Flávia Campos Quintão

A AUTONOMIA DA FISIOTERAPIA:

Concepções de autonomia de formandos do curso de Fisioterapia para o exercício da profissão

Barbacena
2008

Flávia Campos Quintão

A AUTONOMIA DA FISIOTERAPIA:

Concepções de autonomia de formandos do curso de Fisioterapia para o exercício da profissão

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Educação e Sociedade da Universidade Presidente Antônio Carlos, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de Concentração: Educação e Transdisciplinariedade

Linha de Pesquisa: Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Pereira Campos

Barbacena
Universidade Presidente Antônio Carlos
2008

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Educação e Sociedade
UNIPAC- Barbacena - MG

REITOR (Licenciado): Bonifácio Andrada
PRÓ-REITOR (em exercício): Lauro Lopes Pinheiro

Pró -reitoria de Pesquisa, Extensão, Pós-Graduação e Cultura
Pró-Reitor: Prof. José da Paz Lopes

Departamento de Pós-Graduação
Chefe do Departamento: Prof. Ms. Heberth Paulo de Souza

Mestrado em Educação e Sociedade
Coordenador: Prof. Dr. Sebastião Rogério Góis Moreira

Área de Concentração: Educação e Transdisciplinariedade

Linha de Pesquisa: Educação e Saúde

Barbacena
2008

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado em Educação e Sociedade
UNIPAC- Barbacena - MG

Dissertação intitulada “A AUTONOMIA DA FISIOTERAPIA: Concepções de autonomia de formandos do curso de Fisioterapia para o exercício da profissão de autoria da mestranda Flávia Campos Quintão, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Profª. Dra. Regina Célia Pereira Campos - Orientadora
UNIPAC – Barbacena/MG

_____

Profª. Dra. Rita Laura Avelino Cavalcante – Membro Efetivo Externo
Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ

_____

Prof. Dr. Sebastião Rogério Góis Moreira - Membro Efetivo Interno
UNIPAC - Barbacena /MG

Membros Suplentes:

Prof. Dr. Bernardo Monteiro de Castro - UEMG - Barbacena / MG - Membro Suplente Externo

Prof. Dra. Rosa Maria Correia das Neves – UNIPAC - Barbacena / MG - Membro Suplente Interno

Meu DEUS, realmente tu não me abandonastes, pois sinto sua presença em cada detalhe da minha vida, obrigada pelo companheirismo nesta caminhada.

Dedico esta conquista a minha família, pois não tenho palavras para agradecer o amor e a força dos meus pais, dos meus irmãos, da querida irmã e dos meus três anjinhos: Fabito, Marcinho e Matheus.

AGRADECIMENTOS

Pai, obrigada por dedicar sua vida a nós saiba que todos os seus ensinamentos sempre foram de grande valia, estou vencendo mais uma etapa, com sua ajuda e força.

Mãe, obrigada por sua dedicação, tenho muito orgulho em dizer que me ensinou a respeitar para ser respeitada, ser caridosa sem olhar a quem e amar o próximo como a mim mesmo.

Bibica minha querida irmã, Deus sabe o quanto gosto de você, serei eternamente grata por sua compreensão e ajuda nesta etapa.

Meus queridos irmãos, os três mosqueteiros, sinto vocês bem fortes dentro do meu coração me dando força sempre, a distância é apenas uma questão de quilômetros.

Meus queridos afilhadinhos “anjinhos”, vocês são os tesouros que Deus colocou em minha vida, inspiração para vencer os obstáculos. Obrigada pelo carinho.

Querido Professor Dr. Sebastião Rogério, obrigada pela presença amiga nesta caminhada, você está sendo crucial para essa vitória.

Querida orientadora e minha amiga Regina, nós não escolhemos os amigos. Deus os coloca em nossos caminhos, tenho muito orgulho em dizer o quanto você é importante em minha vida. Não só aprendi para o mestrado e sim para a vida, com sua paciência, dedicação e amor no que faz; serei sempre sua fã nº 1. Obrigada por tudo, Deus te abençoe.

Eterna amiga Rose Giordano, tenho muita satisfação em dizer que fui sua professora na Faculdade e, hoje, somos colegas de trabalho, mas também companheiras de estudos. Serei sempre muito grata pela sua grande colaboração nesta pesquisa.

Wilda, nossa grande amiga, que estava pronta a todos os momentos para responder ou resolver todas as dúvidas do mestrado, obrigada de coração por sua dedicação.

Um muito obrigada enorme, para todas as amigas que conquistei neste mestrado, força e muito sucesso!!!

Meu Deus, que esta luz que sempre está nos meus caminhos, continue comigo por toda vida. Obrigada!!!

Cada momento, cada acontecimento, cada historia é criada por nós com o consentimento de Deus, por isso tornam-se inesquecíveis todas as nossas conquistas...

(autor desconhecido)

SUMÁRIO

Índice de Figuras .....

Índice de Anexos .....

Índice de Abreviaturas e Siglas .....

Resumo .....

Abstract .....

Apresentação .....

INTRODUÇÃO **18**

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **25**

1 - Aspectos Históricos do Processo de Formação e Desenvolvimento da Profissão **25**

1.1 - Os estudos sobre o corpo: da antiguidade à criação das primeiras faculdades de medicina **25**

1.2 - As origens da Fisioterapia: a trajetória da Fisioterapia no Brasil ... **30**

2- A Constituição da Fisioterapia na Legislação Educacional Brasileira como campo profissional **36**

2.1 - A legalização da Fisioterapia como profissão de nível superior **36**

2.2 - Os embates no processo de regulamentação da profissão **41**

2.3 - O Projeto-Lei ato médico..... **44**

3 - A AUTONOMIA PROFISSIONAL: considerações sobre o campo profissional **51**

3.1 - O campo profissional e o perfil do fisioterapeuta **51**

3.2 - As Diretrizes Curriculares e os avanços da Fisioterapia enquanto campo do conhecimento superior **58**

3.3 - A Autonomia Profissional do Fisioterapeuta **65**

3.4 - A Autonomia no Campo do Trabalho **69**

4. Objetivos da pesquisa **73**

4.1- Objetivo geral..... **73**

4.2 - Objetivos específicos..... **73**

5. METODOLOGIA..... **74**

5.1 - participantes..... **77**
5.2 - Instrumentos..... **77**
5.3 - procedimentos..... **78**
5.4 - Caracterização dos alunos..... **79**

6. ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... **80**
6.1 - Análise do currículo do Curso de Fisioterapia da UNIPAC..... **80**
6.2 – Análise das Entrevistas **82**

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS **90**

8. REFERÊNCIAS **95**

9. APÊNDICES **101**

APENDICE 1 - Roteiro da entrevista aplicada aos formandos do curso de Fisioterapia **102**

APENDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... **103**

APENDICE 3 - Pedido de Autorização da Instituição..... **104**

APENDICE 4 - Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa **105**

APENDICE 5 – Matriz curricular do curso de Fisioterapia da UNIPAC de Barbacena **106**

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 - O Terreiro de Jesus -1808 - Bahia. Desenho assinado por O. Torres e datado de 1956. 1ª Faculdade de Medicina em Salvador - BA 27

FIGURA 2 - Primeira Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1808 Decreto assinado por D. João VI 28

FIGURA 3 - Escola Paulista de Medicina e Hospital - Santa casa de Misericórdia - São Paulo 32

INDICE DE APENDICES

APENDICE 1- ROTEIRO DA ENTREVISTA A SER APLICADA EM FORMANDOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA 102

APENDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 103
105

APENDICE 3- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO DIRETOR 104
106

APENDICE 4- AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA 105
107

APENDICE 5- Matriz Curricular do Curso de Fisioterapia da UNIPAC 106

INDICE DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
ABENFISIO - Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia
ABF - Associação Brasileira de Fisioterapia
AMB - Associação Médica Brasileira
APAE - Associação de Pais de filhos Excepcionais
CAPES - Conselho de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior
CEFIRE - Centro Fisiátrico de Reabilitação da dor
CES - Conselho Estadual de Saúde
CFE - Conselho Federal de Educação
CFM - Conselho Federal de Medicina
CNE - Conselho Nacional de Educação
CNPq - Conselho Nacional de Pesquisa
CNS - Conselho Nacional da Saúde
COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CONSEPE - Conselho de ensino, Pesquisa e Extensão
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CREMERJ - Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
DOU - Diário Oficial da União
EPM - Escola Paulista de Medicina
IES - Instituto Estadual de Saúde
LDB - Leis de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira
MEC - Ministério da Educação e Cultura
OMS - Organização Mundial de Saúde
PL - Projeto Lei
PSF - Programa de Saúde da Família
SUS - Sistema Único de Saúde
UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora
UNIFESP - Universidade Federal do Estado de São Paulo
UNIPAC - Universidade Presidente Antônio Carlos
WCPT - Confederação Mundial de Fisioterapia

RESUMO

Esta pesquisa buscou analisar as concepções dos alunos do 8º período do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena -MG, a respeito da Autonomia da Fisioterapia no exercício da profissão de Fisioterapeuta.A revisão bibliográfica realizada evidencia a origem dos primeiros cursos de formação de fisioterapeutas no Brasil, discute a legalização e legitimação desses cursos. Fica registrado que esses cursos almejam a formação de um profissional de nível superior da área de saúde, pleno, autônomo, podendo atuar isoladamente ou em equipe em todos os níveis de assistência à saúde, incluindo a prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde em pessoas, grupo de pessoas e comunidades. Entretanto, muito ainda há que ser feito, em termos teórico-metodológicos e políticos, para se atingir esse objetivo.Com a Autonomia conquistada a Fisioterapia torna-se uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano. O fisioterapeuta é o profissional que cuida da saúde da população com ênfase no movimento e na função, prevenindo, tratando e recuperando disfunções e doenças, sendo, portanto, seu principal objeto de trabalho a saúde funcional. Será importante, portanto, perceber como os futuros fisioterapeutas concebem e definem o seu papel na sociedade. A coleta de dados baseou-se na abordagem qualitativa, técnica de entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo. Foram realizadas entrevistas com oito alunos do 8º período do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena–MG. A análise dos dados revela resultados surpreendentes, a insegurança e o medo estão presentes nas expectativas do futuro profissional, registra-se, ainda, pouca segurança quanto a efetivação na prática do conhecimento adquirido na universidade.Esta pesquisa contribuiu para abrir novos espaços de discussão, sobre o exercício da profissão e a visão de estudantes e profissionais recém formados de Fisioterapia sobre a autonomia profissional do Fisioterapeuta, possibilitando refletir sobre sua formação e evidenciar dificuldades e obstáculos enfrentados por esta categoria profissional no Brasil.

Palavras - Chave: Educação, Autonomia, Formandos de Fisioterapia, Leis e regulamentos, Embates na saúde.

The autonomy of Physiotherapy – Conceptions of autonomy from the graduates of the Physiotherapy course, for the practice of this profession

Abstract

This survey searched analyze the conceptions of the students from the 8th period of Physiotherapy of the University Presidente Antônio Carlos de Barbcena,MG, concerning to the Autonomy of Physiotherapy in the practice of the profession of Physiotherapist. The bibliographic review puts in evidence the origin of the first graduation courses for physiotherapists in Brazil, discusses on the legalization and legitimacy of these courses. It must be registered that these courses aim at the graduation of a college level professional, in the health area, full powered, independent, who may be able to work by itself or in groups in every level of assistance to health, even the prevention, promotion, development, caring about the recuperation of individual health, as well as groups of people's and communities'. However, too much has to be done, in terms of theory, methodology and politics, to reach this aim. With the autonomy, once conquered, Physiotherapy becomes a Health science that studies, prevents and cares the intercurrent functional kinetic disturbances in organs and systems of the human body.The physiotherapist is a professional who takes care of people's health with emphasis in the movement and function, preventing, taking care and restoring dysfunctions and illnesses, being this way, the functional health its main aim.So, it'll be important to know how the future physiotherapists conceive and define their role in the society.The collecting of data was based on the qualitative approach, semi-structured technique of interviewing and content analysis.There were interviews with eight students from the 8th period of the course of Physiotherapy of the university Presidente Antônio Carlos de Barbacena, MG.The analysis of the data reveals amazing results, the lack of confidence and the fear are present in the expectations of their professional future. It should also be registered the little confidence in turning the knowledge, acquired at the university, into practice.This survey contributed for the opening of new spaces of discussion, about the practice of the profession and the vision of the students and newly graduated Physiotherapists, about their professional autonomy facilitating the meditation about their development and making evident the many difficulties and barriers faced by these professionals in Brazil.

Key - Words: Education, Autonomy, Formation and Physiotherapy, leys the regulaments, Embeds an health.

APRESENTAÇÃO

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos, em Barbacena, Minas Gerais, há sete anos, ministro aulas para jovens alunos que almejam o conhecimento e a inserção no mercado de trabalho da Fisioterapia. O tema dessa pesquisa surgiu no contato pessoal com os formandos, ao observar que, ao longo do curso, a cada semestre que se passava, neles pairava uma preocupação que refletia a insegurança e o medo do que enfrentariam depois de formados.

A realidade profissional, hoje, reflete um mercado competitivo, ocorre um profundo processo de transformação em virtude da intensa incorporação tecnológica e da concorrência.

A demanda pela incorporação das novas tecnologias vem atingindo, especialmente, as áreas da saúde, incluindo a Fisioterapia. Novos equipamentos, a criação de técnicas e práticas requerem elevados graus de conhecimento e investimentos financeiros. Esses fatores vêm desestimulando os fisioterapeutas a se assumirem como profissionais liberais. Geralmente, esses investimentos não são facilmente gerados, pois o retorno está cada vez mais difícil a curto prazo o que leva a maioria dos fisioterapeutas recém-formados a procurarem empregos assalariados.

As dificuldades profissionais, entretanto, são muitas. Os profissionais se deparam com muitas dificuldades para encontrar o primeiro emprego e/ou montar a clinica própria, onde a cobrança exercida pela sociedade sobre o profissional é grande, além de exigirem experiência clinica que só será adquirida com o tempo. Na formação, percebe-se que existe uma grande distância entre teoria e prática, gerando, nos alunos, incertezas na definição de suas opções de especialização, formas de tratamentos e a operacionalização dos mesmos. A tensão de não saber ao certo onde irá atuar e o medo de

cometer erros, em razão da inexperiência, são reflexos dos últimos anos de formação.

A autonomia e a ética aparecem como algo longe ou pouco significante para os profissionais da saúde perante outras demandas mais urgentes ou devido ao pouco conhecimento de seus limites e deveres com o cliente e a sociedade.

O surgimento de diversas profissões da saúde, medicina, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, e outras, bem como a falta de delimitações do espaço profissional vêm criando embates entre os médicos e os outros profissionais da saúde. Geralmente, a atuação profissional desses campos está respaldada por leis e regulamentos, embora, muitas vezes, desconhecidos por seus próprios atuantes.

Como, hoje, os novos paradigmas das ciências da saúde dão ênfase ao trabalho interdisciplinar, a formação de equipes multidisciplinares tornou-se de fundamental importância para o atendimento da população. Os profissionais da saúde, entretanto, não são formados para a prática multidisciplinar, encontrando, geralmente, dificuldades em atuarem em conjunto.

Na prática acadêmica do curso de fisioterapia, durante as aulas, sempre procurava explanar essa realidade, ao final do semestre letivo, na esperança de preparar os alunos para enfrentarem com determinação essa fase de entrada no mercado de trabalho, lembrando que, por pior que estivesse esse mercado, haveria sempre um lugar para o profissional que se mantivesse atualizado e dedicado.

Certo dia, porém, ao terminar a aula, um formando me questionou: Quais seriam os nossos limites? Como e o que poderíamos prescrever para o paciente? Dar alta ao tratamento fisioterápico é uma conduta da fisioterapia? Poderíamos solicitar, por exemplo, um raio X ou algum outro método diagnóstico? Quais as implicações do ato médico para os fisioterapeutas? Será que vamos perder quatro anos de estudo, e voltaremos a ser “auxiliares médicos” ?.

As dúvidas e medos na expressão desse aluno me fizeram perceber que eram comuns a todos os fisioterapeutas, inclusive, a mim mesma. Por essas questões, resolvi aprofundar no estudo da história da Fisioterapia, como surgiu, sua evolução, sua autonomia e as razões desse embate entre profissões da saúde. Nesta imersão na historia, respaldada pelos conhecimentos científicos e pela investigação metodológica, busquei esclarecer melhor esses questionamentos.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda como tema a evolução da Fisioterapia e a trajetória da conquista de sua autonomia profissional, dentro do contexto de construção e evolução da profissão, dando ênfase à análise dos tempos da antiguidade aos dias atuais, destes processos de legitimação profissional. Esse período demarca as ações e processos em busca da legitimação profissional de várias categorias no campo da saúde, inclusive a fisioterapia. Discute, ainda, os aspectos do processo de formação do fisioterapeuta e da organização profissional, analisando a autonomia e suas contribuições no campo profissional da Fisioterapia.

O objetivo geral da pesquisa é o de analisar as concepções de autonomia de profissionais recém formados, alunos do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos - Unidade de Barbacena – MG. Compreender esse objeto, pelo viés do olhar histórico sobre o campo da Fisioterapia, possibilitará perceber as expectativas e dificuldades desses profissionais em relação ao mercado de trabalho e à profissão.

Resgatar a história da Fisioterapia e do próprio campo da saúde, significa refletir sobre o momento presente e, através do mergulho no passado, possibilitar compreender as transformações sociais, política, cientifica e culturais que os profissionais almejam.

O levantamento bibliográfico buscou a compreensão histórica sobre a maneira como a Fisioterapia se organizou, como se evidenciou para a sociedade e de que modo vem ocorrendo a construção da identidade profissional do fisioterapeuta, contribui para a compreensão das especificidades dessa profissão e da importância da presença do fisioterapeuta nas equipes multidisciplinares de saúde.

Na pesquisa foram entrevistados 8 alunos do 8º período do curso de Fisioterapia, os formandos, os quais já haviam cursado todas as disciplinas

teóricas e práticas presentes na grade curricular da instituição. Foi averiguado que o currículo do curso de Fisioterapia da UNIPAC cotinha todas as disciplinas exigidas pelo MEC.

A fisioterapia originou-se, assim como outras profissões da área de saúde, direcionada ao trabalho e à atuação profissional para as atividades predominantemente curativas e reabilitadoras. O surgimento dessa categoria profissional está relacionado ao período das guerras mundiais, onde o número de pessoas fisicamente lesadas tornou-se uma grande preocupação da sociedade.

A legitimidade da profissão é outro dado importante a ser investigado. Determina a Constituição Federal, que todo Estado deve ofertar à população um serviço de saúde amplo e de qualidade, estando a população livre para a escolha dos profissionais de saúde que melhor lhes convier. Esses profissionais poderão ser responsabilizados civil e criminalmente pela forma que ofertam os seus serviços.

A Legitimação e o respeito, por parte dos profissionais da saúde e da sociedade à classe dos fisioterapeutas, podem ser percebidos na medida de sua competência que explicita a capacitação adquirida na universidade. O campo científico profissional vem sendo aprofundado, através de pesquisas apresentadas, em Congressos Brasileiros de Fisioterapia que, além de congregar os profissionais, possuem um papel fundamental para organização de idéias e incentivo ao aprimoramento e troca de conhecimentos científicos, gerados pelas pesquisas na área do conhecimento da saúde da população.

Com menos problemas na esfera legal, com sua atuação legitimada pelos poderes judiciário, executivo e legislativo, o fisioterapeuta procura estar preparado para ocupar-se dos problemas da população, dedicando-se inclusive à questão da educação e promoção de saúde (orientações para melhorar a qualidade de vida).

O fisioterapeuta, como profissional pleno da saúde com seus direitos e responsabilidades profissionais, tem ampliado sua área de atuação no campo da saúde funcional através da constante capacitação física, teórico - cientifica e política, contribuindo decisivamente para a melhoria das condições de vida da população.

Grandes progressos no campo de atuação profissional da fisioterapia foram conquistados por lutas, dos próprios fisioterapeutas e de outros profissionais da saúde, gerando novas necessidades e valores como o de atenção integral à saúde. Com isso, na Fisioterapia, diversas especialidades estão surgindo e sendo reconhecidas, como: a neurologia, cardio-respiratória, pediatria, ortopedia, geriatria, dermato - funcional, oncologia, hospitalar, acupuntura, quiropraxia, ginecologia - obstetrícia e preventiva.

A Fisioterapia como ciência e profissão, tem buscado consolidar essa atuação em todos os níveis de atenção à saúde, tornando o fisioterapeuta presente e atuante com legitimidade para realizar o tratamento e a prevenção da saúde física, baseada em leis e regulamentos próprios da classe profissional a que pertence.

O tema dessa pesquisa traz uma relevância, do ponto de vista pessoal, pois permite refletir o trabalho da pesquisadora que atualmente exerce a profissão de fisioterapeuta com uma experiência profissional de nove anos de trabalho e vivência na área, onde pôde acompanhar mudanças e o crescente reconhecimento científico e social da profissão.

