

# A COERÊNCIA DO PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA COM AS DIRETRIZES NACIONAIS CURRICULARES

**Fabiola Hermes Chesani<sup>1</sup>**  
**Augusta Hartmann<sup>2</sup>**  
**Alexandre Daniel Kroetz<sup>3</sup>**  
**Edilaine Kerkoski<sup>4</sup>**  
**Maiana Tamires Souza<sup>5</sup>**  
**Shanlley Cristina Fernandes<sup>6</sup>**

## RESUMO

Este estudo buscou analisar se existe ou não coerência entre o Projeto Político Pedagógico do curso de Fisioterapia da Univali e as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. A metodologia utilizada foi quantitativa e qualitativa. Para a coleta de dados utilizou-se a análise documental e um questionário. Realizou-se uma análise documental cronológica com aproximação de documentos que contribuíram historicamente com as políticas públicas na formação de recursos humanos em saúde bem como políticas públicas de ações em saúde. O questionário foi respondido por quatro docentes do curso de fisioterapia da Univali. Quanto ao questionário aplicado aos docentes, pode-se perceber que o curso encontra-se adequado. Relata-se a crescente busca de qualificação de mestres, mas contudo, esta qualificação não atinge 40% de doutores. Mas sugeriu-se uma readequação nas ementas e bibliografias, incremento na inserção do acadêmico nas Unidades Básicas de Saúde, na integração ensino-serviço, na integralidade, na interdisciplinariedade e no número de periódicos da área. Concluímos que existe coerência do Projeto Político Pedagógico do curso de Fisioterapia da Univali com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia e que novos estudos com esta característica e que utilizam a técnica da entrevista para a coleta de dados são importantes.

**Palavras-chave:** fisioterapia; diretrizes curriculares nacionais; projeto político pedagógico.

## The coherence of the political teaching of the course of physiotherapy with the national curriculum guidelines

### ABSTRACT

This study sought to examine whether there is consistency between the Pedagogical Political Project of Physiotherapy Univali the National Curriculum Guidelines and the Undergraduate Program in Physical Therapy. The methodology used was quantitative and qualitative. To collect data used to document analysis and a questionnaire. We conducted an analysis of documents chronological approach to historical documents that contributed to public policies on human resources training in health policy and public health actions. The questionnaire was answered by four teachers of physiotherapy Univali. The questionnaire applied to teachers, we can see that the course is appropriate. We report the growing demand for the qualification of teachers, but however, this qualification does not reach 40% of doctors. But it was suggested a readjustment in the menus and bibliographies, an increase in the insertion of the academic Basic Health Units in the teaching-service integration, comprehensiveness, and the number of interdisciplinary journals. We conclude that there is consistency of the Political Pedagogical Course of Physiotherapy Univali with the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Physiotherapy and that further studies with this feature and using the interview technique of data collection are important.

**Keywords:** physiotherapy; national curriculum guidelines; political pedagogical project.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí- UNIVALI. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Doutoranda em Educação Científica e Tecnológica- UFSC. email: Fabiola.chesani@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º Período do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) email: augusta.hart@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico do 8º Período do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) email: aktz\_09@hotmail.com

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Mestre em Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem-UFSC. email: kerkoski@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do 8º Período do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) email: maiana.tamires@hotmail.com

<sup>6</sup> Acadêmica do 7º Período do Curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) email: shanlley@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

Na década de 70, alguns profissionais de saúde começaram com os serviços comunitários desvinculados do Estado junto a grupos populares delineando assim uma organização de ações de saúde de acordo com a dinâmica local (VASCONCELLOS, 1999).

A atenção da população estava voltada nesta época para o olhar biológico da saúde-doença, percebendo com isso a urgência na revisão de políticas públicas de saúde (VILELA E MENDES, 2003). Com isso fica evidente a inadequação deste modelo de educação tão fragmentada, biologicista e hospitalocêntrica, conhecida como modelo Flexineriano. Surgindo nessa época O Movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, levando profissionais de saúde e a população a engajarem nesta luta (FELIX, 2005).

Assim, mudanças foram acontecendo gradativamente como consequência dessas discussões sobre a Reforma Sanitária. Surgindo então várias iniciativas como leis, Rede Médico-Sanitário, e Planos de Ações de Saúde (BRASIL, 2003).

