

## Fisioterapia no Brasil

O desenvolvimento das ciências e a formação profissional sofreram interferências de diversos fatores no contexto técnico - científico mundial no último século, sobre isso, Buarque afirma:

A ciência e a tecnologia, que foram o orgulho da humanidade durante trezentos anos, chegaram ao século XXI tendo a imoralidade como uma de suas opções, uma vez que elas agora são capazes de manipular a vida e de destruir o planeta. Isso se aplica, sobretudo, ao fato de a ciência e a tecnologia serem usadas em benefício de uma minoria, se continuarmos nesse rumo, não tardará para que a maioria, que deixará de ser vista como parte da humanidade, seja de todo excluída (BUARQUE, 2009, p.1).

Essas interferências tiveram um cunho político, social, cultural e econômico. Na área da saúde, conduziram a medicina a adotar, em suas práticas, o modelo cientificista, caracterizando a medicina científica por este paradigma. Com o nascimento das demais profissões da saúde, este se expandiu para estas novas profissões, que passaram a adotar o mesmo modelo de formação profissional.

A investigação da doença se restringiu à compreensão da parte comprometida, levando Capra (*apud* MARINHO, 1999) a afirmar:

Ao concentrar-se em partes cada vez menores do corpo, a medicina moderna perde freqüentemente de vista o paciente como ser humano, e, ao reduzir a saúde a um funcionamento mecânico, não pode mais ocupar-se com o fenômeno de cura (p.11).

A Fisioterapia, uma das profissões mais jovens da área da saúde<sup>17</sup>, adotou para si muito desses preceitos ao tornar-se profissão a partir de uma especialidade médica, na década de 60. A primeira proposta curricular para os cursos de fisioterapia, baseada no currículo mínimo determinado pelo MEC através da Portaria Ministerial 511/64 (ANEXO B), atendia a um projeto voltado para uma assistência basicamente de reabilitação, com condutas voltadas especificamente para pessoas doentes e inválidas. Não haviam projetos pedagógicos nestes cursos

---

<sup>17</sup> Os primeiros cursos surgiram na década de 50 no Rio de Janeiro e São Paulo e a profissão foi regulamentada como nível superior em 13 de outubro de 1969.

e suas ações eram orientadas apenas por uma grade curricular simples, baseadas no currículo mínimo fixado pelo MEC.

Segundo Araújo e Rocha (2006), na fixação desse currículo mínimo para os cursos de fisioterapia, prevaleceram interesses de grupos corporativos que acabaram por criar obstáculos para o ingresso dos novos fisioterapeutas em um mercado de trabalho em franca expansão, resultado de um excesso de disciplinas de cunho tecnicista e obrigatório, em detrimento de outras de cunho humanista.

Segundo Coelho (2006), haviam muitas críticas à figura dos currículos mínimos por sua rigidez e excesso de disciplinas, mas obtiveram a conivência e aprovação de muitos dirigentes, professores e alunos, uma vez que estes ficavam tranquilos e satisfeitos por lecionar ou estudar em um curso que parecia contemplar quase tudo em seu currículo e que, por isso, também supunha, ser bom e preparar bem para o mercado de trabalho.

O autor afirma ainda, que o que realmente acontece nas salas de aula parece pouco importar. Ao preencherem as formalidades burocráticas, registrando nos históricos escolares horas não cumpridas ou deixando de registrar nos diários conteúdos ministrados que não estavam no plano estabelecido, os professores parecem cumprir o seu papel, e as instituições não abrem mão de um grande elenco de disciplinas e de um elevado número de horas em cada currículo. Segundo o autor:

O que muitas vezes chamamos de “currículo” é também uma cadeia, uma prisão, e o que denominamos “reforma do currículo” não vai além do deslocamento ou acréscimo de disciplinas e horas, isto é, da mudança da grade que aprisiona professores e alunos, dificultando o rompimento dos limites da burocracia, da banalização do saber, dos ritos, rumo à construção efetiva de espaços do pensamento vivo e provocante, de “projetos” de formação de pessoas, de cidadãos, de intelectuais e de profissionais (COELHO, 2006, p. 6).

Segundo Ronzani (2007), o currículo não pode mais ser visto como um conjunto neutro de conhecimentos e como uma mera divisão entre aspectos técnicos e humanos envolvidos na formação do profissional. É preciso deixar para trás a visão dicotomizada do ensino em saúde, para se ter uma visão integradora na formação deste profissional.