A pesquisadora realiza vários procedimentos fisioterápicos na clínica, próprios de sua competência, embora pouco conhecidos pelos pacientes. Os pacientes, ao perceberem a melhora de seu estado de saúde, logo adquirem confiança no tratamento e divulgam o trabalho fisioterápico.

É, entretanto, como docente que a pesquisadora se questiona sobre o futuro dos fisioterapeutas que vem formando. Trata-se de um profissional de nível superior da área de saúde, pleno, autônomo, podendo atuar isoladamente ou

em equipe em todos os níveis de assistência à saúde, incluindo a prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e reabilitação da saúde em pessoas, grupo de pessoas e comunidades. A questão, entretanto, é saber se eles têm consciência da importância do seu papel na sociedade e se conseguirão autonomia para exercê-lo.

Em sua atuação profissional, como prestadora de serviços para municípios menores, a pesquisadora tem conhecimento da existência do amplo campo de trabalho da Fisioterapia, que nos municípios menores são limitadas por dois fatores: (1) o atendimento em grupo e (2) a necessidade das fichas para realizar Fisioterapia com prescrição médica. O atendimento em grupo faz com que o Fisioterapeuta fique distante do paciente e as fichas com prescrição médica implicam que o Fisioterapeuta só pode receber seus honorários quando o médico prescreve o tratamento.

A procura pelo atendimento fisioterápico sem um pedido médico é quase sempre raridade. Quando essa procura acontece, mesmo assim o paciente quer ser atendido por guia de plano de saúde, logo o encaminhamento médico é obrigatório, pois os planos de saúde glosam a guia, se não constar o carimbo de um médico, do contrário as sessões não serão autorizadas.

O fisioterapeuta é o profissional que cuida da saúde da população com ênfase no movimento e na função, prevenindo e tratando disfunções e doenças, sendo, portanto, seu principal objeto de trabalho a saúde funcional. Verifica-se, entretanto, que o atendimento da fisioterapia está circunstanciado à indicação médica, que impede que os pacientes possam buscar o tratamento, pois a prescrição do médico está vinculada à conduta para realização do procedimento fisioterápico.

Mesmo com a conquista da autonomia profissional da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, observa-se que os pacientes ainda têm dúvidas como proceder e a quem buscar ajuda no caso de enfermidades. Muitas vezes, frustram-se com os resultados do tratamento fisioterápico, por não utilizarem medicamentos, por ser um tratamento a longo prazo e sem melhoras significativas rápidas.

Uma das preocupações que fazem parte do cotidiano da pesquisadora se refere à falta de companheirismo entre os profissionais da saúde e à falta do cumprimento da ética profissional entre fisioterapeutas, para que juntos lutem pela valorização profissional e o respeito.

Esta pesquisa, portanto, pretende contribuir para abrir novos espaços de discussão, sobre o exercício da profissão e a visão dos estudantes de Fisioterapia sobre a autonomia profissional, possibilitando esclarecer quais as dificuldades e obstáculos enfrentados por esta categoria profissional no Brasil.

No exercício de sua profissão, o fisioterapeuta pode atuar em diferentes áreas e segmentos. Ele não só trabalha em clínicas, como consultórios, empresas, hospitais, área de saúde pública visitando as comunidades e na educação, mas também como docente ou pesquisador desenvolvendo projetos de pesquisa cientifica. Muitas dessas áreas de atuação são pouco reconhecidas pela sociedade e, principalmente, por médicos e outros profissionais da saúde.

A mídia foi uma grande colaboradora para a divulgação da atuação da Fisioterapia preventiva e curativa, ao divulgar o tratamento realizado nos atletas. Após a realização de fisioterapia no jogador de futebol “Ronaldinho, o fenômeno”, os médicos começaram a indicar Fisioterapia para vários atletas e muitos procuraram o serviço por conta própria para esclarecerem dúvidas.

As academias investiram em fisioterapeutas para realizarem avaliações posturais, evitando processos judiciais após exercícios errôneos e conseqüências desastrosas. A fisioterapia oferece uma oportunidade as academias de orientar posturas corretas, melhorando o posicionamento ao realizar os exercícios e amparo aos alunos com deficiência física ao realizar as atividades adequadamente. Mesmo com todo esse leque de oportunidades, a Fisioterapia ainda é pouco valorizada financeiramente, gerando um desânimo por parte dos profissionais, que acabam por buscar outros meios de renda ou até sobrecarga de trabalho, acarretando um desgaste físico e mental.

Em conseqüência da baixa remuneração e da desvalorização profissional, o crescimento e desenvolvimento cientifico ficam prejudicados. Os cursos de atualização e especialização requerem um investimento financeiro alto e, psicologicamente, exigem envolvimento e dedicação. Os custos com pesquisa também são muito elevados e sua realização demanda tempo. Além disso, necessitam de verbas para gastos com materiais para a pesquisa, tendo ainda outro fator negativo, ser um campo cientifico com poucos patrocinadores.

Para exercer com legitimidade profissional, tornou-se necessário adquirir uma boa base teórica, sustentada em leis regulamentadas para o exercício da profissão de Fisioterapeuta. Além disso, é importante demonstrar, através de procedimentos técnicos efetivos, à população atendida e à sociedade em geral de que seus serviços são confiáveis e fundamentais para o tratamento e restabelecimento da saúde.

Outra contribuição dessa pesquisa do ponto de vista científico é relatar a evolução conquistada pela profissão de fisioterapeuta, no campo legal e cientifico, através da competência e amadurecimento da categoria profissional. No campo das transformações da área de saúde, ao longo dos anos, o fisioterapeuta deixou de ser apenas um “profissional da reabilitação” para tornar-se um profissional da saúde. Contudo, o Conselho Federal de Medicina - CFM, ao se preocupar com o enfraquecimento de sua hegemonia e autoridade Médica, vem gerando diversas ações judiciais e intensas pressões políticas. O ato médico vem sendo polemizado e surgem conflitos entre os profissionais da saúde com a classe médica.

Um projeto de Lei 2.090/70, denominado “Projeto do Ato Médico”, que atualmente tramita na Câmara dos Deputados, reivindica a volta da submissão dos fisioterapeutas entre outros profissionais da saúde à classe médica.

A discussão sobre a autonomia do fisioterapeuta é, portanto, atual e relevante, do ponto de vista social, para demonstrar as potencialidades desse profissional de saúde no exercício da profissão e contrapor as argumentações desse projeto de lei.

- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA -

1 - ASPECTOS HISTÓRICOS SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PROFISSÃO

1.1 – Os estudos sobre o corpo: da antiguidade à criação das primeiras faculdades de medicina

O presente estudo buscou realizar uma breve revisão do processo de formação e desenvolvimento da profissão de Fisioterapia, uma revisão mais ampla sobre as transformações do campo profissional do fisioterapeuta na realidade brasileira. As primeiras atividades que se pode relacionar a esta profissão iniciaram na antiguidade através do uso de agentes físicos para o tratamento da dor e a ginástica com fins terapêuticos.

Sanches (1984), ao relatar sobre as origens da Fisioterapia, afirma que, nos primórdios da humanidade, os recursos da natureza eram utilizados pelas civilizações antigas. O sol, o calor, a água e a eletricidade serviam para os fins terapêuticos do alivio da dor e na cura de doenças.

Ao descrever a trajetória da fisioterapia de suas origens aos dias atuais, Moura (2001) revela que na Antiguidade (4.000 a.C e 395 d.C), havia uma preocupação em eliminar o que se chamava de “diferenças incômodas”, que era um termo para designar as doenças, através de agentes físicos. As “diferenças incômodas” eram consideradas como conseqüências do que estava dentro do corpo do individuo, portanto, deveriam ser “exorcizadas”.

A autora relata ainda, que a descoberta dos princípios terapêuticos da eletricidade, por exemplo, originou-se de um choque levado por um homem das cavernas que estava com o pé dolorido, ao se banhar a beira de um rio, encostou-se a uma enguia elétrica e logo obteve alívio imediato da dor.

Barros (2003) acrescenta que Aristóteles, na Grécia Antiga, foi considerado o "Pai da Cinesiologia", pois descreveu, através de sua observação prática, a ação dos músculos. Em países como a China, os problemas físicos eram tratados pelo movimento dos músculos (cinesioterapia). A Idade média, segundo o autor, séculos XIV e XV, caracteriza-se pela desvalorização do corpo e da própria saúde, em conseqüência da cultura e da dominação religiosa, pois o corpo era concebido como um mero recipiente do espírito. Ocorre, nessa época, uma interrupção nos estudos sobre o corpo e na atuação da área de saúde física.

Para Barros (2003) no Renascimento, período situado entre os séculos XV e XVI, houve uma maior valorização do homem, da cultura física (artística) e da saúde (beleza corporal). A beleza física do homem e da mulher começa a ser valorizada devido ao desenvolvimento do humanismo e das artes, aumentando assim a preocupação com o corpo saudável.

O pesquisador e artista Renascentista, Leonardo da Vinci, conforme relata o autor, interessado na estrutura do corpo humano e no movimento realizou estudos sobre a mecânica corporal na atitude ereta e a marcha humana, contribuindo para a especialização dos estudos sobre a saúde do corpo, ao final desta época.

A partir do século XVI, segundo Salmória e Camargo (2006):

> ... as transformações econômicas do Ocidente Europeu induziram a renúncia do pensamento sobrenatural para explicar os fatos, substituindo-o por uma indagação racional. O pensamento filosófico do século XVII contribuiu para popularizar os avanços do pensamento científico, com os chamados racionalistas e seus empregos sistemáticos da razão e do livre exame da realidade. O pensamento social acompanhava a produtividade dos dados estatísticos, e em suas descobertas de que o processo histórico possui uma lógica passível de ser apreendida, abria pistas para a investigação racional da sociedade. (p.169)

Segundo Barros (2003), com a chegada da industrialização, entre os séculos XVIII e XIX, houve a predominância de uma assistência "curativa", "recuperativa" e "reabilitadora". A ênfase fica posta no indivíduo doente e em novos métodos de

tratamento das doenças e suas seqüelas. "Na área de saúde e em outras profissões afins, os campos de atuação destes profissionais não estão bem caracterizados e bem definidos, eles às vezes se entrelaçam como um só."

A Fundação Oswaldo Cruz, através *do* Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde (1832-1930), ao recuperar a História da Medicina no Brasil, revela que, durante o período do Brasil colônia, com a fuga da Família Real de Portugal para o Brasil, foram criadas as primeiras escolas de nível superior com a finalidade de educar os filhos dos ricos comerciantes e nobres da corte.

As Faculdades de Medicina, da Bahia e do Rio de Janeiro, foram criadas pelo decreto assinado por D. João VI, em 5 de novembro de 1808. Esse fato, entretanto, preocupou Portugal que temia movimentos em prol da independência.

> *Precisamos descobrir o Brasil! Escondido atrás das florestas, com a água dos rios no meio o Brasil está dormindo, coitado. Precisamos colonizar o Brasil.*
>
> (Carlos Drummond de Andrade. Hino Nacional, in Brejo das Almas, 1934)

FIGURA 1 - O Terreiro de Jesus -1808 - Bahia. Desenho assinado por O. Torres e datado de 1956. Dedicado pelo autor "À Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia".

Fonte: Acervo do Memorial da Medicina (Foto Margarida de Souza Neves - dezembro de 2005).

De acordo com a publicação da UNIFESP (2004) foram criadas no Brasil as seguintes Escolas de Medicina: a Escola de Cirurgia do Hospital Militar da Bahia em 18 de fevereiro (com dois professores - catedráticos) e a Escola de Cirurgia e Medicina do Hospital Militar do Rio de Janeiro, em 5 de novembro 1808. A Escola Paulista de Medicina (EPM) foi a 11ª a ser criada no país; seu Manifesto de Fundação foi publicado no dia 1º de junho de 1933.

Os Estatutos das Escolas foram aprovados por Assembléia Geral Extraordinária em 25 de julho de 1940, tendo caráter geral, deixando ampla liberdade de ação aos fundadores e catedráticos, até a implantação do Regimento de 1965. O ensino de Medicina foi, nas primeiras 2 décadas de vida, a resultante de um conjunto de individualidades (cátedras) mais do que o desenvolvimento de um projeto pedagógico.

FIGURA 2 - Primeira Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro 1808
Decreto assinado por D. João VI
Fonte: Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)

Neste período ocorreu também um fato marcante em São Paulo, a primeira transmissão de televisão no Brasil, auxiliando na informação dos acontecimentos. No ano de 1951 foram criados o Conselho Nacional de Pesquisas (CNPq), a Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior (CAPES) e a Associação Médica Brasileira (AMB). Já o Ministério da Saúde é criado em 1953.

Apenas em 1965, é instituída a lei Federal que põe em vigor o sistema Departamental na Universidade Brasileira. A proposta inicial de criação do Departamento vinha de 1949; o processo levou dois anos para amadurecer. Estes acontecimentos vieram para contribuir e fortalecer a Educação e a Saúde no Brasil.

Santos (1991) observou que o estatuto da Universidade do Brasil dizia que o Departamento, como um agrupamento de Cátedras, previa a criação de um departamento-tronco de onde surgiriam divisões/especialidades. Nesta época, já haviam fundadas as sociedades nacionais de especialidades: Sociedade Brasileira de Pneumologia, Tisiologia em 1937 e Fisiatria em 1954.
O Centro Fisiátrico de Reabilitação da Dor – CEFIRE descreve da seguinte forma a origem da Fisiatria como especialidade médica:

> A Fisiatria ou Medicina Física e reabilitação sempre esteve inserida dentro de todas as atividades inerentes aos médicos, porém, começou a tomar formato e importância como especialidade médica nos anos 30, e tomou grande impulso após a Segunda guerra mundial, quando milhares de combatentes e civis foram atingidos por lesões físicas de gravidade diversa. (p.01)

Segundo a publicação do CEFIRE, nos Estados Unidos - EUA, após a guerra, os soldados voltavam com dores agudas e crônicas, com lesões cerebrais, da medula vertebral e dos nervos periféricos ou mutilados. Essas conseqüências da guerra provocaram demanda para o aumento do número de médicos que se dedicassem a auxiliar essas pessoas a se reintegrarem, produtivamente, na sociedade. A Medicina Física e de Reabilitação, em 1947, foi reconhecida pelo Conselho Nacional de Especialidades Médicas Americano.

A Fisiatria, como especialidade médica, segundo o CEFIRE, somente foi reconhecida no Brasil, em 1954, com a fundação da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação que é filiada a Associação Médica Brasileira (AMB).Os fisiatras ofereciam um largo espectro de serviços médicos. Eles não realizavam cirurgias, mas podiam prescrever medicações e dispositivos como colar cervical ou membros artificiais.

No site “Saúde Total” da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação, encontra - se uma descrição das atividades dos fisiatras, citadas, entre elas: terapias como a termoterapia (uso do calor - frio), eletroterapias, massagens, "biofeedback", tração, manipulação, laser terapia, acupuntura e exercícios terapêuticos.

Segundo Rebelatto & Botomé (1999), na primeira metade do século XVIII, com a Revolução Industrial iniciada na Inglaterra, o abuso na jornada de trabalho e o trabalho infantil contribuíram para o surgimento de novas doenças em grande parte da população. O interesse na recuperação dos trabalhadores acidentados gerou a criação de diversos tipos de exercícios e ginásticas que eram realizados, visando à melhoria da produtividade. Os indivíduos doentes passaram a ter um atendimento especializado, com a utilização de recursos elétricos, hídricos, exercícios motores, entre outros. As primeiras máquinas e equipamentos para realização de exercícios terapêuticos foram criados, surge, assim, a era da Mecanoterapia.

Cabe ressaltar, portanto, que o surgimento da reabilitação física iniciou-se da especialidade médica em Fisiatria, impulsionada pelas demandas da industrialização emergente, sua caracterização em termos da preocupação com a saúde do corpo, entretanto, é das mais antigas da humanidade.

1.2 - As origens da Fisioterapia: a trajetória da Fisioterapia no Brasil

A constituição da Fisioterapia no Brasil deu-se num cenário de investigação científica e discussão acadêmica, instalando-se, aos poucos, na legislação educacional, não sem lutas e conflitos entre os campos do saber biomédico.

Gordon (1997) descreve que, na passagem do século XIX para o séc. XX, os médicos começaram a depositar importância nas atividades relativas ao cuidado com o corpo, os músculos e a postura, aprofundando estudos nessa área de conhecimento que, posteriormente, tornou-se referente à Fisioterapia.
O Dr. Álvaro Alvim[1], por exemplo, médico radiologista especializado em Física Médica, instalou o primeiro consultório de Fisioterapia no Rio de Janeiro em 1971 e se auto-intitulava como eletroterapeuta.

Marques & Sanches (1994) põem em destaque o surgimento das primeiras escolas de Fisioterapia na Alemanha, em Kiel, 1902, e, Dresdem, em 1918, inúmeros trabalhos foram realizados nesta época por equipes de médicos e fisioterapeutas. Em decorrência desses trabalhos e após várias pesquisas cientificas, métodos de intervenção foram criados, sempre unindo o trabalho colaborativo de médicos e fisioterapeutas, como exemplo, temos o método Cyriax, Bobath, Kabatt que receberam o nome dos seus criadores, onde todos esses métodos eram técnicas especificas de cada criador, e muitos outros métodos de tratamento foram surgindo.

Foi na primeira grande Guerra Mundial que, segundo Figueirôa (1996), surgiram os primeiros grandes centros de reabilitação, pela necessidade de reintegrar os mutilados e acidentados de guerra ao mercado de trabalho e à força produtiva. Nos tempos de paz, os fisioterapeutas, segundo o autor, se dedicavam a implementar métodos e técnicas de tratamentos para amenizar o sofrimento provocado pelas doenças e epidemias.

A World Confederation for Physical Therapy (WCPT), fundada em Londres, em 1951, é representada por 82 paises incluindo o Brasil. Trata-se de um congregado de mais de 225.000 fisioterapeutas em todo o mundo.

[1] Mais referências poderão ser encontradas no site:http://pt.Wikipedia.org/wiki/%C3%81Alvaro_Alvim

A Argentina foi o país pioneiro na criação dos cursos de Fisioterapia, em 1917 na América Latina. Nessa época, os fisioterapeutas eram denominados *Kinesiólogos*. Elaborou-se, também, na Argentina, a primeira publicação em livro de língua latina na área da fisioterapia, referente aos exercícios terapêuticos.

No Brasil, a prática da Fisioterapia teve seu surgimento em 1929, na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, estando ligada apenas ao nível técnico. Entretanto, o primeiro “curso Técnico” em Fisioterapia é datado somente de 1951, teve duração de um ano e aconteceu dentro do Hospital das Clínicas de São Paulo. Durante muito tempo, os médicos eram os professores desses cursos e ensinavam o que e como fazer com o paciente, cabendo ao técnico apenas cumprir o que estava determinado, não podendo mudar a conduta.

FIGURA 3 - Escola Paulista de Medicina e Hospital - Santa casa de Misericórdia - São Paulo

Fonte: Pinto WC Filho: The Santa Casa de Misericórdia of São Paulo. Acta Medica Misericordiæ 2000; 3 (1): 25-27

Moreira (2005) verificou que o interesse e a procura pela formação profissional em Fisioterapia cresceram após o surto de Poliomielite, na metade do século XX. Esse surto deixou filhos de pessoas ilustres da sociedade tradicional da época, com seqüelas motoras (tetraplegia, paraplegias entre outras). Com o aumento das epidemias de poliomielite e as grandes guerras, além da medicina, outras profissões da saúde foram surgindo, pois como havia um número reduzido de médicos pela necessidade social, os médicos tiveram que delegar determinadas atribuições a outros profissionais, também, de nível técnico.

Muitos profissionais foram buscar conhecimento especializado em Londres e voltaram trazendo novas técnicas e métodos de intervenção. Aos poucos foi ocorrendo a formação de equipes de profissionais da saúde, que deram origem aos cursos de formação em Fisioterapia no Brasil e no mundo.

Foi Juscelino Kubitscheck, em 1957, apoiado pelo amigo arquiteto Fernando Lemos e pelo médico ortopedista Dr. Oswaldo Pinheiro Campos, quem, segundo Barros (2003), criou o Centro de Reabilitação da Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), na cidade do Rio de Janeiro. A ABBR tornou-se uma base de apoio para a valorização da Fisioterapia no Brasil.

Novos centros de reabilitação foram surgindo no Brasil. Em 1959, formava-se a primeira turma de Fisioterapeutas pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, após um curso com a duração de dois anos. Na mesma época, Barros relata que, foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), filiada a World Confederation for Physical Therapy (WCPT). A ABF tinha como o objetivo de amparo técnico - cientifico e sócio-cultural para o desenvolvimento da profissão, o que significou a luta por uma legislação que definisse e ordenasse suas ações.

