família, a minha orientadora e a todos que de alguma forma me apoiaram para que mais uma fase na minha vida fosse conquistada com êxito.

AGRADECIMENTOS

Este é um momento ímpar para agradecer a todos aqueles que de uma forma ou de outra contribuíram para que eu chegasse até aqui. Assim agradeço:

A Deus, pela fortaleza me protegendo e me dando força para concluir com mérito e sabedoria toda essa trajetória.

Aos meus avós Fernando, Carmem, Luiz e Conceição que torceram e me deram total apoio e acalento nos momentos mais difíceis para que eu chegasse ao fim.

A minha mãe Rosangela e ao meu pai Zenóbio por confiarem em mim, por me apoiarem na profissão que escolhi para seguir meu caminho, pelo amor e pela ajuda nos momentos que mais precisei.

Ao meu irmão Tiago, por tudo que juntos somos e pela saudade que separados sinto.

Aos meus amigos de faculdade, em especial a Akemi, Daniel, Emerson, Juliana, Poliana, Taísa, Antônio Jr., Suellen e Tatianne, que durante esse tempo me apoiaram e compartilharam comigo dúvidas, conquistas e derrotas.

A minha orientadora Francisca Rêgo, pelo prazer de conviver com alguém tão competente e que facilitou para que a monografia fosse concluída. Pela paciência e carinho comigo durante essa jornada.

Agradeço a todos os estudantes e professores que participaram da pesquisa, pelo tempo e disponibilidade na participação do estudo, sem vocês essa monografia na teria sido possível.

E por fim agradeço ao meu amor André, pela compreensão nas horas que estive ausente e no apoio que foi dado.

Palavras-Chave: Formação, Diretriz Curricular Nacional, Neuropsicologia, Fisiologia.

RESUMO

Discutir a formação exige a compreensão dos distintos fatores que a envolve para a produção de conhecimento, de troca de saberes e fazeres, de diversidades de cenários de práticas, de relação inter e intrapessoal e o olhar voltado para a necessidade de saúde da sociedade. A formação em fisioterapia está norteada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, resolução CNE/ CES 4/ 2002 que orienta o Projeto Pedagógico de modo que possa atender aos princípios do Sistema de Saúde do país. O presente estudo teve como objetivo identificar as percepções de docentes e discentes de graduação em fisioterapia em relação à formação para atuação na área neurológica, nos três níveis de atenção à saúde. A pesquisa teve caráter descritivo com abordagem qualitativa. Contou com seis sujeitos do curso de Fisioterapia da FARN, destes dois docentes da área neurológica e quatro discentes que tivessem relação com os conteúdos teóricos e práticos em neurologia. A coleta de dados foi feita através de entrevista pela técnica de grupo focal. Os dados foram tratados, utilizando-se a técnica de análise do discurso do sujeito coletivo de Lefèvre e Lefèvre (2006) que consiste num conjunto de procedimentos de tabulação e organização de dados discursivos proveniente dos discursos dos sujeitos, com a aplicação de três figuras metodológicas: a Idéia Central - IC, as expressões-chave e o discurso do sujeito coletivo - DSC. A análise dos resultados do estudo revelou 12 IC, sendo: 4 IC - referentes ao perfil do fisioterapeuta, ao qual evidenciaram ser ético, responsável, capacitado, humano, comprometido, ter boa formação e trabalhar em equipe; 4 IC - referentes aos aspectos contemplados na formação do fisioterapeuta, foram destaques a ética, a humanização e o ensino de qualidade; 2 IC - referentes à importância da graduação na formação para atuar na área neurológica, de forma ampla e generalista; 2 IC - referentes ao nível de atenção à saúde que é priorizado na formação, com evidência para a reabilitação. Pelos DSC foi possível concluir que o perfil do fisioterapeuta é generalista, ético e humano. É formado para atender nos três níveis de atenção à saúde, contudo a reabilitação é o mais evidente. A ética, humanização, ensino, pesquisa, extensão e responsabilidade com o trabalho foram aspectos contemplados na formação do profissional fisioterapeuta do curso e da Instituição de Ensino Superior investigada.

Keywords: Formação, Nacional Curriculum Guidelines, Neurology, Physiotherapy

Palavras-Chave: Formação; Diretriz Curricular Nacional; Neurologia; Fisioterapia.

ABSTRACT

This study aimed to identify the perceptions of teachers and students in undergraduate physiotherapy in relation to training for work in the neurological area, three levels of health care. This study aimed to discuss the training of physical therapists to work in the area of neurology. The training in physical therapy is guided by the National Curriculum Guidelines, Resolution CNE / CES 4, February 19, 2002 guiding the educational project and its curriculum model. The research was a descriptive qualitative approach. Consisted of six subjects of the course of Physiotherapy FARN, these two teachers in the area neurological and four students who had relation with the theoretical and practical in neurology. Data collection was conducted through interviews with the technique of focal group, which had four leading questions. The data were processed using the technique of discourse analysis of the collective subject of Lefèvre and Lefèvre (2006) which consists of a set of procedures for tabulation and organization of discourse data from the subjects' discourse, with the application of three methodological: the Central Idea - IC, the key expressions and discourse of the collective subject - DSC. The results of the study revealed IC 12, as follows: 4 IC - referring to the profile of the physiotherapist, which showed to be ethical, responsible, able, humane, committed, have good training and teamwork, 4 IC - referring to the points covered the training of therapists, were highlights of the ethical, humane and quality education; 2 IC - referring to the importance of graduate training for work in the neurological area, so broad and general; 2 IC - regarding the level of health care that is given priority in training, with evidence to rehab. By DSC it was possible to conclude that the profile of the physiotherapist is general, ethical and humane. It is formed to meet the three levels of health care, but rehabilitation is most evident. Ethics, humanization, teaching, research, extension and responsibility for the work were points covered in the training of physical therapists of the course and the Institution of Higher Education investigated.

Key-words: Formation; National Curriculum Guidelines; Neurology; Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO.....	08
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	09
1.3 OBJETIVOS.....	10
1.3.1 OBJETIVO GERAL.....	10
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.4 JUSTIFICATIVA.....	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
3 METODOLOGIA	15
3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	15
3.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA OU POPULAÇÃO-ALVO DO ESTUDO....	15
3.3 PLANO DE AMOSTRAGEM.....	16
3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	16
3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	16
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	16
3.5 PLANO DE COLETA DE DADOS.....	17
3.6 CRONOGRAMA.....	19
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	20
5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	39

1 INTRODUÇÃO

1.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O processo de formação de um estudante tem relação direta com a integração entre as pessoas e com o momento, não ocorrendo somente nas escolas e sim em múltiplos espaços. Em cada espaço ocorre um tipo de aprendizagem diferente, portanto a sala de aula, os laboratórios, os hospitais, as clínicas e os espaços comunitários geram práticas e conhecimentos distintos (BERNARDI; MARTINS, 2007).

Os modelos de organizações curriculares baseiam-se em um currículo teórico/prático, tendo na maior parte do currículo escolar a teoria. Essas organizações atrasam, em alguns momentos, os espaços da prática, diminuindo conseqüentemente a experiência vivida pelo aluno. Para a formação do profissional da saúde existem questões como a fragmentação; o tecnicismo; a separação da formação em ciclo básico e ciclo profissionalizante; a ênfase na transferência do conhecimento do teórico para o prático; e o descompromisso com os serviços de saúde e com a população usuária desses serviços (PAIM, 1994).

Para que haja um aprendizado tem-se que haver um planejamento curricular e um perfil profissional adequado. A base disso está nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002 que vai nortear os profissionais com perfil, a fim de preparar o aluno para o mercado de trabalho.

Segundo a resolução de 2002, as Diretrizes definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior. Norteiam dessa forma as matrizes curriculares e o perfil do profissional fisioterapeuta, com características de cunho generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (DCN, 2002).

O profissional fisioterapeuta tem o objetivo de preservar, manter e restaurar a funcionalidade dos indivíduos, emitindo, além de tudo, o diagnóstico cinético-funcional e fazendo, diante do seu aprendizado, procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação. Para tanto, características de liderança, educação, paciência, responsabilidade, capacidade, comunicação, entre outras, necessitam ser estimuladas (DCN, 2002).