Segundo Coelho (2006), no bojo deste debate surgiram as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Saúde que são um convite às instituições de ensino para se libertarem da burocracia e assumirem a criação de currículos enquanto “projetos” de formação intelectual e humana, de inserção de jovens e adultos no universo da cultura, da liberdade de pensamento, da crítica, da civilização, da ética, da igualdade, da justiça, da solidariedade e da fraternidade.

Embora os primeiros registros sobre a utilização de meios físicos com o intuito terapêutico tenham aparecido na China em 2.698 a.C. quando o imperador chinês Hoong-Ti criou um tipo de ginástica curativa que continha exercícios respiratórios e exercícios para evitar a obstrução de órgãos, as primeiras escolas para o ensino de fisioterapia, segundo Gava (2004), surgiram na Alemanha nas cidades de Kiel e Dresdem (1902 e 1918, respectivamente). Logo depois surgem escolas na Inglaterra, onde no ano de 1948 foi criada a *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT), organização mundial que tem por intuito congregar os fisioterapeutas de todos os países, ligada a OMS.

No Brasil, a fisioterapia surge não como profissão, mas como especialidade médica, no final do século XIX com a criação do Serviço de Eletricidade Médica e Hidroterapia, na cidade do Rio de Janeiro. Nesta mesma época, foi fundado o primeiro serviço de fisioterapia no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro. Em 1919 foi criado o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina de São Paulo e, posteriormente, em 1929, foi instalado outro serviço na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e logo a seguir no Hospital das Clínicas de São Paulo.

Para estes serviços, havia a necessidade de técnicos que auxiliavam os médicos na tarefa. Os médicos avaliavam os doentes, prescreviam a técnica a ser utilizada, o tempo de utilização, o local de aplicação e a intensidade, restando aos técnicos a tarefa de executá-las fielmente.

Segundo Marques e Sanches (1994), com o intuito de suprir a demanda cada vez mais crescente de técnicos, em 1951 surge o primeiro curso técnico de Fisioterapia em São Paulo com duração de um ano em período integral para alunos que tivessem terminado o segundo grau. Ao final do curso os alunos eram

submetidos a uma prova teórica e prática sob a supervisão de médicos e enfermeiras do Serviço de Fiscalização do Estado de São Paulo.

A fisioterapia tornou-se oficialmente profissão no Brasil no final da década de 60, quando em 13 de outubro de 1969 foi editado o Decreto-Lei 938 pela junta administrativa que governava o Brasil em razão do adoecimento do então Presidente Arthur da Costa e Silva (ANEXO C). Segundo Reis (*apud* BARROS, 2009) até 1966 existiam no Brasil seis instituições de ensino superior que mantinham cursos de fisioterapia, na maioria mantidos por institutos de reabilitação<sup>18</sup>.

De 1969 até 2002, a formação do fisioterapeuta esteve atrelada a currículos que buscavam um profissional capaz de executar técnicas com a finalidade de reabilitar pessoas com deficiências de origens diversas. Em 2002 com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/FISIO), passou-se a objetivar a formação de um profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar eticamente em todos os níveis de atenção à saúde, e não somente na chamada fase terciária (reabilitação)<sup>19</sup>.

Com a implantação de novos currículos baseados nas DCN/FISIO, os PPC passaram a ter que contemplar elementos de fundamentação, essenciais a esta nova formação e, as instituições tiveram prazo de dois anos para ajustarem seus projetos a esta nova norma.

Lopes Neto et al (2008) em um estudo sobre as avaliações de Cursos de Enfermagem aponta uma desarticulação entre os elementos descritivos e conceituais dos PPC e a matriz curricular, evidenciando que os primeiros são extraídos das DCN e incorporados mecanicamente ao PPC, enquanto que a matriz

---

<sup>18</sup> Instituto de Reabilitação da Universidade de São Paulo, Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação no Rio de Janeiro, Instituto Universitário de Reabilitação da Universidade Federal de Pernambuco.

<sup>19</sup> Convém lembrar que de acordo com a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde nº 96, na atenção à saúde, enquadra-se o espectro de ações compreendidas em três níveis de atenção à saúde, representados pela promoção (atenção primária), pela proteção (atenção secundária) e pela recuperação ou reabilitação (atenção terciária), nos quais deve ser sempre priorizado o caráter preventivo.

curricular segue o modelo de currículo mínimo extinto pela LDBEN, mantendo uma relação estática entre as disciplinas e cargas horárias.