Com o passar dos anos, observa-se que a luta para melhorar o aprendizado e conquistar o espaço de profissional a nível superior como fisioterapeutas torna-

se incessante. Até os anos 60, entretanto, o fisioterapeuta continuava limitado pelo domínio do médico.

Na década de 60, segundo Novaes (2000), foi realizada a Primeira Conferência patrocinada pela Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF). Durante o evento, ocorreu a distribuição da Medalha de Honra e a publicação do primeiro número da revista intitulada “ABF”. Destaca-se no Editorial da revista, com data de circulação em 01 de agosto de 1962, trechos que registram a situação da Fisioterapia no Brasil, no início dos anos 60 apontando as divergências profissionais entre médicos e fisioterapeutas:

> [...] Verificam-se assim, intromissões incompreensíveis de certos círculos sobre outros que ainda estão em fase de desenvolvimento, negando-se-lhes assim, a capacidade de dirigirem seus assuntos de Motu Próprio, e resulta paradóxico demais, quando isto acontece num país tão exuberantemente democrático como o Brasil. Deve-se extinguir para sempre, a falsa paternidade de constituírem-se indevidamente em advogados de terceiros. O direito à soberania individual e profissional é inviolável. Defendendo e usando desse direito, nos encontramos perfeitamente aptos e capacitados para traçar o futuro da profissão de Fisioterapeutas [...] (NOVAES 2000)

E, o editor acrescenta:

> [...] deixemos, já faz tempo, a menoridade tutelar e por isto, da mesma maneira que respeitamos os direitos dos outros, exigimos intransigentemente, defender o que nos pertence. O Fisioterapeuta de hoje, como o do futuro, não é mais o profissional de 10 anos. (NOVAES 2000, p.25)

O Editorial de 1962 já revelava o jogo de forças da luta política entre grupos. Quando o autor se refere “ao direito a soberania individual”, está indicando a necessidade de o profissional fisioterapeuta defender seus direitos, demonstrando suas aptidões e capacidades de traçar o futuro da sua própria profissão.

A busca pela autodeterminação, como forma de garantir o crescimento e a evolução da profissão de fisioterapeuta no país, transformou-se em uma meta

incessante, conduzindo a Fisioterapia e suas atividades de reabilitação a se tornarem uma realidade concreta e uma necessidade social. A criação do curso superior de Fisioterapia representou o início da profissionalização, entretanto, os primeiros professores sendo médicos, planejavam suas aulas, baseando-se em conhecimentos de conteúdo médico.

De fato, os fisioterapeutas continuavam subordinados às condutas médicas, como as prescrições dos tratamentos, o que os mantinha na antiga posição de profissionais auxiliares. A hierarquia foi mantida, ao longo do tempo, entre médicos e fisioterapeutas e as dificuldades nas definições das atribuições profissionais cresceram, ocasionando dificuldades na tomada de autonomia do fisioterapeuta em relação a sua profissão e à comunidade em geral.

2- A CONSTITUIÇÃO DA FISIOTERAPIA NA LEGISLAÇÃO EDUCACIONAL BRASILEIRA COMO CAMPO PROFISSIONAL

2.1 – A legalização da Fisioterapia como profissão de nível superior

Os rumos da Fisioterapia, hoje, são discutidos nas implicações políticas e profissionais, desde a fase em que era um curso técnico até sua emancipação, resultando em um curso de nível superior. A evolução das estruturas curriculares e suas reformulações são analisadas e discutidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, criado para defender as classes, enriquecendo e fortalecendo as profissões da Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Barros (2003) relata que, em 1963, o Conselho Federal de Educação, estabeleceu, através do Parecer 388/63 e da Portaria 511/64 do MEC, a definição da ocupação de Fisioterapeuta, como um auxiliar médico. Esse profissional, como auxiliar médico, era denominado “Técnico em Fisioterapia” e deveria trabalhar somente sob a orientação e responsabilidade do médico.

Para a Organização Mundial de Saúde - OMS (1968), o termo "auxiliar", tem um sentido genérico: refere-se a todo pessoal sanitário de categoria não profissional que ajuda uma pessoa portadora de um título profissional. Segundo esta mesma fonte, um auxiliar, para as Nações Unidas, é entendido como sendo um trabalhador remunerado que, sem possuir os títulos exigidos em uma especialização técnica determinada, colabora com um profissional e atua sob sua direção.

O auxiliar freqüentemente leva o nome da categoria profissional que é treinado para ajudar e da qual recebe supervisão. Assim, fala-se em auxiliar de medicina (ou assistente médico ou equivalente), auxiliar de enfermagem, auxiliar odontológico. Esta é uma análise, ainda que sumária, de como o uso

dos auxiliares tem se desenvolvido com o tempo e mostra a íntima relação existente entre eles e as políticas dominantes em determinados momentos e locais de trabalho.

Barros (2003) acrescenta que, no ano seguinte ao parecer 388/63, o currículo mínimo para a formação universitária em Fisioterapia no país foi homologado, através da Portaria 511/64 do MEC, destacando o teor do Parecer 388/63, onde se observava o seguinte trecho:

> A referida Comissão insiste na caracterização desses profissionais como auxiliares médicos que desempenham tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e a responsabilidade do médico.[...] Cabe-lhes executar, com perfeição, aquelas técnicas, aprendizagens exercícios recomendados pelo médico, que conduzem à cura ou à recuperação dos parcialmente inválidos para a vida social. Daí haver a Comissão preferida que os novos profissionais paramédicos se chamassem técnicos em fisioterapia e terapia ocupacional, para marcar-lhes bem a competência e as atribuições.
>
> (CFE, resolução nº 4, 1963 p.3)

É importante dizer que este parecer foi elaborado por uma comissão de médicos, logo apesar de representar uma vitória por estar garantindo uma formação de nível superior com duração mínima de três anos, carga horária mínima 2.160 horas, tornou-se uma frustração, por definir o fisioterapeuta como um “auxiliar médico” ou um “para médico”

A ligação profissional das áreas médica e de Fisioterapia é rompida em 1963, após a publicação da portaria 511/64 do MEC, pela constituição das representações profissionais médicas. Iniciava-se, assim, uma batalha histórica, que ainda hoje está vigente, em prol da independência profissional dos fisioterapeutas. Todas essas tentativas esbarraram no tradicional poder médico que realiza uma força contrária.

Com o Parecer 388/63 homologado através da Portaria 511/64 do MEC, os fisioterapeutas deixam de ser auxiliares médicos e passam a ser considerados profissionais com nível superior. Insatisfeitos, os médicos relutaram contra essa

resolução, continuaram a prescrever as condutas a serem adotadas pelo fisioterapeuta e a limitar o tempo de tratamento. Surge assim, um conflito profissional, na medida em que a ação profissional do técnico continuou cerceada pela prescrição médica.

As transformações nos modelos de ensino dos profissionais fisioterapeutas iniciaram-se em 1969, quando foi regulamentada a profissão. Essas mudanças na formação do profissional foram realizadas com o intuito de buscar uma formação mais abrangente, de forma que esse profissional possa executar suas atividades de forma adequada de realizar os tratamentos. Desde a década de 60, já se almejava por um profissional engajado com maior envolvimento social, cultural e político na área da saúde.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO (2001) ao registrar a história da Fisioterapia, afirma que em 1969, após várias modificações no seu currículo, são regulamentadas a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional como profissão liberal, de nível superior, através do decreto-lei nº 938 de 13 de outubro de 1969, conforme estabelecido nos seguintes artigos:

> Art. 1°é assegurado os exercícios da profissão de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente.
>
> Art. 2° O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.
>
> Art. 3º é atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.
>
> Art. 4°é atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.
>
> Art. 5° Os profissionais de que tratam os artigos 3° e 4°, poderão, ainda, no campo de atividades especificas de cada um**:**
>
> I - dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá–lo tecnicamente;
>
> II - exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;
>
> III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

(Decreto-lei nº 938 apud COFFITO, 2001)

O decreto-lei nº 938/69 regulamenta a Fisioterapia como profissão liberal e de nível superior, cuja atribuição profissional consiste na execução de métodos e técnicas fisioterápicas, objetivando restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. (Brasil, 1969)

É importante notar que a referida Lei cita duas profissões: a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional. O vínculo do Terapeuta Ocupacional com o Fisioterapeuta vem desde a criação dos Centros de Reabilitação, pois ambas são modalidades relacionadas em suas origens aos técnicos de reabilitação. A diferença básica está na preocupação da Fisioterapia com a capacidade física do paciente e a da Terapia Ocupacional com a capacidade funcional.

Cabe ao Terapeuta Ocupacional, a recuperação funcional do individuo, avaliando a possibilidade de retorno ao trabalho e realizando as adaptações necessárias ao ingresso do sujeito incapacitado no mercado de trabalho, de forma a garantir sua funcionalidade geral, entre outras atribuições.

Ao Fisioterapeuta, cabe o trabalho ligado às recuperações físicas, como as referentes a deformidades estruturais ou situacionais, que provocam dificuldades na realização de atividades da vida diária e ao afastamento do trabalho. Ambas as profissões continuam, até hoje, interligadas tendo como órgão representativo um único Conselho Profissional, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO).

A Lei 938/69 normatizou, ainda, algumas áreas que compete ao Fisioterapeuta atuar nos níveis de prevenção primária, secundária e terciária, conforme a gravidade do caso. É considerada Prevenção primária quando, a partir da orientação do Fisioterapeuta, o indivíduo saudável, por querer melhorar sua saúde postural, por exemplo, consegue realizar atividades tais como: alongamentos e aquecimentos antes de qualquer atividade do dia a dia.
Quando o paciente já manifesta quadro de dor e\ou limitação leve, ou seja, sente a dor, mas ainda realiza as atividades, a intervenção do fisioterapeuta é

considerada uma Prevenção secundária. A Prevenção terciária condiz com as limitações graves onde a fisioterapia atua com o objetivo de dar qualidade de vida amenizando as limitações existentes, impossibilitando assim parcial ou totalmente o paciente de realizar suas atividades da vida diária. Segundo Rebelatto & Botomé (1999):

> A prevenção primária impede que o processo da doença se torne estabelecido, ao eliminar as causas da doença ou aumentar a resistência para a doença; a prevenção secundária interrompe o processo de doença antes que ela se torne sintomática; e a prevenção terciária limita as conseqüências físicas e sociais de doenças sintomáticas.(p.36)

A ação preventiva é uma das atividades principais do Fisioterapeuta, pressupõe uma forma de atuar com a saúde, não considerando o individuo apenas como um paciente, mas como uma pessoa que pode, com ajuda profissional, impedir que o processo da doença se instale. Verifica-se, assim, ao atuar de forma preventiva uma ampliação no campo de atuação profissional da Fisioterapia.

Pereira (2002) afirma que, até 1969, existiam apenas seis Faculdades de Fisioterapia no país. Atualmente, estão regulamentados aproximadamente 298 cursos e outros em processo de implantação, mas se formos avaliar estas instituições são pouquíssimas as que têm alguma expressão em nível de pesquisas cientificas, apesar de todas serem reconhecidas pelo Ministério da Educação a partir de 1997.

Apesar do crescimento profissional, Barros (2004) aponta que a luta não terminou, as bases e as diretrizes para o funcionamento dos profissionais em reabilitação no Brasil foram estabelecidas por uma comissão do Ministério da Educação composta por seis médicos, sendo um deles o Presidente. Isso continuará a reafirmar a posição superior do médico, ideologicamente mantida desde as origens do curso de Fisioterapia.

2.2 – Os embates no processo de regulamentação da profissão

No início dos anos 70, segundo Barros (2003), o Projeto de Lei 2.090/70 foi instalado nos bastidores da Câmara Federal. Este projeto pretendia retirar a obrigatoriedade do nível superior e reconduzir os fisioterapeutas à denominação de "técnicos de Fisioterapia", gerando grandes polêmicas e discussões. Após muitas lutas, durante o ano de 1971, e diversas ações em defesa da Fisioterapia, esse projeto foi considerado inconstitucional, pela Comissão de Constituição e Justiça, por intervenção do Deputado Hélcio Álvares.

Apesar de estar bem inserida na sociedade, entretanto, a Fisioterapia somente em 1972 foi reconhecida pela Associação Brasileira de Medicina como especialidade. Nessa época, a Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF) realizou o II Congresso Brasileiro e Nacional de Fisioterapia, na cidade de São Paulo, entre as discussões em pauta, foi salientada a indicação do dia 13 de outubro como o Dia Nacional do Fisioterapeuta, ressaltando a necessidade de acelerar o processo de regulamentação da profissão.

Embora tivesse sido conquistado, através do Decreto-Lei 938/69, o reconhecimento da profissão de nível superior de Fisioterapia, faltavam ainda formas de regulamentar e colocar em prática os direitos adquiridos pelos Fisioterapeutas.

Segundo Rebelatto & Botomé (1999), caminhando em direção ao campo da saúde em toda sua plenitude, surgem diversas definições de Fisioterapia, menos como área de estudo e mais como ramo de trabalho, pois a grande preocupação desses profissionais da saúde era recuperar pessoas debilitadas e reinseri-las na sociedade. Estar limitado à reabilitação representava uma volta à década de 50, quando o profissional era formado para auxiliar o médico neste mesmo processo de reabilitação.

Continuando o relato, Barros (2003) relata que, a então Presidente da ABF, Drª. Sônia Gusmann, com persistência, elaborou o projeto de Criação dos

Conselhos Profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, os quais contribuíram para a luta pela regulamentação da profissão junto ao Ministério do Trabalho.

Segundo o autor, após algumas alterações e acréscimos feitos no projeto de criação dos Conselhos Profissionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, o Ministro do Trabalho, Dr. Arnaldo Pietro, deu como resolvido a análise do projeto e encaminhou-o ao plenário do Congresso Nacional, que rapidamente foi posto em votação e aprovado.

A Fisioterapia foi, então, devidamente regulamentada como profissão através da criação dos Conselhos Federal e Regional, pela Lei 6.316, de 17 de dezembro de 1975. Aos Conselhos foram atribuídas as funções de normatizar e fiscalizar o exercício profissional da Fisioterapia em todo o país. Em 1978, segundo Barros (2003) foram criados os três primeiros Conselhos Regionais, sendo eles, com sede em São Paulo, Rio de Janeiro e Recife e publicadas resoluções e normas para a profissão de fisioterapeuta.

Nessa época é publicada no Diário Oficial da União (DOU), a Resolução COFFITO 08 e COFFITO 10. A Resolução COFFITO 08, por exemplo, tornou privativo dos fisioterapeutas, a direção e responsabilidade técnica dos serviços e locais destinados a atividades fisioterápicas, como de supervisão, avaliação, reavaliação, prescrição, indução de tratamento e alta do paciente submetido à Fisioterapia. A Resolução COFFITO 10 instituiu o Código de Ética das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Fica registrada, com isso, a ampliação do campo profissional da Fisioterapia. A batalha, entretanto, não parou aí. (Brasil, 1983)

Com o início da década de 80, Barros (2003), relata a evolução da luta de uma representação no Ministério do Trabalho para uma ação judicial que culminou no Supremo Tribunal Federal, a mais alta esfera de decisão da justiça brasileira. Tal representação tinha por objetivo de contestar a constitucionalidade dos artigos 3º e 4º do Decreto-Lei 938/69, que asseguram aos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais o direito privativo de exercer

métodos e técnicas fisioterápicas, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física e funcional dos pacientes.

A referida ação também contestava o Parágrafo Único do artigo 12 da Lei 6.316/75, que regulamentava a profissão e criava os Conselhos Federal e Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, os quais unidos lutavam pelos mesmos direitos. O Parágrafo Único questionado apresentava o seguinte texto: É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas a Fisioterapia ou terapia Ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento. (BRASIL, 1975).

A criação dos Conselhos Regionais possibilitava registrar, quantificar e controlar o número de profissionais, de cursos e de estabelecimentos que possuíam os serviços de Fisioterapia. Os Conselhos poderiam ter um caráter regulamentador e fiscalizador a profissão, ou seja, a partir da criação dos Conselhos e sua regulamentação, a profissão de Fisioterapeuta adquire maior visibilidade e reconhecimento nos campos profissional e social, bem como a garantia de que sua representação seja expressiva e efetiva. Os questionamentos da referida ação estão situados na relação de autonomia, competência e exclusividade do mercado de trabalho da Fisioterapia.

No dia 09 de junho de 1982, de acordo com o relato de Barros (2003), foi proferido pelo Senhor Ministro Néri da Silveira, um discurso cujo texto trazia algumas declarações que merecem destaque:

> Ultrapassada se faz, assim, do tempo em que o médico, como único cientista da saúde, mantinha, sob seu controle cientifico, técnico e administrativo, toda uma equipe de auxiliares, sem habilitação cientifica e técnica, mas apenas com conhecimentos empíricos, hauridos na experiência da vida e na repetição, assistemática e desordenada, de atos, que as necessidades de sua execução, sob orientação do médico, deles exigiam. Hoje, em decorrência disso, não só no Brasil. [...] as definições dos campos de atuação profissional, com indiscutível marca de autonomia, vem sendo objeto de legislação especifica, não só quanto à delimitação das áreas de desempenho, mas ainda no que concerne à lógica conseqüência de reserva de atividades a serem privativamente executadas. (p.37)

O ministro Néri da Silveira fez essa declaração após tomar conhecimento do memorial descritivo encaminhado pela Sociedade de Fisiatria, denunciando o fato de que fisioterapeutas estariam extrapolando suas atividades e ultrapassando os limites de atividades reservadas aos médicos, como a prática de diagnósticos médicos. A ação foi considerada pelo Ministro como inconstitucional que, juntamente com o Relator da Comissão, o Ministro Décio Miranda, concluiu seu parecer "julgando improcedente a representação".

A luta pelo reconhecimento das diversas profissões ligadas à área da saúde, segundo Tornero (1979), revela que elementos próprios do campo profissional da saúde, tais como associações profissionais, códigos de ética, autonomia, ideal de serviço e corpo especifico de conhecimentos tornam-se não apenas fatores essenciais ou definidores de uma profissão, mas uma estratégia para alcançar a meta do "fechamento social" ou monopólio sobre a atividade profissional.

2.3 – O Projeto-Lei ato médico

A nova tentativa de regulamentação do ato médico iniciou-se, segundo Guimarães e Rego (2006), em 1989, quando o deputado federal Pedro Cañedo apresentou um projeto de lei que atribuía ao Conselho Federal de Medicina (CFM) a definição do ato médico. Como não houve, apoio da entidade, o projeto foi retirado por seu autor.

Em março de 1998, segundo as autoras, o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj) através da resolução nº.121/98, definiu critérios e exigências para o exercício da profissão médica, constituindo o primeiro esboço do ato médico, enumerando:
Diz no Art. 1º dessa resolução, está disposto: "Ato médico é a ação desenvolvida visando à prevenção, ao diagnóstico, tratamento e à reabilitação das alterações que possa comprometer a saúde física e psíquica do ser humano." (CREMERJ 1998). (Guimarães & Rego, 2006, p.3).

No ano de 2002, diante das conquistas e regulamentações dos campos profissionais da saúde e o enfraquecimento da hegemonia e da autoridade médica, o Conselho Federal de Medicina propôs diversas ações jurídicas e realizou intensas pressões políticas, que culminam no atual Projeto de Lei – PL nº 25/2002 do senador Geraldo Althoff Denominado “Projeto do Ato Médico”, o referido projeto cria novas expectativas da classe médica em reaver antigos privilégios e melhores condições de trabalho, almejando mudar todas as regras de convivência entre os profissionais de saúde e sujeitando-os à tutela do médico.

Os argumentos que motivaram o Ato Médico foram: o campo de trabalho médico cada vez mais concorrido; a presença de outros profissionais atuando na área da saúde, limites pouco estabelecidos no campo de trabalho de cada área e a não execução dos regulamentos de cada profissão.

O projeto alterava a estrutura de diversas profissões da área da saúde. A fisioterapia, por exemplo, seria, de acordo com o projeto, fracionada em várias outras novas ocupações que seriam criadas. Este projeto foi levado ao conhecimento dos Conselhos dos Profissionais de todas as profissões ligadas às áreas da saúde. Logo, foram realizadas várias reuniões para se discutir e lutar pelos direitos adquiridos e manifestações de repúdio ao projeto. (Brasil,2002)

O Ato Médico, segundo Aciole (2006) como produto da disputa das corporações profissionais, pela hegemonia e controle do mercado de trabalho é uma questão social, de modo a submeter as práticas profissionais ao crivo dos interesses sociais e das necessidades de saúde e impulsionar a reflexão crítica sobre os rumos que buscamos imprimir à formação médica.