Os Projetos Políticos Pedagógicos (PPP) das Instituições de Ensino Superior (IES) devem incorporar em seu escopo os princípios de integralidade, universalidade, equidade e hierarquização, visando dessa forma, introduzir os estudantes em cenários de práticas desde o início da formação profissional, para atender aos usuários do sistema de saúde, de forma humanizada, digna e ética, respeitando a real necessidade da população, por meio do trabalho em equipe e multidisciplinar (ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Pelo fato de ter sido visualizada a escassez de estudos sobre a formação em questão e sabendo-se da necessidade de serem realizados maiores estudos em relação à formação de estudantes, optou-se pelo tema como forma de engrandecimento do meio acadêmico.

1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Diante do exposto, foi questionado sobre a percepção que os estudantes e professores de graduação em fisioterapia têm em relação à formação para atender na área da neurologia.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GERAIS

Identificar as percepções de docentes e discentes de graduação em fisioterapia em relação à formação para atuação na área neurológica, nos três níveis de atenção à saúde, tomando como base as experiências vivenciadas no processo de formação.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Delinear o perfil do profissional fisioterapeuta para atuação na área de neurologia; Identificar o nível de atenção à saúde que a formação do profissional fisioterapeuta atende; Verificar as limitações e facilidades da formação do profissional fisioterapeuta para atuar na área da neurologia.

1.4 JUSTIFICATIVA

O interesse em desenvolver o presente estudo se deu pela necessidade de se entender/ conhecer o processo de mudança na formação dos profissionais fisioterapeutas na área da neurologia e a partir daí contribuir com os projetos políticos pedagógicos, respeitando os princípios da dignidade social.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da educação nacional é formada pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Contém 92 artigos, dentre os quais o artigo 43 afirma que a educação superior tem a finalidade de: estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; 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; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia, e da criação e difusão da cultura, desse modo, desenvolvendo o entendimento do homem e do meio em que vive; 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; 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; 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; 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. (BRASIL, 1996).

Para direcionar a educação na fisioterapia, surgiram as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002 que vão nortear os profissionais com perfil, a fim de preparar o aluno para o mercado de trabalho.

Segundo a resolução de 2002, as Diretrizes definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de fisioterapeutas, para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia das Instituições do Sistema de Ensino Superior. O perfil do profissional fisioterapeuta é generalista,

humanista, crítico e reflexivo, capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual (DCN, 2002).

Analisando historicamente o surgimento da fisioterapia, observou-se que esta apareceu inicialmente na antiguidade, quando havia uma forte preocupação com as pessoas que apresentavam as chamadas "diferenças incômodas", no sentido de tentar eliminá-las através de recursos físicos, técnicas, instrumentos e procedimento, água, luz, eletricidade, calor, frio e o movimento (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

Na idade média, essas "diferenças incômodas" eram consideradas como algo a ser exorcizado. Foi um período no qual ocorreu uma interrupção dos estudos na área da saúde. A interrupção desses estudos parece ter tido dois aspectos principais: o corpo humano foi considerado como algo inferior; e as camadas superiores da nobreza e do clero começaram a despertar o interesse por uma atividade física dirigida para um objetivo determinado, que era o aumento da potência física. As ordens eclesiásticas eram inimigas do corpo. Os hospitais da idade média tinham caráter eclesiástico, localizavam-se junto aos mosteiros e suas salas de enfermos estavam ao lado das capelas, havendo inclusive altares na sala dos enfermos, não havendo local apropriado para a realização de exercícios (LINDEMAN, 1970 apud BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

No Renascimento, reaparece a preocupação com o corpo saudável. O humanismo e as artes desenvolveram-se e permitiram paralelamente a retomada dos estudos relativos aos cuidados com o corpo e o culto ao "físico". Nessa época, nota-se uma preocupação com o tratamento e os cuidados com o organismo lesionado e também com a manutenção das condições normais já existentes em organismos sãos. No final do renascimento, o interesse pela saúde corporal começa a especializar-se (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

Na época da industrialização, retorna o interesse para "diferenças incômodas". O novo sistema maquinizado otimizava a crescente produção industrial, na qual a população oprimida era submetida a exaustivas e excessivas jornadas de trabalho, e as condições alimentares e sanitárias eram precárias. Surgia então a preocupação das classes dominantes para não perder ou diminuir a sua fonte de riqueza e bem estar, gerados pela força de trabalho da classe proletariada. O homem, nessa época, parece ter concentrado seus esforços na descoberta de novos métodos de tratamento das doenças e de suas seqüelas. Dessa forma, a

aplicação de recursos elétricos, térmicos e hídricos, e a aplicação de exercícios físicos sofreram uma evolução dirigida para o atendimento do indivíduo doente (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

Porém, foi na 2ª Guerra Mundial que surgiram as escolas de Cinesioterapia, para tratar ou reabilitar os indivíduos lesionados, ou mutilados que necessitavam readquirir um mínimo de condições para retornar a uma atividade social integrada e produtiva (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

No Brasil, a utilização de recursos físicos e manuais foi introduzida desde 1879, na época da industrialização, com o objetivo de recuperar e curar os acidentados (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

Segundo Botomé e Rebelatto (1999, p. 47), apenas no final do século XX, a Fisioterapia passou a fazer parte da chamada "Área da Saúde" e foi evoluindo no decorrer da história, com seus recursos e formas de atuação quase que voltadas exclusivamente ao atendimento do indivíduo doente, para reabilitar ou recuperar as boas condições que o organismo perdeu. O próprio nome atribuído à profissão (Fisioterapia) aponta para a atuação terapêutica por meio do movimento (cinesioterapia), da eletricidade (eletroterapia), do calor (termoterapia), do frio (crioterapia) e da massagem (massoterapia).

Em 1929, o médico Waldo Rolim de Moraes havia criado o serviço de fisioterapia do Instituto Radium Arnaldo Vieira de Carvalho, para dar assistência aos pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Mais tarde fundou o serviço de fisioterapia dos Hospital das Clínicas de São Paulo e em 1951 foi criado um curso para a formação de técnicos em fisioterapia, que durou até 1956. A partir de 1959, houve modificações e, com duração de dois anos, o curso passou a formar fisioterapeutas que atuassem em reabilitação (SANCHEZ, 1984 apud BOTOMÉ; REBELATTO, 1999).

Em 1963, o Conselho Federal de educação emitiu o Parecer nº 388/63, um dos primeiros documentos que definem a ocupação e os limites de trabalho da fisioterapia. Este determina que o fisioterapeuta execute técnicas e exercícios recomendados e orientados pelo médico, com o objetivo de conduzir à cura ou a recuperação do organismo, porém não sendo apto a realizar diagnósticos da doença ou da deficiência a ser corrigida.

Um segundo documento que trata da atividade do fisioterapeuta é o Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, decretado pela junta militar que

governava o país (os ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar) considerado um salto excepcional no reconhecimento profissional do fisioterapeuta. Segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (TO) – 2, por este Decreto-Lei é assegurado o exercício da profissão de fisioterapeuta, sendo este reconhecido como profissional de nível superior e apresentando o objeto de trabalho do fisioterapeuta é execução de métodos e técnicas fisioterápicas com finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Este mesmo dispositivo aponta atividades específicas que poderão ser desenvolvidas por este profissional, como: cargos de direção em estabelecimentos públicos e particulares ou de acesso técnico de tais cargos; exercer o magistério no ensino médio e superior, nas disciplinas de educação básica ou profissional; além de supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos (COFFITO, 2010).

As especialidades em fisioterapia surgiram de acordo com a necessidade e a evolução acadêmica, científica e social. Então, surgiu em 14 de dezembro de 2000 a resolução Nº 248 dispõe sobre o reconhecimento da Acupuntura como Especialidade do Fisioterapeuta (COFFITO, 1985). E em 1998, os profissionais fisioterapeutas foram qualificados como especialistas em neuro-funcional. A partir da resolução Nº 189, de 09 de dezembro. No mesmo ano foram qualificados para fisioterapia pneumo-funcional, através da resolução Nº 188, de 9 de dezembro (COFFITO, 1998).