Para que o leitor possa compreender as lutas para a implantação das mudanças na formação do profissional fisioterapeuta, passamos a relatar a seguir o histórico dos currículos dos cursos de fisioterapia.

## 5.1

### **Histórico dos currículos dos cursos de fisioterapia**

Apresentamos a seguir os quatro modelos de formação profissional pelos quais passaram os fisioterapeutas.

#### 5.1.1

##### **De 1950 a 1964 - os primeiros cursos: a formação de Técnicos em Fisioterapia**

A utilização dos recursos físicos como terapia surgiu no Brasil já no século XIX, em serviços localizados nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, sendo chamados na época de "eletricidade médica". Em 1929, o médico Dr. Waldo Rolim de Moraes, instalou o serviço de fisioterapia do Instituto Radium Arnaldo Vieira para atender aos pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Posteriormente organizou o serviço de fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo. Iniciativa semelhante ocorreu no Rio de Janeiro em 1945, com a inauguração do Hospital Municipal Barata Ribeiro que contava com um serviço de eletromedicina.

Apesar disto, a criação dos primeiros cursos para formação de técnicos em fisioterapia no Brasil ocorreu somente na década de 50, também em São Paulo e Rio de Janeiro. O primeiro curso foi realizado em São Paulo pelo Centro de

Estudos Raphael de Barros com duração de um ano e manteve suas atividades até 1957. Neste ano, com a criação do Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), anexo à Disciplina de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da USP, foi oferecido outro curso com dois anos de duração, absorvendo como professores, os técnicos formados pelo antigo curso e que trabalhavam no serviço.

No Rio de Janeiro, um grupo de médicos do Hospital Jesus atual Hospital de Traumatologia-Ortopedia (Osvaldo Pinheiro de Campos, Jorge Affonseca de Barros Faria e Antonio Caio do Amaral), criam um curso para formação de técnicos em reabilitação, para atuar na recém-criada Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), tendo sua primeira turma colado grau em 1958 (MOURA FILHO, 1999).

Esses cursos localizados em São Paulo e no Rio de Janeiro inicialmente funcionaram como cursos independentes, isto é, desvinculados de instituições de ensino e tinham apenas o objetivo de formar pessoal qualificado para auxiliar os médicos no processo de reabilitação, tanto de crianças vítimas da epidemia de poliomielite, quanto de soldados que haviam voltado da segunda Guerra Mundial, e pessoas acometidas por acidentes de trabalho, problema que apresentava um dos maiores índices da América do Sul<sup>20</sup>.

No entanto, segundo Gava (2004) e Marques & Sanches (1994), os poucos técnicos formados por estas instituições já discutiam seus problemas e perspectivas futuras e, organizaram-se em associação de classe e em 1957 é fundada a Associação Paulista de Fisioterapia, e em 1959 a Associação dos Fisioterapeutas do Estado da Guanabara e a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), que se filiou a WCPT em 1963.

Segundo Gava (2004), os Congressos Brasileiros de Fisioterapia exerceram um papel importante na organização de idéias e nos rumos da profissão. O primeiro aconteceu na cidade do Rio de Janeiro em 1964, antes mesmo da regulamentação da profissão (ocorrida em 1969).

---

<sup>20</sup> NOVAES, Rivaldo. e TEIXEIRA, Renato da.Costa **Pequeno histórico do surgimento da fisioterapia no Brasil e de suas entidades representativas. Mimeo**, (não publicado).

Oliveira (2002), ao estudar o histórico dos currículos de fisioterapia no Brasil, informa que esses cursos de fisioterapia, tinham currículos próprios, necessitando para ingresso, apenas o término do ginásio (correspondente hoje ao ensino fundamental). Portanto, eles “não obedeciam a uma normatização nacional, e não possuíam estrutura curricular mínima que direcionasse a formação do novo profissional ainda tão pouco conhecido” (OLIVEIRA, 2002, p.85).