De acordo como a autora:

> A defesa dos interesses profissionais - particularmente dos mecanismos de ingresso no mercado de trabalho, o combate aos praticantes ilegais e a definição de núcleos operativos que constituam a chamada reserva técnica da profissão - constitui o

> seu "espírito de corpo" e é condição basilar para a sua permanência e reprodução, ou seja, tanto é resultante do modo de organização e regulamentação das práticas profissionais, quanto constituinte daqueles interesses. Igualmente, faz parte das regras do jogo da sociedade industrial, moderna, civilizada e tecnificada que o campo das práticas profissionais seja submetido a uma normatividade restritiva somente atingida por aqueles que foram iniciados em tais práticas, como é o caso da Medicina, da Advocacia, da Enfermagem e de todas as chamadas profissões regulamentadas. Estes fatores têm que ser explicitados no campo da discussão corporativa profissional. (p.4).

A proposta contida no Projeto de Lei do Ato Médico, segundo Aciole (2006) não foge à regra da disputa pela hegemonia profissional, pois estabelecem poderes ao seu Conselho Federal para definir, por meio de resolução, procedimentos médicos experimentais, aceitos e vedados, para utilização pelos profissionais médicos. Essa cláusula gera uma prerrogativa que se completa com a definição do exercício ilegal da profissão, como crime que se encontra tipificado no Código Penal Brasileiro em seu artigo 283.

A Lei do Ato Médico, na qualidade de ato de defesa corporativa, não parece constituir novidade ou mudanças no paradigma, instala-se em um campo regulamentado, em que as demais profissões da saúde já o fizeram, apenas reiterando algumas especificidades.

O Conselho Federal de Medicina - Resolução - 1656/2002, segundo Aciole (2006), tem como motivação: “a preocupação com a adoção de práticas prescritivas e diagnósticas por parte da Enfermagem; a incorporação na política do PSF de estabelecimentos de saúde cujas equipes não contavam com a participação dos médicos; e, por último, a suprema defesa dos interesses da população”.

Essa motivação se justifica para, segundo o Conselho Federal de Medicina, fortalecer o conceito de equipe de saúde e respeitando as esferas de competência de cada profissional. As justificativas passam também, pelas ações que visam ao benefício do indivíduo e da coletividade, a prevenção, em seus diversos estágios, como parâmetro para a cura e o alívio do sofrimento humano. (ACIOLE, 2006).

Sobre o poder de regulamentação profissional, Guimarães & Rego (2005) afirmam:

> As modernas sociedades ocidentais se desenvolveram com a idéia de que profissional é um indivíduo possuidor de um saber e de um fazer que não apenas resolve problemas concretos relacionados com o cotidiano de seus membros, como também o faz defendendo primariamente os interesses de seus clientes. (...) O poder de auto-regulamentação é uma das maiores ambições dos grupos ocupacionais, até por pressupor a capacidade de definir os seus próprios limites profissionais e, por conseguinte, a delimitação do campo profissional. (p.01).

Trata-se, segundo os autores, de uma "repactuação legal" provocada pela divisão do trabalho, o enfraquecimento das organizações corporativas e a fragmentação das profissões.

Guimarães e Rego (2005) ressaltam que essa crise não está somente ligada à luta pelas corporações, mas às transformações relacionadas com o status profissional das ocupações na saúde. Está posta, também, na crise do mercado de trabalho dos médicos, em decorrência de mudanças na forma de inserção no mercado de trabalho (incluindo o assalariamento), diminuição relativa da autonomia profissional, aumento da procura pelas instâncias judiciais comuns para resolver as contendas entre profissionais e clientes, etc.

Assim, é neste contexto de intensa luta pela delimitação dos campos de prática exclusiva das profissões e de "repactuação" desses campos de competência com a sociedade que procuraremos discutir os recentes embates entre a corporação médica e as demais corporações da área da saúde em torno da delimitação.

Ao discutirem a demanda pela regulamentação do ato médico no Brasil, Guimarães e Rego (2005) afirmam:

> As disputas, entretanto, não se dão apenas entre as corporações. É claro que quando a corporação A ou B defende seu monopólio de prática ela está, de fato, defendendo um monopólio econômico sobre uma prática. Embora o panorama aqui apresentado sugira que o mercado de trabalho seja fortemente relacionado com as profissões, existem sinais de que o mundo profissional está em crise. (p.4).

As autoras concordam que a disposta está relacionada com a construção das identidades profissionais e defendem que a regulamentação das profissões de saúde passa pela avaliação das competências e interesses da sociedade.

De acordo com Araújo (2006) no Brasil o fisioterapeuta é classificado como profissional de nível superior, bacharel registrado no Coffito por meio de seu respectivo conselho regional, que lhe dá habilitação para o exercício profissional. Caso não haja este registro, a execução da atividade profissional se torna ilegal. Destaca-se a importância da fiscalização para o exercício da profissão, pois é o instrumento utilizado na busca para garantir a qualidade, a segurança para a classe fisioterápica e a sociedade, surgindo uma concepção legitimada.

De acordo com Guimarães & Rego (2006):

> Muitas ocupações, que surgiram a partir da divisão do trabalho, têm buscado sua profissionalização na formação de nível superior. Isso ocorreu de tal modo que, por exemplo, no campo da saúde o Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2004) reconheceu, em 1997, os 13 profissionais de saúde de nível superior, a saber: os assistentes sociais, os biólogos, os profissionais de Educação Física, os enfermeiros, os farmacêuticos, os fisioterapeutas, os fonoaudiólogos, os médicos, os médicos veterinários, os nutricionistas, os odontólogos, os psicólogos e os terapeutas ocupacionais.
> Com referência aos assistentes sociais, biólogos e médicos veterinários, a caracterização como profissionais de saúde deve ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação, do Ministério do Trabalho e dos Conselhos de Classe dessas categorias. (p.04)

As autoras acrescentam que com a ampla oferta de profissionais de saúde ocorreu uma diminuição proporcional nos salários oferecidos, inclusive para os médicos, o que vem provocando uma deterioração da relação entre médicos e o Estado.

Citado por Guimarães & Rego (2005), a entrevista de Ricardo Moretzsohn Presidente do Conselho Federal de Psicologia e Coordenador Nacional da Comissão Contra o Projeto de Lei do Ato Médico, eles relatam que:

> ...os profissionais da saúde se têm posicionado contrariamente ao projeto de lei para definição do ato médico, refutando-o contundentemente. Para alguns, o projeto de lei é considerado um retrocesso no campo da saúde, ao pretender centralizar na mão dos médicos todas as atividades relativas ao diagnóstico de enfermidade e ao tratamento da saúde, excluindo os avanços na relação interdisciplinar de profissionais de várias áreas que podem conjunta e coletivamente atuar e se responsabilizar pelo trabalho de tratamento, prevenção e promoção da saúde. (p. 4).

Não basta, entretanto, apenas se posicionar individualmente contra os avanços da hegemonia médica. Todos os profissionais dos outros campos da saúde precisam se unir e, principalmente, conquistar a legitimidade do povo brasileiro. Essa legitimidade passa pelo reconhecimento da identidade profissional. Segundo Guimarães & Rego (2005):

> Este processo configura uma identidade profissional, construída ao longo de um período histórico, representada por um conjunto de elementos cognitivos, normativos e reguladores socialmente reconhecidos. Foi assim que as profissões mais antigas, como a medicina e o direito, em seu processo de profissionalização, desenharam um caminho que outras ocupações também trilharam em busca da conquista das prerrogativas profissionais. (p.6).

Em busca das “prerrogativas profissionais”, a Fisioterapia vem buscando estabelecer-se como um campo de conhecimento e prática voltado para a qualidade de vida da população brasileira. Como o interesse por essa área estava ligado a outras categorias de profissionais da saúde no Brasil, principalmente, os médicos, e à forte presença médica na história da saúde está marcada por uma prática, tradicionalmente intervencionista, a Fisioterapia continua a enfrentar grandes obstáculos para conseguir sua autonomia rumo à consolidação profissional. Mesmo com a profissão legalizada e reconhecida, a Fisioterapia enfrenta, ainda hoje, problemas relativos a sua permanência no chamado “mercado da saúde” brasileiro.

Trata-se de inúmeras condições de inserção em um sistema econômico-profissional competitivo, onde:

> As sociedades democráticas - inseridas na atualidade num mundo globalizado e informatizado e, sobretudo, com intensa competição de mercado, estabelecida pela prevalência mundial de uma economia neoliberal observa-se, entre as corporações profissionais, uma intensa luta pelo monopólio de competências e limites de atuação. (p.6).

É indispensável que se faça uma avaliação criteriosa sobre os saberes e competências específicas de cada formação e a preservação dos limites, respeitando a divisão do trabalho já efetivada, de cada competência. É mais ainda indispensável, que se construam relações estáveis entre as profissões da saúde, mediante as novas propostas das políticas nacionais de saúde, dos dias atuais.

Como se pode observar, muitas foram às mudanças e os embates profissionais na área da saúde, a partir do século XX. Diante dessa história, resta a questão sobre a autonomia profissional: os fisioterapeutas estão exercendo de fato e de direito sua autonomia profissional? Quais são as condições atuais do exercício dessa profissão? Como ocorre sua formação? Qual o respaldo teórico que possuem para o exercício de suas atividades? Quais os espaços destinados à promoção de discussões produtivas visando o crescimento intelectual e profissional da classe?

3 - A AUTONOMIA PROFISSIONAL: considerações sobre o campo profissional

3.1 – O campo profissional e o perfil do fisioterapeuta

A Fisioterapia, no final do século XX, fazendo parte da área da saúde, sofreu várias oscilações em sua história, remetendo à várias questões cujas respostas somente poderão ser resolvidas através de pesquisas.

Quando foi criado pela constituição Federal de 88 e regulamentado pela lei nº 8080/90 e 8142/90, o Sistema Único de Saúde - SUS, segundo Veloso *et al* (2007), com o propósito de reverter ás desigualdades de saúde da população brasileira, se baseava em seis princípios: universalidade, integralidade, racionalização, equidade, descentralização e controle social.

Conforme Carvalho (2007)com o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde, o fisioterapeuta tornou-se um membro da equipe multidisciplinar, atuando efetivamente em seu próprio município, em postos de saúde, atendendo a grupos de pessoas na prevenção de doenças, entre outras atividades educativas preventivas.

O Fisioterapeuta, hoje, pode ser definido como um profissional de nível superior da área de saúde, pleno, autônomo, seja atuando isoladamente ou em equipe em todos os níveis de assistência à saúde; assegurados por lei e regulamentos que limitem o espaço de atuação de cada profissional da saúde. Atinge, portanto, não apenas a legalização de sua profissão, mas vem conseguindo estabelecer também a legitimação pelo reconhecimento de sua presença no cenário profissional da área de saúde.

Essa legitimação passa pelo avanço do conhecimento científico, conforme afirmam Domenico & Ide (2008):

> O conhecimento está em pleno estado de desenvolvimento e aprimoramento na sociedade moderna, e isso implica a possibilidade de encontrarmos, na prática, atitudes desvinculadas dos últimos achados científicos. Nas profissões da área da saúde, o acompanhamento atualizado dos resultados de pesquisas já se tornou uma prática impossível quando o profissional não prioriza uma determinada especialidade e, mesmo assim, a tarefa continua sendo difícil, uma vez que deverá planejar seu tempo para, periodicamente, proceder à seleção, leitura e análise dos estudos publicados na área de escolha. (p.1).

No universo da construção do conhecimento científico, algumas vezes, é preciso errar para que outros possam acertar. O erro é um constante companheiro do cientista, ele o incentiva a progredir em seus estudos gerando um mecanismo de motivação interna e tornando as adversidades do processo de elaboração da pesquisa científica mais desafiadora do que já são.

Na Fisioterapia, como foi visto, em muitos momentos da história, os conhecimentos foram construídos através dos processos “tentativa-erro-acerto”. Numa retrospectiva dos diferentes momentos da história de sua constituição, a Fisioterapia, segundo Rebelatto & Botomé (1999), sofreu várias alterações na concepção do objeto de seu trabalho, desenvolvendo-se por caminhos que não davam sentido e autonomia nos campos do estudo, conhecimento e profissão. Hoje, novos estudos e protocolos de pesquisa estão sendo criados, compondo assim um grande arsenal de recursos e técnicas fisioterápicas.

No âmbito do campo profissional, existem diversas possibilidades de atuação. Os locais de trabalho para o profissional da Fisioterapia passam a ser diversificados como: hospitais, clínicas, postos de saúde, consultórios, clubes esportivos, asilos, creches, escolas, indústrias, empresas, e academias. Essa diversidade vem aumentando a perspectiva do mercado de trabalho para os fisioterapeutas e a oferta de uma melhor qualidade de vida à população.

Ricieri (2001) relata que o papel dos profissionais da área da saúde, em especial do Fisioterapeuta, torna-se cada vez mais complexo face à constante

qualificação dos serviços de assistência à saúde, que não se limitam mais a garantir sobrevida, mas a oferecer qualidade de vida às pessoas. Em decorrência disso, amplia-se a área de atuação profissional do Fisioterapeuta, que cresce a cada dia, descobrindo novas possibilidades de intervenção.

O Fisioterapeuta, atualmente, além de atuar nas áreas de terapêutica e reabilitação desenvolve programas de prevenção, proteção e promoção da saúde. Ao se firmar como área específica do conhecimento atua juntamente com os médicos no tratamento e prevenção de alterações cinético-funcionais como distúrbios neuro-musculares, músculo - esqueléticos, neuropsiquiátricos, respiratórios, gineco-obstétricos, pediátricos e nas áreas de geriatria e oncologia.

Nas indústrias, clubes esportivos e recreativos, a Fisioterapia torna-se parte efetiva, atuando na análise da função e prevenção de acidentes e doenças originárias do trabalho como também da prática esportiva e de lazer. Além de todas estas atividades, o Fisioterapeuta pode atuar também, na elaboração de programas de saúde oficiais, em instituições de ensino, no desenvolvimento de pesquisas e na área da estética.

Assim, no caminho pelo qual evolui a humanidade, a atuação do Fisioterapeuta no processo saúde-doença assume papel decisivo para garantir, principalmente qualidade de vida à população. Existem áreas comuns, como a reabilitação e áreas pouco exploradas, mas que podem ser ocupadas por fisioterapeutas, tais como atividades de planejamento, organização e gestão de serviços públicos e privados, podendo também prestar consultoria a empresas, indústrias, entidades esportivas na área de sua competência.

Essas áreas se destacam por serem importantes, mas muitas vezes, são pouco valorizadas ou desconhecidas pela sociedade e pelos próprios profissionais. Gava (2004) afirma que o profissional que atualiza seus conhecimentos cria novas perspectivas para seu futuro profissional, e contribui para o crescimento e autonomia profissional, gerando uma sólida formação

com referencial teórico-prático embasado em conhecimentos biológicos, humanos, sociais e biotecnológicos.
Faz parte do perfil do profissional de Fisioterapia, ainda, reconhecer e encaminhar adequadamente pacientes com disfunções que fogem a sua capacidade de resolução e até mesmo, discutir o caso com algum colega, para evitar um atraso na evolução do tratamento, o que diminuiria as chances de deixar uma seqüela ou mesmo prejudicar seriamente o paciente.

Outro fator importante a ser destacado é que esses profissionais estão compondo as equipes de saúde. Os cursos de formação de fisioterapeutas, portanto, podem inserir em seus currículos a formação de fisioterapeutas para trabalhar em equipes de saúde, reconhecendo, valorizando e adequando-se às competências específicas dos seus integrantes.

Além disso, outra característica importante que deve compor esse perfil profissional é a capacidade de comunicar-se adequadamente com o paciente e seus familiares, lidar com as próprias frustrações e ser sensível ao sofrimento humano. Destaca-se, assim, a possibilidade de manter uma postura ética, uma visão humanística, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Esse profissional, portanto, está envolvido na construção de um projeto social em que os homens possam coletivamente buscar respostas às suas inquietações e anseios, numa sociedade em que todos possam ter acesso no mínimo às necessidades básicas.

A interação multidisciplinar torna-se, aos poucos, uma realidade, onde é possível que o fisioterapeuta e outros profissionais de áreas afins, médicos, enfermeiros, dentistas, terapeutas ocupacionais e tantos outros possam participar conjuntamente no atendimento à saúde da população e na produção de temas interdisciplinares para novos estudos científicos. Essa possibilidade demanda rever o processo de formação desses profissionais para que a preparação para o trabalho multidisciplinar conste como disciplina básica e regulamentada.

Na legislação, o COFFITO (2000) diz que a atuação do fisioterapeuta está circunscrita às seguintes áreas: serviço de saúde pública, hospitais da rede pública e privada e clínicas de atendimento particulares. No serviço de saúde pública, o fisioterapeuta orienta o paciente à respeito do tratamento e da prevenção. Nos hospitais da rede pública e privada, auxilia no tratamento dos pacientes visando a redução do tempo de hospitalização, evitando assim uma infecção hospitalar ou o risco de seqüelas maiores em função do longo tempo acamado.

Através da Fisioterapia Clínica, o profissional atua somente em um local particular, em um espaço amplo ou restrito, podendo ser clinica ou consultório. Ao realizar o atendimento hospitalar, o fisioterapeuta terceiriza o serviço e geralmente, atua com uma equipe multidisciplinar.

Na maior parte das vezes, os Centros de Reabilitação se formam com o objetivo de atender vários tipos de patologia, como é o caso de pacientes hipertensos, problemas cardíacos e enfisematosos crônicos. Observa-se, ainda, que a atuação do fisioterapeuta em empresas públicas e privadas fica centralizada na redução das taxas de absenteísmo, essa atuação demanda uma formação em áreas como a ergonomia, ou seja, o estudo da postura correta durante a jornada de trabalho, evitando assim problemas posturais atuais e futuros.

Além desses campos de atuação, a Fisioterapia pode acompanhar os doentes nas áreas da ginecologia e obstetrícia, auxiliando mulheres com incontinência urinária precoce e senil, em câncer de mama, e outros distúrbios. Na maior parte das vezes, essas mulheres ficam com seqüelas, perdem os movimentos do braço por falta de orientações e medo devido à dor.

Na área da pneumologia, o fisioterapeuta encontra um campo vasto, pois o pulmão, órgão impar e vital no corpo humano, também deve estar sempre fortalecido, principalmente no ambiente hospitalar, podendo comprometer outros órgãos e sistemas.

Para Veloso *et al* (2007) fica evidente que apesar de já terem se passado 34 anos após o reconhecimento da Fisioterapia como profissão independente e não mais especialidade médica, a saúde pública continua a enxergar a Fisioterapia como um serviço médico especializado.

Considerada um serviço de média complexidade, a Fisioterapia continua dependendo de uma requisição que somente pode ser dada por um médico. Mesmo quando as sessões são particulares ou através de plano de saúde, após dez sessões o paciente é reavaliado pelo médico. Resta saber quais seriam mais essas "justificativas", sendo que o próprio fisioterapeuta, em sua formação, vem sendo capacitado para fazer diagnósticos e instituir um plano de tratamento.

O diagnóstico fisioterápico é um método de relevância na prática do profissional Fisioterapeuta. Segundo Rey (1999) no *Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde*, a palavra "método" significa "processo lógico para chegar ao caminho", ou seja, o objetivo fisioterápico pode ser compreendido como execução ou realização do diagnostico, da prescrição, planejamento, indução do tratamento e alta fisioterápica.

A estética, hoje, tornou-se uma preocupação geral. Os cuidados com aparência são buscados como mercadoria de valor. Essa área, infelizmente favorece, na maioria das vezes, apenas uma classe mais elitizada da sociedade. O fisioterapeuta que trabalha com estética pode ser muito requisitado, inclusive indo em auxilio à dermatologia e à endocrinologia.

Outro campo de atuação é a Fisioterapia Desportiva que, geralmente, é uma área que atua juntamente com os profissionais da educação física. Os educadores físicos ensinam como realizar os exercícios, e o fisioterapeuta atua acompanhando para evitar deformidades ou muitas vezes ajudando a inserir um deficiente físico aos exercícios. Pois um exercício realizado em postura incorreta podem surgir distúrbios osteoarticulares que podem ser evitados, se orientados adequadamente.

Além dessas áreas de atuação, a Docência é uma outra possibilidade. Trata-se de uma especialidade da Fisioterapia que atualmente tem sido procurada por fisioterapeutas, pois o mercado de trabalho tem aberto espaço para estes profissionais atuarem ministrando aulas para turmas de segundo grau, pré-vestibulares e universidades.

Na Saúde Coletiva, segundo Baraúna (2008) possui também uma ampla área de atuação, como em comunidades, bairros, zonas rurais com o objetivo de ações básicas de saúde, como orientações e prevenções, palestras educativas em escolas e fabricas. Na parte ergonômica, a atuação da Fisioterapia na área do trabalho nas grandes empresas com um número elevado de funcionários, pode evitar o afastamento das atividades por questões de desajustes corporais. Um campo amplo mais muito melindroso, pois o profissional deve estar sempre atualizado para passar informações seguras baseadas em conhecimentos científicos.

O tratamento fisioterápico pode ser, também, completamente manual, não tendo necessidade de uso de aparelhos terapêuticos elétricos ou de outra natureza. Algumas especialidades reconhecidas no campo da fisioterapia, ainda geram polêmicas e insegurança no momento da escolha da especialidade e profissional: Acupuntura (Resoluções COFFITO nº: 201, de 24/06/99 e nº: 219, de 14/12/00) e Quiropraxia (Resolução COFFITO nº 220, de 23/05/01).

