



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO RIO DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO
GRANDE DO NORTE FARN

CURSO DE FISIOTERAPIA

FRANCISCO CRISTIANO SILVA ALMEIDA

PROCESSO DE MUDANÇA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA
FARN: UM ESTUDO AVALIATIVO PROPOSITIVO
**PROCESSO DE MUDANÇA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FARN: UM
ESTUDO AVALIATIVO PROPOSITIVO**

Trabalho de Conclusão do curso para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
Orientador (a): Prof. Msc. Francisco Rêgo
Oliveira de Araújo

Natal/RN

2011

2011

FRANCISCO CRISTIANO SILVA ALMEIDA

**PROCESSO DE MUDANÇA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA
FARN: UM ESTUDO AVALIATIVO PROPOSITIVO**

Trabalho de Conclusão de curso para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Orientador (a): Prof^a. Msc. Francisca Rêgo
Oliveira de Araújo.

Natal/RN

2011

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Almeida, Francisco Cristiano Silva

Processo de Mudança do Curso de Fisioterapia da FARN: um estudo
avaliativo propositivo / Francisco Cristiano Silva Almeida. – Natal: FARN,
2011.

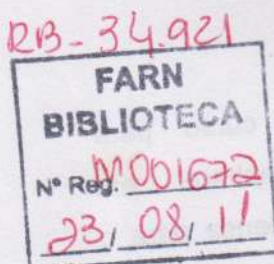
43 f.

Orientadora: Francisca Rêgo Oliveira de Araújo (Msc.)
Monografia (Bacharel em Fisioterapia) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Fisioterapia – Monografia. 2. Fisioterapia – Curso de Formação –
Monografia. 3. Fisioterapia – FARN – Monografia. I. Título.

RN/FARN/BC

CDU 615.8



615.8
A446P
2011.
ex 61

FRANCISCO CRISTIANO SILVA ALMEIDA

PROCESSO DE MUDANÇA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FARN: UM
ESTUDO AVALIATIVO PROPOSITIVO

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: 15/06/2011.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Msc. Francisca Rêgo Oliveira de Araújo

Orientadora

Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

Profª. Msc. Patrícia Rocha Calvalcanti Leão

Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

Profº. Msc. Robson Alves da Silva

Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

À minha família, que mesmo distante colaborou de forma indispensável para minha formação.

À minha esposa Raquel, companheira de todas as horas.

Ao meu filho Matheus, por mudar o rumo da minha vida.

À Leonardo e sua família, meus amigos e que me ajudaram a levantar e seguir o caminho depois de tantos tropeços.

Aos professores pela paciência, pelos ensinamentos e pelos incentivos.

Aos mestres Catharine, Denise, Luís Felipe e Robson por acreditarem no meu potencial.

Às vitórias pela honra da conquista.

Às batalhas que me tornaram mais forte e mais humano.

À Deus, minha rocha e minha fortaleza.

À todos que cruzaram comigo nesta jornada e colaboraram a sua maneira para que eu chegasse onde estou e tenha forças para continuar.

RESUMO

Este estudo questiona a mudança na formação do profissional fisioterapeuta do curso de fisioterapia da FARN, de modo a atender aos princípios do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia e, a contribuição do processo de avaliação no desenvolvimento do ensino, com base na aplicação do Instrumento de Avaliação das Escolas de Fisioterapia. O objetivo é avaliar o processo de mudança na formação do profissional fisioterapeuta da FARN para satisfazer os princípios do SUS e das DCN. O estudo caracteriza-se como método exploratório descritivo diagnóstico com significação quali-quantitativa. A população é composta por 208 estudantes e 31 professores do curso de Fisioterapia da FARN. E amostra não probabilística intencional. Os dados foram coletados por meio do instrumento de avaliação de escolas de fisioterapia adaptado pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) em 2009, modificado de Lampert de 2002. Esse instrumento é composto de cinco eixos norteadores: mundo do trabalho; projeto pedagógico; abordagem pedagógica; cenários de prática; desenvolvimento docente. Juntos esses cinco eixos comportam dezessete vetores que permitem qualificar a escola em três categorias distintas, de acordo com cada eixo. São elas: tradicional, moderna e inovadora. Revelou-se em um grau de evolução tradicional, moderno ou inovador, os aspectos relativos: as orientações para o mercado do trabalho; ao projeto político pedagógico; ao paradigma implícito na abordagem pedagógica; aos cenários de prática; e ao desenvolvimento do corpo docente. As considerações resultantes desta pesquisa possibilitaram alcançar os objetivos anteriormente propostos, à luz da fundamentação científica que proporcionou a sustentação ao desenvolvimento da pesquisa, das variáveis específicas que caracterizam e nortearam a amostra, da compilação e aferição dos dados e da interpretação dos resultados obtidos e correlacionados com a literatura.

Keywords: Assessment. Therapy. Training.

Palavras chave: Avaliação. Fisioterapia. Formação.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - caracterização dos achados quanto ao mundo do trabalho	17
Figura 2 - caracterização dos achados quanto ao projeto pedagógico	19
Figura 3 - caracterização dos achados quanto à abordagem pedagógica	21
Figura 4 - caracterização dos achados quanto aos cenários de prática	22
Figura 5 - caracterização dos achados quanto ao desenvolvimento docente	24

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MG – Estado de Minas Gerais

Rev. – Revolução

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS

ABENFISIO – Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia.

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais.

FARN – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

IES – Instituição de ensino superior.

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação.

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MG – Estado de Minas Gerais.

Res. – Resolução.

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior.

SUS – Sistema Único de Saúde.

ANEXO A – INTRODUÇÃO

ANEXO B – CONSIDERAÇÕES GERAIS

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. PROBLEMA.....	10
3. OBJETIVO.....	11
3.1. GERAL.....	11
3.2. ESPECÍFICO.....	11
4. JUSTIFICATIVA.....	12
5. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6. METODOLOGIA.....	16
7. RESULTADOS.....	17
8. DISCUSSÃO DOS ACHADOS.....	26
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO.....	34
ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS DE FISIOTERAPIA.....	34
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	42

1. INTRODUÇÃO

A formação em Fisioterapia no Brasil obedece às normas estabelecidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia (DCN). Entretanto, no cenário das discussões didático pedagógicas aflora também, questionamentos acerca do mundo do trabalho, projeto pedagógico, abordagem pedagógica, cenários de prática e desenvolvimento docente, compondo um universo de cinco eixos norteadores da formação, capazes de avaliar e nortear a formação do profissional da saúde de modo que atenda aos princípios do sistema de saúde vigente no país. (ARAÚJO, 2009).

Nesse contexto, autores sugerem a coexistência, muitas vezes adversas, de dois paradigmas orientadores da formação em saúde no Brasil: o primeiro é o modelo flexneriano, desenvolvido no início do século XX e que ganhou força a partir da segunda guerra mundial, orientando para formação especializada e assistência hospitalocêntrica, nos EUA, na Europa e, não diferente, no Brasil; o segundo é o paradigma da integralidade, que surgiu das discussões em fóruns internacionais acerca da assistência em saúde e que ganhou nitidez no Brasil com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), notavelmente nos seus princípios (BISPO, 2009; ARAÚJO, 2009).