Segundo a autora, o curso era realizado em dois anos, garantindo apenas uma qualificação técnica, sem a intenção de proporcionar uma formação ampla ao profissional. Essa situação foi mantida até 1964, quando, em 23 de julho, foi promulgada a Portaria Ministerial nº 511/64, que estabeleceu o mínimo de conteúdo e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

### 5.1.2

#### **De 1964 a 1983 - o primeiro currículo: A formação de Técnicos de Nível Superior**

Segundo Barros (*apud* SALMORIA; CAMARGO, 2008), o caráter técnico dessa formação era tão claro que, em 1963, uma comissão de peritos nomeados pelo Diretor do Ensino Superior do MEC<sup>21</sup>, com a finalidade de normatizar o ensino da fisioterapia no Brasil, emite o Parecer 388/63, no qual o fisioterapeuta foi definido como auxiliar médico, explicitando-se que a ele competia à realização apenas de tarefas de caráter terapêutico e que a execução dessas tarefas deveria ser precedida de uma prescrição médica. Isso é o que pode ser visto nos trechos principais da Portaria supra-citada:

1 – [...] A referida Comissão insiste na caracterização desses profissionais como auxiliares médicos que desempenham tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e responsabilidade do médico. A este cabe dirigir, chefiar e liderar a equipe de

---

<sup>21</sup> Comissão especialmente composta pelo Ministério da Educação para estabelecer “as bases e diretrizes para o funcionamento dos profissionais em Reabilitação no Brasil” com cinco integrantes (todos médicos) e que viria a dar sustentação ao processo de reconhecimento dos cursos já existentes (BARROS, 2004: p.36).

reabilitação, dentro da qual são elementos básicos: o médico, o assistente social, o psicólogo, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional.

2 – Não compete aos últimos o diagnóstico da doença ou da deficiência a ser corrigida. Cabe-lhes executar, com perfeição, aquelas técnicas, aprendizagens e exercícios recomendados pelo médico, que conduzem à cura ou à recuperação dos parcialmente inválidos para a vida social. Daí haver a Comissão preferido que os novos profissionais paramédicos se chamassem Técnicos em Fisioterapia [...], para marcar-lhes bem a competência e as atribuições. (GAVA, 2004, p. 33).

Segundo Oliveira (2002), o documento elaborado pela comissão, sugeriu ser excessivo o currículo da Escola de Reabilitação da ABBR e “preferindo esquema bem mais modesto e exequível” (OLIVEIRA, 2002, p.95).

A Portaria Ministerial 511/64 do Ministério da Educação estabelecia, em apenas dois artigos, o conteúdo mínimo e o tempo de duração dos cursos de fisioterapia. A proposta curricular aprovada por esta portaria era no sentido de um curso de nível médio, com duração prevista de três anos e um currículo visando à formação do profissional técnico<sup>22</sup> que, segundo Teixeira (2004), estava embasado em uma visão de mundo cartesiana e mecanicista, organizado em um sistema de grades disciplinares fechadas e inflexíveis, nas quais o que importava era meramente a transmissão de conhecimentos das habilidades técnicas.

Com cursos nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Salvador e Recife<sup>23</sup>, os primeiros fisioterapeutas organizados em associação regionais, buscavam de todas as formas a regulamentação da profissão. No entanto, apenas em 1969, após grande articulação da Associação Brasileira de Fisioterapeutas com os militares<sup>24</sup>, foi editado o Decreto-Lei 938 de 13 de outubro de 1969, reconhecendo o Fisioterapeuta como profissional de nível superior, com autonomia para o exercício profissional.

---

<sup>22</sup> Estamos entendendo perfil técnico na perspectiva de cursos para formação profissional em nível médio

<sup>23</sup> A abertura do INAR em São Paulo foi comandada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em cooperação com a World Confederation of Physical Therapy (WCPT) que tinha a intenção de empreender a abertura de novos centros de reabilitação no país o que veio a ocorrer em Minas Gerais (Fundação Arapiara), Bahia (Instituto Baiano de Reabilitação) e Pernambuco (Instituto Universitário de Reabilitação da Universidade Federal de Pernambuco).

<sup>24</sup> Nesta articulação destaca-se a atuação dos fisioterapeutas que efetuaram o atendimento do presidente Marechal Arthur da Costa e Silva que havia ficado com uma paralisia decorrente de um derrame cerebral.