De acordo com Silva (1984), somente o profissional que acompanha o paciente durante todo o seu tratamento, tem condições de reavaliá-lo sistematicamente, reajustando ou alterando as condutas terapêuticas, assim como decidir pela alta fisioterápica.

O Perfil do profissional de um fisioterapeuta é constituído de características próprias dessa categoria, vem da capacidade de elaborar o diagnóstico fisioterápico, interpretar laudos e exames propedêuticos e complementares detectando as alterações cinético-funcionais apresentadas. O fisioterapeuta, baseado no que foi constatado na avaliação físico-funcional, terá condição de

prescrever as técnicas de tratamento fisioterápicas adequadas a cada caso. Além de dar ordenação ao processo terapêutico, quantificando e qualificando as técnicas fisioterápicas indicadas.

.

Além de estar apto a emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios, o fisioterapeuta está apto para desenvolver atividades de socialização do saber técnico-científico. Além de participar palestras, conferências, cursos na sua área de atuação profissional, adquirindo mais conhecimentos respaldados em experiências e resultados, pode oferecer à sociedade segurança e confiança no tratamento, na medida em que adota novas técnicas e instrumentação variada.

Como todas as áreas da saúde, torna-se necessário avançar continuamente nos conhecimentos e no domínio de tecnologias e práticas pertinentes para que novas técnicas sejam conquistadas através de participações efetivas e permanentemente.

3.2 – As Diretrizes Curriculares e os avanços da Fisioterapia enquanto campo do conhecimento superior

Em 1983, o Conselho Federal de Educação fixou os currículos dos Cursos de Fisioterapia em quatro anos letivos, com a carga horária 4.500 horas, firmando o profissional fisioterapeuta como parte da equipe de profissionais de saúde de nível superior.

Diante de sua evolução através dos anos e de suas aplicações na atualidade, torna-se evidente a necessidade da constituição de um curso superior que contenha conteúdos abrangentes e específicos, sendo presente nas várias regiões do país, Os cursos de Fisioterapia além de proporcionar a formação de profissionais habilitados a trabalhar na promoção da saúde, também promovem o desenvolvimento científico e cultural elevando o nível de informação da população.

No Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia da ABENFISIO (2007) ocorrido em Canela/RS, foram tratados assuntos sobre as Diretrizes Curriculares e mudanças na formação de fisioterapeutas.

A Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO é uma entidade que congrega docentes, discentes, profissionais de serviços e demais entidades e pessoas interessadas na construção de políticas e diretrizes para o ensino de fisioterapia no Brasil.

No fórum ocorrido em Canela/RS, foram discutidas mudanças que transitavam nos campos da educação e da saúde, além de serem analisados criteriosamente documentos referentes a formação dos profissionais fisioterapeutas. Nessa ocasião, ocorreram algumas reflexões sobre os projetos e modelos pedagógicos sem caráter legal e sem a legitimidade da categoria realizados por algumas mantenedoras e coordenações de cursos. Observa-se que, consequentemente a essas discussões, tem-se buscado a construção de um padrão de ensino de qualidade para a fisioterapia.

No que se refere á saúde, é importante ressaltar as modificações ocorridas desde a reforma sanitária em meados dos anos setenta, que legalizaram e normatizaram a saúde como direito constitucional, tendo a universalização, a eqüidade e a integralidade como princípios para o sistema único de saúde (SUS).

Em decorrência destas mudanças no contexto das políticas públicas, ocorreram, pouco a pouco, reflexos no cenário educacional, exigindo novas diretrizes para a formação profissional dos fisioterapeutas. Fazem-se necessárias assim, atualizações nos projetos pedagógicos e nos processos de ensino-aprendizagem. Esses cursos logo adquiriram garantias legais, mas não repercutiram de forma impactante na prática cotidiana dos serviços prestados e na graduação dos profissionais de saúde.

Posturas conservadoras, contrárias às mudanças, foram observadas como: forças das políticas corporativas, mercado de trabalho com valorização

tecnicista, precárias condições de alguns serviços e a ótica da doença prevalecendo sobre uma abordagem sistêmica.

O incentivo ao crescimento do setor de educação, segundo Rocha (2006) surgiu respaldado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei 9394/1996), tornando-se de fundamental importância a ampliação do debate sobre critérios para abertura de cursos e, principalmente, sobre a avaliação da qualidade dos cursos, ofertados em todo território nacional, sugerindo uma maior atuação do controle social, particularmente do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os conselhos profissionais e associações de ensino também se tornaram importantes no desenvolvimento de estudos para a necessidade de abertura de cursos. Não se trata de intervir na autonomia universitária, mas de procurar controle social e garantia na qualidade dos cursos oferecidos, chamando atenção das instituições formadoras para sua responsabilidade à realidade da saúde brasileira e com o egresso nela formado.

As Diretrizes Curriculares colocadas para as IES geram um desafio em compor os currículos que enfocam os assuntos de ciências da vida e da saúde, aspectos políticos e filosóficos e humanísticos, aspectos técnicos profissionais e pedagógicos. Destaca-se, como diferencial neste perfil, o conjunto de competências gerais a serem inseridas no contexto da área de saúde e que não devem ocupar espaço secundário nos projetos políticos pedagógicos. (Brasil, 2005)

A formação do fisioterapeuta, de acordo com CREFITO - 5 (2001), foi conquistada por uma busca gradativa de seu espaço, cada passo dado respaldado por lei que a regulamentava, concretizando em currículo.

O Currículo Mínimo do Curso de Fisioterapia foi instituído através do Parecer n°. 622/82 do Conselho Federal de educação (CFE) que se subdivide da seguinte forma: ciclo de matérias biológicas, ciclo de matérias de formação

geral, ciclo de matérias pré-profissionalizantes e ciclo de matérias profissionalizantes e estágio complementar.
A estrutura curricular de acordo com o MEC (1998) sofreu alterações através dos seguintes atos: - Resolução CONSEPE n° 08/93, de 30.06.93, que exclui do currículo a disciplina de Estudos de Problemas Brasileiros.

Através da Resolução 16/94 altera-se parcialmente o currículo de Fisioterapia algumas disciplinas e carga horária com, por exemplo, a Língua Portuguesa 60h/a, Anatomia 75h/a, biofísica 60h/a, Introdução a Fisioterapia 30h/a, Antropologia Filosófica 45h/a, Histologia 45h/a que antes tinham cargas horárias pequenas e poucas disciplinas.

Em 1996, através da Resolução 31/96 do MEC, o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE), alterou-o novamente, acrescentando ao currículo a disciplina de Bioquímica I e II e Genética. No ano de 1998, através da Resolução 12/98, alterou-se a grade curricular do Curso de Fisioterapia, com a extinção da Língua Portuguesa (optativa), física, e acrescentando no atual currículo disciplinas optativas, como: Fisioterapia em Estética, elementos de Enfermagem, Farmacologia, Informática em Saúde.

O Currículo dos cursos de Fisioterapia foram modificados várias vezes até chegar ao atual que abrange todas as áreas de atuação da Fisioterapia. A origem da profissão enfatizou e direcionou atividades para a recuperação de pessoas fisicamente lesadas como decorrência das grandes guerras. No Brasil, a Fisioterapia surge como possibilidade de solução para os altos índices de acidentes de trabalho.

Ricieri (2001) relata, entretanto, que com a evolução dos tempos a Fisioterapia cresceu como área de conhecimento, ampliando seu espaço de atuação profissional e conseqüentemente o seu espaço no mercado de trabalho. A portaria nº 466, de 04 de julho de 1998 da secretaria de vigilância sanitária estabelece como obrigatória a assistência por parte deste profissional nas Unidades de Tratamento Intensivo e Semi-intensivo, que deveria ser estendido às demais unidades hospitalares.

Barros (2004) justifica a necessidade social do curso pela carência de profissionais especializados, a carência de estudos que possibilitem a evolução de novas técnicas, métodos e aplicações dos conhecimentos relativos à Fisioterapia.

O perfil deste profissional, em descrições do programa do curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Goiás – UFG , por exemplo, é visto como capaz de agir conscientemente e intervir positivamente no processo saúde-doença, promovendo a autonomia sobre a saúde e o compromisso com a qualidade de vida. Em conseguinte, possibilita uma formação global capacitando-o a planejar, organizar, gerenciar e avaliar o seu trabalho além de prestar assessoria, auditoria de consultoria no âmbito de sua competência.

A formação, portanto, pretende promover, o espírito investigativo, criatividade e curiosidade científica. Contribuindo para estimulação dos alunos ao desenvolvimento do espírito crítico, da ética e sensibilidade para com os problemas sociais, colocando-os como agentes de transformação. Habilitando assim, o aluno a trabalhar com visão integrada e de forma multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

Tendo em vista as características contextuais e conjunturais que se configura a profissão em nossos tempos e as projeções de avanços no próximo milênio, percebe-se que novos desafios e exigências irão se apresentar aos profissionais fisioterapeutas.

Os docentes do curso de Fisioterapia, devidamente compromissados com a formação dos futuros Fisioterapeutas, têm como princípios comuns desenvolver no Curso as seguintes características e condições: oportunidades em um currículo integrado que possibilite a relação entre conteúdos teóricos, atividades práticas e de pesquisa. Sendo Promovidas atividades de educação continuada e permanente, voltadas ao quadro docente e discente.

Oferecer ambiente favorável para a pesquisa, à interdisciplinaridade e a transdisciplinariedade proporcionando diálogo aberto entre as diferentes teorias. Estimular a produção de novos conhecimentos, organização de seminários, discussões, cursos de aperfeiçoamento e de especialização preparando o aluno para uma maior autonomia técnica.Utilizando-se de metodologias que possibilitem a construção de um aprendizado oportunizando superar as relações passivas entre professor-aluno.

A formação do profissional está baseada no Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior – CNE/CES - 04, de 19 de Fevereiro de 2002 que Instituí as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, como: “Uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva capacitada a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual.”

Em seu artigo 3º, o CNE 04/2002, considera o profissional fisioterapeuta:

> Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterápicos pertinentes a cada situação.

A CNE/CES (2002) resolve, ainda, que a formação dos fisioterapeutas tem como objetivo dotar o profissional de conhecimentos para o exercício de atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente.

A atuação em todos os níveis de atenção à saúde, sua integração em programas de promoção, manutenção, prevenção e recuperação da saúde, bem como, a participação em equipes multiprofissionais, inter e transdisciplinares, estão prescritos, entre outros itens. (CNE-04/2002).

No artigo 6º do referido documento, encontram-se os conteúdos básicos da formação distribuídos nas seguintes áreas: ciências biológicas e da saúde; ciências sociais e humanas, conhecimentos biotecnológicos e conhecimentos fisioterapêuticos.

Sua formação deve garantir, também, o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. Cerca de 20% do curso está destinado ao estágio curricular supervisionado. Essa carga horária assegura a prática de intervenções preventiva e curativa nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário/unidades básicas de saúde etc.

O documento prevê ainda que, no projeto pedagógico do curso, estejam contempladas atividades complementares e mecanismos de aproveitamento através de estudos e práticas independentes presenciais e a distância.
O art. 10º prescreve que:

> O Curso de Graduação deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico busca a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

As Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico são propostas de orientação do Currículo do Curso de Graduação visando um perfil acadêmico e profissional, atento ao contexto de diversidade cultural. No artigo 13º do CNE 04/02, encontram-se recomendações sobre as atividades práticas, específicas da Fisioterapia, que deverão ser distribuídas ao longo do curso desde seu início e ser realizadas na IES ou em instituições conveniadas sob a responsabilidade de docente fisioterapeuta.

As diretrizes curriculares são implantadas e desenvolvidas, visando orientar e propiciar concepções curriculares aos Cursos de Graduação em Fisioterapia. Essas diretrizes precisam ser permanentemente acompanhadas e avaliadas, para os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

Assim, pode-se concluir, conforme aponta o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 6ª região, que:

> O fisioterapeuta é o profissional da saúde, com formação acadêmica Superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Cinesiológico Funcional), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do serviço.
>
> (CREFFITO 06)

A legalização da profissão ocorre através do registro e regulamento instituídos, principalmente pelo Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resoluções do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94.

3.3 – A Autonomia Profissional do Fisioterapeuta

Através das fontes bibliográficas desta revisão sobre a historia da origem da Fisioterapia brasileira, a constituição de sua legislação e diretrizes de formação, constatou-se os embates travados em vários momentos, e ainda hoje, provocaram o movimento de reconhecimento da profissão.

A Fisioterapia deixou, então, de ser considerada apenas uma profissão de “reabilitação física”, passando a atuar no campo da saúde com ações de promoção, prevenção, cura e recuperação; tendo um nível de atenção no âmbito individualizado e coletivo, seja na saúde pública ou no setor privado. Com sua autonomia conquistada, tornou-se uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesiologia, da

sinergia funcional, e da cinesiologia patologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.

Várias definições podem ser dadas ao conceito de autonomia.

O termo Autonomia provém do grego e significa *autogoverno, ou seja, governar-se a si próprio*. A autonomia do fisioterapeuta, por conseguinte, será definido como o profissional que, no mundo do trabalho, governa a si próprio.

Com a conquista da legalização profissional, aos poucos, as áreas de atuação da Fisioterapia foram se ampliando e várias especialidades clinicas se constituíram. Sobre o conceito de autonomia, Martins (2002) afirma que o tema tem aparecido na literatura científica ligado à participação política e social. Ao apropriar-se do pensamento político, a autora afirma:

> Nesse contexto a discussão sobre o exercício da autonomia está diretamente relacionada à própria construção da democracia desde Rousseau, para quem o princípio inspirador do pensamento democrático sempre foi a liberdade entendida como autonomia, isto é, como uma sociedade é capaz de dar leis a si própria, promovendo a perfeita identificação entre quem dá e quem recebe uma regra de conduta, eliminando, dessa forma, a tradicional distinção entre governados e governantes, sobre a qual se fundou todo o pensamento político moderno. (p. 02).

A liberdade profissional, entendida como autonomia profissional, é a liberdade de quem, ao atuar dentro de seu campo profissional, possui uma autogestão como uma possibilidade de funcionamento ético e democrático.

A autonomia, segundo Barros (2003), pode ser definida como a soma da autoridade e competência técnica aos interesses do Estado e das classes dominantes..

Freire (1997), em seu livro Pedagogia da Autonomia, descreve sua proposta educacional que consiste na participação efetiva do aluno no seu processo de aprendizagem.

Segundo Almeida & Jardilino (2007), o discurso sobre as competências e a política de formação de professores no Brasil, não pode ser desconsiderado. Os autores destacam a importância de se reinserir o pensamento de Freire no

que se refere aos saberes necessários à ação docente e estabelecer uma correlação desses saberes com a noção de competência.

Freire (1997) reflete o importante papel do sistema educacional no processo de mudança da sociedade, na constituição da autonomia dos indivíduos. Considerando que esta autonomia, proposta por Freire para a escola, possibilita pensar a autonomia para o profissional de Fisioterapia, é importante lembrar que o autor considera que somos capazes de autonomia, na medida em que:

> Mulheres e homens, seres histórico-sociais, nos tornamos capazes de comparar, de valorizar, de intervir, de escolher, de decidir, de romper, por tudo isso, nos fizemos seres éticos. Só somos porque estamos sendo. Estar sendo é a condição, entre nós, para ser.[...] É por isso que transformar a experiência educativa em puro treinamento técnico é amesquinhar o que há de fundamentalmente humano no exercício educativo: o seu caráter formador. Se respeitar a natureza do ser humano, o ensino dos conteúdos não pode dar-se alheio à formação moral do educando. Educar é substantivamente formar (p.37).

Pensar o profissional fisioterapeuta, também nessa medida proposta por Paulo Freire, é pensá-lo como um ser histórico-social, capaz de comparar, valorizar, intervir, escolher, decidir e romper, ou seja, pensar o fisioterapeuta como um sujeito ético.

Segundo Freidson (1998), obter o reconhecimento como profissão é fundamental, não só pelo status social comparado à pequena nobreza tradicional, mas também porque suas conotações de aprendiz e decidido, ganhavam proteção contra a competição no mercado de trabalho. A intenção de Freidson não seria determinar o que é profissão em um sentido absoluto, mas como as pessoas de uma sociedade determinam quem é profissional, e quem não é, como eles exercem as profissões, suas atividades e suas conseqüências para a sociedade.

O conceito de autonomia torna-se, portanto, uma peça chave para o entendimento do que realmente seria uma profissão. Freidson mostra com clareza no campo da saúde, o vínculo da questão autonomia à organização do campo social da medicina, estando relacionado com problema da divisão do

trabalho na área da saúde envolve, controle, autoridade do saber, monopólio, demarcação de mercado e poder profissional.

A diferença é ressaltada entre a medicina e as demais profissões da área de saúde. As demais profissões, segundo o autor, são rotuladas de “paramédicos”, não por acaso, mas por existir um monopólio sobre uma área de conhecimento capaz de hierarquizar outras ocupações, não estando relacionado assim, ao número de anos de escolaridade ou nos conteúdos ensinados durante a formação profissional.

A visão de Moore (1970) sobre autonomia está situada de forma abrangente, desde os aspectos relacionados ao saber, ao poder, às técnicas até os graus de autonomia que o profissional mantém quando de sua inserção no mercado. É preciso, segundo o autor, ter cautela em comparar profissões através do tempo e do espaço e ter cuidado em assumir a homogeneidade. No campo da sociologia das profissões, a autonomia é conceito fundamental na diferenciação entre ocupação e profissão.

Como o currículo de um curso de formação, quase sempre é o resultado de uma seleção de conteúdos, procedimentos e técnicas e essa seleção é resultado de um processo que reflete os interesses particulares de classes e grupos dominantes, é necessário buscar uma reflexão sobre a implementação dos parâmetros curriculares num contexto mais amplo de autonomia na formação.

As clássicas questões de currículo sobre que profissionais formar, levam a necessidade de perceber como, ao longo da história do fisioterapeuta e de todos os outros profissionais da saúde, como essa autonomia profissional vem sendo construída e consolidada, favorecendo assim, a conquista da chamada autonomia social que pode ser compreendida como um reconhecimento mais amplo da profissão.

Para Freire (1979) ensinar vai além de transferência de conhecimento:

> Conhecimento na dimensão humana... não é um ato, através do qual, um sujeito, transformado em objeto, recebe dócil e passivamente, os conteúdos que o outro lhe oferece ou lhe impõe. O conhecimento e exige uma posição curiosa do sujeito frente ao mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade... conhecer é tarefa de sujeitos e não de objetos. E é, como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer . (p.52)

O ato de ensinar, segundo o autor, pressupõe o de aprender, ensinar e criar possibilidades para sua construção do conhecimento. Todos sabemos algo de algo, ninguém pode crer que possui a verdade absoluta sobre as coisas. Daí a necessidade do diálogo, em que o professor e o aluno podem opinar sobre as coisas, analisá-las e participar na tomada de decisões.

O “saber ouvir”, possibilitará o intercâmbio entre professor-aluno, paciente-cuidador. Autonomia é um dos pré-requisitos para saber escutar, mas é escutando que conquistamos a autonomia perante os outros. A necessidade de formar profissionais fisioterapeutas autônomos e crítico -reflexivos, capacitados ao exercício profissional em todos os níveis de atenção à saúde, pautados em princípios éticos no campo clínico-terapêuticos e preventivos vem transformando as formas de aprendizagem, no âmbito científico e intelectual, com ampla visão da realidade da saúde no Brasil e no mundo, respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade, formando assim, um alicerce para a autonomia profissional.

3.4 – A Autonomia no Campo do Trabalho

Rosenfield (2004), ao discutir a autonomia no campo do trabalho, aponta que a atual demanda do trabalho pela qualificação e autonomia do trabalhador.
A princípio, é importante compreender, segundo a autora, que relacionar autonomia e trabalho significa conceber o trabalho enquanto “expressão do homem” e “local de criação”:

> Para as sociedades fundadas sobre o trabalho, é a partir deste que o indivíduo se reconhece em sua exterioridade e aos olhos dos outros. O trabalho seria o meio de intervir na natureza e de se colocar em relação com o outro. Ele seria capaz de revelar o sujeito a si mesmo e aos seus pares, ele seria a atividade de desenvolvimento e plenitude por excelência, de realização de si e de integração social.

O trabalho, portanto, cumpre uma função de exteriorizar a individualidade do sujeito trabalhador, na medida em que nos revela, aos outros e a nós mesmos, o que somos:

> A partir de uma contribuição individual, o trabalhador traz uma contribuição que desenvolve seu sentimento de pertencimento em função da utilidade de seu aporte. O trabalho é, para o sujeito, revelador de si mesmo (o que ele é) e da sociedade, e ainda é capaz de transformar o mundo.