Coexiste, também, no plano do ensino, a indefinição do modelo pedagógico empregado para satisfazer as prerrogativas da educação em Fisioterapia no contexto das DCN. Enraizado na cultura do ensino, encontra-se o modelo tradicional compartimentado, priorizando a divisão do corpo em sistemas biológicos como estratégia de aprendizado, favorecendo as especializações. E em contrapartida, o modelo de ensino integrado, crítico reflexivo e de aperfeiçoamento constante, tendo como principal desafio as interfaces não preenchidas pelo conhecimento especializado, e idealizados nas preconizações mais futuristas de ensino em saúde. Havendo ainda, que se discutir nesse cenário, o tipo de assistência, individualizada ou coletiva, englobando os conceitos de assistência primária, secundária e terciária (BISPO, 2009; ARAÚJO, 2009).

Nesse sentido, o plano das discussões em torno do ensino em Fisioterapia ultrapassa o universo da satisfação aos princípios legais estabelecidos pelo MEC e ascende no universo do discurso metodológico, idealizado pela melhor assistência ao ser humano. Torna-se então, evidente a necessidade da crítica ao processo de formação como método do aperfeiçoamento do ensino. E, é nesse cenário de problematização do ensino em Fisioterapia que o método de avaliação, norteador por cinco eixos, denominado Instrumento de Avaliação das Escolas de Fisioterapia, desenvolvido por Lampert (2002) para as escolas de medicina e adaptado para as escolas de fisioterapia pela ABENFISIO (2009), surge como oportunidade de identificar as tendências para a formação – tradicional ou inovadora ou moderna – no intuito de intervir no processo de formação e garantir qualidade a assistência fisioterapêutica (ARAÚJO, 2009).

2. PROBLEMA

Diante do exposto, questiona-se a mudança na formação do profissional fisioterapeuta do curso de fisioterapia da FARN, de modo a atender aos princípios do Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia, e, a contribuição do processo de avaliação no desenvolvimento do ensino, com base na aplicação do Instrumento de Avaliação das Escolas de Fisioterapia.

3.2. ESPERANÇAS

✓ Identificar o perfil formador do curso de Fisioterapia da FARN quanto ao processo de mudança no ensino;

✓ Estimular o processo de mudança na formação do profissional fisioterapeuta da FARN;

✓ Estimular o processo de avaliação do curso em caráter permanente;

✓ Levantar possíveis indicadores sugestivos de mudança para a formação do profissional fisioterapeuta da FARN.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAL

Avaliar o processo de mudança na formação do profissional fisioterapeuta da FARN para satisfazer os princípios do SUS e das DCN.

3.2. ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar o perfil formador do curso de Fisioterapia da FARN quanto ao processo de mudança no ensino;
- ✓ Estimular o processo de mudança na formação do profissional fisioterapeuta da FARN;
- ✓ Estimular o processo de avaliação do curso em caráter permanente;
- ✓ Levantar possíveis indicadores sugestivos de mudança para a formação do profissional fisioterapeuta da FARN.

4. JUSTIFICATIVA

O interesse em desenvolver a presente pesquisa parte do ideal de dominar o ensino como meio de crescimento e de aperfeiçoamento constante. A importância deste estudo se verifica, também, na análise da adequação do perfil profissional do curso aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e pelas proposições de orientação prática deste perfil para as necessidades da população. Dessa forma, o estudo pode colaborar com a orientação do perfil formador do curso de fisioterapia da FARN para a integração disciplinar, transversalidade do ensino, capacidade crítica/reflexiva do profissional e, sobretudo, promover a integralidade do atendimento e possibilitar mudanças no currículo e nas metodologias de ensino/aprendizagem.

Paralelamente, o autor destaca a discrepância existente entre a grande quantidade de profissionais fisioterapeutas e a escassa assistência à população decorrente da pouca quantidade de serviços, criando um mercado saturado, com oferta de vagas limitada. Nesse contexto, Araújo evidencia a reorientação do mundo do trabalho e da atenção à saúde como prerrogativas importantes para o exercício profissional. Algo que, no contexto intramuros das academias, permanece pouco evidente, porém a autonomia dos sujeitos e mudança na relação terapeuta-paciente (BISPO, 2009; ARAÚJO, 2009).

É sabido que o ensino superior no Brasil, no tocante ao projeto pedagógico, obedece às normas estabelecidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de novembro de 1996. Esta disposição normativa ressalta a necessidade de vinculação entre a educação superior, o trabalho e as práticas sociais (LDB, 1996).

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, determinadas pela Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, definem o perfil do profissional de fisioterapia, como de formação generalista, com característica crítica e reflexiva, bem como com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, obedecendo ao rigor científico e intelectual. Dessa forma, o dispositivo determina as seguintes concepções e ferramentas das grades curriculares que se caracterizam, muitas vezes, como meros valores de adequação e de informação (VIGET, 2007).

Quanto à existência, muitas vezes advogada, dos paradigmas orientadores do conhecimento sob sanáveis essas adversidades, dos paradigmas orientadores da formação em saúde no Brasil, alguns autores ressaltam a importância que o trabalho de Azeiteiro (1990) teve no desenvolvimento da medicina e sua influência nas demais profissões da área da saúde. Pautado na lógica biológica e curativa, ressaltando a importância da fisiologia para o conhecimento técnico e científico da medicina e das demais profissões da área da saúde. No entanto, ao

5. REVISÃO DE LITERATURA

Ao dialogar acerca da expansão do ensino em Fisioterapia no Brasil e os respectivos modelos de formação, Bispo (2009, p. 656), ressalta a importância das academias na "formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais, e não apenas para o atendimento às regras estabelecidas pelo mercado privatista".

Neste sentido, o autor traz para o cenário de problematização da evolução do ensino em Fisioterapia no Brasil a contraposição entre dois modelos vigentes na atenção em saúde. O primeiro é o neoliberal que defende a segmentação e a privatização como forma de organização do setor de saúde, atribuindo aos usuários a responsabilidade pelos serviços de saúde, pautado no princípio de intervenção mínima do estado como estratégia de desenvolvimento. O segundo é o projeto da reforma sanitária, orientado pelos valores da solidariedade e pela tríade universalidade, integralidade e equidade que torna a saúde um direito de todos e um dever do estado (BISPO, 2009).

Paralelamente, o autor destaca a discrepância existente entre a grande quantidade de profissionais fisioterapeutas e a escassa assistência à população decorrente da pouca quantidade de serviços, criando um mercado saturado, com oferta de vagas limitada. Nesse contexto, Araújo evidencia a reorientação do mundo do trabalho e da atenção à saúde como prerrogativas importantes para o exercício profissional. Algo que, no contexto intramuros das academias, perpassa pelo estímulo permanente à autonomia dos sujeitos e mudança na relação terapeuta paciente (BISPO, 2009; ARAÚJO, 2009).

É sabido que o ensino superior no Brasil, no tocante ao projeto pedagógico, obedece às normas estabelecidas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de novembro de 1996. Este dispositivo normativo ressalta a necessidade da vinculação entre a educação escolar, o trabalho e as práticas sociais (LDB, 1996).

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, determinadas pela Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002, definiu o perfil do profissional do fisioterapeuta, como de formação generalista, com característica crítica e reflexiva, bem como com capacitação para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, obedecendo ao rigor científico e intelectual. Dessa forma, o dispositivo despreza as antigas concepções e herméticas das grades curriculares que se caracterizavam, muitas vezes, como meros vetores de conhecimento e de informações (VOGT, 2007).