A ABF passou então através de sua Comissão de Ensino, a buscar meios para que o ensino da fisioterapia fosse feito, baseado naquilo que os fisioterapeutas queriam e não naquilo que uma comissão formada por médicos queriam. Esta luta seguiu-se até 1983 quando foi editada a Resolução 04/83 pelo Conselho Federal de Educação (CFE).

### 5.1.3

#### **De 1983 a 2002 - o segundo currículo: A formação de Fisioterapeutas**

Apesar do reconhecimento do curso como sendo de nível superior, o primeiro currículo mínimo criado em 1964 para a formação dos fisioterapeutas permaneceria o mesmo até 1983, quando foi publicada a Resolução 04/83 do CFE (ANEXO D) estabelecendo o segundo Currículo Mínimo para os cursos de graduação em fisioterapia, com, no mínimo, quatro anos de duração.

Este segundo Currículo Mínimo compreendia quatro ciclos: Matérias Biológicas, Matérias de Formação Geral, Matérias Pré-profissionalizantes e Matérias Profissionalizantes, e pouco modificou o sistema de grade curricular com disciplinas eminentemente de cunho técnico, consolidando este profissional com um perfil tecnicista<sup>25</sup>.

Na época, era dada pouca importância à formação social e humana do fisioterapeuta, que ficava restrita às disciplinas de Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia, que se encontravam dentro do ciclo das matérias de formação geral – ciências do comportamento, juntamente com Introdução à Saúde Humana e Metodologia da Pesquisa Científica, segundo a Resolução 04/83.

O art. 9º desta resolução estabelecia que os ciclos I e II (Matérias Biológicas e Formação Geral) deveriam ocupar juntos apenas 20% do total da carga horária

---

<sup>25</sup> Estamos entendendo perfil tecnicista na perspectiva da formação profissional baseada principalmente no conhecimento das técnicas de tratamento e voltado para as especialidades.

do curso<sup>26</sup>. No entanto, no Roteiro de Verificação para Autorização de Funcionamento do MEC importava apenas o dimensionamento da carga horária relativamente às disciplinas de formação básica, específica e estágios, não se referindo às disciplinas de formação geral.

A Resolução 04/83 vigorou até 2002, quando foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/FISIO) do Curso de Graduação em Fisioterapia, através da Resolução CNE/CES 04 de 19 de fevereiro de 2002, e que definiram os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da atual formação de fisioterapeutas.

#### 5.1.4

#### **A partir de 2002 - com as Diretrizes Curriculares Nacionais: A formação do novo fisioterapeuta**

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN/FISIO) surgiram em um contexto de renovação do ensino superior no Brasil, e foram aprovadas após ampla discussão em que participaram o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) e docentes de diversas IES a partir de fóruns de ensino em fisioterapia e encontros de docentes e coordenadores de curso de fisioterapia. Esta foi influenciada pela nova política de saúde adotada a partir de 1990.

Estas foram aprovadas pela Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002 (ANEXO E) com fundamento no Parecer CES 1.210/2001, de 12 de setembro de 2001 homologado pelo Ministro da Educação, em 7 de dezembro de 2001.

Em relação ao profissional fisioterapeuta, o artigo 3º das DCN/FISIO, que trata do perfil de formação profissional, afirma que o Fisioterapeuta “deve ter uma

---

<sup>26</sup> Os demais 80% eram distribuídos entre o Ciclo Pré-profissionalizante (20%), Profissionalizante (40%) e Estágio Curricular (20%).

formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual” (BRASIL, 2002, p.1).

O profissional deve estar apto a analisar os problemas da sociedade, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde. Deve ser capaz de comprometer-se com o ser humano, reconhecendo a saúde como direito a condições dignas de vida, considerando as circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais, biológicas e culturais do indivíduo, exercendo sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social (BRASIL, 2002).

De acordo com o artigo 6º desta Resolução, os currículos dos cursos de fisioterapia devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e, devem contemplar conteúdos essenciais das Ciências Biológicas e da Saúde, das Ciências Sociais e Humanas, além dos Conhecimentos Biotecnológicos e Fisioterapêuticos.

Em relação ao Perfil de formação emanado pelas DCN/FISIO, segundo Santos (2006), a formação generalista visa profissionais que incorporem em sua formação, além de conhecimentos técnicos, os da epidemiologia, da educação em saúde, do trabalho multidisciplinar, executando durante o processo de formação projetos que envolvam ações de prevenção e promoção da saúde tanto individual quanto coletivamente, necessitando para tanto de um conhecimento mais global e menos específico.