Segundo KRUEGER, MORGAN (1988), o quantitativo amostral para pesquisas com aplicação da técnica de grupo focal deve ser composto de seis a dez participantes. Estes participantes são selecionados por apresentarem certas características em comum que estão associadas ao tópico que está sendo pesquisado. Já Debus (1997), Dall'agnol e Trench (1999), Jervolino e Pellicione (2001), Meier e Kudłowiec (2003) e número de participantes deve variar de 8 (nito) a

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Para obtenção dos dados e intervenções, a técnica realizada foi a de grupo focal, na qual os discursos foram gravados sem que houvesse interferências do pesquisador.

Segundo Gondim (2002), o papel do entrevistador grupal é mais diretivo, estabelece uma relação dual com cada participante do grupo, de modo que ouve a opinião de cada um e as compara entre si. O grupo é tomado como unidade de análise, ou seja, se uma posição é apresentada por um participante do grupo, mesmo não sendo partilhada por todos os outros integrantes, na análise dos resultados, é tomada como do grupo.

3.2 DEFINIÇÃO DA ÁREA OU POPULAÇÃO-ALVO DO ESTUDO

Do universo da pesquisa, a Educação Superior, foi selecionada como amostra uma IE, onde se processou uma análise do Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia e como a participação de 04 (quatro) estudantes matriculados no curso de fisioterapia da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN (FARN) e 02(dois) professores fisioterapeutas da instituição em pauta. A pesquisa foi feita com seis sujeitos, pois dois dos professores selecionados entrou no critério de exclusão.

Segundo KRUEGER, MORGAN (1988), o quantitativo amostral para pesquisas com aplicação da técnica de grupo focal, deve ser composta de seis a dez participantes. Estes participantes são selecionados por apresentarem certas características em comum que estão associadas ao tópico que está sendo pesquisado. Já Debus (1997), Dall'agnol e Trench (1999), Iervolino e Pelicione (2001), Meier e Kudlowiez (2003) o número de participantes deve variar de 8 (oito) a

10 (dez) pessoas devendo o tamanho do grupo estar adaptado aos propósitos da tarefa. Para Chiesa e Ciamponi (1999), o ideal é que o total oscile entre um mínimo de seis e um máximo de doze pessoas.

3.3 PLANO DE AMOSTRAGEM

3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para a realização do estudo se fez necessário definir os seguintes critérios de inclusão: os estudantes deveriam ter, no mínimo, iniciado a disciplina teórica de neurologia, estarem matriculados e freqüentando regularmente o Curso de Fisioterapia da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN (FARN); os professores deveriam ser fisioterapeutas, com vínculo empregatício com a FARN; Indivíduos de todas as idades e gêneros. A participação de estudantes e professores foi de cunho livre e voluntário. Foi sorteado 01(um) estudante de cada semestre que tivessem relação com os conteúdos teóricos e práticos em neurologia, num total de 04 (quatro) participantes. Os professores que participaram da pesquisa ministravam conteúdos teóricos e práticos relacionados a neurologia.

3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os estudantes e professores que não aceitaram participar da pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a realização da pesquisa foram adotados como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas abertas, elaborada pela pesquisadora (apêndice 2), um gravador de voz da marca Olympus modelo S921, uma filmadora da marca Sony modelo DCR-DVD910, o projeto pedagógico do curso de fisioterapia da FARN, diretrizes curriculares nacionais de fisioterapia – DCN.

3.5 PLANO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, foi realizada uma discussão juntamente com a orientadora para que houvesse definição do tema a ser abordado. Após ter sido definido o tema, foi iniciado um levantamento bibliográfico para compor a pesquisa em questão. Mediante autorização do curso de fisioterapia (apêndice 3), para realização do estudo, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, juntamente com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1) que foi entregue aos participantes do estudo que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão propostos. Após deferimento do CEP se deu início o levantamento dos dados.

Para o início da coleta de dados houve uma reunião juntamente aos voluntários do projeto, na qual foram esclarecidos os procedimentos a serem realizados e os objetivos a serem alcançados e, posteriormente, entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que fosse assinado mediante os devidos esclarecimentos.

Somente após a assinatura do TCLE, os voluntários foram entrevistados por meio de um roteiro semi-estruturado, com perguntas abertas norteadoras, referentes à temática em questão (apêndice 2), viabilizado pela técnica de grupo focal.

O grupo voluntário ficou sentado numa mesa redonda com o gravador e a filmadora no centro de uma mesa numa sala reservada, sem interferências externas. Cada participante não pôde ultrapassar o tempo de 5 minutos em cada pergunta,

não foram permitidas conversas paralelas e foi solicitado que todos desligassem os celulares. Foram realizadas as perguntas e as opiniões foram livremente emitidas. Antes de cada fala o voluntário informava o seu nome para que não houvesse dúvida quando transcritas as falas. Não houve interferência do pesquisador durante o desenvolvimento da pesquisa.

Após a coleta foi feito o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com a finalidade de obter um único discurso para a análise dos dados coletados. A palavra discurso emerge da tentativa de se estabelecer a clara distinção entre significado e sentido (SARGENTINI, 2009).

O DSC é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, e outros. Consiste basicamente em analisar o material verbal coletado de cada um dos depoimentos, extraindo-se dele as idéias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões chave: com as expressões chave das idéias centrais ou ancoragens semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2009).

O DSC foi realizado através de uma análise de dados que começou inicialmente com uma transcrição do material verbal colhido através da pesquisa com o grupo focal, logo após foi feita uma leitura flutuante seguido de uma transcrição da leitura geral. Para que fosse reduzindo as falas colhidas na pesquisa foi retirada do material verbal a Expressão Chave (ECH), na qual são pedaços, trechos do discurso, que devem ser destacados pelo pesquisador, e que revelam a essência do conteúdo do discurso ou a teoria subjacente. A partir da ECH é feito a Idéia Central (IC) que é um nome ou expressão linguística que revela, descreve e nomeia, da maneira mais sintética e precisa possível, o(s) sentido (s) presentes em cada uma das respostas analisadas e de cada conjunto homogêneo de ECH, que vai dar nascimento, posteriormente, ao DSC. A Idéia Central tem uma função eminentemente discriminadora, ou paradigmática e classificatória, permitindo identificar e distinguir cada sentido ou posicionamento presente nos depoimentos ou nos conjuntos semanticamente equivalentes de depoimentos (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2009). Para que o DSC seja finalizado há uma categorização na qual se classifica as ICs e as junta em um só discurso.

3.6 CRONOGRAMA ANÁLISE DOS RESULTADOS

Etapas/Período	Ago/09	Set/09	Out/09	Nov/09	Dez/09	Jan/10	Fev/10	Mar/10	Abr/10	Mai/10	Jun/10
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Estudo piloto				X	X						
Coleta de dados									X		
Análise dos dados									X	X	
Redação do TCC									X	X	
Confecção e envio do artigo para publicação									X	X	
Defesa do TCC											X

Índice Central - IC

IC 1 -

Conhecer bem a área que vai atuar.

IC 2 -

Ter ética, responsável, capacitado, humano, comprometido e com boa formação.

IC 3 -

Interação entre fonoaudiólogos e pacientes. Trabalhar em equipe.

IC 4 -

Responsabilidade com o trabalho

Discursos do Sujeito Coletivo - DSC

DSC 1 -

Ele deve ter uma boa capacitação da área que vai atuar, deve ter estudado bem a base científica.

DSC 2 -

O profissional deve ter uma ética e um bom comprometimento para que ele possa exercer todas as técnicas com segurança, responsabilidade, comprometimento e humanização. Sua formação técnica envolve o conhecimento de psicologia, das técnicas fonoaudiológicas e a atuação clínica.

DSC 3 -

A boa interação do fonoaudiólogo com o paciente e com o grupo paciente, saber trabalhar em equipe multidisciplinar, num apoio geral e tentar depois trabalhar mais para uma interdisciplinaridade, uma relação mais próxima com os outros profissionais, tanto em aspecto clínico, ambulatorial, como no hospitalar.

DSC 4 -

Responsabilidade com o paciente, com o seu trabalho, seu futuro local de trabalho, seu local de estudo, que envolve, inclusive, pontualidade, preenchimento de documentos como prontuários e fichas.