Quanto à coexistência, muitas vezes adversas, dos paradigmas orientadores da formação em saúde no Brasil, alguns autores ressaltam a importância que o relatório de Abran Flexner (1910) teve no desenvolvimento da medicina e sua influência nas demais profissões da área da saúde. Pautado na lógica biologicista e curativo reabilitadora, este dispositivo contribuiu para o aperfeiçoamento técnico e científico da medicina e das demais profissões da área da saúde. No entanto, ao

priorizar a formação especializada e assistência hospitalocêntrica como estratégia de aperfeiçoamento, esse se mostrou inadequado para atender as demandas atuais de saúde (BISPO, 2009). Em contrapartida o paradigma da integralidade, que surgiu das discussões em fóruns internacionais acerca da assistência em saúde, assume um lugar de destaque com a criação do SUS e passa a orientar a formação em fisioterapia oficialmente a partir da criação das DCN da Fisioterapia, tornando-se um importante instrumento norteador da problematização do ensino em Fisioterapia no Brasil (FEUERWERKER, 2003; CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Em contrapartida, a convivência dualística com esses dois modelos (flexneriano x integralidade) evidenciou um hiato entre o discurso e a prática na formação em Fisioterapia (ARAÚJO, 2009). Um confronto paradigmático que gera um "modelo de ensino romântico", no qual se sabe o que fazer para resolver o impasse, mas não se sabe qual a estratégia, ou talvez faltem iniciativas, para que o ensino em saúde seja orientado para a prática do Sistema Único de Saúde – SUS (LAMPERT 2002).

Tomando como prerrogativa a autonomia dos sujeitos para que se criem iniciativas para o aperfeiçoamento do ensino em Fisioterapia no Brasil, há necessidade de se discutir melhor a abordagem pedagógica empregada para satisfazer as premissas das DCN da Fisioterapia, bem como promover a reorientação do modelo de atenção (ARAÚJO, 2009).

No cenário metodológico do ensino, contrapõe-se o método tradicional, hierárquico e verticalizado, tema de discussões mais aprofundadas, e o modelo preconizado pelas DCN da Fisioterapia pautado nos princípios de autonomia e desenvolvimento da capacidade crítica reflexiva, objetos da perspectiva freireana de ensino. Cabe aqui ressaltarmos a essencialidade do fortalecimento da autonomia dos sujeitos no contexto intramuros das academias de fisioterapia como iniciativa para reorientação do exercício profissional, tendo como premissa a indissociabilidade entre a produção de conhecimento, o ensino e a prática profissional para a construção de uma prática inovadora de ensino/aprendizagem/atenção (FEUERWERKER, 2003). Dessa forma, as IES devem ofertar aos graduandos uma formação generalista e crítica-reflexiva, capaz de sensibilizá-lo com as condições do meio no qual seu paciente ou cliente encontra-se inserido (VOGT, 2007).

Com isso as academias de Fisioterapia devem contemplar cenários inerentes aos três níveis de atenção à saúde, o que significa estar inserido também na comunidade com atenção domiciliar, bem como ambulatório e UTI. Para tanto, se faz necessário não apenas a reorientação do método pedagógico, mas também a produção de novos conceitos e saberes, bem como a diversificação dos cenários de prática (FEUERWERKER, 2003; CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Nesse sentido, a atenção fisioterapêutica deve estar orientada para as ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no nível individual e coletivo, bem como a sua prática deve estar integrada, de forma contínua, com as demais instâncias do sistema de saúde, objetivando analisar de maneira crítica os

problemas da sociedade, e por meio desta análise e do conhecimento técnico científico tornar-se capaz de resolvê-los. Evidencia-se, dessa forma, que os cursos de graduação contemplem em seu currículo os princípios de integralidade e universalidade preconizadas no SUS. E é nesse contexto, ao debater a mudança na graduação das profissões de saúde, a partir do eixo da integralidade, que o SUS se mostra importante como regulador da formação profissional em saúde, que se pauta na real necessidade de saúde da população. (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

Com base nessa proposição, faz-se necessário a instituição de um plano de educação permanente, capaz de contribuir com o desenvolvimento científico da profissão e melhora na qualidade da assistência da população. De acordo com Guedes, Pitombo e Barros (2009, p. 1092), "o ato do trabalho é um ato pedagógico/educativo, e nesse movimento em que produzimos nós mesmos e os outros, o processo é de incessante subjetivação". Com base nesta premissa, deve se perseguir sempre "o pensamento crítico e inventivo que emerge da realidade experimentada cotidianamente, num processo constante de aprender aprendendo" (GUEDES, PITOMBO e BARROS, 2009). Assim como afirmou Freire (1988, p. 88): "a Educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados. Estamos sempre nos educando".

De fato, ao analisar a realidade das escolas de Fisioterapia no nordeste Araújo (2009, *apud* BATISTA *et al*, 2005) aponta para carência de formação permanente para os docentes dos cursos de Fisioterapia, e que se faz necessária uma maior problematização do ensino, como sugere as DCN da Fisioterapia para que se possam superar conceitos e práticas hegemônicas bastante alicerçadas nas práticas de saúde em geral.

O processo ensino-aprendizagem perpassa pela necessidade constante de avaliação e reavaliação, como fator possível de garantir a qualidade da formação dentro de uma realidade posta, bem como revelar inspirações para propostas inovadoras. Para assegurar a qualidade da educação ofertada pelas Instituições de Ensino Superior (IES), o Ministério da Educação e Cultura (MEC) instituiu através da Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Este sistema é formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. Segundo o Ministério da Educação o SINAES avalia todos os aspectos relacionados ao ensino, a pesquisa, a extensão, a responsabilidade social, o desempenho dos alunos, a gestão da instituição, o corpo docente, as instalações, dentre outros aspectos.

Evidencia-se, portanto, situações impostas por movimentos sociais, que influenciou no texto da Constituição brasileira, que consagra a saúde como um direito de todos e dever do Estado, que abriu espaço para a construção do SUS e seus princípios e, para a necessidade de formação de recursos humanos. Essas conjunturas favorecem o desencadeamento de ações, que monitorada de forma crítica e reflexiva, diante da realidade na vivência da aproximação escola, serviço e comunidade, podem determinar mudanças capazes de transformar paradigmas (LAMPERT, 2004).

6. METODOLOGIA

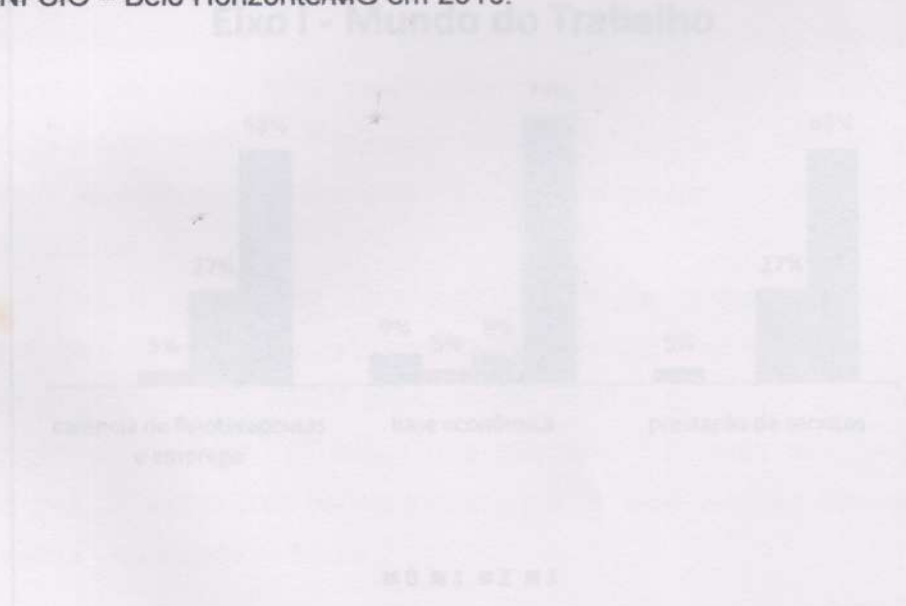
O estudo caracterizou-se como método exploratório descritivo diagnóstico com significação quali-quantitativa.