A formação humanista, segundo a autora, congrega a pesquisa, o ensino, a extensão e a assistência, tendo como eixo de construção dessa formação a investigação científica e como referência a cidadania, tomando o homem como medida das coisas.

Segundo Abbagnano (1998), o humanismo é um movimento filosófico-literário que tem como fundamento a matéria humana. O aspecto fundamental é o reconhecimento do valor humano em sua totalidade, e a tentativa de compreender

o homem em seu mundo, o mundo natural, com sua história, fazendo do homem a medida das coisas.

Quanto à formação crítica e reflexiva, Santos (2006) afirma ser aquela que leva o profissional a desenvolver suas atividades, preparando-o para tomar decisões conhecendo suas limitações, buscando manter-se atualizado no conhecimento, adotando uma atitude questionadora, e conhecedor do método científico para resolução de problemas, refletindo sobre suas próprias ações.

Alem disso, estar capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, requer uma formação equilibrada em relação aos três níveis: primário, secundário e terciário. Assim, o aluno deve desde cedo entrar em contato com os problemas de saúde da população, para poder visualizar que por trás do binômio saúde/doença existe um ser que traz consigo sua saúde/doença e que o atendimento fisioterapêutico não se restringirá ao ato técnico.

O atendimento com rigor científico é conseguido através da formação de habilidades investigativas no aluno, pois a pesquisa oportuniza a reconstrução de concepções sobre o objeto que foi foco de discussão, motivando-o a ampliar seu olhar sobre as situações que se apresentarem na vida profissional.

Em resumo, é necessário um novo modelo de formação, voltado para a atenção ao homem inserido na sociedade e, não simplesmente para parte do homem desconectado de sua vida social. Antecedendo esta visão, Rebelatto e Botomé (*apud* SANTANA; BARRETO, 2008) já afirmavam sobre esta questão em 1987:

[sobre o profissional fisioterapeuta] deve ser capaz de adequar o conhecimento técnico existente aos problemas reais de sua comunidade, solucionando seus problemas e produzindo novos conhecimentos, tornando seu trabalho ainda mais eficiente (REBELATTO; BOTOMÉ *apud* SANTANA; BARRETO, 2008, p. 54-55).

Para este novo modelo de profissional há que se mudar o ensino. Não basta mudar os preceitos legais se o projeto pedagógico do curso e o currículo ainda aprisionam o saber em uma grade. Não basta mudar o projeto pedagógico e o modelo de currículo se os professores ainda mantêm em sala de aula uma postura

didática que visa unicamente à transmissão do seu saber, mantendo o aluno alheio a novas tecnologias e a novos saberes.

Teixeira (2006, p. 22) ao analisar as atitudes dos alunos de fisioterapia de uma universidade pública baseado nos documentos preliminares para construção das DCN/FISIO, teceu alguns questionamentos sobre a influência da prática do docente na formação do fisioterapeuta:

Como tornar um aluno crítico e reflexivo se as atividades didáticas apenas exigem que o aluno decore textos, definições e conceitos, percorrendo nas avaliações exatamente aquilo que o professor disse em sala de aula?

Como esperar que o aluno possa ser questionador e saiba lidar com situações problemas com criatividade se é limitado o desenvolvimento desta habilidade ao se esperar com que ele apenas imita e reproduza os atos de seu professor?

Como esperar que o aluno possa aprender a trabalhar em equipe interdisciplinar com cidadania se no espaço da sala de aula é incentivado à competição entre seus pares, fazendo com que estes, ao se tornarem profissionais tenham em sua prática de trabalho cotidiano, uma relação de autoritarismo ou de submissão?

Como esperar que o aluno tenha o domínio equilibrado do atendimento nos três níveis de atenção à saúde e que saiba ver o homem por traz do doente se as práticas docentes privilegiam o atendimento técnico especializado a nível ambulatorial?

Ao final o autor comenta que o papel do professor é fundamental na formação pessoal do aluno, mostrando que muitas atitudes necessárias ao profissional não estavam presentes nos professores.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia, ao propor o perfil do egresso assim como suas competências e habilidades necessárias, vem buscar a formação de um profissional apto a desenvolver suas ações dentro deste novo paradigma.