Em setembro de 1978, ocorria a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, na cidade de Alma-Ata, onde o objetivo maior dos governos era enfatizar a saúde como um direito fundamental humano. Sendo assim, alcançar o mais alto nível de saúde seria meta social mundial, criando a campanha Saúde para Todos no ano de 2000 (ALMA-ATA, 1978).

Já em 1986, realizou-se em Ottawa, a Primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, onde foi apresentada sua carta de intenções, contribuindo assim para atingir a meta proposta na Declaração de Alma – Ata de 1978. Esta Conferência foi uma resposta às crescentes expectativas da nova saúde pública, pois suas discussões focalizaram as necessidades de saúde nos países industrializados (CARTA DE OTAWA, 1986).

Um dos temas mais abordados foi promoção da saúde, interpretado como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhora de sua qualidade de vida, vendo a saúde como um recurso

para vida e não a ausência de doença. Reorientando assim os Serviços de Saúde a moverem-se com responsabilidade pela promoção da saúde, onde indivíduos, comunidade, grupos e profissionais de saúde juntamente com suas instituições teriam um trabalho em conjunto. Com isso, capacitariam pessoas para apreender durante toda vida, exercendo maior controle sobre sua própria saúde e meio ambiente, cuidando de si e dos outros (CARTA DE OTAWA, 1986).

A fim de romper este modelo hegemônico tradicional de ensino tecnicista e biologicista na década de 90 os cursos da área da saúde passaram por transformações, inserindo a prevenção em seus currículos.

A Fisioterapia teve início no Brasil no final do século XIX, com a criação de um Serviço de Eletricidade Médica e Hidroterapia na cidade do Rio de Janeiro (REBELATTO, 1999).

Já na segunda década do século XX, foi montado um serviço de Fisioterapia no Hospital das Clínicas de São Paulo, pelo doutor Waldo Rolim, onde o fisioterapeuta recebia uma prescrição com a descrição da técnica a ser aplicada, seu tempo de aplicação, intensidade e local. Somente em 1951, foi criado o primeiro Curso Técnico de Fisioterapia do Brasil, com duração de um ano em período integral. Esse curso foi de suma importância para formação de tais profissionais e com ele teve início uma nova classe profissional. Buscando a melhora da qualidade dos profissionais formados nos então cursos técnicos, em agosto de 1959 foi fundada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas – ABF, essa associação foi ímpar tanto para o desenvolvimento da profissão quanto a criação do primeiro curso superior de fisioterapia (BATALHA, 2002).

O reconhecimento da Fisioterapia como profissão de nível superior pelo Ministério da Educação ocorreu apenas em 1969. As competências e habilidades desenvolvidas na formação do profissional em fisioterapia tanto na graduação como em cursos de pós-graduação vêm ampliando consideravelmente o seu campo de atuação nos últimos anos podendo este profissional estar inserido em setores e serviços diferenciados (VIANA E SAUPE, 2005).

Em 1988, a Constituição Federal relata em sua seção II da Saúde, Art.196 que a saúde é um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

No ano de 2001, a formação na graduação dos cursos da área da saúde passou a ser orientado por uma nova legislação expressa na Resolução CNE-03/2001 que instituiu as suas Diretrizes Curriculares.

Em 19 de fevereiro de 2002, atendendo as necessidades da população e, tendo o Ministério da Saúde constatado a falta de articulação entre a formação acadêmica e à capacitação de recursos humanos para o SUS, resolve o Ministro da Educação, instituir as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de graduação em Fisioterapia as quais foram aprovadas, por meio de Parecer do Conselho Nacional de Educação n. 1.210/2001.

Os objetivos das diretrizes Curriculares são permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidade e conteúdos, dentro das perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando sempre o processo da Reforma Sanitária Brasileira. Com isso, levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender, que engloba aprender a ser, a fazer, a viver juntos e a aprender a conhecer.

Assim os cursos terão um ponto de referência a orientá-los, possibilitando a expandir todo seu desempenho como IES, mas permitindo ajustes sempre que necessários a seu aperfeiçoamento.