Rosenfield (2004) argumenta, entretanto, baseada nas discussões marxistas sobre o mundo do trabalho, o trabalho não está circunscrito apenas à aquisição de uma expressão de individualidade. Dentro da sociedade industrial capitalista, o trabalho cumpre uma outra função:

> Se, por um lado, o trabalho é a descoberta de si, expressão de uma individualidade assim que pertencimento ao gênero humano, de outro, nas sociedades capitalistas – e este é o argumento de Marx – o objetivo do trabalho humano não é o desenvolvimento do homem, mas o enriquecimento. O trabalho na sociedade industrial capitalista é sempre já alienado, pois ele se torna um simples *meio* de garantir a existência.

A autora faz um aporte teórico, baseado na discussão sobre o trabalho industrial, para argumentar a tendência atual do trabalho adquiriu uma certa complexidade que exige do trabalhador “maior demanda de investimento subjetivo e de mobilização da inteligência”.

> A racionalidade instrumental que acompanha o capitalismo utiliza o trabalho como meio de atingir um fim que já foi determinado – a riqueza e hoje também a competitividade, esta última se apresentando como a ameaça exterior e contínua capaz de fazer desaparecer a organização –, de maneira que o trabalho termina por ser um fim em si mesmo, como a racionalidade instrumental que "esqueceu" por que ela se instrumentalizou.

Essa mobilização subjetiva do trabalhador ocorre principalmente, no contexto do trabalho assalariado, uma vez que “O trabalho assalariado, mais que qualquer outro, possui um caráter de subordinação, e o trabalho só pode ser plenitude para os que podem organizar soberanamente o seu próprio trabalho.” A discussão de Rosenfield (2004) pretende explicar que existem, portanto, dois tipos de autonomia: a autonomia real e a autonomia outorgada. A autonomia outorgada é definida como:

> A autonomia proposta pela organização incita a criação para, em seguida, integrá-la à norma. Tem-se, assim, a despossessão de um ato criador sem que algum mecanismo de reconhecimento faça a mediação entre criação e regra. A autonomia perde seu poder identitário, já que não há um retorno sobre si mesmo. Trata-se de uma autonomia outorgada de natureza alienante que é uma maneira de resolver a contradição entre autonomia e norma. É uma autonomia alienante, precisamente, por seu fraco potencial identitário...

A autora demonstra que, no contexto capitalista vigente, a autonomia sofre um movimento: vai, aos poucos, sendo transformada de uma “autonomia real”, ou seja, uma “expressão de si”, da “individualidade do trabalhador” para tornar-se uma “autonomia outorgada”. Essa mudança tem reflexos no sujeito trabalhador, conforme afirma Rosenfield (2004):

> Fica claro que a busca de autonomia real não se situa necessariamente no interior da lógica da eficiência imediata, mas serve, sobretudo, a atingir o reconhecimento de uma identidade e de uma contribuição e chegar à realização de si. A autonomia se opõe à heteronomia e à necessidade, pois a autonomia de uma atividade marcada pela necessidade é condenada a permanecer formal. (...) O indivíduo é condenado a viver a dualidade de ser ele mesmo (*l'être-soi*) – porque ele precisa ser ele mesmo – e, simultaneamente, responder às exigências sociais do trabalho que demanda "uma maneira de ser ele mesmo" no trabalho (*le devoir être*). Na realidade, esta dualidade termina por impedir, em parte, de ser ele mesmo (*l'être-soi*).

Essa dualidade, expressa nas relações de trabalho cumprem a função de manter as estruturas vigentes e cercear a verdadeira autonomia do trabalhador, uma vez que, conforme Rosenfield (2004) “somente a autonomia real poderia propor uma transformação deste modelo”.

Um Fato de grande relevância para o conhecimento da autonomia foi a ação cautelar do COFFITO contra a Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, que impedia a solicitação de exames complementares por fisioterapeutas, alegando ser o ato de solicitar tais exames apenas prerrogativa dos médicos. Tal liminar foi suspensa pelo Juiz Federal Dr. Marcelo Motta de Oliveira, que permitiu aos fisioterapeutas realizarem os pedidos dos exames. Interessante perceber que essa questão trouxe, por unanimidade, o espanto da enorme autonomia conquistada por nossa classe, entendendo melhor o significado da palavra. Esta liminar está registrada na página do Conselho Regional de Fisioterapia, para que todos os profissionais tomem consciência de tal fato, que contribui para o fortalecimento da classe. (CREFITO - 4, 2007).

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Analisar as concepções de formandos do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos de Barbacena - MG, a respeito da Autonomia da Fisioterapia no exercício de sua profissão.

4.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a origem da profissão de Fisioterapia, amparada na ética e no surgimento das leis e regulamentações da profissão.
- buscar, historicamente, o surgimento dos embates entre as profissões da saúde “Ato Médico”.
- Identificar as práticas profissionais relacionadas à identidade profissional do Fisioterapeuta;
- Avaliar se os formandos do curso de fisioterapia sentem segurança nos conhecimentos adquiridos, ministrados por seus professores ao longo da vida acadêmica.
- Conhecer o grau de compreensão sobre a conquista da autonomia profissional e dos limites e poderes de cada profissão na situação de um trabalho multidisciplinar;

5. METODOLOGIA

Considerando que a pesquisa busca analisar a concepções da autonomia profissional de formandos do curso de Fisioterapia da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC - Barbacena MG. Foram observados vários aspectos como tema a História da profissão de Fisioterapia, surgimento das leis e regulamentos, ética profissional, autonomia social da profissão, os embates entre as profissões da saúde e a transformação das cátedras em especialidades médicas, originando a Fisiatria e logo a fisioterapia, um novo curso de nível superior da área da saúde.

A pesquisa sobre concepções envolve uma análise subjetiva do sujeito em questão, relativa às práticas de sua própria profissão. Conforme Martins (2004), essa pesquisa requer uma abordagem qualitativa, uma vez que:

> A pesquisa qualitativa é definida como aquela que privilegia a análise de micro processos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizada pela ortodoxia no momento de análise. (p.289)

Martins define o estudo qualitativo em analisar a qualidade das ações sociais, examinando os dados, sendo que nenhum momento ele relata a atuação de quantificar o resultado.

Pereira (2001) descreve o estudo qualitativo, com diversas definições, sendo uma delas de acordo com o conceito de qualidade segundo a ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, qualidade como “a totalidade de propriedades e características de um produto ou serviço, que confere sua habilidade em satisfazer necessidades explicitas e implícitas”, ou seja, existe um consenso em que é considerado o grau de adequação ou excelência alcançado na execução das ações e serviços.

Relacionando com a pesquisa, o estudo qualitativo observa com que qualidade os formandos do curso de fisioterapia estão saindo da faculdade, após terem adquirido uma bagagem teórico – prática e como está a concepção de autonomia. Concretiza em uma análise qualitativa, onde os participantes estão sendo analisados em qualidades adquiridas na faculdade e o reflexo como futuros profissionais no novo mercado de trabalho.

A entrevista de acordo com Pereira (2001) é um dos métodos na pesquisa cientifica mais utilizados desde a década de 1920, nesta época era analisado o estado de saúde das pessoas, às vezes a mãe que informava como o filho estava passando, se houve melhora do quadro entre outros dados analisados. Merece uma atenção especial, aos dados a serem observados quando vai se fazer uma entrevista, são eles: características do entrevistado, características do entrevistador, resposta inexata, desinteresse do entrevistado e não resposta.

O entrevistado tem que participar ou estar a par da mesma situação de todos os entrevistados. O entrevistador deve saber conduzir corretamente as perguntas sem gerar dúvida ou interromper o entrevistado, evitando assim respostas inexatas ou ainda fazendo com que o entrevistado desista de responder.

O banco de dados que resulta de uma entrevista pode ser usado *a posteriori*, para comparações e contribuições para a melhoria da conscientização.
Os procedimentos metodológicos realizados nessa pesquisa configuraram três etapas:

Etapa 1 – Levantamento Bibliográfico e da Legislação –

Foi realizado através de uma busca na história dos primórdios da medicina, marcando sua importância e contribuição no surgimento da fisioterapia, desde o inicio em que a profissão ainda não era curso superior até os dias atuais, com suas leis e regulamentos vigentes, dando ao curso uma autonomia profissional

para ser exercido. Rastreando todos os acontecimentos que marcaram a história da profissão, relacionados com a política, a sociedade e a cultura educacional.

Etapa 2 – Análise da grade curricular do curso de fisioterapia

Realizou–se uma pesquisa das diretrizes curriculares da UNIPAC de Barbacena do curso de fisioterapia, através dos arquivos da faculdade, desde o surgimento do curso até seu reconhecimento pelo MEC. Foi também pesquisada juntamente ao Ministério da Educação e Cultura e no Conselho Nacional de Educação, sobre o currículo de todos os cursos de Fisioterapia do Brasil. Descrevendo as normas a seguir para a legitimação dos cursos junto às leis vigentes pré - estabelecidas para o reconhecimento.

Etapa 3 – Entrevista com os formandos do curso de Fisioterapia –

As entrevistas foram realizadas após a pesquisa cientifica documental da Fisioterapia e aprovação do comitê de ética da instituição, juntamente com a aprovação do diretor onde foi realizada a pesquisa. Posteriormente as aprovações, os participantes assinaram um termo livre e esclarecido de aceitação em fazer parte da pesquisa.

Etapa 4 – Análise das entrevistas –

Foram analisadas as entrevistas com uma visão qualitativa, onde não é o número de formandos que tornará a pesquisa fidedigna, mas sim a qualidade e a essência das informações que contribuirão para o futuro da autonomia da profissão.

Compreender a autonomia profissional, a partir do olhar dos alunos que estão em processo de formação, possibilita assim perceber as expectativas e dificuldades desses futuros profissionais em relação ao mercado de trabalho e à profissão. É importante observar que esta pesquisa não pretendia realizar uma análise comparativa entre os participantes entrevistados, mas de forma

complementar, compreendendo o momento da transição do aluno para profissional recém formado no mercado de trabalho.

5.1 PARTICIPANTES

Foram oito formandos do curso de fisioterapia da UNIPAC – Barbacena-MG. Sendo quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino, todos maiores de 18 anos de idade e responsáveis por seus atos e ações, cursando o oitavo período do curso de Fisioterapia.

O critério para seleção dos participantes ocorreu através de um convite em sala de aula, após a pesquisadora ter esplanado o assunto e o objetivo da pesquisa, sendo que somente oito dos alunos quiseram participar. Os participantes voluntários assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo2), evidenciando que concordavam em participar da pesquisa sendo entrevistados sobre suas concepções e autonomia da futura profissão. Os participantes estavam cientes, ainda, de que tinham total liberdade e direito de interromper a entrevista a qualquer momento, sendo esse um critério de exclusão da pesquisa.

5.2 INSTRUMENTOS

A entrevista foi realizada em uma sala de aula do curso de Fisioterapia da UNIPAC – Barbacena MG, sendo realizada individualmente, a gravação foi em fita cassete, o que facilitou a transcrição da fala dos participantes para a pesquisa e será guardada em sigilo por cinco anos e depois incineradas, mantendo a privacidade e a identidade dos participantes. (anexo 1)

O ambiente de aplicação da entrevista era arejado, iluminado, silencioso e tranqüilo onde todos os alunos puderam relatar suas concepções e indagações a respeito do assunto proposto no roteiro (anexo1), contribuindo para uma pesquisa cientifica, que futuramente poderá acrescentar com grande valorização e crescimento de nossa profissão.

Todos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido, o qual servirá de documento para identificação do participante e firmar os compromissos de ambas as partes, assegurando também a ética e o sigilo profissional. (anexo 2)

Foi anexada uma autorização concedida e assinada pelo Diretor Geral da instituição para a realização da pesquisa dentro da universidade e com a participação dos alunos formandos do oitavo período do curso de fisioterapia da mesma. Foi descrito o titulo, o objetivo da pesquisa e o método utilizado através de entrevista. Não gerando custo para a instituição, mas uma enorme contribuição cientifica. (anexo 3)

Por ser uma pesquisa cientifica que envolve seres vivos, foi necessário que realizasse um projeto que relatasse o objetivo da pesquisa e como seria realizada. Foi encaminhado para o comitê de Ética da mesma instituição, para que uma equipe de profissionais especialistas pudessem aprovar o desenvolvimento da pesquisa, sendo viável ou não sua continuidade.(anexo 4).

5.3 – PROCEDIMENTOS

A entrevista foi elaborada a partir de um roteiro prévio com questões abertas a respeito do tema dando maior abrangência ao diálogo e oportunidade para que os participantes repensassem bem sobre o assunto, ou seja, dissertassem sobre o “ponto de vista” do meio em que vivem. Como é o caso de alunos que tiveram uma vivência maior durante o período de estágio em ambulatórios com profissionais já formados e com uma bagagem maior de experiência, manifestando sua autonomia profissional em cada atos e ações do dia-a-dia de trabalho.

Os entrevistados, no primeiro momento, mostraram-se muito inseguros para relatar o que foi questionado e ficaram totalmente perdidos, quando foi falado de autonomia, vários indagaram: “... mas, como assim?” Foi necessária uma prévia discussão a respeito do assunto. Logo iniciamos a entrevista com duração de 30 a 40 minutos.

5.4 – QUADRO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

ALUNO	SEXO	IDADE
Número 1	Feminino	20 anos
Número 2	Feminino	21anos
Número 3	Feminino	35anos
Número 4	Feminino	38anos
Número 5	Masculino	19anos
Número 6	Masculino	21anos
Número 7	Masculino	27anos
Número 8	Masculino	45anos

OBS: Os alunos nº 3 e o nº 8 têm experiência profissional, em outra área, que não é da saúde·.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 – A Análise do Currículo do Curso de Fisioterapia -

A formação acadêmica do fisioterapeuta surge de Diretrizes Curriculares que refletem a formação de um perfil profissional adequado para o exercício da profissão. Esse perfil inclui mais do que conhecimentos, qualidades, competências, inclui também, atribuições que propiciam o “cuidar” do ser humano, tanto no individual quanto no coletivo, de forma a prevenir, manter ou restabelecer sua integridade física com “qualidade”.

A partir de uma “visão ética, cultural e humana”, a formação profissional de Fisioterapia consiste na abertura de possibilidades de resolução dos problemas físicos da sociedade, como alterações motoras, mas, acima de tudo reflete a formação de um perfil que inclui a identidade cultural do indivíduo – inserido num contexto social – que pode ser ressignificada constantemente através de uma formação profissional legitimada.

Na Secretaria do Curso de Fisioterapia da UNIPAC de Barbacena/MG, foi realizada uma análise das diretrizes curriculares, revelando que atualmente, o currículo do curso está distribuído em oito períodos (4500 horas/ total). Essas diretrizes são responsáveis pela composição dos currículos, no caso do curso de Fisioterapia, são enfocados dentre os assuntos: ciências da vida e da saúde.

No inicio da faculdade, do primeiro ao quarto período, são dadas disciplinas chamadas de básicas, as quais são vistas em todos os cursos da saúde. Logo nos períodos seguintes são elaboradas disciplinas específicas, onde os alunos começam a entender o funcionamento correto do corpo humano e as patologias que podem surgir. Em seguida, os alunos paralelamente com aulas teóricas começam a ter práticas em diversas disciplinas sobre o assunto ministrado. O objetivo das aulas teóricas é transmitir ao aluno um embasamento teórico – cientifico para colocar em prática e vivenciar diversos

casos clínicos. Mesmo com bastante experiência de casos na faculdade, muitas vezes surpreendemos com doenças raríssimas que geram muita insegurança e medo.

A faculdade busca sempre atualizar as disciplinas que muitas vezes são requisitadas na atualidade, como exemplo a disciplina de fisioterapia preventiva onde é abordado assuntos de stress no trabalho na escola e a outra seria a disciplina acoplada PSF - plano de saúde da família.

Os estágios, aulas práticas, estão prescritos para ocorrer durante o último ano do curso, mais exatamente, no sétimo e oitavo períodos, realizando um total de 900 horas-estágio, com uma supervisão dividida por disciplinas, ou seja, cada professor orienta todos os alunos em uma determinada disciplina, como exemplo a neurologia é realizada em uma escola especializada, APAE – Associação de Pais e Amigos especiais. Outro exemplo seria a piscina terapêutica, onde o aluno entra com o paciente na água para realizar o tratamento e o professor fica de fora orientando cada tratamento de acordo com a patologia existente.

Todos os estágios realizados acontecem após três anos de aulas teóricas, onde os alunos adquirem conhecimento teórico -cientifico, visando a aplicação desses conteúdos ao final do período de prática. É, então, nesse período que os conhecimentos são avaliados com o objetivo de verificar como foi o aproveitamento disciplinar.

Muitas das vezes, os alunos chegam ao estágio com medo do novo campo que se abre. Percebe-se que, inicialmente, se julgam incapazes de realizar uma conduta fisioterápica, mas encorajados pelos supervisores a colocarem em prática a bagagem de conhecimentos adquiridos, começam a atuar com dedicação e segurança, ainda que apoiados pelos supervisores.

O supervisor é figura-chave nesse processo. Fica responsável em fazer com que o aluno reflita melhor o diagnóstico, como surgiu a patologia

(conhecimento teórico) e a melhor maneira de reabilitar (técnicas práticas especificas).

Em muitos casos, como é o caso da UNIPAC (Universidade Presidente Antonio Carlos) em Barbacena - MG e diversas outras universidades, os cursos das outras áreas de saúde foram baseados na grade curricular do curso de Medicina. Aulas práticas de anatomia, por exemplo, geralmente, eram feitas em ambulatórios juntamente com os alunos do curso de medicina. Com o passar do tempo e o avançar do curso foram surgindo matérias especificas e outras sendo modificadas.

6.2 - Análise das entrevistas -

A análise realizada visa compreender como os alunos do 8º período, formandos do curso de Fisioterapia, além dos conhecimentos adquiridos na Faculdade, conseguem conceber autonomia para o exercício de sua profissão e como imaginam sua prática profissional.

Os dados colhidos nas entrevistas realizadas com os referidos alunos revelam que em todos os entrevistados, a presença de um sentimento de insegurança frente ao futuro, que representa essa transposição da posição graduando de curso superior em fisioterapia, onde o maior compromisso é com os estudos para fisioterapeuta, profissional liberal ou não, que iniciará o exercício da profissão escolhida. Cheio de dúvidas e insegurança, esse aluno afirma:

> ... não creio que o acadêmico, o novo fisioterapeuta que saiu da faculdade tenha essa autonomia, claro que ele vai conseguir, com o passar dos anos, prática em hospitais, em clínicas, ganhar essa autonomia que seria, na realidade, uma confiança naquilo que foi passado para ele em termo de informação... (aluno nº 7)

Esse estudante fala de uma autonomia ligada à prática e ao tempo de experiência: “ele vai conseguir, com o passar dos anos...” e define essa autonomia em termos de “confiança” em conhecimentos já adquiridos. Como todos os estudantes que ingressam em uma Faculdade, seja qual for o curso

superior, esses alunos buscam obter realizações pessoais e profissionais. As expectativas são enormes e, ao longo do curso, essas expectativas diminuem e os alunos demonstram certas frustrações.

Um dos estudantes acrescenta na discussão sobre o mercado de trabalho que trata-se de um mercado competitivo, sendo necessário o aperfeiçoamento profissional através de novos estudos.

> ...acho que vou encontrar o mercado de trabalho bastante competitivo, pois estão formando vários fisioterapeutas em várias universidade e as que só vai sobressair nesse mercado de trabalho quais realmente procurar estudar mais, procurar se aperfeiçoar na profissão... (Aluno nº 1)

Essa visão sobre o mercado competitivo, aparece em trechos de outros estudantes:

> ... a gente vai encontrar muitos obstáculos, muitas dificuldades, pessoas assim que fazem de tudo para pisar no outro deixando sempre para trás,... (Aluno nº 2)

> Eu estou com medo de formar porque o mercado de trabalho está muito concorrido porque eu ainda me acho com pouca base para enfrentar um profissional lá fora. (Aluno nº 4)

Ser competitivo está posto no nível individual como “pisar no outro” está, também, associado à formação, como esse aluno declara: “eu ainda me acho com pouca base para enfrentar um profissional lá fora.”

> ...O mercado de trabalho a gente sabe que vai ser difícil, porque a situação de muitas pessoas estão no mercado de trabalho não está boa. Mas a gente tem a esperança de que cada um dos profissionais do mercado de trabalho e a gente sabe que vai ser difícil pelo grande número de profissionais.... (Aluno nº 3)

De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia temos no Brasil aproximadamente mais 80 mil Fisioterapeutas registrados nos Conselhos de suas respectivas regiões de trabalho, lutando por um espaço no mercado de trabalho.