## 5.2

### **Evolução dos cursos de fisioterapia na região Norte**

Segundo dados do INEP, na região Norte até 1999 existia apenas um curso de fisioterapia mantido pela Universidade do Estado do Pará, em Belém. De 2000 até 2002, quando foram aprovadas as DCN/FISIO esse número subiu para seis cursos. Segundo Andrade, Lemos e Dall'Agno (2006) o aumento registrado nesta

região entre 1994-2004, foi o maior se comparados às demais regiões, atingindo a ordem de 1.300%. Grande parte desses cursos (76%) teve seus Projetos Pedagógicos elaborada após a aprovação das DCN/FISIO, e os demais tiveram que se adequar a esta nova resolução.

Atualmente existem cadastrados no INEP 27 cursos de graduação em fisioterapia em toda região, assim distribuídos: seis no Amazonas, sete em Rondônia, cinco no Pará, quatro no Tocantins, três no Amapá, um em Roraima e um no Acre. De todos esses cursos, apenas quatro são mantidos por instituições públicas. A evolução dos cursos de fisioterapia na região Norte (Quadro 2) mostra que de 2002, quando foram aprovadas as DCN/FISIO, até 2008, triplicou o número de cursos.

Estado	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Amazonas	0	1	2	2	2	3	4	4	6	6
Amapá	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3
Acre	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pará	1	2	2	2	3	4	4	5	5	5
Tocantins	0	1	2	3	3	4	4	4	4	4
Roraima	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
Rondônia	0	0	0	1	2	2	3	4	5	7
Total	1	4	6	8	10	15	18	21	25	27

Quadro 2: Evolução do número de cursos de fisioterapia na região Norte por unidade da Federação entre 1999 e 2008

Fonte: Cadastro da Educação Superior/INEP/2008

Em 1991 existiam cadastrados no INEP 48 cursos de fisioterapia no Brasil e, apenas 1 curso na região Norte,. Em 1996 quando foi sancionada a LDBEN este número era de 68 no Brasil, enquanto que a região Norte mantinha-se com apenas 1 curso, representando um aumento de 41,66% no cenário nacional e 0 no regional. Ao final de 2004 passaram a ser 339 no Brasil dos quais 15 na região Norte, o que representa um aumento de 398,52% no cenário nacional e de 1.400% no cenário regional, o que pode ser visualizado no Gráfico 2.

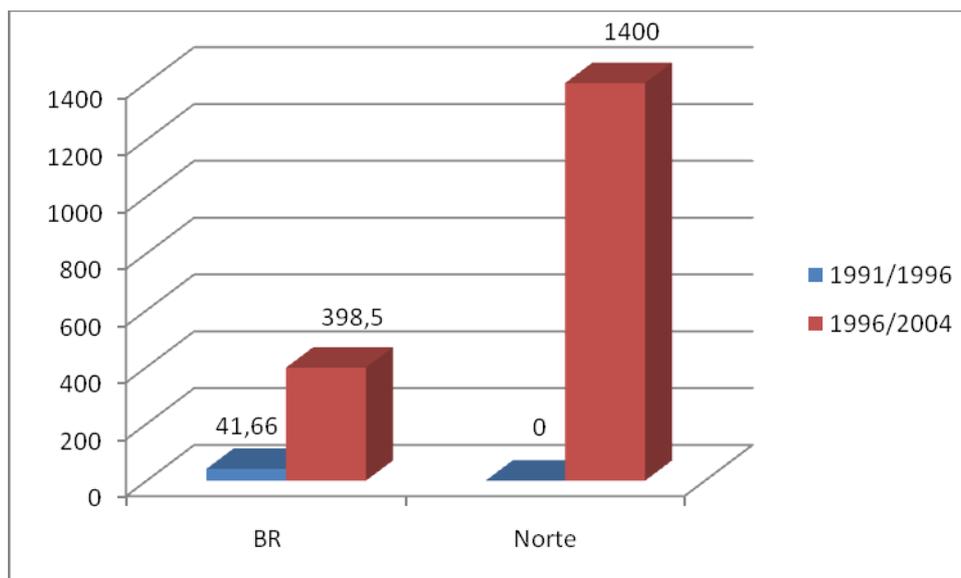


Gráfico 2: Evolução percentual do crescimento dos cursos de fisioterapia no Brasil e Região Norte pré e pós LDBEN  
Fonte: MEC/INEP/DEAES

Em 2009 estão cadastrados no INEP 514 cursos de fisioterapia no Brasil, representando um aumento de 51,62% em relação a 2004 e na região Norte 27 cursos (80% de crescimento), Gráfico 3.