É preciso estar aberto ao intercâmbio entre docente, aluno, paciente, cuidador, pautado no saber ouvir (FREIRE, 1983).

Com isso instaura-se uma nova maneira de percepção e um sentimento de que transformações são necessárias para o rompimento das situações de opressão.

Nada melhor que Paulo Freire (1978) para falar das opressões, pois afirma que a perspectiva tradicional do ensino na educação superior desconhece os modos de ensino problematizadores, ignorando a

construção de aprendizagens, sendo o docente um mero depositador de conteúdos. Esta é uma relação antidialógica, verticalizada, sem comunicação, onde o professor sabe e têm a verdade absoluta sobre as coisas, os alunos não. Já a relação dialógica, horizontalizada, com comunicação, é aquela em que o professor e aluno podem opinar sobre as coisas, analisá-las e participar de decisões. É preciso estar aberto ao intercâmbio entre docente, aluno, paciente, cuidador, pautado no saber ouvir. O ato de ensinar pressupõe o de aprender. Ninguém educa ninguém, os homens se educam entre si mediatizados por seu trabalho diário (FREIRE, 1983).

Buscando esses resultados, é que este estudo objetivou analisar se existe ou não coerência do Projeto Político Pedagógico do curso de Fisioterapia da Univali com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, uma vez que essas diretrizes seriam o caminho, a base, o guia para ser seguido, porém, livres para serem aperfeiçoadas da melhor maneira, capacitando assim profissionais qualificados a trabalharem com base nos princípios e diretrizes do sistema público de saúde.

## METODOLOGIA

Primeiramente realizou-se um levantamento bibliográfico e uma análise documental, buscando os documentos oficiais e documentos pedagógicos do curso de fisioterapia. Quanto aos questionários, estes foram entregues aos docentes do curso de Fisioterapia da UNIVALI, pela própria pesquisadora, anexados a um termo de consentimento, cuja orientação era para que as entrevistas respondidas fossem devolvidas em uma urna lacrada deixada na secretaria do curso de Fisioterapia, Bloco 25 A, Sala 115.

Para isso não foi estipulado um intervalo de tempo, e assim as pesquisas de análise documental iam sendo realizadas simultaneamente. Na sequência, realizou-se uma análise documental cronológica, com aproximação de documentos que contribuíram historicamente com as políticas públicas na formação de recursos humanos em saúde bem como políticas públicas de ações em saúde. Para isso foi necessá-

rio realização de leitura crítica e reflexiva a fim de contextualizar a situação de ensino que encontramos no país. Os questionários foram analisadas de modo quantitativo devido ao número de devolutivas. Sendo assim, realizamos nossa pesquisa seguindo etapas básicas para assim poder realizar uma comparativa entre as Diretrizes Curriculares Nacionais e o próprio Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia para chegar ao objetivo de nossa pesquisa que foi saber da existência da coerência entre estas.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Itajaí - Univali com o parecer 97/10a e foi financiada pelo Art. 170 da Univali.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil deste profissional, fisioterapeuta, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, é: um Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde( BRASIL, 2002).

Como competências gerais a atenção à saúde, as Diretrizes elencam que o profissional deve desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo. Tomando decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, sobre procedimentos e práticas. Possui competência para avaliar, sistematizar e decidir condutas mais adequadas, sempre baseadas em evidências científicas. Quanto à comunicação, o profissional de saúde deve ser acessível e manter sempre a confidencialidade das informações a ele confiadas, na interação com outro profissional da área da saúde e público em geral. Ter espírito de liderança, que envolve compromisso, responsabilidade, empatia e habilidade. Saber administrar e gerenciar, tanto a força de trabalho quanto os recursos disponíveis, estando sempre aptos a tomar iniciativa, educando permanentemente ( BRASIL,2002).

O egresso formado pelo curso de Fisioterapia da UNIVALI terá formação generalista, conhecimento técnico-científico e competências que o possibilitem desenvolver atividades voltadas à promoção da saúde, educação em saúde, prevenção, terapêutica e reabilitação da capacidade física do indivíduo e da coletividade, contribuindo para o bem estar e melhoria da qualidade de vida. Tendo espírito de liderança, comportamento técnico-científico, salientando as atitudes ligadas ao aprender a aprender e saber fazer na condição de profissional e pesquisador, que trabalha o espírito ético e a transformação de preconceitos. Deve estar ciente do aperfeiçoamento permanente.