> ...acho que nesse nosso mercado de trabalho apesar de ser muito amplo o profissional fisioterapeuta pode encontrar

> barreiras já exploradas e não exploradas, mas nada que não posso ser superado. Eu acho que ele pode sim correr atrás de um melhora do que ele acha que pode responder por isso e resolver todo o empecilho que ele pode encontrar., Mas neste novo mercado como já disse por estar tão amplo estas barreiras podem ser ultrapassadas... (Aluno nº 5)

Competitividade está associada à uma certa culpabilização do próprio indivíduo, ou seja, o fisioterapeuta tem que "correr atrás" ....ele, sozinho tem que dar conta de ultrapassar "barreiras". Essas barreiras, conforme o aluno 6, são externas, estão presentes fora da classe dos fisioterapeutas:

> ...vou encontrar nesse novo mercado de trabalho como fisioterapeuta, uma barreira, uma restrição. Por parte de outros profissionais que não conhecem bem a profissão e a capacidade que o fisioterapeuta tem como profissional e estou exercendo essa profissão com muita dignidade, no caso acho que isso ai vai ser muito difícil da gente vencer e propor um quadro melhor pro fisioterapeuta, pra todos fisioterapeutas certo... (Aluno nº 6)

> ...acho que o conselho de fisioterapia, ele é muito assim, muito errado em algumas coisas, para mim, tem muito fisioterapeuta querendo passar a perna no outro e o conselho não faz nada pra tentar acabar com isso, entendeu, ele não faz nada, por isso continua assim a fisioterapia não vai conseguir chegar aonde todo mundo quer que ela chegue, uma profissão reconhecida por todos, uma profissão boa que realmente consegue curar as pessoas, tratar bem das pessoas, é isto que eu penso... (Aluno nº 7)

> Nesse novo mercado que agente ta vendo ai, está complicado, porque a gente vê ainda uma certa resistência da parte médica, isso dá uma certa ansiedade no momento que nós vamos formar porque? Essa resistência acho que vai existir ainda mesmo tendo em vista todos os procedimentos do fisioterapeuta que são de extrema importância para a reabilitação do paciente.... (Aluno nº 8)

Boa parte deles, seis entre os oito estudantes entrevistados, relata não estarem capacitados a iniciar suas funções profissionais com total segurança, se julgam não conhecedores de práticas legais realizadas por profissionais fisioterapeutas, mesmo tendo sido apresentadas ao longo do curso de graduação:

> ...acho depois, a sua segunda pergunta, eu acho que todo aluno depois de formado tem que meter a cara nos estudos mesmo, estudar bastante para saber que está fazendo para não fazer

> coisas erradas para não prejudicar pessoas, isso é sério. Você pegar um paciente fazer qualquer coisa nele, atrapalhando mais ainda, a pessoa tem estudar muito entendeu, tem que fazer mestrado, doutorado se possível alguma coisa assim estudar bastante para ter os conhecimentos para poder tratar o paciente bem... (Aluno nº 7)

> ...acho com pouca base para enfrentar um profissional lá fora. Eu vou pro concurso por enquanto, até ver o que eu vou conseguir fazer depois, uma pós, um mestrado, para ver o que eu vou conseguir mesmo assim eu acho que isso, não vai me dar uma certeza de emprego não... (Aluno nº 4)

Quatro deles acredita que somente com o decorrer do tempo e o exercício da profissão, e uma adequada pós-graduação, conseguirá adquirir intimidade e confiança em tais procedimentos e passar ao cliente as orientações adequadas que necessita à sua recuperação.

> ...faculdade não dá para a gente jeito mesmo de sairmos sabendo muita coisa mesmo. Fisioterapeuta tinha que trabalhar na produção científica pra adquirir mais, buscar mais coisa para própria fisioterapia e para a sociedade... (Aluno nº 2)

> ...a produção científica eu acho super importante, é que a gente consegue passar para outros profissionais e pra sociedade também o que a gente já aprendeu e para eles entenderem melhor, e isso dá mais credibilidade pra gente é pros pacientes e para profissionais da nossa área, próprios fisioterapeutas... (Aluno nº 4)

> ...o fisioterapeuta tem que estar presente em toda parte da sociedade principalmente na parte preventiva que vai auxiliar muito a toda sociedade em geral que tem as vezes muito coisa ociosa que leva danos para o corpo da pessoa... (Aluno nº 6)

> o papel da fisioterapia na produção científica é de extrema importância para abranger mais o fisioterapia em si, já que tem muitos setores aonde não é ressaltado a fisioterapia, é falado a fisioterapia é que as vezes pode ser empregado, então é de extrema importância também pra gente ta tentando passar isso também para as pessoas de modo geral. (Aluno nº 8)

Quase a totalidade relata insegurança, um sentimento de medo de se formar e buscar seu lugar no mercado, estabelecer seu nome como profissional, conquistar respeito dos clientes e de outros profissionais de áreas afins. Um dos alunos afirma:

> ... vou encontrar nesse novo mercado de trabalho como fisioterapeuta, uma barreira, uma restrição. Por parte de outros profissionais que não conhecem bem a profissão e a capacidade que o fisioterapeuta tem como profissional e estou exercendo essa profissão com muita dignidade... (aluno nº 5)

> ...vai existir resistência, mesmo tendo em vista todos os procedimentos do fisioterapeuta que são de extrema importância para a reabilitação do paciente. E a fisioterapia empregada em várias dimensões em várias finalidades sem restrição atuando, a fisioterapia vai estar atuando neste sentido, meu medo é esse a resistência da medicina em relação a fisioterapia.(Aluno nº 8)

Nenhum dos alunos entrevistados conseguiu responder com coerência e corretamente a todas elas, muitas vezes, interpretavam de forma completamente equivocada e, às vezes, parecia que estavam completamente alheios às questões de sua própria autonomia profissional.

Um deles chegou a relatar a dificuldade de se estabelecer até mesmo em função de outros colegas que se preocupam em prejudicá-lo para se manterem em suas posições, indicando uma visão da classe como um grupo de profissionais desunidos, sem escrúpulos e dispostos a qualquer ato excluso para defender o que é 'seu'.

> ...a gente forma e as vezes não tem condições financeiras para montar uma clínica, mas fica difícil porque a própria Unimed coloca obstáculos porque só depois de dois anos podemos entrar prestador de serviço. Então isso ai já é um obstáculo enorme pra gente que esta começando... (Aluno nº 2)

Durante as entrevistas, os alunos reivindicaram uma postura firme dos Conselhos Federal e Regional de Fisioterapia perante Conselhos e profissionais da área da saúde que não reconhecem o fisioterapeuta como profissional capacitado para exercer as funções que a lei lhe faculta. Deixaram transparecer, ainda, sua indignação frente àqueles que tentam impedir que os fisioterapeutas realizem alguns procedimentos, tais como;

> ....o conselho de fisioterapia, ele é muito assim, muito errado em algumas coisas, para mim, tem muito fisioterapeuta querendo passar a perna no outro e o conselho não faz nada pra tentar acabar com isso, entendeu, ele não faz nada, por isso continua

> assim a fisioterapia não vai conseguir chegar aonde todo mundo quer que ela chegue, uma profissão reconhecida por todos, uma profissão boa que realmente consegue curar as pessoas, tratar bem das pessoas. (Aluno nº 7)

Observa-se nas análises que a maioria acredita que esta situação mudará a partir do momento que os profissionais se unirem em prol do bem comum e tornem seu Conselho Profissional um órgão forte com poder de decisão. O fortalecimento dos Conselhos pode consequentemente, tornar a profissão mais conhecida e respeitada e proporcionando ao profissional um retorno financeiro melhor.

> ...vai ser muito difícil da gente vencer e propor um quadro melhor pro fisioterapeuta, para todos fisioterapeutas certo. A opinião da autonomia do profissional, o profissional só vai ser, no caso da autonomia se ele apresenta um excelente trabalho, um bom trabalho, boa equipe de tratamento, um bom, não uma equipe de tratamento, um protocolo de tratamento que vai trazer uma eficácia então ele vai ser autônomo vai ter mais credibilidade, então ele terá mais capacidade de mostrar o que faz, .é uma responsabilidade muito grande que vai ser atribuído a mim porque vou estar prejudicando o paciente. Muito bem definidos por saber da responsabilidade por que até que ponto pode estar lesando o paciente. Isso com certeza, a gente acha muito importante até pelo método que eu falei que agente é muito pouco reconhecido por outros profissionais e na realidade não é isso, agente é muito bem preparado para esse tipo de trabalho... (Aluno nº 6)

Os oito participantes dissertaram sobre a autonomia profissional, como sendo apenas a maneira de exercer a profissão sem dar satisfação dos seus atos a terceiros no que se referem os tratamentos realizados. Dão ênfase a uma visão mais ampla onde a independência da fisioterapia, como profissão que é e seus profissionais julgados como qualificados para exercê-la, legitimaria uma profissão correlata a outras da saúde e não dependente dessas.

> ...acho que a gente não sabe até que ponto podemos atuar e a força que temos no mercado e não sabemos como lidar. A gente se torna vulnerável, porque além de não ter passado isto pra gente, ainda temos indagações que foram esclarecidas... (Aluno n º 3)

> a autonomia, acho que to saído aqui da faculdade habitado para questionar qualquer pessoa e habilitar também para escutar certas informações que me passaram seja médico, até mesmo de toda equipe disciplinar (nutricionista, psicólogo), estou aberto para todas as interrogações, as resoluções de tudo. (Aluno nº 8)

Três dos participantes relataram a pouca existência de material cientifico especifico de fisioterapia para que os estudantes tenham acesso para obtenção de mais conhecimento. Acreditam que a produção cientifica tinha que ser mais estimulada para que novas descobertas nesta área sejam feitas se criem mais possibilidades no campo de atuação do fisioterapeuta.

> ...produção científica é de extrema importância para abranger mais o fisioterapia em si, já que tem muitos setores aonde não é ressaltado a fisioterapia, é falado a fisioterapia é que as vezes pode ser empregado, então é de extrema importância também pra gente ta tentando passar isso também para as pessoas de modo geral... (Aluno nº 8)

> Se a gente conseguir mostrar isto para a população que a fisioterapia, através de pesquisa, se conseguir mostrar isto para a população. Eles acreditam muito em médico e deixam as outras profissões da área da saúde de lado. Eu acho que a gente tem que assim, lutar mesmo, pesquisar mesmo, conquistar o nosso espaço... (Aluno nº 7)

A maioria deles relaciona a produção cientifica simplesmente com a busca do que já está pronto, sendo utilizado. Acreditam que a intenção é unicamente conhecer e tentar aplicar os conhecimentos, sem questionamento e aprimoramentos e, dessa forma, esperam divulgar a sua profissão. Não existe clareza suficiente para ampliação dos horizontes na busca de se produzir cientificamente. A visão ainda é acadêmica, pois relacionam simplesmente produção cientifica com participação em congressos.

> ...a gente sai daqui muito debilitado mesmo, a faculdade não dá pra gente jeito mesmo da gente sair sabendo coisa mesmo não. Fisioterapeuta tinha que trabalhar na produção científica pra adquirir mais, buscar mais coisa para própria fisioterapia e para a sociedade... (Aluno nº 2)

> ...de extrema importância o papel da fisioterapia na produção científica, pois é através de artigos e participação em congressos que nós vamos mostrar para a sociedade o que realmente é o papel da fisioterapia... (Aluno nº 1)

Todos têm intenção de começar a trabalhar e mostrar para a sociedade a importância da fisioterapia e de seu trabalho na reabilitação do paciente. Acreditam que, sem ajuda desse profissional qualificado, muitos pacientes padecerão com suas enfermidades com maior gravidade do quadro clinico, podendo até mesmo tornar-se irreversível. Esse pode contribuir, então, no sentido de alterar assim a funcionalidade do corpo (seqüelas).

> ...a gente forma e às vezes não tem condições financeiras para montar uma clínica, mas fica difícil também porque a própria Unimed coloca obstáculos... Então isso ai já é um obstáculo enorme pra gente que esta começando... (aluno nº 1)

Alguns dos alunos, quando afirmam que o cliente só acredita no que os médicos falam, acabam por desqualificar a profissão. Um deles relatou que o fisioterapeuta é jogado para "2º plano", já um segundo disse que a sociedade acredita ser o fisioterapeuta um "mero massagista", sem desqualificar esse profissional, mas que não estudou tanto tempo e que não é conhecedor de todo o processo físico-químico do ser humano.

> ...fisioterapia, ela é fundamental na reabilitação de qualquer tipo de paciente. Eu acho, na minha opinião que ela tira qualquer tipo de dor, é uma terapia que como é que posso ti dizer, que o paciente tem uma reabilitação bem mais rápida... Se a gente conseguir mostrar isto, através de pesquisa, para a população que é importante a fisioterapia.. Pois eles acreditam muito em médico e deixam as outras profissões da área da saúde de lado. Eu acho que a gente tem que assim, lutar mesmo, pesquisar mesmo, conquistar o nosso espaço... (aluna nº 4).

Pois na verdade, muitas vezes, o se humano não acredita em seu potencial, até o momento em que é elogiado ou valorizado por alguém. É preciso sentir segurança, através de atos e reconhecimentos de outras pessoas quando se realiza qualquer atividade em que os outros estão olhando ou avaliando todos os passos. É de grande valia não parar de estudar, mesmo depois de formado, pois a atualização traz para o mundo atual. Cada minuto de vida tem algo novo sendo descoberto e trazido para realidade e se parar fica "fora do ar", para voltar se torna árduo o caminho.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com uma retrospectiva na história das origens da Fisioterapia e sua formação, a análise da maneira que sucederam as transformações a conquista de sua autonomia profissional e a justificativa teórica do surgimento dos embates entre as profissões da área da saúde buscou-se atingir o objetivo da pesquisa. Trouxeram mais significado ao entendimentos das transformações como a cura das enfermidades através de recursos da natureza. Por meio de uma reflexão aprofundada sobre a História da Fisioterapia, foram observados vários momentos históricos que favoreceram a estruturação da Fisioterapia.

Aristóteles “o Pai da Cinesiologia” descreve a importância da ação dos músculos, para o entendimento do movimento corporal. Já no renascimento Leonardo da Vinci, havia uma valorização da beleza corporal, visando à postura e a marcha humana. Com a chegada da família Real ao Brasil facilitou os estudos, devido a necessidade de seus filhos estudarem, então, surgiram em conseqüência as primeiras Faculdades de Medicina, nos grandes centros Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo.

Com o advento da Revolução Industrial, houve uma grande valorização da reabilitação física, em conseqüência dos numerosos trabalhadores que sofreram acidentes no trabalho. Eram realizadas as reabilitações por profissionais da saúde, que visavam à melhoria da produtividade.

Na primeira guerra mundial ocorreu um grande interesse na reabilitação física, sendo as práticas da área da saúde, uma das mais requisitadas em decorrência do grande número de pessoas mutiladas. Ajudando na volta as atividades e muitas vezes com seqüelas, trazendo o ser humano o mais próximo possível de sua funcionalidade e independência físico – motora. O surgimento no Brasil da prática da fisioterapia aconteceu em 1929, na cidade de São Paulo no Hospital Santa Casa de Misericórdia, mas apenas como nível técnico. Nessa ocasião, sendo os professores, exclusivamente de formação

médica tornavam os técnicos em Fisioterapia meramente executores das prescrições médicas.

Com o surto de poliomielite no Brasil e o acometimento dos filhos de pessoas ilustres da sociedade tradicional da época, a Fisioterapia foi buscar conhecimentos em Londres e trouxeram novas técnicas de intervenção para as seqüelas motoras deixadas pela doença. A Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), criada em 1959, buscou lutar por maiores direitos técnico cientifico e sócio cultural para o desenvolvimento da profissão. Surgindo a especialidade médica em Fisiatria, passando a chamar em vez de técnicos, “auxiliar médico”, com o parecer 388\ 63. Em 1969, a autonomia profissional acontece com o decreto Lei 938\69 e o curso de Fisioterapia se torna de nível superior.

A partir de uma “visão ética, cultural e humana”, a formação profissional de Fisioterapia consiste na abertura de possibilidades e resolução dos problemas da sociedade, mas acima de tudo, reflete a formação de um perfil que inclui a identidade cultural do individuo inserido em um contexto social. Esse perfil inclui mais do que conhecimentos, qualidades, competências e também atribuições que propiciam o “cuidar” do ser humano, tanto no individual quanto no coletivo, de forma a prevenir, manter ou restabelecer sua integridade física com “qualidade”.

A evolução foi conquistada pela profissão, no campo legal e cientifico, através da competência e amadurecimento da categoria profissional. O Fisioterapeuta deixou de ser um “profissional de reabilitação” para tornar-se um profissional da saúde, atuante na promoção, desenvolvimento, prevenção, tratamento e recuperação da saúde.

A autonomia técnica profissional, do fisioterapeuta, vem sendo buscada há anos com seu aprimoramento cientifico através de uma nova concepção que inclui a competência de solicitar exames complementares, executar exames e testes específicos (exame funcional respiratório, avaliar e reavaliar dando o

diagnóstico evolutivo do quadro clínico, ergometria e eletroneuromiografia entre outras).

É de grande relevância o que se tem observado no processo de reestruturação do campo profissional da saúde, a alta complexidade e diversidade dos saberes e procedimentos, o trabalho em equipe multidisciplinar e a presença dos “consumidores” os pacientes, exigentes, críticos, ativos, informados e buscando menores custos, mais opções e maiores resolutividades.

As discussões sobre conceitos e práticas de Humanização e Integralidade na assistência surgem com intensidade nas graduações da área da Saúde, e os seus currículos estão sendo readequados para que os egressos da universidade atendam às necessidades sociais da população do país. A Saúde Coletiva é colocada em evidência neste momento, para que seus conceitos, principalmente os que articulam a Saúde às Ciências Sociais e Humanas, sejam repassados aos acadêmicos e profissionais.

De acordo com Adams (1999) a definição simples e objetiva sobre o conceito de saúde é como uma vida vibrante e feliz, na qual você utiliza o que possui, com enorme prazer. Sendo semelhante com o que os fisioterapeutas fazem o tempo todo com a ação preventiva. Mas sendo muito diferente do conceito que a OMS tem de saúde, que é apenas definido como a ausência de doença.

A interdisciplinaridade de pesquisa nessas diferentes áreas que se articulam possibilita ao fisioterapeuta construir suas práticas em saúde pautadas em novos paradigmas, com a integração de aspectos humanos e sociais. Observa-se assim que os profissionais fisioterapeutas necessitam de uma formação que os permitam pensar e agir, não somente direcionados à Saúde, mas se inter-relacionando com outras áreas. Dessa maneira, elementos constitutivos da linguagem e da vida social dos homens, como a ideologia, podem ser visualizados e compreendidos nas ações da área da Saúde, no discurso entre profissionais e/ou pacientes, desvelando signos próprios e constitutivos da área. Considera-se as diretrizes curriculares um instrumento que favorece as mudanças no interior dos cursos e reconhece, no perfil profissional proposto,

um desafio que requer uma nova construção epistemológica para os saberes da saúde.

Numa organização curricular orientada por competências existe uma urgente necessidade de fundamentação político-humanística e social, mudanças na matriz de conteúdos integrando-os, redistribuição equilibrada, de fato, entre teoria e prática, metodologias e novos cenários de aprendizagem, entre outros fatores. As diretrizes orientadas pelo eixo da integralidade e para a lógica da saúde fortalecem o compromisso com a vida. Os cursos de graduação na área de saúde, mais relacionados às necessidades de mercado, estão ligados ao cumprimento de uma dada função social.

A cobrança da sociedade pela perfeição nos atos realizados por profissionais da saúde geram muito medo nos futuros profissionais que vão ingressar no novo mercado de trabalho, ainda uma grande insegurança em relação dos limites sua autonomia conquistada. O que contribui bastante para o reconhecimento do profissional recém formado e de sua autonomia são os resultados e as iniciações científicas realizadas no período universitário, confirmando assim a eficácia nas intervenções realizadas por fisioterapeutas não importando o tempo de sua formação.

Com as diferentes estratégias de consolidação das profissões foram vistas tendências a um equilíbrio entre as profissões da saúde, mas não sem resistências, principalmente por parte da medicina; pois com o enfraquecimento da hegemonia e da autoridade médica fez com que se materializassem diversas ações jurídicas e intensa pressão política, na tentativa de reaver antigos privilégios e melhores condições de trabalho, pautadas na submissão de outras categorias profissionais da saúde, como é o caso do atual projeto de lei do ato médico.

Contudo o fisioterapeuta, como profissional pleno da área de saúde, não abre mão de seus direitos e responsabilidades profissionais, e deverá ampliar suas áreas de atuação no campo da saúde funcional através da constante capacitação ética, técnico - cientifica e política, contribuindo decisivamente para a melhoria das condições de vida e saúde da população brasileira.

Muitas inquietações assombram os estudantes do último ano do curso de fisioterapia, como: o mercado de trabalho tem-se mostrado incapaz de equilibrar a relação oferta - demanda (desemprego); a dúvida se a carga horária foi satisfatória, fazendo do curso confiável para que os futuros profissionais saiam com seguros para atuarem; a falta de ética muitas vezes justificada pelo instinto de sobrevivência, que acaba levando o fisioterapeuta a desconsiderar o estabelecido por convenção e a aceitar honorários indignos.