A população é composta por 208 estudantes e 31 professores do curso de Fisioterapia da FARN. E amostra não probabilística intencional.

Os dados foram coletados por meio do instrumento de avaliação de escolas de fisioterapia adaptado pela Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) em 2009, modificado de Lampert de 2002. Esse instrumento é composto de cinco eixos norteadores: mundo do trabalho; projeto pedagógico; abordagem pedagógica; cenários de prática; desenvolvimento docente. Juntos esses cinco eixos comportam dezessete vetores que permitem qualificar a escola em três categorias distintas, de acordo com cada eixo. São elas: tradicional, moderna e inovadora.

Os questionários foram entregues aos professores e estudantes do curso de fisioterapia da FARN, e foi realizada uma explicação acerca do instrumento de avaliação e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e serviram de subsídios para a realização do I Seminário de Avaliação do Curso de Fisioterapia da FARN.

Após a coleta dos dados, estes foram submetidos a uma análise estatística descritiva e exploratória de dados. O resumo foi publicado na Revista Fisioterapia Brasil - por participação no XX Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia - ABENFSIO - Belo Horizonte/MG em 2010.



Com relação à observação para criação de fisioterapeutas e emprego 5% dos participantes responderam o item 1 - para a construção do projeto pedagógico, não considera a criação de profissionais fisioterapeutas para a atenção básica de saúde nem a possibilidade de emprego/trabalho; 27% responderam o item 2 - para a

7. RESULTADOS

Os resultados encontrados foram organizados por meio de análise descritiva das respostas referentes aos 17 vetores, devidamente distribuídos entre os cinco eixos, nominados: mundo do trabalho; projeto pedagógico; abordagem pedagógica; cenários de práticas; e desenvolvimento docente.

Os resultados foram providos pela avaliação do processo de mudança na formação dos profissionais fisioterapeutas da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, com o propósito de evidenciar o nível de orientação que se dá à formação de modo que melhor atenda às Diretrizes Curriculares Nacionais da Fisioterapia.

O Eixo I, quando da elaboração do projeto pedagógico, referente ao mundo do trabalho e contempla três vetores que retratam a observação para a carência do fisioterapeuta e emprego; a base econômica; e a prestação de serviços, "0" indica não resposta, "1" indica uma escola no nível tradicional, "2" indica uma escola inovadora e "3" uma escola moderna, como pode ser melhor visualizado no figura 1:

Gráfico 1 – caracterização da amostra quanto ao mundo do trabalho

Fonte: realização própria.



Com relação à observação para carência de fisioterapeutas e emprego 5% dos participantes responderam o item 1 - para a construção do projeto pedagógico, não considera a carência de profissionais fisioterapeutas para a atenção básica de saúde nem a possibilidade de emprego/trabalho; 27% responderam o item 2 - para a

construção do projeto pedagógico, considera as possibilidades de emprego/trabalho; 68% responderam o item 3 - para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais fisioterapeutas para a atenção básica de saúde. Os participantes não justificaram nem revelaram as evidências para sustentar suas respostas.

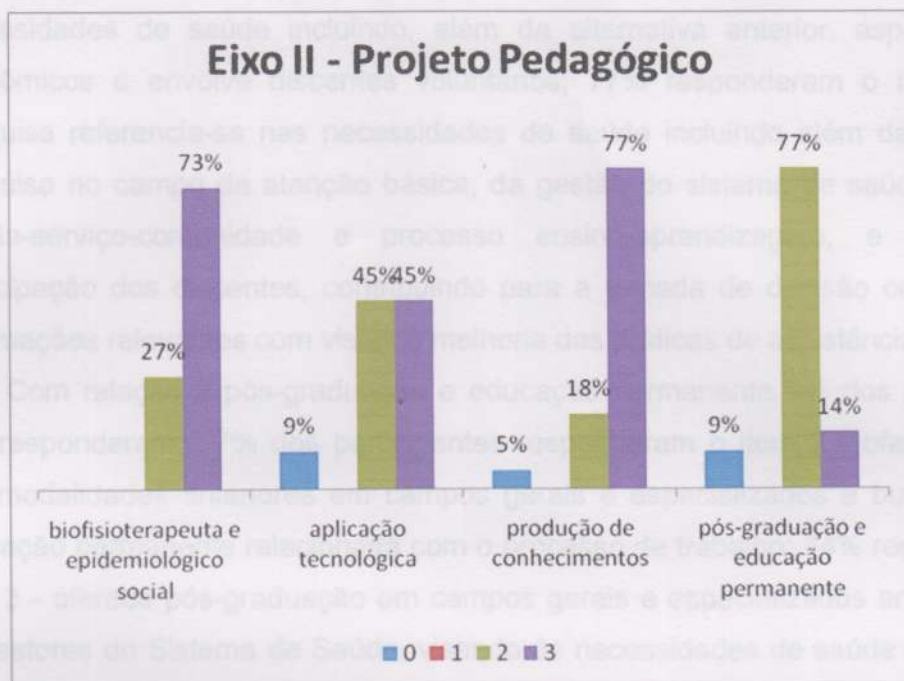
Quanto à base econômica, 9% dos participantes não responderam; 5% responderam o item 1 - não reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada da Fisioterapia nem sua influência na formação do fisioterapeuta; 9% o item 2 - reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada da Fisioterapia sem discutir a influência na formação do fisioterapeuta; e 77% o item 3 - reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do fisioterapeuta.

Com referência a prestação de serviço, 5% dos participantes não responderam; nenhum dos participantes assinalou o item 1 - não aborda a relação institucional mediadora, seguradoras, planos de saúde, etc., entre prestadores/usuários de serviços de saúde com repercussão na relação fisioterapeuta-paciente, nem o trabalho em equipe multidisciplinar; 27% responderam o item 2 - aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação fisioterapeuta-paciente e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde; 68% responderam o item 3 - aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação fisioterapeuta-paciente e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar.

O Eixo II, quando da abordagem do projeto pedagógico, apresenta cinco vetores com alusão ao projeto pedagógico, revela uma escola em processo de mudança e traz uma visível preocupação com a produção do conhecimento e educação permanente, "0" indica não resposta, "1" indica uma escola no nível tradicional, "2" indica uma escola inovadora e "3" uma escola moderna, como pode ser melhor visualizado no figura 2:

Gráfico 2 - resultados obtidos em relação ao projeto pedagógico.

Fonte: realização própria



O Eixo II referente ao projeto pedagógico contempla quatro vetores que retratam a observação para o perfil biofisioterapeuta e epidemiológico social; a aplicação tecnológica; a produção de conhecimentos, e a pós graduação e educação permanente, em que se evidenciou o nível 3 de resposta, como pode ser visualizado no figura 2.

Com relação à observação do perfil biofisioterapeuta e epidemiológico social 27% dos participantes responderam o item 2 - orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social; 73% responderam o item 3 - enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação. Os participantes não justificaram nem revelaram as evidências para sustentar suas respostas.

Quanto à aplicação tecnológica, 9% dos participantes não responderam; 45% responderam o item 2 – explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas; 45% o item 3 – analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde.