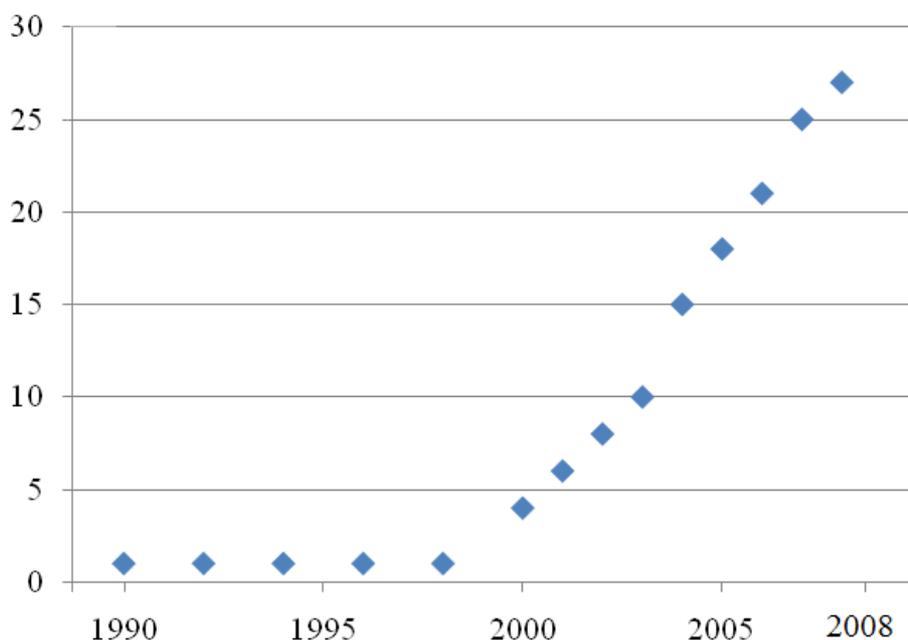


Gráfico 3: Evolução do crescimento dos cursos de fisioterapia na Região Norte: 1990-2008  
Fonte: MEC/INEP/CADASTRO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Ao analisarmos os dados do INEP em relação aos estados da região Norte (Quadro 3) observamos que após 1996 o crescimento no número de cursos de

fisioterapia chegou a atingir 300% em alguns estados (Amapá, Amazonas e Tocantins) permanecendo nulo no Acre até 2004.

Ano	AC	AP	AM	PA	RO	RR	TO	TOTAL
1996	0	0	0	1	0	0	0	1
1997	0	0	0	1	0	0	0	1
1998	0	0	0	1	0	0	0	1
1999	0	0	0	1	0	0	0	1
2000	0	0	1	2	0	0	1	4
2001	0	0	2	2	0	0	2	6
2002	0	0	2	2	0	0	2	6
2003	0	0	2	3	2	1	2	10
2004	0	1	3	4	2	1	3	15
1996/2004 $\Delta$ %	0	100%	300%	300%	200%	100%	300%	1400%

Quadro 3: Evolução percentual do crescimento de cursos de fisioterapia nos estados da região Norte pós LDBEN.

Fonte: MEC/INEP/CADASTRO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Considerando os 27 cursos de fisioterapia atualmente existentes na região, representando um aumento na ordem de 92,85% em relação a 2004 e, baseados nas informações do INEP elaboramos a linha do tempo de implantação dos cursos de fisioterapia da região Norte (Quadro 4), na qual podemos verificar que a maior abertura ocorreu após a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais.

	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
UEPA (Belém)																									
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	6	10	15	18	20	25	27	
																UNINILTONLINS / UNAMA / CEULP	UNIP / UNIRG		IEPO / SÃO LUCAS / CEUL-JI / UEPA (Santarém)	FACES / CESUPA / SEAMA / ITPAC / UNINORTE	FACIMED / FAMA / UFAM (Coari)	IMMES / FIMCA	ESAMAZ / FAMETRO / FAB / UFAM (Manaus) / FAEMA	FARO / UNIRON	

Quadro 4: Linha do tempo da implantação dos cursos de fisioterapia na região Norte