A autonomia da fisioterapia é reforçada, visto a ação cautelar (pedido de liminar) do COFFITO contra a UFJF que impedia a solicitação de exames complementares por fisioterapeutas, alegando ser a prerrogativa de solicitar tais exames somente dos médicos, os entrevistados desconheciam. Não sabiam também que tal liminar foi suspensa pelo Juiz Federal Marcelo Motta de Oliveira, permitindo ao fisioterapeuta realizar o pedido dos exames. Interessante perceber que essa questão trouxe, por unanimidade, o espanto da enorme autonomia conquistada por nossa classe, entendendo melhor o significado da palavra. Foi observada uma enorme satisfação entre os participantes da pesquisa.

Foi uma avaliação muito interessante, pois acredito que estas idéias acadêmicas em algum tempo amadurecerão e se os mesmos entrevistados forem abordados novamente seus pensamentos e atitudes serão bem diferentes.

8. REFERÊNCIAS

ABENFISIO. Valle, P.H. *et al* (org). **Oficinas de implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia** – Relatório técnico. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. Brasília - DF, 2007. Disponível em: <www.abenfisio.com.br> . Acesso em: 03 fev. 2008.

ACIOLE, G.G. **A lei do ato médico: notas sobre suas influências para a educação médica.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v.30, n.1, 2006. ISSN 0100-5502.

ADAMS, P. **O amor é contagioso**. Rio de janeiro: Sextante, p.158, 1999.

ALMEIDA, C.; JARDILINO, J.R. **Fundamentos freirianos para uma discussão sobre as competências na formação de professores.** Disponívelem:<http://www.paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1silveriolima1portuguese.html > .Acesso em: 10 de jun. 2007.

ANDRADE, C. D. **In brejo das almas- Hino Nacional**, 1934. Disponível em: < http://www.unifesp.br/dmed/dmed50anos.htm>. Acesso em: 18 Dez. 2007

ARAÚJO, F.R.O. **Estágios: realidade x legalidade. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO**. Palestra proferida na Oficina Regional de Implementação das Diretrizes Curriculares de Campo Grande, ago.2006. Disponível em:< www.abenfisio.com.br>. Acesso em: 03 Fev. 2008.

BARAÚNA, M. A. de, *et al.* **A importância da inclusão do fisioterapeuta no programa de saúde da família**. Revista Fisioterapia Brasil, v.9, n.1, p. 64-69, 2008. ISSN 1518-9740.

BARROS, F.B.M.de. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história**. Revista FisioBrasil, n.59, p.20-31, ISSN 1676-1324,2003.

BARROS, F.B.M.de. **Árvore da Fisioterapia-Passado, presente e futuro nos 35 anos de regulamentação da profissão no Brasil.** Revista Fisio Brasil, v. VIII, n.68, ISSN 1676-1324,2004.

BARROS, F.B.M.de. **Da visão romântica aos conflitos, fechamento e exclusão na área de saúde.** Revista FisioBrasil, v. VIII, n.68.p 36-38, ISSN 1676-1324,2004.

BRASIL. 2005. **Câmara Federal**. Disponível em: <http://www2.camara. gov.br/proposicoes>. Acesso em: 6 de jan. 2005.

BRASIL, **Conselho Nacional de Educação – Câmara de Educação Superior.** Resolução nº CNE /CES 4,19fev. 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais

do curso de graduação em Fisioterapia., Brasília, DF, 4mar. 2002. Disponível em : < http: // www.in.gov.br/imprimir.asp >. Acesso em: 13 de mar. 2007.

BRASIL, **Decreto –lei nº 938 de 13 de Outubro de 1969**. Brasília, DF, 16Out.1969.Disponívelem:<www.coffito.org.br/fisio.asp?id=fisioterapia%20regulamentaçã>. Acesso em: 13 de mar. 2007.

BRASIL, Lei **No. 6316 de 17 de dezembro de 1975. Diário Oficial, Brasília, 18 de dezembro de 1975**(Seção 1.Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outrasprovidências).Disponívelem:<www.coffito.org.br/fisio.asp?id=fisioterapia %20regulamentaçã>. Acesso em: 13 de mar. 2007.

BRASIL. **Ministério da Educação -Conselho Federal de Educação**. Resolução nº 4 de 28 de fevereiro de 1983. Fixa os mínimos de conteúdos e duração dos cursos de fisioterapia e terapia ocupacional. Brasília, DF, 7 mar. 1983. Disponível em: <http://www.crefito2.org.br/profissão/ sub link /004.htm>. Acesso em :13 de mar. 2007.

BRASIL. **Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Superior.Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia.** Padrão Mínimo de Qualidade para os cursos de Fisioterapia- currículo, Brasília,1998 Disponível em :<www.mec.gov.Br/Sesu/ftp/padrfisio.doc>. Acesso em : 21 de fev. 2008.

CARVALHO, D.M. **Comunicação da Criação pela Constituição Federal de 1988 do Grande Sistema Único de Saúde**, Lei 8080/90. Revista de Saúde **,** p.54,2007.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO – **Parecer 388/63 e Portaria 511/64 do MEC** Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/index.php> Acesso em: 23 de mar. 2007.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Leis e Atos normativos das profissões do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional**, Rio Grande do Sul , CREFITO- 5 , 2001. Disponível em <www.coffito.org.br/fisio.asp?id=fisioterapia%20regulamentaçã>. Acesso em: 18 de fev. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL.Editorial Revista **O COFFITO**, Brasília, nº 9 , p.3 , outubro de 2000.Disponível em:<www.coffito.org.br/fisio.asp?id=fisioterapia%20regulamentação>. Acesso em: 18 de fev. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **O médico e seu trabalho –aspectos metodológicos.** Brasília, DF. 2004. Disponível em:< http:// www.cfm.org.br>. Acesso em: 13 de Dez. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO **- Câmara de Educação Superior - Resolução CNE/CES 4**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível

em:<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf> Acesso em: 13 de Out. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 2004. **Regulamentação das profissões de Saúde, Resolução 218/97.** Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo. > Acesso em: 13 de dez. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da Região -4, site de informações do Conselho Regional com sede em Belo Horizonte – MG Disponível em <www.crefito.com.br/fisio.asp?id=fisioterapia%20>. Acesso em: 18 de mar. 2007.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. **Atos normativos básicos pertinentes ao exercício da Medicina**. 1998.Disponível em: < http://www.cremerj.com.br/skel.php?page=legislacao/pesquisa.php>. Acesso em: 18 Dez.2007.

DICIONÁRIO HISTÓRICO- BIOGRÁFICO DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL (1832-1930) **Primeira faculdade de Medicina do Rio de Janeiro/1808.** Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz – Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br> Acesso em : 13 de mar. 2008.

DOMENICO, E. B. L. ; IDE, C. A. C. **Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [online]. jan./fev. 2003, vol.11, no.1 [citado 07 Outubro 2003],p.115-118. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em : 13 de out. 2007. ISSN 0104-1169.

FIGUEIRÔA, R.M. **Aspectos da Evolução Histórica do Fisioterapeuta no Brasil em especial no Rio de Janeiro**. Monografia de pós-graduação Lato sensu em Docência Superior, Rio de Janeiro, 1996.

FRANÇA, J.L; VASCONCELOS, A.C de. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. 8 ed, Belo Horizonte, editora UFMG, 2007.

FREIDSON, E. **Renascimento do Profissionalismo: Teoria, Profecia e política**. São Paulo, Edusp, 1998.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação**. Ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, p. 36 – 37, 1997.

GAVA, M.V. **Fisioterapia: história, reflexões e perspectivas**. São Bernardo do Campo: UNESP, 2004. ISBN 85-87589-33-4.

GUIMARÃES, R.G.M; Rego S, **The debate about the regulation of the medical act in Brazil.**. Ciência da. saúde coletiva v.10. Rio de Janeiro set./dez. 2005 Disponivel em :<www.scielo.br/>. regulamentação da medicina. Acesso em: 13 de dez. 2007. ISSN 1413-8123.

GORDON, R.A. **A assustadora história da medicina**. 8 ed. Rio de Janeiro: Ed. ouro, p.223, 1997.

HISTÓRIA DA ESPECIALIDADE EM FISIATRIA. Disponível em: <http://www.saudetotal.com/artigos/diversos/fisiatra.asp>. Acesso em : 12 de fev. 2008.

MARQUES, A.P; SANCHES, E.L. **Origem e evolução da Fisioterapia: Aspectos históricos e legal.** Rev. Fisioterapia da Universidade de São Paulo, São Paulo, v.1, p.5-10, 1994

MARTINS, H. **Metodologia Qualitativa de Pesquisa. Educação e Pesquisa.** São Paulo, v. 30, n.2, 2004, p. 289-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf>. Acesso em 11 de jun. 2007.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA – MEC. **Resolução da CONSEPE n° 08/93**, 1998 Disponível em : <http://portal.mec.gov.br/index.>. Acesso em : 23 de mar. 2007.

MOORE, W. **The professions: roles and rules**. New York Russell Sage Foundation, 1970.

MOREIRA, C.L. **Abordagem fisioterapêutica no movimento dos corpos que sofrem.** Brasília: MS/FIOCRUZ, 2005 [Dissertação de mestrado]. Disponível em: <http://www.bvsam.cict.fiocruz.br/teses/clmmoreira.pdf>. acesso em: 05 de jun. 2007.

MOURA , A.G.F., **Fisioterapia: Os desafios da representação de classe.** Jorna**l** FisioBrasil ,n.42,p.3-6,2001.

NOVAES, R.R.J. **Pequeno histórico do surgimento da fisioterapia no Brasil e de suas entidades representativas**. Revista Estudos, Santos, n.13, p.17-18, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Comité de Expertos en Formación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar,** Ginebra. 1968. *Formación de ayudantes de Medicina y de personal asimilado; 17º informe.* Ginebra, 1968.

PEREIRA, L.A. **Os cursos de Fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde.** Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Londrina. 2002. Disponível em : < http://bibliotecadigital.uel.br >. Acesso em: 23 de mar. 2007.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2001. ISBN 85-277-0356-4.

PINTO, W.C FILHO: **The Santa Casa de Misericórdia** of São Paulo. Acta Medica Misericordiæ 2000; 3 (1): 25-27 Pinto WC Filho: The Santa Casa de Misericórdia of São Paulo. revista Acta Medica Misericordiæ 2000; 3 (1): 25-27 Disponivel em: <http://www.scms.com.br/acta/acta-3-1-00/materia05.htm>. Acesso em: 13 de mar. 2008

REBELATTO, J.R; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil.** São Paulo; Manole, p.36-49,1999.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de Medicina e Saúde**, Rio de Janeiro; Guanabara, p.207,1999.

RICIERI, D.V. A **abordagem problematizada no ensino em fisioterapia: Um fato, um caminho, uma mudança na atitude**. Rev.Fisio Brasil, p.4-5,2001. ISSN 1676-1324.

ROCHA, V.M, *et al*. **As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas**. XVI Fórum Nacional de Ensino Em Fisioterapia da Abenfisio. Documento. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. ABENFISIO. Canela/RS. 07 a 09 de Junho, 2007.

ROCHA, V.M. **Articulação Ensino – Pesquisa- Extensão na implementação das Diretrizes Curriculares do Curso de Fisioterapia.** Palestra no XIV Fórum de Docentes da ABENFISIO. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia. João Pessoa/ PB. 30 de maio - 03 junho, 2006.

ROSENFIELD, Cinara L. Autonomia outorgada e apropriação do trabalho. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 12, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222004000200008&lng=en&nrm= iso>. Acesso em: 20 Abr 2008.

SALMÓRIA J.G; CAMARGO W.A, **As Formas diferenciadas dos discursos médicos.** Rev. Varia Scientia , v.05,n.09,p. 157-176, 2006.

SANCHES, E.L. **Histórico da Fisioterapia no Brasil e no Mundo**. Rev.Atualização brasileira de Fisioterapia, ano II, vol. n. 03, 1984.

SANTOS, F.L. **História geral da Medicina Brasileira**. V.1, n.2.São Paulo: Hucictec /Edusp, 1991.

SILVA, J.A. **Aspectos evolutivos da Fisioterapia: como processo educacional e perspectiva de mudança.** Rev. Atualização Brasileira de Fisioterapia São Paulo, Panamed, n.8, p.15-21, 1984.

SILVA, T. T. da. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo.** Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p.152 ISBN 85-86583-44-8.

TORNERO, N. **Use of auxiliary public health personnel in developing areas: a brief historical approach.** *Rev. Saúde Pública*, v.13, n. 3, p.254-261, Sept. 1979. ISSN 0034-8910.

TORRES, O.Terreiro de Jesus-1808 "**À Congregação da Faculdade de Medicina da Bahia".** Acervo do Memorial da Medicina (Foto Margarida de Souza Neves) em dezembro de 2005. Disponível em: <www.historiaecultura.pro.br/cienciaepreconceito>.acessoem:13 de mar.2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO **–** UNIFESP **- História do surgimento das Faculdades de Medicina.** 2004**.** Disponível em: < http://www.unifesp.br/medicina>. Acesso em: 12 de fev. 2008.

VELOSO F, REIS L., AZOUBEL R, XAVIER T, ARGOLO S., **Um olhar sobre a assistência fisioterapeutica a portadores de Acidente vascular Encefálico no município de Jequié BA,** Revista de Saúde **,** p.55-63,2007.

APÊNDICES

APÊDICE 1 - ROTEIRO DA ENTREVISTA A SER APLICADA EM FORMANDOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA

1. Como você, formando, imagina que irá encontrar esse novo mercado de trabalho como profissional Fisioterapeuta?

2. Sendo os cursos de Fisioterapia, relativamente recentes no Brasil, você acredita que, ao longo de seus poucos anos, possa constituir um conceito de autonomia suficientemente sólido para legitimar-se junto à sociedade?

3. Comente sobre o papel da Fisioterapia na produção cientifica sendo considerado de grande importância para a conscientização da sociedade.

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador da Carteira de Identidade nº _____, abaixo assinado, tendo em vista as informações recebida e ciente de meus direitos, venho por meio deste, comprovar minha participação voluntária na pesquisa: A AUTONOMIA DA FISIOTERAPIA: Concepções dos Formandos do curso de Fisioterapia para o exercício da profissão, coordenada pela professora Flávia Campos Quintão.

Estou ciente que responderei a uma entrevista, individualmente, em ambiente reservado e que minha identidade não será divulgada. Poderei, ainda, interromper todo o processo ou me recusar a responder qualquer questão, a qualquer momento, sem que nenhuma implicação recaia sobre mim.

Concordo em participar da pesquisa, como entrevistado, sem qualquer remuneração e autorizo a publicação das informações para fins científicos, garantindo a privacidade e o sigilo da minha identidade.

Cidade, ___ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Entrevistado

APÊNDICE 3 - PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO DIRETOR

Barbacena, __ de _____ de 2007.

Prezado (a) Diretor (a),

Venho, por meio desta, solicitar à V. Sa. autorização para realizar uma pesquisa nesta instituição.
A coleta de dados é uma das etapas da minha Dissertação de Mestrado em Educação e Saúde da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC - Barbacena / MG. O tema a ser estudado é:
"A AUTONOMIA DA FISIOTERAPIA: concepções dos Formandos do curso de Fisioterapia para o exercício da profissão", junto aos alunos do 8º período do curso de Fisioterapia da respectiva Universidade.

O objetivo geral da pesquisa é analisar as concepções da Autonomia Profissional dos Formandos do curso de Fisioterapia da UNIPAC de Barbacena - MG .
A pesquisa terá como metodologia verificar através de entrevista sobre os temas: Autonomia e identidade profissional, origens da profissão, ética, leis e regulamentações.

Os participantes serão protegidos através do sigilo e da não divulgação da identificação dos participantes. Os participantes responderão a entrevista aplicada por mim, em ambiente reservado, dentro desta instituição, com o cronograma devidamente estabelecido por V.Sa. ou representante, para não interferir nas atividades diárias. O tempo máximo de coleta dos dados será de 30 dias.

As entrevistas serão, com o consentimento prévio dos participantes, sendo seus dados utilizados somente para fins da pesquisa científica. O consentimento poderá ser recusado, a qualquer tempo, e nenhuma forma de ressarcimento ou indenização faz parte do processo, uma vez que é de livre e espontânea vontade sua participação.

Atenciosamente,

_____
Flávia Campos Quintão
Professora de Pneumologia - FASAB
(Mestranda em Educação e Sociedade)

_____
(Nome do Diretor)

APÊNDICE - 4 AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

APENDICE – 5 MATRIZ CURRICULAR

UNIPAC
A sua maior universidade multicampi

MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE LICENCIATURA EM

TURMA INICIADA EM _____/200_

1º PERÍODO - 1º SEMESTRE DE 200			
DISCIPLINAS	**Nº Aulas semanais**	**Carga Hor**	
		Teórica	**P**
Anatomia Básica	4	2	
Citologia e Histologia	5	3	
Embriologia	3	3	
Ciência Política	2	2	
Metodologia da Pesquisa Científica	2	2	
TOTAL	**16**	**12**	

.

2º PERÍODO - 2º SEMESTRE DE 200			
DISCIPLINAS	**Nº Aulas semanais**	**Carga Hor**	
		Teórica	**P**
Nauroanatomia	4	2	
Fisiologia I	4	4	
Bioquímica I	3	3	
Microbiologia Geral	3	3	
Fisiologia do Exercício	4	3	
Biofísica	2	2	
TOTAL	**20**	**17**	

.

3º PERÍODO - 1º SEMESTRE DE 200		
DISCIPLINAS	**Nº Aulas semanais**	**Carga Hor**

		Teórica	P
Genética	3	3	
Patologia	4	2	
Introdução à Fisioterapia	2	2	
Cinesiologia	4	2	
Anatomia Funcional Músculo Esquelético	2	2	
Bioestatística	3	3	
TOTAL	**18**	**14**	

.

4º PERÍODO - 2º SEMESTRE DE 200			
DISCIPLINAS	**Nº Aulas semanais**	**Carga Hor**	
		Teórica	**P**
Farmacologia	2	2	
Cinesioterapia	4	2	
Fisioterapia Geral	2	1	
Ética e Deontologia	2	2	
Neurologia Aplica à Fisioterapia	2	2	
Pneumologia Aplica à Fisioterapia	2	2	
Massoterapia	2	1	
Moviemento e Desenvolvimento Humano	2	2	
TOTAL	**18**	**14**	

.

5º PERÍODO - 1º SEMESTRE DE 200			
DISCIPLINAS	**Nº Aulas semanais**	**Carga Hor**	
		Teórica	**P**
Clínica Neurológica	2	2	
Fundamentos de Doenças Cardiovasculares	2	2	
Clínica Pneumológica	2	2	
Clínica Traumato -Ortopédica	3	3	
Métodos e Técnicas de Avaliação	3	3	
Fisioterapia Apicada a Ginecologia e Obstetrícia	2	2	
Recursos Terapêuticos Manuais	2	1	
Diagnóstico por Imagem	3	2	
Subtotal	**19**	**17**	
Estágio Supervisionado I			
TOTAL			

.

6º PERÍODO - 2º SEMESTRE DE 200

DISCIPLINAS	Nº Aulas semanais	Carga Hor	
		Teórica	P
Fisioterapia Apicada à Neurologia	2	2	
Traumato- ortopedia Aplicada `a Fisioterapia	3	3	
Fisioterapia Aplicada à Pediatria	4	3	
Fisioterapia Aplicada à Unidade de Terapia Intensiva	2	2	
Fisioterapia Aplicada à Geriatria	2	2	
Fisioterapia Aplicada as Disfunções Cardiovascular	4	3	
Psicologia Aplicada à Fisioterapia	2	2	
Subtotal	**19**	**17**	
Estágio Supervisionado I			
TOTAL			

.

7º PERÍODO - 1º SEMESTRE DE 200			
DISCIPLINAS	Nº Aulas semanais	Carga Hor	
		Teórica	P
Fisioterapia Preventiva	2	2	
Óteseses e Próteses	2	2	
Metodologia da Pesquisa Científica	2	2	
Estágio Supervisionado I			
Subtotal	**6**	**6**	
TOTAL			

.

8º PERÍODO - 2º SEMESTRE DE 200			
DISCIPLINAS	Nº Aulas semanais	Carga Hor	
		Teórica	P
Saúde Pública(Legislação e Organização)	2	2	
Administração e Marketing	2	2	
Fisioterapia Desportiva	2	2	
Estágio Supervisionado II			
Subtotal	**6**	**6**	

TOTAL	

RESUMO		
Carga Horária Teórica:	**2100**	
Carga Horária Prática:	**380**	
Carga Horária Atividades Acadêmico-Científico-Culturais	**150**	
Carga Horária Estágio Supervisionado:	**700**	
Carga Horária Total do Curso:	**3330**	
Período de Integralização	Mínimo	4
	Máximo	8
Turno(s) de funcionamento:	Diurno	