Com referência a produção de conhecimento, 5% dos participantes não responderam; 18% responderam o item 2 – na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além da alternativa anterior, aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários; 77% responderam o item 3 – na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo além das anteriores pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência

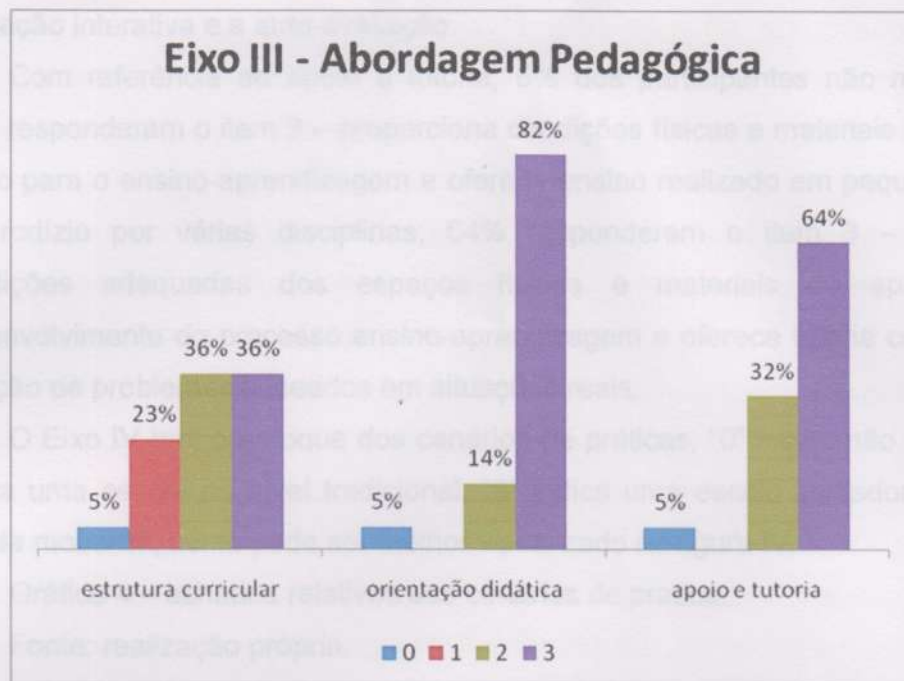
Com relação à pós-graduação e educação permanente 9% dos participantes não responderam; 77% dos participantes responderam o item 2 - oferece alguma das modalidades anteriores em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho; 14% responderam o item 3 - oferece pós-graduação em campos gerais e especializados articulada com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de fisioterapeutas e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede.

O Eixo III trata da abordagem pedagógica denota diversidade de informações dos participantes voltadas para a estrutura curricular ao mesmo tempo em que coloca a escola numa tendência de categoria moderna quanto à orientação didática, "0" indica não resposta, "1" indica uma escola no nível tradicional, "2" indica uma escola inovadora e "3" uma escola moderna, como pode ser melhor visualizado no figura 3:

Quanto à orientação didática, 5% dos participantes não responderam; 14% responderam o item 2 – utiliza-se aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas; e 82% o item 3 – utiliza métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com

Gráfico 3– ilustra os achados em relação à abordagem pedagógica:

Fonte: realização própria.



O Eixo III, referente à abordagem pedagógica contempla três vetores que refletem a observação para a estrutura curricular; a orientação didática; e apoio e tutoria, em que se revelou o nível 2 e 3 de resposta equivalente para o vetor referente a estrutura curricular, e nível 3 para os demais vetores, como pode ser visualizado na figura 3.

Com relação à observação da abordagem pedagógica 5% dos participantes não responderam a pesquisa; 23% responderam o item 1 - tem ciclos básico e profissionalizante bem separado e organizado com disciplinas fragmentadas; 36% responderam o item 2 - tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos, mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas; 36% responderam o item 3 - tem currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, Fisioterapia do trabalho, etc.

Quanto à orientação didática, 5% dos participantes não responderam; 14% responderam ao item 2 – enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas; e 82% o item 3 – adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com

Com relação à observação do local de prática 9% dos participantes responderam o item 1 - utiliza o hospital de ensino exclusivamente de nível terciário; 23% responderam o item 2 - utiliza também hospital secundário e serviços ambulatoriais da instituição de ensino, independentes dos mecanismos de referência e contra-referência da rede do Sistema de Saúde; 68% responderam o item 3 - utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra-referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas.

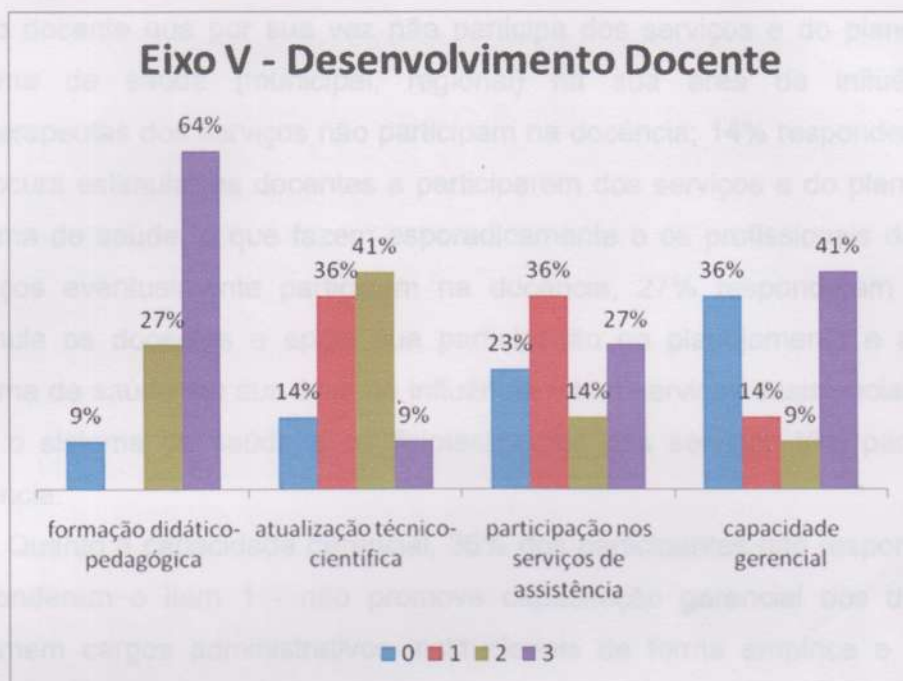
Quanto à participação discente, 9% dos participantes responderam ao item 1 - proporciona ao discente observação de práticas demonstrativas; 14% responderam ao item 2 - proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas (anamnese, exame físico, coletas de material para exames, curativos, etc.); e 77% o item 3 - proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática.

Com referência ao âmbito escolar, 9% dos participantes não responderam; 36% dos participantes responderam o item 1 - oferece práticas ligadas aos departamentos (clínica fisioterapêutica, cirúrgica, etc.) e às disciplinas (cardio, pneumo, nefro, gastro, dermatol, etc.); 9% responderam o item 2 - oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque (obstetrícia/ gineco, materno/infantil, urgências, etc.); 45% responderam o item 3 - oferece práticas que se desenvolvem ao longo de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral (Fisioterapia integral do adulto, fisioterapia do trabalho, saúde da mulher, emergências, etc.).

O Eixo V faz alusão ao desenvolvimento docente com vistas para uma escola em transição, uma vez que os participantes se colocam nos vários vetores e ou não conseguem informar sua posição, "0" indica não resposta, "1" indica uma escola no nível tradicional, "2" indica uma escola inovadora e "3" uma escola moderna, como pode ser melhor visualizado no figura 5:

Gráfico 5 – achados relativos ao desenvolvimento docente:

Fonte: realização própria.