Os cursos de Graduação em fisioterapia devem assegurar profissionais com competências e habilidades específicas para: respeitar princípios éticos; atuar em todos os níveis; atuar multiprofissionalmente; reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida; contribuir para manutenção da saúde e qualidade de vida das pessoas; realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente e interpretando exames, que permitam elaborar criticamente diagnóstico cinético-funcional e intervenção fisioterápica; exercer sua profissão como uma forma de participação e contribuição social; desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados; emitir laudos e pareceres, atestados e relatórios; dirimir dúvidas; orientar os indivíduos; encaminhá-los a outros profissionais quando necessário e ter conhecimento de técnicas e métodos de investigação assim como a elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.

A organização do curso deverá ter um projeto pedagógico (PP), construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

A organização do curso deverá ser definida pelo respectivo colegiado do curso. O colegiado do curso de Fisioterapia da UNIVALI conta com a parti-

cipação de 4 professores e 2 acadêmicos, estes eleitos como representantes discentes conforme regimento geral da UNIVALI, que prevê a permanência dos discentes por um ano no colegiado do curso, sendo então substituídos.

A Fisioterapia, enquanto área de conhecimento, objetiva formar profissionais integrados à realidade e às necessidades do sistema de saúde vigente. Os profissionais devem adquirir uma base geral sólida, além de uma visão ampla e global do indivíduo e da realidade em que vivem, compreendendo o contexto e o processo em que se desenvolve a doença, para melhor poder tratá-la (BRASIL, 2002).

As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico deverão orientar o currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso.

Quanto aos conteúdos curriculares essenciais para o curso de Graduação de Fisioterapia, estes devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional.

Pensar na formação profissional do Fisioterapeuta por meio de sua estrutura curricular implica acessar uma realidade que define práticas em evolução, mas que têm sido percebidas como insuficientes, na medida em que as tentativas de compreensão do patológico como fenômeno exclusivamente biológico e individual estão fadadas a um sucesso bastante relativo (LE BRETON, 2003).

O currículo 03 do curso de Fisioterapia da UNIVALI possui oito semestres com carga total de 3.915 horas/aula e foi implantado em 2004/1.

Foram elaborados objetivos para cada período de acordo com as áreas de conhecimento, como Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Sociais e Humanas, Conhecimentos Biotecnológicos e Fisioterapêuticos, instituídos pelas Diretrizes que estabelecem habilidades e competências, chamados de indicadores, distribuídos em disciplinas curriculares norteadas pelos indicadores de cada período.

O Ministério da Educação em abril de 2009 através da RESOLUÇÃO nº4, definiu em 4.000 horas a carga horária mínima relativa à integralização do

curso para os cursos de fisioterapia, em âmbito nacional. Atendendo à referida resolução, o curso de fisioterapia da UNIVALI teve sua matriz reorganizada para o cumprimento de 4.155 horas, incluindo a obrigatoriedade das atividades complementares. Para melhor integralização de algumas disciplinas constantes na matriz curricular, a oferta hoje é feita por meio de regime intensivo no início dos semestres letivos. Esta seria então a justificativa para a integralização distinta daquela recomendada pela RESOLUÇÃO de abril de 2009 (BRASIL, 2009).

O curso de Fisioterapia da UNIVALI ainda realiza práticas didáticas pedagógicas diferenciadas e criativas. Desde 2009 pode-se notar que muitos docentes realizaram incrementos no objetivo geral, nas estratégias de ensino e na avaliação em algumas disciplinas. Com isso, pode-se observar a aproximação das disciplinas básicas da atuação profissional.

A estrutura do curso deve assegurar as atividades práticas específicas desde o início do curso, da observação, até a prática assistida, realizadas na IES (Instituição de Ensino Superior) ou em instituições conveniadas, sempre sob a responsabilidade de docente fisioterapeuta.

A estrutura do curso também deve assegurar que as IES possam flexibilizar e otimizar as suas propostas curriculares para enriquecê-las e complementá-las, mas deverá ser assegurado o conhecimento equilibrado de diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para assegurar a formação generalista.

No PP do Curso de Fisioterapia da UNIVALI evidenciam-se práticas específicas desde o primeiro semestre, como na disciplina de Anatomia e Imaginologia, onde as atividades interdisciplinares ocorrem com uma busca de casos clínicos na Clínica de fisioterapia junto aos professores das áreas correspondentes ou acadêmicos dos últimos períodos. Uma vez coletado o caso clínico, o aluno deve relacioná-lo com os conteúdos abordados em sala e elaborar uma apresentação oral.

Em recursos Cinéticos, os alunos trabalham e desenvolvem um fluxograma de cada paciente atendido na disciplina de acordo com a Classificação internacional da Funcionalidade (CIF) evidenciando o princípio da Integralidade.

Outro exemplo a ser citado, é a disciplina de Cardiovascular que faz a identificação dos agravos a saúde de famílias vinculadas a Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade de Saúde Familiar Comunitária (USFC), além dos Projetos Integrados como o Programa de Assistência Interdisciplinar a Mulheres com Síndrome de Fibromialgia, Atividade Integrada com o Curso de Fisioterapia e Farmácia e Projeto Pró-Saúde.

O estágio curricular deve ser realizado sob a supervisão docente, com carga mínima de 20% da carga horária total do curso, estando esta carga horária a assegurar a prática de intervenções em níveis de ambulatório, hospital, comunidade e unidades básicas de saúde. Já as atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo Curso de Graduação de Fisioterapia, e as (IES) deverão criar mecanismos de aproveitamentos desses conhecimentos adquiridos pelos estudantes, através de estudos e práticas realizadas presenciais ou à distância.

O Estágio supervisionado no curso de Fisioterapia tem por objetivo desenvolver competências, habilidades e atitudes que envolvam uma abordagem integral do indivíduo no processo saúde doença, a partir de estratégias e recursos fisioterápicos. Estes são desenvolvidos nos dois últimos períodos do curso, sendo o sétimo de caráter ambulatorial e o oitavo de caráter hospitalar. O estágio supervisionado cumpre uma carga de 432 horas/aula em cronograma independente do calendário acadêmico da universidade. O acadêmico deve ter 100% de frequência no estágio e obter nota igual ou superior a sete vírgula zero (7,0). As avaliações se dão por meio de desempenho prático e teórico APH e ATH. Onde se busca ética e comportamento profissional, segurança do acadêmico, relacionamento interpessoal, responsabilidade, apresentação pessoal, iniciativa, interesse nas atividades, busca espontânea de conhecimento, capacidade de identificação e solução de problemas, diagnóstico fisioterápico, formulação de objetivos, determinação de condutas, manuseio de material terapêutico, aplicação de técnicas e criatividade.

Para conclusão do Curso de Graduação em Fisioterapia, o aluno deverá elaborar um trabalho sob orientação docente. No PP do curso da UNIVALI,

o trabalho de conclusão consiste na realização de uma pesquisa desenvolvida por duplas de acadêmicos, sob orientação de um professor, cujo resultado é apresentado sob forma de monografia em banca pública.

Podemos concluir que a implantação e desenvolvimento dessas diretrizes devem orientar e propiciar concepções curriculares ao curso que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento, seguindo assim as diretrizes como referência para as avaliações, habilidades e conteúdos curriculares.

O curso então deverá utilizar metodologias e critérios para o acompanhamento e a avaliação desse processo de ensino-aprendizagem e do próprio curso, em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pela Instituição de ensino superior à qual pertence.

O presente estudo optou por uma abordagem quantitativa de situações empiricamente observáveis, com a checagem e a interação de informações e conhecimentos contidos no material investigado, possibilitando a compreensão dos dados em sua intensividade e extensividade. Pois, conforme assinalam “[...] a quantidade é uma dimensão da qualidade do social e dos sujeitos sociais, marcados em suas estruturas, relações e produções pela subjetividade [...]” (DESLANDES,2003).

Foram avaliadas através de um questionário as seguintes dimensões: organização pedagógica funcional; corpo docente, corpo discente e corpo técnico-administrativo e as instalações físicas.

A primeira dimensão é quanto à organização pedagógica funcional: implementação das políticas institucionais constantes no PDI (Plano de Desenvolvimento Institucional), no âmbito do curso; funcionamento de instância(s) coletiva(s) de deliberação e discussão de questões inerentes ao desenvolvimento e qualificação do curso; coerência do PPC e do currículo com as Diretrizes Curriculares Nacionais; adequação e atualização das ementas, programas e bibliografias dos componentes curriculares, considerando o perfil do egresso; adequação dos recursos materiais específicos do curso (laboratóri-

os e instalações específicas, equipamentos e materiais) com a proposta curricular; a coerência dos procedimentos de ensino-aprendizagem com a concepção do curso; atividades acadêmicas articuladas à formação: a) prática profissional e/ou estágio; b) trabalho de conclusão de curso; c) atividades complementares e estratégias de flexibilização curricular e ações implementadas em função dos processos de auto-avaliação e de avaliação externa (ENADE e outros).

A segunda dimensão é quanto ao corpo docente, corpo discente e corpo técnico-administrativo: formação acadêmica, apoio didático, experiência e dedicação do coordenador à administração e à condução do curso; titulação e experiência (tempo de magistério superior, tempo de exercício fora do magistério) do corpo docente e efetiva dedicação ao curso; produção de material didático ou científico e atualização do corpo docente (produção científica, participação em eventos, formação); regime de trabalho/tempo integral ou tempo parcial e horista; dedicação: carga semanal; relação aluno-docente: média por docente, proximidade temática; adequação da formação e experiência profissional do corpo técnico e administrativo.

A terceira dimensão será em relação às instalações físicas: espaços físicos utilizados no desenvolvimento do curso; tipologia e quantidade de ambientes/laboratórios de acordo com a proposta do curso; livros (bibliografia básica e complementar); periódicos, bases de dados específicas, revistas e acervo em multimídia.

Participaram deste estudo 5 docentes do curso de fisioterapia. Estes assinaram o TCLE e responderam ao questionário. Muitos docentes alegaram “compreenderam as questões do questionário”. É importante ressaltar que um mês antes da aplicação do questionário os docentes leram o PP do curso.

Gil (2006) define questionário como uma técnica de investigação composta por um número de questões apresentadas por escrito para as pessoas, tendo como objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos e vivências. Esta técnica tem algumas limitações, tais como: impede o auxílio aos informantes quando estes não compreendem corre-

tamente as instruções ou as perguntas e não oferece garantia de ser devolvido totalmente preenchido, o que pode implicar na diminuição significativa da amostra.

Já a entrevista é algo que depende fundamentalmente da experiência no campo. Por mais que se saiba, hipoteticamente, aquilo que se está buscando: adquirir uma postura adequada à realização de entrevistas semi-estruturadas, encontrar a melhor maneira de formular as perguntas, ser capaz de avaliar o grau de indução da resposta contido numa dada questão, ter algum controle das expressões corporais (evitando o máximo possível gestos de aprovação, rejeição, desconfiança, dúvida, entre outros), são competências que só se constroem na reflexão suscitada pelas leituras e pelo exercício de trabalhos dessa natureza.

Entrevista é trabalho, alerta Zaia Brandão (2000), e como tal “reclama uma atenção permanente do pesquisador aos seus objetivos, obrigando-o a colocar-se intensamente à escuta do que é dito, a refletir sobre a forma e conteúdo da fala do entrevistado” – além, é claro, dos tons, ritmos e expressões gestuais que acompanham ou mesmo substituem essa fala – e isso exige tempo e esforço.

À medida que perguntas vão sendo feitas diversas vezes, para diferentes pessoas, em circunstâncias diversas, e passamos a ouvir nossa própria voz nas gravações realizadas é que se torna possível avaliar criticamente nosso próprio desempenho e ir corrigindo-o gradativamente. Elaborar roteiros de entrevistas e formular perguntas pode, inicialmente, parecer tarefas simples, mas, quando disso depende a realização de uma pesquisa, não o é.

Neste estudo percebemos a pouca aderência dos participantes, este fato pode se relacionar com a técnica do questionário para a coleta de dados, pois como vimos anteriormente uma das limitações do questionário é a falta de compreensão das perguntas. Seria importante que nos próximos estudos sobre a análise do PP utilizássemos a técnica de entrevista para a coleta de dados.

Quanto à organização pedagógica funcional todos os professores acharam que referente ao curso existe coerência, mas algumas sugestões foram elencadas,

tais como: readequação nas ementas e bibliografias, falta de inserção do acadêmico nas Unidades Básicas de Saúde, falta de integração ensino-serviço, falta de integralidade e interdisciplinariedade.

Quanto à dimensão do corpo docente, corpo discente e corpo técnico-administrativo os participantes acharam adequada, mas elencaram algumas sugestões: poucos programas de pós-graduação na área de fisioterapia; o curso não tem 40% de doutores, mas buscam qualificação, desconhecem a produção científica dos colegas.

Quanto às instalações físicas, os docentes consideram o curso adequado e de boa qualidade. Mas acreditam que deveriam existir mais acervos de periódicos na área de fisioterapia e incentivar o acadêmico a usufruir destes periódicos.

## CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, pode-se verificar que o curso de Fisioterapia da Univali segue as Diretrizes Curriculares Nacionais de Fisioterapia. Seu PP possui coerência e correlação com todos os itens da Diretriz e além destes, abre um leque de opções diferenciadas que incrementam e valorizam o currículo do acadêmico de Fisioterapia.

Quanto ao questionário aplicado aos docentes, pode-se constatar que estes percebem o curso adequado, mas sugerem algumas modificações: uma readequação nas ementas e bibliografias, incremento na inserção do acadêmico nas Unidades Básicas de Saúde, na integração ensino-serviço, na integralidade, na interdisciplinariedade e no número de periódicos da área. Mencionaram a crescente busca de qualificação de mestres, mas que não atingem 40% de doutores. O desconhecimento da produção científica dos colegas é um fator de suma importância, pois a circulação intracoletiva de ideias se faz necessário para o fortalecimento da área de fisioterapia.

Para concluir, é necessário explicitar que este trabalho não pretende esgotar o tema, pois acredita-se que novos estudos são necessários, cuja técnica de coleta de dados – a entrevista – seria a mais adequada.

## REFERÊNCIAS

- ALMA - ATA, URSS, 6-12 de setembro de 1978 – **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>
- BATALHA, F.M.B. **A formação do Fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da Fisioterapia**. Rio de Janeiro, 2002. 133 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. TÍTULO VIII – DA ÓRDEM SOCIAL; CAPÍTULO II – SEÇÃO II, DA SAÚDE – ARTIGOS 196; 197; 198 (PARÁGRAFO ÚNICO – EC 29); 200. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)
- BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação. Resolução n\_ CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 4 de março de 2002. Seção I, p. 1.
- BRASIL. **Ministério da Educação**. Conselho Nacional de Educação. Resolução n\_ CNE/CES nº 213/2008. Conselho Federal de Biomedicina e outros. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 10 de fevereiro de 2009.
- BRANDÃO, Z. **Entre questionários e entrevistas**. In: NOGUEIRA, M. A.; ROMANELLI, G.; ZAGO, N. (orgs.). Família & escola. Rio de Janeiro: Vozes, 2000. p. 171-83.
- DESLANDES SF, Assis SG. **Abordagens quantitativa e qualitativa em saúde: o diálogo das diferenças**. In: Minayo MC, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ, 2003.
- DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS do CURSO de GRADUAÇÃO em FISIOTERAPIA Resolução CNE/CES 4/2002, **Diário Oficial da União**, 4 de março de 2002.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 13<sup>o</sup> ed. São Paulo: Paz e Terra, 1983.
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Editora Atlas 2006.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. Campinas: Papirus, 2003.

REBELATTO, J.; BOTOMÉ, S. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2 ed. São Paulo: Manole, 1999. 309p.

Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. **Carta de Ottawa**. Ottawa, novembro de 1986.

SIGNORELLI, Marcos Claudio, et al. **Um projeto político-pedagógico de graduação em**

**Fisioterapia pautado em três eixos curriculares**. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 331-340, abr./jun. 2010.

VIANA, S.; SAUPE R. **Competências para os fisioterapeutas para atenção básica em saúde da família**: avaliação de professores e egressos da UNIVALI. Itajaí, 2005. 126f.

**fisioterapia**. *Diário Oficial da União*, Brasília, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 11.