Tabela 1 - Índice Central e Discursos do Sujeito Coletivo dos entrevistados quanto aos requisitos que compõem o perfil do fonoaudiólogo. Nairi, 2010.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados são referentes aos discursos de seis entrevistados pela técnica de grupos focal, que resultou em quatro discursos do sujeito coletivo - DSC. A discussão dos DSC visou a desvendar os pontos considerados relevantes em relação aos objetivos propostos nesse estudo.

Conhecer a percepção dos entrevistados em relação à formação para atuação na área neurológica, a partir das experiências vivenciadas na graduação, é uma etapa importante no processo ensino-aprendizagem. Neste sentido, a primeira pergunta colocada para os sujeitos tenta revelar os requisitos que compõem o perfil do fisioterapeuta. A Tabela 1 destaca quatro idéias centrais – IC e seus respectivos discursos do sujeito coletivo – DSC.

Quais os requisitos que compõem o perfil do fisioterapeuta?

Idéias Centrais – IC	Discurso do Sujeito Coletivo – DSC
IC 1 – Conhecer bem a área que vai atuar.	DSC 1 – Ele deve ter uma boa conscientização da área que vai atuar, deve ter estudado bem a base científica.
IC 2 – Ser ético, responsável, capacitado, humano, comprometido e com boa formação.	DSC 2 – O profissional deve ter uma ética e um bom conhecimento para que ele possa executar todas as técnicas com segurança, responsabilidade, comprometimento e humanização. Boa formação teórica, envolvendo conhecimentos de patologias, das técnicas fisioterapêutica e a atualização científica.
IC 3 – Interação entre fisioterapeutas e paciente. Trabalhar em equipe.	DSC 3 – A boa interação do fisioterapeuta com o fisioterapeuta e com o próprio paciente. Saber trabalhar em equipe multiprofissional, multi num aspecto geral e tentar depois transcorrer isso para uma transdisciplinaridade, uma relação mais próxima com os outros profissionais, tanto em aspecto clínico, ambulatorial, como no hospitalar.
IC 4 – Responsabilidade com o trabalho	DSC 4 – Responsabilidade com o paciente, com o seu trabalho, seu futuro local de trabalho, seu local de estudo, que envolve, inclusive, pontualidade, preenchimento de documentos como prontuários e fichas.

Tabela 1 – Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos entrevistados quanto aos requisitos que compõem o perfil do fisioterapeuta. Natal, 2010.

Na primeira IC: *"Conhecer bem a área que vai atuar"*. No DSC há destaque para uma conscientização e embasamento científico para uma boa atuação prática. Já na segunda IC: *"Ser ético, responsável, capacitado, humano, comprometido e com boa formação"*. No DSC, a ética e o conhecimento aparecem como elementos primordiais para a execução de uma boa prática fisioterapêutica. As Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN, para o curso de Fisioterapia fazem alusão a este aspecto quando afirmam que o perfil do fisioterapeuta detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade (DCN, 2002).

Na terceira IC: *"Interação entre fisioterapeutas e paciente. Trabalhar em equipe"*. No DSC revela a importância da urbanidade nas relações profissionais e o trabalho em equipe permeado na prática dos fisioterapeutas e entre os demais profissionais da área da saúde. Esse reconhecimento revelado no DSC está em consonância com as DCN para o curso de Fisioterapia, quando afirma em seu texto que a formação do Fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe (DCN, 2002). No capítulo IV do código de ética do fisioterapeuta o art. 20 relata que o fisioterapeuta desempenha com exatidão sua parte no trabalho em equipe. Queiroz (2005) acredita que ao egresso em fisioterapia é importante estar apto para atuar com a coletividade, e realizar um trabalho em equipe direcionando ao bom atendimento.

Na quarta IC: *"Responsabilidade com o trabalho"*. O DSC pode mostrar a importância na formação para o processo de organização de trabalho, em que a responsabilidade está para além de assistir ao paciente ou aos usuários da Fisioterapia de forma ampla. O DSC *"Responsabilidade com o paciente, com o seu trabalho, seu futuro local de trabalho, seu local de estudo, que envolve, inclusive, pontualidade, preenchimento de documentos como prontuários e fichas"*, está contemplado nas DCN aos objetivos da formação do fisioterapeuta, na qual é citado no art. 4 que os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo. No Código de ética do fisioterapeuta o capítulo 1 enfoca as responsabilidades fundamentais do fisioterapeuta, envolvendo assistência ao homem, participando da

promoção, tratamento e recuperação de sua saúde; zelo pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente; atualizações e aperfeiçoamentos de seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício do cliente e do desenvolvimento de suas profissões; entre outros.

Em seus estudos, Queiroz (2005) percebeu uma preocupação que a IES tem em relação à formação do profissional fisioterapeuta relacionada ao perfil, competências e habilidades bem como os temas de estudos constantes nas DCN. Já Caldas (2006) observou que o perfil do fisioterapeuta vem sofrendo mudanças, forçadamente relacionada à evolução intrínseca da profissão vêm direcionando a necessidade de mais comprovações científicas, percebidas através do aumento de novos conhecimentos.

A formação do fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência deve ser respeitado para bem da sociedade, conforme preconiza as DCN. Com isso a segunda pergunta colocada tenta revelar quais os aspectos que contemplam a formação do fisioterapeuta. Na formação do profissional fisioterapeuta vários aspectos devem ser contemplados. Na Tabela 2, quatro IC possibilitaram a construção do material discursivo.

Na primeira IC: "A ética". No DSC revela a importância do conhecimento ético aliado à prática:

"Eu acho que essa parte ética deve ser bem implantada dentro da faculdade, não só políticas de saúde pública, que querendo ou não, nós vivemos num país que o Sistema Único de Saúde é exemplo no mundo inteiro [...]. [...] A lei do mercado ela exige que você tenha um cunho ético bem formado [...]"

É importante citar o aspecto ético na atuação do fisioterapeuta, que conforme constam no Art. 5º, I – "respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício da profissão", e no Art 6º dos conhecimentos fisioterapêuticos, que discorre sobre ética; conhecimentos filosóficos e metodológicos, bem como a atuação nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção (DCN, 2002). O sistema de saúde vigente no país tem seu alicerce assentado na Constituição brasileira em seu Capítulo II, Seção II, que trata da seguridade social em seus Art.196 a 200. Da mesma forma a Educação no Capítulo III, Seção I, em seus Art. 205 a 214. Respectivamente a "saúde é um direito de todos e um dever do Estado" e

a "educação é um direito de todos e um dever do Estado e da família" (CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, 1988).

As necessidades de saúde da população brasileira e vários movimentos sociais conduziram a mudanças no processo de atenção à saúde, com a reforma sanitária (SUS – universalidade, integralidade e equidade da assistência a saúde) (BRASIL, 1990) e na educação se modernizou pela Lei de Diretrizes e Bases – LDB (flexibilização do ensino – LDB – Redução dos tempos dos cursos – possibilidade de mudanças – autonomia universitária) (BRASIL, 1996).

No Brasil, a reforma sanitária, em meados dos anos 70, a constituição nacional, em 1988, e as políticas do SUS, na década de 80, 90 até os dias atuais subsidiaram e nortearam o fazer na saúde. Paralelo às mudanças na saúde, ocorreram reformulações no sistema de ensino, requerendo atualizações nos projetos pedagógicos e no ensinar Fisioterapia (ROCHA; CALDAS; ARAÚJO; RAGAZZON; SANTO; BATISTON, 2008).

Na segunda IC: "*Políticas de humanização*". No DSC "*O nosso país é referencia em sistema de saúde. O profissional deve conhecer sobre as políticas de humanização, que também são provenientes dessa saúde pública*", revela a importância do processo de humanização através das políticas de humanização, considerando as ciências sociais e humanas. O DSC está contemplado nas DCN no artigo 6º, II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração.

Na terceira IC: "*O ensino, a pesquisa e a extensão*". No DSC há destaque para um embasamento científico, contemplando o que a instituição deveria oferecer, conforme discurso coletivo:

"O ensino de qualidade vai formar um aluno de qualidade, então para oferecer esse ensino de qualidade, as universidades têm que oferecer professores qualificados. Para esse ensino é necessário também uma estrutura física adequada [...] Incentivo a pesquisa pelos TCCs. Os projetos de extensão que vão aperfeiçoar o aluno em alguma área e prestar serviço na comunidade [...]".

A DCN através do art. 6º - III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrangem conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica.

Conforme o MEC, por meio dos escritos na formação do ensino superior, o curso pesquisado pertence a uma instituição, com organização acadêmica na estrutura de faculdade e na modalidade privada – particular em sentido restrito. Ou seja, a base estruturante de seus cursos acontece no ensino, sendo a extensão e pesquisa um requisito não obrigatório para essa categoria. O curso tem uma carga horária de 4072 horas, com entrada semestral e formando sua primeira turma (INEP, 2009).

Com esse histórico se pode entender que o nível de exigência da instituição tem seu núcleo estruturado no ensino e que os TCCs são forças motrizes para pesquisa. Assim, a extensão e a pesquisa acontecem de forma incipiente e em processo de germinação. Esse dado surge como um elemento importante e estruturante na discussão do DSC, sem embasamento na literatura, mas respeitável fundamentação nesse estudo.

Na quarta IC: *“Aspecto psicológico”*. No DSC, configurou-se um enfoque no preparo psicológico dos profissionais em formação, isso irá primeiramente preparar o profissional para os contatos existentes em diversas formas psicológicas evitando o envolvimento, para além do necessário e permitido. O DSC não contempla nenhuma diretriz, mas se torna essencial para um bom desempenho profissional e se mostra como um dado ímpar da pesquisa.

IC 4 -
Aspecto psicológico

DSC 4 - Tem que ter uma preparação um acompanhamento psicológico, porque ele viveu em algo que é o que mais falta nas universidades, principalmente quando o aluno chega no estágio é necessário que haja um conhecimento e uma vivência de como lidar com o paciente, por isso também muito importante a relação das matérias com a psicologia, psicologia aplicada e outras disciplinas que são de suma importância.

Tabela 2 - Entrevista com o Diretor do Curso de Fisioterapia da instituição pesquisada sobre os aspectos contemplados no DSC. 2010.

O projeto político pedagógico do curso de fisioterapia da instituição pesquisada encontra-se na mesma linha das DCN, onde diz: “O acompanhamento e a

Quais os principais aspectos devem ser contemplados na formação do fisioterapeuta?	
Ideias Centrais – IC	Discurso do Sujeito Coletivo – DSC
IC 1 – A ética	DSC 1 – Eu acho que essa parte ética deve ser bem implantada dentro da faculdade, não só políticas de saúde pública, que querendo ou não, nós vivemos num país que o Sistema Único de Saúde é exemplo no mundo inteiro [...], então deve ser muito bem focado pela faculdade. A lei do mercado ela exige que você tenha um cunho ético bem formado, [...] porque se não, você começa a se submeter a outros, a salários ínfimos, a condições de trabalho precários, e tudo isso o profissional, o acadêmico ele já deve ser informado, deve ser construído essa base desde o início.
IC 2 – Políticas de humanização	DSC 2 – O nosso país é referencia em sistema de saúde. O profissional deve conhecer sobre as políticas de humanização, que também são provenientes dessa saúde pública.
IC 3 – O ensino, a pesquisa e a extensão.	DSC 3 – Eu considero que os principais aspectos que devem ser contemplados para a formação do fisioterapeuta, em primeiro lugar eu coloco o ensino. O ensino de qualidade vai formar um aluno de qualidade, então para oferecer esse ensino de qualidade, as universidades têm que oferecer professores qualificados. Para esse ensino é necessário também uma estrutura física adequada: sala, ambiente, laboratório que contemple essa qualificação, bibliotecas e consequentemente quando a gente pensa numa prática clínica, a gente pensa também em convênios para que o aluno ele tenha uma vivência maior na prática, para que ele tenha uma experiência de pelo menos nas principais áreas da fisioterapia. Integrar teoria e prática que se dá nos estágios, na prática. Incentivo a pesquisa pelos TCCs. Os projetos de extensão que vão aperfeiçoar o aluno em alguma área e prestar serviço na comunidade. Eu acho também, que é papel do fisioterapeuta prestar serviço à comunidade [...], você tem um papel e uma responsabilidade social.
IC 4 – Aspecto psicológico	DSC 4 – Tem que ter uma preparação, um acompanhamento psicológico, porque às vezes eu acho que é o que mais falta nas universidades, principalmente quando o aluno chega no estágio. É necessário que haja um conhecimento e uma vivência de como lidar com o paciente, por isso também muito importante a relação das matérias com a psicologia, psicologia voltada a saúde, tudo isso é de suma importância.

Tabela 2 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos entrevistados quanto aos os principais aspectos devem ser contemplados na formação do fisioterapeuta. Natal, 2010.

O projeto político pedagógico do curso de fisioterapia da instituição investigada discorre na mesma linha das DCN, onde diz: "O acompanhamento e a

avaliação do projeto pedagógico é realizada considerando o princípio de acompanhamento da implantação da estrutura curricular, por representação dos diversos segmentos que envolvem a oferta de curso pela FARN. Para a sua concretização, são realizadas as seguintes atividades: No início dos períodos letivos: discussão dos programas, conteúdos e metodologias envolvendo aulas teóricas e práticas, conferências, palestras, EAD; atividades nos laboratórios de práticas fisioterapêuticas e nas Clínicas Integradas de Saúde da FARN; práticas didáticas como monitoria, demonstrações e exercícios inclusos em disciplinas ou integrados a outras atividades acadêmicas; projetos de pesquisa orientados pelos docentes do curso; pesquisa bibliográfica supervisionada em fontes diversas; projetos de extensão universitária e outros eventos de cunho científico devidamente aprovados pela Faculdade; estágios supervisionados com a finalidade de integrar conhecimentos e desenvolver habilidades e competências necessárias para o exercício profissional.

Quando questionados sobre a importância da graduação na formação profissional para atuação na área da neurologia, o discurso coletivo gerou duas idéias centrais que se interligam pela dinâmica do processo ensino-aprendizagem e pela realidade cotidiana da necessidade social.

A primeira idéia central buscou evidenciar a autonomia da formação e o empoderamento que se dá ao sujeito no fazer profissional, devidamente corroborado, na afirmativa de *"Dar conhecimento. Dar uma base científica para o profissional"*. No DSC é evidente que a formação está estruturada na lógica das áreas de atuações, do mercado de trabalho e nas especialidades. No entanto, foi claramente posto que a educação permanente e continuada se revela indispensável para uma atuação digna e de responsabilidade, frente a necessidade do usuário, uma vez que:

"Eu acho que a formação da graduação vai capacitar o indivíduo para, mais na frente, ele procurar uma formação complementar. Se o aluno tem preferência por essa área, ele deve, realmente, se engajar com projetos de pesquisa e extensão no sentido de conhecer o que está sendo debatido pela comunidade científica em geral e de aperfeiçoar essa prática clínica na neurologia [...]".

Estudos empíricos no escopo da formação do profissional da saúde e da Fisioterapia têm chamado atenção dos profissionais da fisioterapia. Araújo (2009) observou através de estudos que o campo das práticas e o campo da formação não

se dissociam quando se levam em conta as possibilidades de integração à assistência. Esta tem como elemento crítico a formação no âmbito da graduação, ante as necessidades sociais e políticas públicas de saúde. O Curso de Graduação em Fisioterapia deve assegurar, também, a formação de profissionais com competências e habilidades específicas para respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional, sua privacidade e autonomia, e para atuar em equipe, a fim de atender aos princípios do Sistema Único de Saúde e da Constituição Nacional.

O discurso coletivo também revela que o conhecimento segue um ritmo e uma cronologia que permite ao profissional incrementar o conhecimento para atuar na área neurológica, onde:

"Na graduação ele vai conhecer as patologias neurológicas, ele vai ver como avaliar um paciente neurológico, ele vai começar a atender pacientes, então ele vai ter uma vivência muito grande em relação a uma variedade de doenças que são possíveis de serem encontradas [...]". "[...] vai incrementar o conhecimento, para formar um profissional adequado para atuar na área que é tão complexa".

Esses relatos estão de acordo com os conhecimentos fisioterapêuticos existentes no artigo 6º das DCN - 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. Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticos que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Na segunda IC: *"Ter uma formação mais ampla. Dar uma formação generalista"* foi capaz de produzir um DSC em que a formação é generalista *"Eu acho que a nossa formação é importante e generalista [...]".* E requer um conhecimento amplo não só na área da neurologia, mas em áreas que se correlacionam, pois o ser humano só se mostra funcional pela ação integrada dos diversos órgãos e sistemas, revelados no trecho do discurso, como segue:

"[...] Então quando a gente pensa na neurologia, a gente pensa numa visão muito global, os pacientes possuem geralmente doenças mais graves porque acomete medula, sistema nervoso,

áreas que controlam outros sistemas que vão repercutir em outras complicações também, como na ortopedia e em outras áreas [...]”.

Estudos mostram que a formação do fisioterapeuta é de extrema importância, desenvolvendo com mais qualidade profissionais aptos a desenvolver técnicas adequadas, uma vez que o avanço tecnológico e científico aumentou muito. Caldas (2006) acrescenta ainda que, durante a graduação, mesmo tendo boa formação, não é possível aprofundar-se ou especializar-se em uma área de atuação, considerando que a graduação é o início do processo de formação profissional. As DCN informam que a formação do fisioterapeuta é generalista, ou seja, as instituições que ofertam esse curso têm autonomia para flexibilizar as propostas curriculares enriquecendo-as e contemplando-as objetivando que o profissional tenha conhecimento multidisciplinar, o que irá ajudá-lo no exercício de sua profissão.

IO 2 - Ter uma formação mais ampla. Dar uma formação generalista.	DCN 2 - Eu acho que a nossa formação é importante e generalista. Se a gente pretende seguir por uma área específica, a gente deve procurar um aprimoramento naquela área. Então quando a gente pensa na neurologia, a gente pensa numa visão muito global, os pacientes possuem muitas doenças, algumas mais graves, porque afetam o cérebro, sistema nervoso, áreas que controlam outros sistemas que vão repercutir em outras complicações também, como na ortopedia e em outras áreas. Então, o paciente neurológico tem que ter uma visão geral de todos os aspectos que uma patologia exige e para isso é necessário uma formação bem mais ampla.
--	---

Tabella 2 - Opiniões dos participantes do Grupo Foco sobre a importância da formação no fisioterapia para atuação na área da neurologia. Natal, 2010.

A questão levantada é para qual nível de atenção essa formação é priorizada? Evidencia-se vantagens e desvantagens a depender da atenção de observar para que nível de atenção a saúde a formação do fisioterapeuta é priorizada. As questões do grupo focal, duas IC são destacadas na Tabella 3.

Qual a importância da graduação na formação profissional para atuação na área da neurologia?

Idéias Centrais – IC	Discurso do Sujeito Coletivo – DSC
IC 1 – Dar conhecimento. Dar uma base científica para o profissional.	DSC 1 – Na graduação ele vai conhecer as patologias neurológicas, ele vai ver como avaliar um paciente neurológico, ele vai começar a atender pacientes, então ele vai ter uma vivência muito grande em relação a uma variedade de doenças que são possíveis de serem encontradas. Eu acho que a formação da graduação vai capacitar o indivíduo para, mais na frente, ele procurar uma formação complementar. Se o aluno tem preferência por essa área, ele deve, realmente, se engajar com projetos de pesquisa e extensão no sentido de conhecer o que está sendo debatidos pela comunidade científica em geral e de aperfeiçoar essa prática clínica na neurologia. A formação acadêmica para a área neurológica é muito importante porque vai dar uma base científica para o profissional, vai incrementar o conhecimento, para formar um profissional adequado para atuar na área que é tão complexa.
IC 2 – Ter uma formação mais ampla. Dar uma formação generalista.	DSC 2 – Eu acho que a nossa formação é importante e generalista. Se a gente pretende seguir por uma área específica a gente deve procurar um aprofundamento naquela área. Então quando a gente pensa na neurologia, a gente pensa numa visão muito global, os pacientes possuem geralmente doenças mais graves porque acometem medula, sistema nervoso, áreas que controlam outros sistemas que vão repercutir em outras complicações também, como na ortopedia e em outras áreas. No paciente neurológico tem que ter uma visão geral de todos os aspectos que uma patologia exige e para isso é necessário uma formação bem mais ampla.

Tabela 3 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos entrevistados quanto a importância da graduação na formação profissional para atuação na área da neurologia. Natal, 2010.

A questão norteadora é para qual nível de atenção essa formação dá prioridade? Esclareça as vantagens e desvantagens e experiências, teve a intenção de observar para que nível de atenção à saúde a formação do profissional fisioterapeuta dá prioridade. Na fala do sujeito coletivo, duas IC são destacadas na Tabela 4.

Para que nível de atenção essa formação dá prioridade? Esclareça as vantagens e desvantagens e experiências.

Idéias Centrais – IC	Discurso do Sujeito Coletivo – DSC
IC 1 – Nível primário e terciário	DSC 1 – A gente aqui observa algumas características de nível primário. Eu vejo que aqui na FARN tem uma divisão entre o nível terciário e o nível primário [...]. A gente fez um trabalho de prevenção e promoção de saúde [...]. Além desses, outros estágios curriculares nas comunidades, onde existem grupos de hipertensão, de gestantes, existem outros trabalhos já instalados. Outras disciplinas que também abordam isso. Claro que não são todas que como já foi falado, mas a maioria tenta focar também na parte de prevenção. Estamos passando a dar mais importância à prevenção. Eu acho que nacional e mundial também, então nós estamos ainda nesse período de transição, focamos muito em reabilitação, o que eu acho que é a nossa origem, de onde a fisioterapia nasceu e nunca vai deixar de ser, mas que a prevenção está surgindo, está aparecendo cada vez mais. Sempre a reabilitação vai ser um pouco maior [...], mas eu acho que a gente não pode também ficar para trás em relação à prevenção, porque tudo está caminhando para que a prevenção apareça mais [...]. Estamos seguindo o caminho que está naturalmente acontecendo. Eu acho que seria um momento bom para fazer uma avaliação do curso e talvez esse trabalho contribua para isso, já que a primeira turma vai ser formar agora. Talvez um ano depois avaliar o perfil dos egressos, onde esses alunos estão trabalhando, o que eles estão fazendo, quais estão na profissão, quais desistiram para ver como a gente poderia modificar ou remodelar o curso.
IC 2 – Reabilitação	DSC 2 – Aqui ainda é priorizada a reabilitação [...], mas conforme os alunos vão atendendo na comunidade, eles começam a ver a parte da prevenção com os próprios pacientes. Eu acho que a área da neurologia ela tem uma visão mais reabilitativa, eu acho que a gente poderia até modificar esse sistema. Eu não sei se vai chegar algum dia a um patamar de 50% reabilitação, 50% prevenção, eu acho muito difícil. Sempre a reabilitação vai ser um pouco maior,

Tabela 4 - Idéia Central e Discurso do Sujeito Coletivo dos entrevistados quanto aos os níveis de atenção essa formação dá prioridade. Natal, 2010.

Na primeira IC: “Nível primário e terciário”. Observou-se no DSC que a formação apresentada encontra-se em processo de mudança visando atender, nos diversos níveis de atenção, com experiências que vivenciadas em algumas disciplinas e nos estágio. Em contextos distintos, a afirmação “[...] *Outras disciplinas que também abordam isso. Claro que não são todas que como já foi falado, mas a maioria tenta focar também na parte de prevenção. Estamos passando a dar mais importância à prevenção. [...]*”. Percebe-se que a formação e passada por disciplinas e os conteúdos são ministrados de forma desintegrada e que a transversalidade dos saberes se revela de forma incipiente e pontual.

Ainda no mesmo DSC, pôde-se perceber que a atenção fisioterapêutica está enraizada na sua gênese, mas também no modelo hegemônico, flexineriano de formação, que o Brasil adotou desde o século o início do século XX, bem exposto na fala “[...] *focamos muito em reabilitação, o que eu acho que é a nossa origem, de onde a fisioterapia nasceu e nunca vai deixar de ser, mas que a prevenção está surgindo, está aparecendo cada vez mais [...]*” e semelhante ao que diz Botomé e Rebelatto (1999) ao dizer que a fisioterapia surgiu inicialmente na antiguidade, quando havia uma forte preocupação com as pessoas que apresentavam as chamadas “diferenças incomodas”; e com a preocupação em eliminar essas “diferenças incomodas” utilizavam recursos físicos, técnicas, instrumentos e procedimentos água, luz, eletricidade, calor, frio e o movimento. Eles frisavam a reabilitação e isso transcorreu para as formações atuais, dando sempre enfoque ao nível terciário. É como a fala acima cita: “é a nossa origem”.

A necessidade constante de auto-avaliação e de busca permanente para uma formação de qualidade e que possa atender aos princípios do sistema de saúde vigente no país, bem como cumprir o que preconiza a Constituição brasileira, foi muito bem referido no DSC, quando enfatiza que:

“[...] Eu acho que seria um momento bom para fazer uma avaliação do curso e talvez esse trabalho contribua para isso, já para isso, já que a primeira turma vai ser formar agora. Talvez um ano depois avaliar o perfil dos egressos, onde esses alunos estão trabalhando, o que eles estão fazendo, quais estão na profissão, quais desistiram para ver como a gente poderia modificar ou remodelar o curso”.

Esse DSC mostra um tema atual e polêmico (LIMA, 2004), impõem-se contextualizar onde se dá o processo, para o entendimento de qual mudança se está tratando. As avaliações servem também, como fonte de inspiração para propostas

de inovadoras. As mudanças remetem a quebra de paradigmas que requer de novos espaços, a inclusão de novos atores, ações compartilhadas e o desafio de um fazer que dê sequência ao desenvolvimento social, a evolução científica e novas tecnologias. (LAMPERT, 2004).

Estudantes e professores de graduação em fisioterapia têm em relação à formação para atender na área da neurologia, fornecendo respeitável material de análise e discussão que possibilitou fazer as seguintes considerações:

O profissional fisioterapeuta formado na FARN para atuar na área neurológica revelou através dos DSC um perfil generalista, ético, responsável, capacitado, humano, comprometido e com boa formação. Os pontos destacados estão contemplados pelos DCN, mas não foram revelados pelos sujeitos a autonomia, a liderança, administração e gerenciamento. Assim, o perfil do profissional fisioterapeuta em formação parece atender parcialmente ao que contempla o DCN.

Segundo o DSC, a formação em fisioterapia na instituição pesquisada dá prioridade aos níveis primário e terciário de atenção e saúde. Observou-se que a formação encontra-se em processo de mudança visando atender, nos diversos níveis, às necessidades específicas de atenção ao cidadão, com experiências que vivenciadas em algumas disciplinas e nos estágios. Porém, tendo em vista que a formação deve incluir os três níveis de atenção à saúde, a formação em questão necessita priorizar também o nível secundário.

A formação do profissional fisioterapeuta para atuar na área neurológica tem como foco a atuação a nível aplicado na instituição juntamente com a divisão de práticas envolvendo todos os âmbitos. De fato, limitante tem o fato de carência em relação a docentes especializados na área atuar em todos os âmbitos que englobam a prática, diminuindo de certa forma o desenvolvimento de técnicas na área e o conhecimento aprofundado.

Tendo em vista que os conteúdos curriculares possuem ser diversificados, o PPP deverá assegurar o conhecimento equilibrado e necessário, de diferentes áreas e níveis de atenção para que o fisioterapeuta realmente se torne um profissional generalista.

Os objetivos de pesquisa foram alcançados apesar da escassez de material a ser pesquisado e a investigação indica uma preocupação referente tanto ao amplo conhecimento a ser adquirido na formação inicial quanto à necessidade de absorção das mudanças contemporâneas.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O discurso do sujeito coletivo parece ter revelado a percepção que os estudantes e professores de graduação em fisioterapia têm em relação à formação para atender na área da neurologia, fornecendo respeitável material de análise e discussão que possibilitou tecer as seguintes considerações:

O profissional fisioterapeuta formado na FARN para atuar na área neurológica revelou através dos DSC um perfil generalista, ético, responsável, capacitado, humano, comprometido e com boa formação. Os pontos destacados estão contemplados pelas DCN, mas não foram revelados pelos sujeitos a autonomia, a liderança, administração e gerenciamento. Assim, o perfil do profissional fisioterapeuta em formação parece atender parcialmente ao que contempla a DCN.

Segundo o DSC, a formação em fisioterapia na instituição pesquisada dá prioridade aos níveis: primário e terciário de atenção a saúde. Observou-se que a formação encontra-se em processo de mudança visando atender, nos diversos níveis de atenção, com experiências que vivenciadas em algumas disciplinas e nos estágio. Porém, tendo em vista que a formação deve incluir os três níveis de atenção a saúde, a formação em questão necessita priorizar também o nível secundário.

A formação do profissional fisioterapeuta para atuar na área neurológica tem como fator coadjuvante a teoria aplicada na instituição juntamente com a divisão de práticas envolvendo todos os âmbitos. De fator limitante, tem o fato da carência em relação a docentes especializados na área estar em todos os âmbitos que englobam a prática, diminuindo de certa forma o desenvolvimento de técnicas na área e o conhecimento aprofundado.

Tendo em vista que os conteúdos curriculares possam ser diversificados, o PPP deverá assegurar o conhecimento equilibrado e necessário, de diferentes áreas e níveis de atuação para que o fisioterapeuta realmente se torne um profissional generalista.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados apesar da escassez de material a ser pesquisado e a investigação indica uma preocupação referente tanto ao amplo conhecimento a ser adquirido na formação inicial quanto à necessidade de absorção das mudanças contemporâneas.

REFERÊNCIAS A finalização desse estudo gerou produtos aqui apresentados e possibilitou levantar dados que precisam ser lapidados, com a pretensão de poderem subsidiar o processo de avaliação e propor mudança quanto a formação inicial do profissional fisioterapeuta formado na instituição pesquisada, incluindo o PPP.

BERNARDI, D.F.; MARTINS, T. Os fundamentos para a integração entre aulas teóricas e práticas no curso de Fisioterapia da Anhanguera Educacional no processo ensino-aprendizagem. Disponível em: <<http://www.unianhanguera.edu.br/index.php/rheduc/article/view/322/323>>. Acesso em: 30 out. 2009.

GUINÍ, G.A. A construção do projeto político-pedagógico da escola. Disponível em: <http://docs.google.com/view?e=v&q=carha.ehZaUD87HYJwww.unipinhal.edu.br/aspectocacacoliado/guinao.php?Fid%3D163%25&idciv%3D16%20mod%3Dpdf#projeto+político+pedagógico&id=pt-BR&gl=br&ps=b&smc=ADGEESV7P4KIKL7aUec3AYI-ZGV15E-w&u=hkodGzSUE0G8KdalUhXc5OYDMOFzC23Tb8cooQJclASeIthU2ohzNr2LH8LMHUS-wC7UC3VFe7LozXJ3Qguy9ATa_b2CvWvASDYY2&sig=AFOQJCNF5uI2Pxd0QWvPK9SomEPm8MMAJg>. Acesso em: 28 out. 2009.

BOTOME, S. P.; REBELATTO, J. R. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.394. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996, 20 dez.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, 1902/2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. Brasília, Conselho Nacional de Educação, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 3.060. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1960, 10 set.

BRASIL. Lei nº 9.394. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, 1996, 20 dez.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, de 13 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares
- ARAÚJO, F.R.O. **Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade de cursos de fisioterapia na região nordeste do Brasil.** 2009. 88. Dissertação de mestrado. – Universidade Federal do RN, Natal 29/09/2009.
- BERNARDI, D.F.; MARTINS, T. **Os fundamentos para a integração entre aulas teóricas e práticas no curso de Fisioterapia da Anhanguera Educacional no processo ensino-aprendizagem.** Disponível em: <<http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/rencs/article/view/322/323>>. Acesso em: 30 out. 2009.
- BETINI, G.A. **A construção do projeto político-pedagógico da escola.** Disponível em: <http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:ehzZeUDR7HYJ:www.unipinhal.edu.br/ojs/educacao/include/getdoc.php%3Fid%3D158%26article%3D48%26mode%3Dpdf+projeto+politico+pedagogico&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESiVmF4kzIKL7nUecqXYI-ZGV15Em5xuhkddQo5UE0G5KdaiUhXc5OVOMtOFcC23tTlt6coeDJcLhSelThU2ohzNn2LR6LM4QG4rC7UC5vFo7LozXJ3Oguy9ATh_bZCvhvASDYY&sig=AFQjCNF5uf2Pxd1OWrPK9SomFPrhBMfMJg>. Acesso em: 29 out. 2009.
- BOTOMÉ, S. P.; REBELATTO, J. R. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais.** 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- BRASIL. Presidência da República. Lei nº 9.394. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Brasília, 1996, 20 dez.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.º 4, 1902/2002. **Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia.** Brasília, Conselho Nacional de Educação, 2002.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União, 1990, 19 set.
- BRASIL. Lei nº 9.394. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Diário Oficial da União, 1996, 20 dez.

BRASIL. **Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 06 Jun. 2010.

CALDAS, M.A.J. **O processo de profissionalização do fisioterapeuta: o olhar em juiz de fora**. 2006. 118. Tese de doutorado. - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 28 de mar. 2006.

CHIESA, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. **Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais**. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESEC. Brasília: ABEN, 1999, p. 306-324.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. COFFITO. Resolução COFFITO-60 D.O.U nº. 207 – de 29/10/1985, Seção I, p. 15.744 – Dispõe sobre a prática da acupuntura pelo Fisioterapeuta e dá outras providências.

_____. _____. Resolução nº. 188. Reconhece a especialidade de Fisioterapia Pneumo-Funcional, de 09/12/1998 –

_____. _____. RESOLUÇÃO nº. 189. Reconhece a especialidade de Fisioterapia Neuro-Funcional e dá outras providências, de 09/12/1998 –

BRASIL. Decreto Lei N.938. Provê sobre as profissões de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.coffito.org.br>>. Acesso em: 06 mar. 2010.

DALL'AGNOL, C.M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Ver Gaúcha Enf.**, Porto Alegre, v.20, n.1, p. 5-25, 1999.

DEBUS M. **Manual para excelência em La investigacion mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

FAGUNDES, N.C.; BURNHAM, T.F. **Discutindo a relação entre espaço e aprendizagem na formação de profissionais de saúde**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100009&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 29 out. 2009.

FERREIRA, R.C.; SILVA, R.F.; AGUERA, C.B. **Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022007000100008&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 28 out. 2009.

GONDIM, S.M.G. **Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos.** Revista Paidéia. Cadernos de Psicologia e Educação. v.12, n.24, p.149-161, 2002.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONE, M.C. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde.** Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo, v.35, n.2, p. 115-21, jun. 2001.

KITZINGER, J. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In: POPE C.; MAYN N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** Porto Alegre: Artmed; 2005.

KRUEGER, R. A. **Focus group: a practical guide for applied research.** Newbury Park, Sage Publications, 1988.

LAMPERT, B. J. Avaliação do Processo de mudança da formação médica. In: MARINS, J.J.N.; REGO, S.; LAMPET, J.B.; ARAÚJO, J. G. C. de. **Educação médica em transformação: instrumentos para construção de novas realidades.** Rio de Janeiro: ABEM e HUCITEC, 2004.

LDB. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2010

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **O sujeito coletivo que fala.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 10, n. 20, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/22209569/O-Sujeito-Coletivo-Que-Fala>>. Acesso em: 2 de jun. 2010

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Curso teórico prático de introdução ao discurso do sujeito coletivo e ao software qualiquantisoft.** São Paulo, 2009.

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

LIMA, V. V. Avaliação de competência de cursos médicos. In: MARINS, J.J.N; REGO, S.; LAMPET, J.B.; ARAÚJO, J.G.C. de. **Educação médica em transformação: instrumentos para construção de novas realidades**. Rio de Janeiro: ABEM e HUCITEC, 2004.

MEIER, M. J.; KUDLOWIEZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Texto & Contexto Enf.**, Florianópolis, v.12, n.3, p. 394-399, 2003.

MORGAN, D.L. **Focus group as qualitative research**. Newbury Park: Sage Publication, 1988. (Qualitative Research Methods Series, 16).

PAIM, J. S. **Recursos humanos em saúde:** problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, USP, 1994.

QUEIROZ, M. B. L. **O projeto pedagógico do curso de fisioterapia e a formação para a atuação na área de dermato-funcional**. 2005. 113. Mestrado em educação. – PUCPR, Curitiba.

ROCHA, V. et al. As Diretrizes Curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. Documento elaborado no XVI Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia da ABENFISIO, em Canela/RS, 07 a 09 de junho de 2007. In: *Revista COFFITO*, Brasília/DF, ano IX, n. 26, p. 22-26, fev., 2008.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. **Formação de profissionais para o sistema único de saúde e as diretrizes curriculares**. Disponível em: <http://www.esp.rs.gov.br/img2/v18n1_09forma%C3%A7%C3%A3oprof.pdf>. Acesso em: 30 out. 2009.

SARGENTINI, Vanice M. Oliveira. **A noção de formação discursiva: uma relação estreita com o corpus na análise de discurso**. Disponível em: <<http://www.discurso.ufrgs.br/sead2/doc/vanicesargentini.pdf>>. Acesso em: 04 de jun. 2010.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis/RJ: Editora Vozes, 2003.

APÊNDICE I

TÉRMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

ESCLARECIMENTOS

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Formação dos estudantes de fisioterapia para atender indivíduos com disfunções neurológicas” que é coordenada por Profa. Francisca Rêgo Oliveira de Araujo e pela graduanda Priscilla Beatriz de S. Costa. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Esta pesquisa tem como objetivo identificar as percepções de docentes e discentes de graduação em fisioterapia em relação à formação para atuação na área neurológica, nos três níveis de atenção à saúde no processo de formação. Caso aceite o convite, você será submetido(a) a um questionário de perguntas aberta ou livre, em somente 1(um) dia.

Os riscos envolvidos com sua participação são mínimos. Será feito uma análise documental, não envolvendo nomes. Não apresenta nenhum problema à saúde do participante, porém pode ocorrer uma possível frustração do participante pela expectativa da pergunta e da finalização do questionário.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: verificar as limitações e facilitações da formação do profissional fisioterapeuta para assistir a indivíduos na área da neurologia.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro, por um período mínimo de seis meses e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Profa. Francisca Rêgo

Oliveira de Araújo (84-9988-6995) e email francisca.rego@uol.com.br e/ou Priscilla Beatriz de Souza Costa (84-9122-6045), do Curso de Fisioterapia da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do RN – FARN, Rua Prefeita Eliane Barros, 2000, Tirol, Natal/RN Cep: 59014-540.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “A formação de estudantes de fisioterapia para atuação na área neurológica”.

Autorizo também a utilização dos dados obtidos para a realização de trabalhos e apresentação em encontros científicos. Bem como, o direito de retenção e uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais e/ ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre a minha identidade, podendo usar pseudônimos.

Eu, _____, RG _____, residente _____, declaro para fins de participação na pesquisa “A formação de estudantes de fisioterapia para atuação na área neurológica”, na condição sujeito objeto da ação, que fui devidamente esclarecido(a) das condições acima citadas e consisto voluntariamente em participar das atividades propostas.

Natal, _____ de 20____

Assinatura: _____

Pesquisadores responsáveis:

Francisca Rêgo Oliveira de Araújo

Assinatura: _____

Priscilla Beatriz de Souza Costa

Assinatura: _____

APÊNDICE II

Questionário:

- Quais os requisitos que compõem o perfil do fisioterapeuta?
- Quais os principais aspectos devem ser contemplados na formação do fisioterapeuta?
- Qual a importância da formação na graduação do profissional para atuação na área da neurologia?
- Para que nível de atenção essa formação dá prioridade? Esclareça as vantagens e desvantagens e experiências.