O Eixo V, quando da elaboração do projeto pedagógico, referente ao desenvolvimento docente contempla quatro vetores que retratam a observação para a formação didático pedagógica; a atualização técnico científica; a participação nos serviços de assistência e a capacidade gerencial, em que se revelou o nível 3 de resposta, como pode ser visualizado na figura 5.

Com relação à formação didático pedagógica do corpo docente 9% dos participantes não responderam a pesquisa; 27% responderam o item 2 - periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-pedagógica; 64% responderam o item 3 - oferece e exige capacitação didático-pedagógica de todos os docentes com acompanhamento e desenvolvimento no cotidiano das tarefas didático-pedagógicas (apoio institucionalizado).

Quanto à atualização técnico científica, 14% dos participantes não responderam; 36% responderam o item 1 - não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores (ou raramente o faz) deixando por conta do próprio docente; 41% responderam ao item 2 – periodicamente apóia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos professores; e 9% o item 3 – promove de forma sistemática e exige a atualização dos professores em especial relativo às exigências de necessidades/demandas em saúde.

Com referência a participação dos docentes nos serviços de assistência, 23% dos participantes não responderam; 36% responderam o item 1 - não estimula o corpo docente que por sua vez não participa dos serviços e do planejamento do sistema de saúde (municipal, regional) na sua área de influência, e os fisioterapeutas dos serviços não participam na docência; 14% responderam o item 2 - procura estimular os docentes a participarem dos serviços e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência; 27% responderam o item 3 - estimula os docentes e apoia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os fisioterapeutas dos serviços têm participação na docência.

Quanto à capacidade gerencial, 36% dos participantes não responderam; 14% responderam o item 1 - não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção de escola, de hospital universitário, etc.); 9% responderam ao item 2 - não promove, mas reconhece a importância de capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativas e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo; e 41% o item 3 - promove capacitação gerencial e possui docentes que assumem cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativas, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionando participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais.

8. DISCUSSÃO DOS ACHADOS

EIXO I

O vetor um revela uma notável tendência à modernidade enquanto a escola considera a carência de profissionais fisioterapeutas na atenção básica. No entanto, observa-se ainda a necessidade de aperfeiçoamento da visão acerca da carência de profissionais no mercado, a fim de se obter uma perspectiva mais abrangente do universo do trabalho como um todo.

Quanto ao vetor dois, o reconhecimento da prática liberal e assalariada é bastante expressiva, bem como a promoção da análise crítica e orientação para esse modelo de prática.

No tocante ao vetor três, a prestação de serviços, a escola apresenta um desempenho satisfatório quanto à abordagem da relação terapeuta paciente e seus fatores envolvidos, havendo ainda a necessidade de se fomentar essa discussão no intuito de se enriquecer cada vez mais essa relação.

Nesse contexto, ao debater a evolução do ensino em fisioterapia no Brasil, Bispo (2009), evidencia a dicotomia da atuação do profissional fisioterapeuta entre as exigências do mercado privatista e a reversão da realidade epidemiológica da população. Nesse sentido ele destaca a importância da academia enquanto norteadora do processo de formação para assegurar que a formação em fisioterapia no Brasil esteja voltada para atuação no contexto da realidade epidemiológica da sociedade e não apenas para satisfazer a regras do mercado privatista (BISPO, 2009).

Dessa forma Araújo (2009), ao analisar a realidade das escolas de fisioterapia do nordeste, ressalta que a reorientação da atenção em saúde e do mundo do trabalho definem competências importantes para o exercício profissional. Sob essa perspectiva, um plano de transformação no modelo da atenção fisioterapêutica perpassa de forma imprescindível pelo fortalecimento na autonomia dos sujeitos desde o contexto intramuros das academias até o cenário da atenção à população em qualquer que seja o nível (ARAÚJO, 2009).

EIXO II

Referente ao perfil biofisioterapeuta e epidemiológico social, a escola apresenta significativa modernidade enquanto interage com a comunidade e aborda a construção de um curso preocupado com a realidade da população, havendo que se estimular o crescimento do perfil crítico dos graduandos com objetivo claro de se formar profissionais mais "antennados" com realidade epidemiológica e social da população.

Quanto à aplicação tecnológica o vetor cinco revela a necessidade de se fomentar o incremento da tecnologia na assistência à população. Apesar desse discurso não poder tomar o espaço da problematização do perfil crítico reflexivo, orientado pelo enfoque da realidade epidemiológica e social, vista como essencial por esse estudo, diante das referências consultadas, entende-se ainda que, a complexidade tecnológica se amplia de acordo com nível de complexidade do atendimento. Nesse sentido, faz-se necessário se discutir não apenas os aparatos

tecnológicos empregados para avaliação e tratamento, mas também o nível de conhecimento do profissional acerca da fisiopatologia em questão bem como suas repercussões funcionais.

Com base nessa perspectiva o vetor seis, relativo à produção de conhecimentos, denota uma preocupação da escola com o desenvolvimento da pesquisa voltada para o enriquecimento do poder de resolutividade nas práticas de saúde coletiva, apresentando enfoque também na atenção básica.

No entanto, essa perspectiva encontra barreiras em relação à continuidade do ensino à medida que a escola deixa de investir mais em educação permanente. Nesse sentido, o vetor sete relativo ao desenvolvimento da pós graduação e educação permanente, revela a necessidade de investir na continuidade do ensino como estratégia de aperfeiçoamento da pesquisa e do processo de formação, bem como da atenção a população.

Para Feuerwerker (2003), a educação do profissional de saúde deve estar voltada para os problemas mais importantes da sociedade, dessa forma a elaboração do currículo de disciplinas deve estar centrado no perfil epidemiológico e nas necessidades de saúde da população (FEUERWERKER, 2003).

Nesse contexto, o ensino, a extensão e pesquisa formam os pilares da educação e, em se tratando da não obrigatoriedade, por ser uma faculdade, mas que já entende a importância e estimula a implementação dessas práticas, Feuerwerker (2003) destaca a integração entre produção de conhecimento, formação profissional e prestação de serviço como uma prática nova e indispensável à construção do saber no campo da saúde (FEUERWERKER, 2003).

EIXO III

O vetor oito relativo à estrutura curricular demonstra que a escola encontra-se em transição entre inovadora e moderna. Esse fato demonstra a necessidade de se focar o aperfeiçoamento da estrutura curricular no intuito de se concretizar a integralidade e, sobretudo a interdisciplinaridade do ensino. Algo indispensável à concretização das prerrogativas das diretrizes curriculares nacionais para o ensino em fisioterapia e os princípios do sistema único de saúde.

Em contrapartida, o vetor nove evidencia uma notável modernidade da escola em relação à orientação didática, o que é necessário à consolidação do plano de ensino integral e interdisciplinar. Contudo, o fato de a mesma escola apresentar divergência entre vetores tão interligados revela a complexidade do ensino e necessidade de se discutir suas práticas, assim como os pressupostos teóricos que as embasam, para se atingir o ideal de ensino convergente com a realidade epidemiológica e social da população.

O vetor dez revela também a modernidade da escola em relação aos espaços físicos utilizados para proporcionar o ensino integral e solucionar os eventuais problemas decorrentes da prática do ensino. No entanto, essa pesquisa revela que ainda é possível investir nesse campo com a finalidade de se atingir o ensino de excelência.

Para Vogt (2007), o fato de não haver uma menção objetiva com respeito à valorização da experiência no processo de ensino-aprendizagem, torna-se evidente a valorização do sujeito da aprendizagem como forma de qualificação do ensino em fisioterapia. Nesse contexto, segundo ela, as DCN-Fisioterapia constituem instrumento de importante avanço à medida que norteiam a nível nacional a formação em fisioterapia no Brasil. E é nesse cenário de valorização do sujeito da aprendizagem que as DCN expressam o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos como prerrogativa para construção de um processo de ensino/aprendizagem crítico-reflexivo capaz de atender de forma adequada a realidade epidemiológica da população.

Nesse contexto Guedes, Pitombo e Barros (2009, p. 1092), ressaltam que o "ato do trabalho é um ato educativo/pedagógico" com um processo de incessante subjetivação onde a prática e a vivência permanente, onde deve-se perseguir sempre o "pensamento crítico e inventivo que emerge da realidade experimentada" objetivando impedir a formação de práticas cristalizadas.

EIXO IV

O vetor onze revela que a escola atua em cenários relativos aos três níveis de atenção a saúde, contemplando em suas práticas a atenção primária, secundária e terciária, apesar de ainda apresentar aspectos relativamente especializados condizentes com a assistência terciária relativa ao paradigma flexneriano de atenção a saúde, objetivado pela perspectiva centrada na doença.

No tocante a atuação discente, o vetor doze revela ampla participação nos serviços e supervisão dos docentes em todos os cenários atuantes, ainda que preserve práticas demonstrativas e atividades pouco supervisionadas em menor número.

Quanto ao âmbito escolar, o vetor treze mostra que apesar da escola atuar em cenários condizentes com os três níveis de atenção, ela ainda preserva a fragmentação do ensino da atenção enquanto aborda a prática em sua clínica escola dividida em departamentos (ortopedia, neurofuncional, dermatofuncional, pneumocardi funcional, angiofuncional, uroginecologia e saúde da mulher e pediatria). Esse fato revela que ainda é possível melhorar a qualidade do ensino a medida que se possa abandonar as práticas fragmentadoras e optar-se por uma abordagem mais integral dos sujeitos.

Para Sumiya e Jeolás (2010 *apud* LEIS, 2005) a aplicação do conceito de interdisciplinaridade encontra sérias barreiras nas idiosincrasias nas quais os pesquisadores e docentes encontram-se envolvidos e, sobretudo pouco conscientes. Em contrapartida, a tendência homogeneizadora que o conceito de interdisciplinaridade vem apresentando dificulta a objetivação desse método visto que as experiências resultantes do diálogo entre áreas diversas do conhecimento no campo saúde devem resultar em experiências distintas (SUMIYA; JEOLÁS, 2010 *apud* LEIS, 2005).

Em contrapartida, Araújo (2009) destaca que o desenvolvimento de novos conceitos e saberes, diversificação dos cenários de prática, além de reconhecer a

necessidade de transformação são fatores essenciais para as mudanças na formação do profissional de saúde.

EIXO V

O vetor quatorze demonstra que a formação didática pedagógica do corpo docente segue a tendência moderna à medida que oferece e exige capacitação constante e oferece apoio institucionalizado.

Entretanto o vetor quinze revela que ainda existe carência na atualização técnica científica, necessitando que esta seja melhor sistematizada. Assim como, carece maiores incentivos à participação dos docentes nos serviços de assistência à população.

Em contrapartida o vetor dezessete denota elevado grau de capacidade gerencial de acordo com os instrumentos respondidos, mesmo que não se possa afirmar nesse momento o real motivo do grande percentual de abstinência a esta questão.

Para Vogt (2007), evidencia-se um hiato na reformulação curricular do curso de fisioterapia visto que se promoveram mudanças na estrutura curricular, porem faltaram investimentos na capacitação de docentes, bem como discentes, como prerrogativa para aplicação dos pressupostos filosóficos que justificam a necessidade dessas mudanças.

Inerente ao processo de mudança do curso de fisioterapia da FARN, Almeida *et al*, em estudo recente (2010), identificaram um processo inovador com tendência a uma escola moderna. Esse estudo, tornou mais evidente a sugestão de aperfeiçoamento da abordagem pedagógica no âmbito da estrutura curricular, no projeto pedagógico quanto a pós graduação e educação permanente, nos cenários de pratica no âmbito escolar e no desenvolvimento docente quanto a atualização técnico científica, o que evidencia num contexto geral o interesse por parte da escola em seguir as determinações das DCN-Fisioterapia e os princípios do SUS.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de vivência dos atores da educação e a escassa literatura acerca dos conceitos e saberes abordados neste trabalho constituíram os principais desafios para o seu desenvolvimento. Contudo, as considerações resultantes desta pesquisa possibilitaram alcançar os objetivos anteriormente propostos, à luz da fundamentação científica que proporcionou a sustentação ao desenvolvimento da pesquisa, das variáveis específicas que caracterizam e nortearam a amostra, da compilação e aferição dos dados e da interpretação dos resultados obtidos e correlacionados com a literatura.

Os objetivos propostos pela pesquisa foram devidamente alcançados, uma vez que evidenciou-se:

- Um processo de mudança tendendo a modernidade
- Relevante grau de modernidade nos aspectos relevantes ao mundo do trabalho, ao projeto pedagógico, a abordagem pedagógica e aos cenários de prática.
- Necessidade de maiores investimentos nos aspectos relevantes ao corpo docente no intuito de equiparar o processo de mudança do curso
- Elevado grau de conhecimento do processo de mudança por parte dos atores envolvidos no processo.

Amparados no processo de desenvolvimento da presente pesquisa e, particularmente, mediante as conclusões apresentadas, recomenda-se:

- Aumentar a aplicação tecnológica bem como a visão crítica acerca do aprimoramento dos recursos utilizados;
- Investir na pós-graduação e educação permanente garantindo a continuidade do aprendizado;
- Aumentar a integração disciplinar nos ciclos de disciplinas básicas e profissionalizantes para assegurar a visão de globalidade na abordagem dos sujeitos;
- Integrar melhor as práticas de assistência em seus cenários a fim de minimizar a fragmentação dos sujeitos assistidos em sistemas biológicos;
- Investir na atualização técnico-científica do corpo docente;
- Incentivar uma maior participação do corpo docente nos serviços de assistência a população;
- O instrumento de avaliação de escolas de fisioterapia possa ser aplicado periodicamente com a finalidade de identificar os avanços, as mudanças e estimular/subsidiar as implementações de mudanças, para uma formação de

qualidade e mais próxima quanto possível da real necessidade de saúde da população.

No tocante ao processo de ensino/aprendizagem os conceitos e as práticas apresentam-se mutáveis no tempo e no espaço. Portanto, o presente estudo revela, sobretudo a necessidade do aperfeiçoamento constante conquanto aquilo que se preconiza hoje tornar-se-á obsoleto frente às perspectivas mais futuristas.

BISPO JUNIOR, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexos sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist. cienc. Saúde - Manguinhos*, v. 16, n.3, p. 555-563, 2009.

BRASIL. Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 20 de abril de 2011.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.41-56, 2004.

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

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura).

QUEDES, Carla Ribeiro; PITOMBO, Luciana Battini e BARROS, Maria Elizabeth Santos de. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. *Physis*, v.19, n.4, p. 1037-1108, 2009.

LAMPERT, Jádete Barbosa. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: *Matéria*, João José Neves et al (org). Educação médica em transição: entre visitando conceitos e práticas. São Paulo: Hucitec, Associação Brasileira de Educação Médica, 2004.

LAMPERT, Jádete Barbosa. Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil, 2002. 216 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Ensino Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde - Fundação Getúlio Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

LEIS, H. R. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, v. 5, n 73, p. 1-23, 2006.

BATISTA, Nildo Alves et al. Novas demandas, novos desafios na área médica: avaliação de uma estratégia de formação docente. In: Batista, Nildo Alves; Batista, Sylvia Helena; Abdalla, Ivoly Guimarães (Orgs.). *Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas*. São Paulo: Arte & Ciência, 2005, p. 259-71.

REFERÊNCIA

- ARAÚJO, Francisca Rêgo Oliveira de. **Discursos e Práticas na Formação do Profissional Fisioterapeuta: A Realidade de Cursos de Fisioterapia na Região Nordeste do Brasil**. 2009. 88 f. Dissertação (Mestrado) em Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.
- BISPO JUNIOR, José Patrício. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **Hist. cienc. Saúde - Manguinhos**, v.16, n.3, p. 655-668, 2009.
- BRASIL. Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, de 19 de fevereiro de 2002. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br>>. Acesso em: 20 de abril de 2011.
- CECCIM, Ricardo Burg; FEUEWERKER, Laura C. M.. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.41-65, 2004.
- FEUERWERKER, Laura C.M. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Rev. ABENO**, v. 3, n. 1, p. 24-27, 2003.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25 ed. São Paulo; Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura).
- GUEDES, Carla Ribeiro; PITOMBO, Luciana Bettini e BARROS, Maria Elizabeth Barros de. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Physis**, v.19, n.4, p. 1087-1109, 2009.
- LAMPERT, Jadete Barbosa. Avaliação do processo de mudança na formação médica. In: Marins, João José Neves *et al* (org). **Educação médica em transformação: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Hucitec, Associação Brasileira de Educação Médica, 2004.
- LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de Mudanças na Formação Médica no Brasil**. 2002. 219 f. Tese (Doutorado) - Departamento de Escola Nacional de Saúde Pública, Ministério da Saúde - Fundação Osvaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.
- LEIS, H. R. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 6, n 73, p 1-23, 2005.
- BATISTA, Nildo Alves *et al*. Novas demandas, novos desafios na área médica: avaliação de uma estratégia de formação docente. In: Batista, Nildo Alves; Batista, Sylvia Helena; Abdalla, Ively Guimarães (Orgs.). **Ensino em Saúde: visitando conceitos e práticas**. São Paulo: Arte & Ciência, 2005, p. 259-71.

SUMIYA, Alberto. JEOLÁS, Leila Sollberger. Processos de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, Maringá, v. 32, n. 1, p.47-53.

VOGT, Maria Saleti Lock. **Os Princípios Andragógicos no Contexto do Processo Ensino-aprendizagem da Fisioterapia**. 2007. 199 f. Tese (Doutorado) em Departamento de Ciências de Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

ANEXO A – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS DE FISIOTERAPIA



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

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS ESCOLAS DE FISIOTERAPIA.

Instrumento de Avaliação das Escolas de Fisioterapia.

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

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

Eixo I – MUNDO DO TRABALHO

Vetor 1 – CARÊNCIA DE FISIOTERAPEUTAS E EMPREGO

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 2 – BASE ECONÔMICA DA PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA.

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 3 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS.

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

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo II – PROJETO PEDAGÓGICO.**Vetor 4 – BIOFISIOTERAPEUTA E EPIDEMIOLÓGICO-SOCIAL.**

- 1) orienta o curso para os aspectos biofisioterapeutas, diagnóstico, tratamento e recuperação do doente.
- 2) orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária (paradigma de Leavel & Clark).

3) enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 5 – APLICAÇÃO TECNOLÓGICA.

- 1) dá grande ênfase à aplicação da alta tecnologia na atenção clínica e Cirúrgica.
- 2) explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas Específicas.
- 3) analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 6 – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS.

- 1) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas.
- 2) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além da alternativa anterior, aspectos sócio-econômicos e envolve discentes voluntários.
- 3) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo além das anteriores pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 7 – PÓS-GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

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

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo III - ABORDAGEM PEDAGÓGICA.

Vetor 8 – ESTRUTURA CURRICULAR.

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 9 – ORIENTAÇÃO DIDÁTICA.

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

Evidência(s):

comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo a avaliação interativa e a auto-avaliação.

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 10 – APOIO E TUTORIA

- 1) não proporciona condições físicas e materiais de apoio adequados para o ensino-aprendizagem (biblioteca, salas, laboratórios, recursos audiovisuais e de informática, biotério, etc.) e não oferece tutoria.
- 2) proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas.
- 3) proporciona condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e oferece tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais.

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo IV – CENÁRIOS DE PRÁTICA.

Vetor 11 – LOCAL DE PRÁTICA.

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 12 – PARTICIPAÇÃO DISCENTE

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 13 - ÂMBITO ESCOLAR

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

Justificativa:

Evidência(s):

Eixo V – DESENVOLVIMENTO DOCENTE.

Vetor 14 – FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA.

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 15 – ATUALIZAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA.

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 16 – PARTICIPAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA.

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

Justificativa:

Evidência(s):

Vetor 17 – CAPACIDADE GERENCIAL

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

Justificativa:

Evidência(s):

A importância deste estudo se verifica, também, na análise da adequação do perfil profissional do curso aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e pelas proposições de orientação política desta perfil para as necessidades da população. Dessa forma, o estudo pode colaborar para a orientação do perfil formado do curso de Licenciatura da FARN para a integração disciplinar, transversalidade do ensino, capacidade articuladora do professor e, sobretudo, promover a integração do atendimento e proporcionar mudanças no currículo e nas metodologias de ensino/aprendizagem.

O estudo caracteriza-se como método exploratório descritivo diagnóstico com significação qualitativa interpretativa através de questionários. Após a coleta dos dados, estes foram submetidos a uma análise estatística descritiva e exploratória de dados.

RG nº

devidamente informado e concordou em participar.

Assinatura, do projeto de pesquisa acima descrito.

RG nº

responsável legal por

RG nº

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: PROCESSO DE MUDANÇA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FARN: UM ESTUDO AVALIATIVO PROPOSITIVO

Pesquisador Responsável: FRANCISCO CRISTIANO SILVA ALMEIDA

Instituição: FARN

Telefones para contato: (84) _____ - (____) _____

Nome _____ do _____ voluntário:

Idade: _____ anos R.G. _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa "PROCESSO DE MUDANÇA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA FARN: UM ESTUDO AVALIATIVO PROPOSITIVO", de responsabilidade do pesquisador: FRANCISCO CRISTIANO SILVA ALMEIDA

Justificativas e objetivos:

A importância deste estudo se verifica, também, na análise da adequação do perfil profissional do curso aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e pelas proposições de orientação prática deste perfil para as necessidades da população. Dessa forma, o estudo pode colaborar com a orientação do perfil formador do curso de fisioterapia da FARN para a integração disciplinar, transversalidade do ensino, capacidade crítica/reflexiva do profissional e, sobretudo, promover a integralidade do atendimento e possibilitar mudanças no currículo e nas metodologias de ensino/aprendizagem.

- o estudo caracteriza-se como método exploratório descritivo diagnóstico com significação quali-quantitativa interpretativa através de questionários. após a coleta dos dados, estes foram submetidos a uma análise estatística descritiva e exploratória de dados.

Eu, _____, RG nº _____
_____ declaro ter sido informado e concordo em participar,
como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou

Eu, _____, RG nº _____
_____, responsável legal por
_____, RG nº _____

declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

NATAL, ____ de ____ de ____

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha