

# POLÍTICAS PARA O ENSINO SUPERIOR E A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO BRASIL

**Kamylla Pereira Borges**

Fisioterapeuta; Mestre em Educação pela Universidade Federal de Goiás – UFG; Doutoranda em Ensino na Saúde pela Universidade de Brasília - UnB; E-mail: mylla567@gmail.com

**RESUMO:** Esse texto pretende reconstruir o percurso da formação e consolidação da fisioterapia enquanto profissão no contexto histórico das políticas públicas voltadas para a educação superior no Brasil. Para tanto, foi realizada uma reconstituição histórica da formação do fisioterapeuta por meio de uma revisão de literatura, procurando destacar o papel das Políticas Públicas para Educação Superior no perfil desse profissional desde o período colonial até o Governo FHC. O que se percebe é que a fisioterapia foi construída enquanto uma profissão ligada à reabilitação, em detrimento de uma atuação equitativa nos três níveis de atenção à saúde de acordo com os princípios do SUS, e a expansão acelerada dos cursos decorrente da reforma da Educação Superior, no Governo FHC, dificultou a mudança dessa concepção, somente combatida com a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia, em 2002.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino Superior; Fisioterapia; Formação em Saúde; Políticas Públicas.

## HIGHER EDUCATION POLICIES AND THE FORMATION OF THE PHYSICAL THERAPIST IN BRAZIL

**ABSTRACT:** The formation and consolidation of the physical therapist within a historical context of public policies for higher education in Brazil is provided. A historical reconstitution on the formation of the physical therapist was undertaken by a review of the literature, with special attention to the role of public policies for Higher Education within the profile of the professional from colonial times to the FHC administration. Physical therapy was organized as rehabilitation to the detriment of an equal activity at the three levels of health attention, following the principles of the Brazilian Health System. The fast expansion of courses within the reform of Higher Education made more difficult any change in the concept. It was only opposed when the National Curricular Guideless for the Physical Therapy Course were published in 2002.

**KEY WORDS:** Higher Education; Physical Therapy; Formation in Health Science; Public Policies.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Marx e Engels (2009), a história é a ciência que estuda como os homens em condições determinadas se relacionam entre si e com a natureza, para produzir trabalho e garantir sua

subsistência de forma política, cultural e econômica. A história não é descontínua, mas é formada por um *continuum*, em que alguns elementos do passado podem ainda se conservar no presente. Eric Hobsbawm (1998) chama a atenção para o fato de que, através da história, pode-se descobrir os padrões e mecanismos que concorrem para a transformação das sociedades humanas, contribuindo para a compreensão da realidade contemporânea.

Ao se analisar o contexto histórico da área da saúde, percebe-se que o Brasil viveu, nas décadas de 1970 e 1980, um amplo processo de redemocratização, que criou as bases para intensas movimentações sociais e políticas em defesa do direito do cidadão à saúde, culminando no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (BISPO, 2009; GALLO, 2005).

Esse movimento propiciou as condições necessárias para o estabelecimento das diretrizes para reorganização do sistema de saúde no Brasil, culminando com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde: Lei nº 8080/1990 e Lei nº 8142/1990.

Apesar de mais de 20 anos de existência do SUS e da tentativa de se padronizar o atendimento à saúde da população, de acordo com seus princípios e diretrizes, ainda existe resistência a uma formação de caráter mais generalista, proposta pelo Sistema Único de Saúde. Para compreender a questão dessa deficiência nos cursos de graduação em saúde, principalmente os de Fisioterapia, é preciso ir além do movimento aparente, levando-se em conta o contexto histórico, político, social e econômico em que a educação superior brasileira está inserida.

Isso acontece porque os efeitos da origem da Fisioterapia, enquanto uma profissão estritamente relacionada à reabilitação da doença, e das políticas públicas para o ensino superior desenvolvidas durante todo o século XX, ainda influenciam a formação dos futuros fisioterapeutas de todo o Brasil.

Dessa maneira, nesse trabalho, pretende-se responder a seguinte questão: qual a relação entre a formação do fisioterapeuta e as políticas públicas voltadas para educação superior no Brasil no período de 1995-2002? E tem como objetivo reconstruir o percurso

da formação e consolidação da Fisioterapia enquanto profissão no contexto histórico do Ensino Superior e das políticas públicas voltadas para a educação superior no Brasil, do período colonial até o governo Fernando Henrique Cardoso - FHC (1995-2002). Para tanto foi realizada uma revisão de literatura e coleta de informações em documentos históricos e legais.

O texto foi estruturado em três tópicos: primeiro, referiu-se à reconstituição histórica da Educação Superior Brasileira e ao surgimento da Fisioterapia do período colonial ao regime militar. No segundo tópico, discorreu-se sobre a Reforma do Estado e seu consequente desdobramento na reformulação do ensino superior no país e a expansão da Fisioterapia. Por último, analisou-se, de forma breve, os avanços para formação do fisioterapeuta com a extinção do currículo mínimo por meio da LDB de 1996 e publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia no Brasil.

## **2 O ENSINO SUPERIOR NO BRASIL E O DESENVOLVIMENTO DA FISIOTERAPIA: DO PERÍODO COLONIAL AO FINAL DO REGIME MILITAR**

Durante o período colonial, Portugal desenvolveu uma política de controle que proibia a criação de instituições de Ensino Superior no Brasil. Essa resistência tinha como uma das justificativas impedir a difusão dos ideais revolucionários do Iluminismo, o que poderia culminar com o desenvolvimento de movimentos independentistas (CUNHA, 2000; FÁVERO, 2000).

Essa realidade se alterou anos mais tarde, com a chegada da corte portuguesa em 1808. Esse contexto trouxe a necessidade da formação de especialistas e técnicos que atendessem às necessidades da Corte. Desse modo, foram criadas as primeiras escolas superiores brasileiras. O ensino superior, nessa época, se resumia às cátedras isoladas voltadas para a formação profissional. As de Medicina foram as primeiras a serem instituídas logo em 1808, na Bahia e no Rio de Janeiro, juntamente com as de Direito e Engenharia (CUNHA, 2000).

No período imperial, houve a união de diversas cátedras isoladas, resultando em academias. As cátedras

independentes de Anatomia e de Cirurgia se uniram a outras, originando as academias de Medicina no Rio de Janeiro e na Bahia (CUNHA, 2000). A estruturação das academias de Medicina proporcionou o desenvolvimento de pesquisas ligadas à área de saúde no Brasil e, dentre elas, destacam-se os primeiros estudos sobre o desenvolvimento de práticas terapêuticas, relacionadas futuramente à Fisioterapia. Os primeiros serviços de hidroterapia e eletricidade médica surgiram de 1879 a 1883 e, em 1884, criou-se o primeiro serviço de Fisioterapia no Brasil, no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro (FREITAS, 2006; GALLO, 2005).

A proclamação da República, em 1889, criou condições para que as primeiras universidades fossem criadas no início do século XX. Neste período, as discussões sobre a Fisioterapia e os seus benefícios à saúde avançaram. De 1902 a 1934, foram produzidos teses e livros, cujos autores eram médicos e professores de Faculdades de Medicina, que analisavam a Fisioterapia como um recurso terapêutico revolucionário. O ano de 1919 foi particularmente importante, pois marcou a fundação do Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina de São Paulo (FREITAS, 2006). A Fisioterapia ganhou, então, nessa época, o primeiro centro de pesquisa e estudos específico sobre os recursos fisioterapêuticos em uma instituição de Ensino Superior.

A década de 1930 se iniciou com uma maior conscientização dos problemas educacionais e da saúde no Brasil. Com a posse de Getúlio Vargas como chefe do governo provisório no país em 03 de novembro de 1930, uma política centralizadora nos mais diferentes setores da sociedade se instaurou. Nesse mesmo ano, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, que implementou reformas de ensino, visando a adaptação da educação às diretrizes definidas no campo político e educacional pelo novo governo (FÁVERO, 2000).

O Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931, foi o desdobramento no campo da Educação Superior da centralização político-administrativa do Estado Novo. O documento estabeleceu os padrões de organização de instituições universitárias e não universitárias em todo o país. Dentre os principais pontos do documento, está a obrigatoriedade do credenciamento no Ministério de Educação de qualquer curso superior que marcou o início

da fiscalização pelo poder público do Ensino Superior no Brasil (CUNHA, 2000).

Nessa época, o Brasil vivia um momento de profundas transformações socioeconômicas: a crise do modelo agroexportador, o aumento do custo de vida e a complexidade da vida urbana desencadearam um processo de transferência do capital para a indústria. O ano de 1930 foi considerado um importante marco da industrialização brasileira. Nas décadas de 1940 e 1950, foram instituídas importantes indústrias brasileiras, como a Fábrica Nacional dos Motores, a Companhia Siderúrgica Nacional e a Petrobras (FREITAS, 2006).

As novas demandas do capital, resultantes da reorganização do modo de produção no país, tiveram relação direta com a construção do campo de trabalho da Fisioterapia no Brasil. O aumento do número de trabalhadores nas indústrias trouxe à tona o debate em relação à saúde do trabalhador. Isso porque, para o sucesso do modo de produção capitalista, era imprescindível um trabalhador com um corpo sadio, desprovido de qualquer doença ou impedimento que desfavorecesse o processo produtivo. Os acidentes de trabalho e a consequente necessidade de reabilitação para o retorno às atividades produtivas levantaram a questão sobre o papel social da Fisioterapia nesse momento histórico do país.

Outro fator importante na elaboração do campo de trabalho dos fisioterapeutas foi a epidemia de poliomielite desencadeada na década de 1950. A doença atingiu inúmeros brasileiros, independente da classe social, gerando diversas sequelas. A necessidade de reabilitação imposta pela patologia gerou um desconforto entre a elite brasileira, que se viu obrigada a procurar atendimento no exterior, e tornou evidente a escassez de profissionais com formação adequada para atender essa demanda dentro do país (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Esses fatores permitiram constatar que os estudos e as práticas desenvolvidos na área da reabilitação eram escassos no Brasil, o que levou, em 1951, à organização do primeiro curso para a formação de técnicos em Fisioterapia, no Hospital das Clínicas em São Paulo (USP), com duração de um ano. O curso técnico funcionou de 1951 a 1956. Em 1957, foi inaugurada a Associação Beneficente de Reabilitação, que deu início à formação superior em Fisioterapia (GALLO, 2005; REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Simultaneamente, a Universidade de São Paulo (USP) iniciou seu primeiro curso superior de fisioterapeutas com convênios com a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *World Confederation for Physical Therapy*, visando a participação de docentes do exterior (FREITAS, 2006).

Além de ser o marco na instituição dos primeiros cursos de Fisioterapia no país, a década de 1950 marcou também a expansão dos cursos superiores no Brasil, resultantes principalmente do aumento das escolas secundárias e da equivalência a ela das demais vertentes do ensino médio. Para suprir a demanda, o governo federal criou novas faculdades e federalizou faculdades federais e privadas, reunindo-as em universidades (CUNHA, 2000).

Em 1945, havia apenas cinco universidades no Brasil e, em 1960, esse número saltou para 31. Consequentemente, a expansão dos cursos superiores por meio da criação de faculdades e universidades nas décadas de 1950 e 1960 contribuiu para o crescimento da formação em nível superior dos fisioterapeutas no país.

Apesar do aumento do número de formandos em Fisioterapia e sua inserção no mercado de trabalho, seu número ainda era reduzido, e esses profissionais não possuíam ainda uma regulamentação profissional no campo da saúde. Nesse contexto, os fisioterapeutas começaram a se organizar e pleitear o reconhecimento e regulamentação da profissão.

Em decorrência do movimento reivindicatório dos fisioterapeutas e da importância da inserção desses profissionais na equipe de saúde, em 1963 uma comissão do Conselho Federal de Educação elaborou o primeiro documento oficial que tentava regular tanto a formação como as atividades profissionais na Fisioterapia e Terapia Ocupacional: o Parecer nº 388/1963 (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

De acordo com Freitas (2006), o documento trazia dois equívocos importantes: primeiro, a escolha do tipo de documento – parecer - que confundia ao tratar da reestruturação curricular da Fisioterapia como um instrumento regulador da profissão. Segundo o autor, esse papel não caberia ao Conselho Federal de Educação, já que não era o órgão instituído como representante

da categoria. O segundo erro se refere à nomenclatura proposta: “Técnico em Fisioterapia”.

Nesse sentido, Rebelato e Botomé (1999) salientam que o Parecer nº 388/1963 definiu como função primordial do fisioterapeuta executar técnicas e exercícios prescritos pelo médico. Assim, o nome “técnico” marcou suas atribuições e competências como auxiliares dos médicos, sem qualquer autonomia fora da chefia destes. Apesar de contraditoriamente o Parecer nº 388/1963 deixar clara a necessidade de formação em nível superior para atuação da categoria.

Mas, apesar dos equívocos, o citado parecer trouxe uma importante contribuição ao oficializar o currículo do Curso de Fisioterapia, que teria duração mínima de três anos e carga horária mínima de 2.160 horas (FREITAS, 2006; REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Em 1964, instaurou-se a ditadura militar no Brasil e, apesar dos efeitos catastróficos na democracia, foi nesse período que a formação e consolidação da universidade brasileira tiveram um importante avanço. No início dos anos de 1960, as universidades federais estavam sofrendo um colapso o que poderia comprometer os planos do governo militar. Nesse sentido, era preciso reestruturar as universidades, principalmente as federais, com o objetivo primordial de se reduzir os custos médios com os estudantes (CUNHA, 2000).

Dessa forma, em 1968, foi instituída a Lei nº 5540, conhecida como a Lei da Reforma Universitária, que extinguiu o regime das cátedras, instituiu a departamentalização e a divisão dos cursos de graduação, o regime por disciplina (créditos), dedicação exclusiva dos docentes e indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão (CUNHA, 2000).

Houve uma grande expansão da educação superior no Brasil no período militar, principalmente por meio do rápido crescimento das instituições de Ensino Superior privadas, que chegaram a mais de 60% das matrículas em cursos de graduação na década de 1980 (OLIVEIRA, 2010).

Em relação à Fisioterapia, 1969 foi um importante marco histórico, pois representou a regulamentação da profissão por meio do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969. Esse documento se contrapunha ao Parecer 388/1963, no que se refere à autonomia

profissional e à nomenclatura. Aqui, o fisioterapeuta é entendido como um profissional autônomo e/ou liberal de nível superior, e não um simples executor de técnicas. No entanto, apesar de assegurar o exercício profissional do fisioterapeuta, o documento destacava a Fisioterapia como uma profissão ligada apenas aos aspectos curativos e reabilitadores (FREITAS, 2006; GALLO, 2005; REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Em 1975, foi criado o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, composto por fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais com poder de baixar atos e normas para nortear o exercício profissional, determinando o padrão de referência que deveria ser seguido pelos fisioterapeutas. A partir de então, a Fisioterapia se fortaleceu, ampliou sua atuação no campo da saúde e se consolidou enquanto profissão autônoma na sociedade brasileira (FREITAS, 2006).

Em 1969, existiam no país apenas seis cursos de Fisioterapia e, em 1984, ano do fim do regime militar, esse número saltou para vinte e duas (BISPO, 2009). Esse dado nos permite visualizar um contundente crescimento dos cursos de Fisioterapia no Brasil durante o regime militar. Apesar de parecer insuficiente em termos numéricos, em termos percentuais representou uma grande expansão de mais de 200%, o que é extremamente relevante, levando-se em consideração o contexto de repressão e o controle das instituições de Ensino Superior da época.

### 3 A REFORMA DO ENSINO SUPERIOR DOS ANOS DE 1990 E A EXPANSÃO DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA

O início da década de 1980 foi marcado pelo contexto político do esgotamento do regime militar e da ascensão de movimentos em prol da democratização do país. Os anos de 1982 e 1983 representaram o começo das eleições diretas para os governos dos Estados, as primeiras desde 1965 (CUNHA, 1997).

O Brasil, nesse período, começou a vivenciar tardiamente os efeitos da crise do sistema taylorista e fordista de produção, iniciada nos países economicamente desenvolvidos na década de 1970. Nessa década a associação de três fatores provocou o declínio da satisfação e valorização do capital: estagnação

econômica, desemprego progressivo e inflação acelerada culminando em mais uma das muitas crises estruturais do modo de produção capitalista. Tornou-se necessária a reorganização do sistema produtivo, de forma a garantir a funcionalidade e a reprodução sociometabólica do capital (MÉSZÁROS, 2009; ANTUNES, 1999).

A crise do sistema capitalista repercutiu em todos os continentes do mundo de maneira desigual, sendo que a urgência em se administrar mais uma crise cíclica proporcionou as condições históricas para o advento do neoliberalismo, cujos traços mais evidentes foram a ofensiva contra os trabalhadores, a privatização e desmontagem dos setores produtivos estatais (ANTUNES, 1999).

No Brasil, esse movimento passou a se desenvolver intensamente a partir de 1990, por meio da assimilação das ideias oriundas do toyotismo e das formas de subcontratação e terceirização da força de trabalho. Sendo assim, de acordo com Cunha (1997, p. 22), “o que eram apenas projetos no governo Sarney, passou a política de Estado no governo de seu sucessor”. A partir do momento em que assumiu a Presidência, Fernando Collor de Mello iniciou o movimento de Reforma do Estado.

O intuito da Reforma do Estado era de melhorar a alocação dos recursos estatais, tornando o Estado mais eficiente e menos burocrático. Adequou-se a administração pública brasileira às novas exigências da economia globalizada, regida pelos princípios do neoliberalismo, onde a implantação da lógica do mercado se estendeu às instituições sociais, culturais ou políticas.

O impeachment do mandato de Collor, em 1992, fez com que a Reforma do Estado fosse retomada de forma contundente apenas em 1995, com o então presidente Fernando Henrique Cardoso, que instituiu o Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) como ferramenta principal de controle e execução de todos os processos de reformas que estavam acontecendo no Brasil. Deste modo, o MARE se tornou responsável, de forma mais geral, e o MEC, de forma mais específica, pela reforma da Educação Superior (SGUISSARDI, 2000).

Assim, as mudanças educacionais realizadas no país seguiram as orientações da Reforma do Estado. A qualidade da educação superior resultaria de uma revisão

curricular, da eficiência da gestão institucional e da competitividade deflagrada por um processo de avaliação externa. Ambas as reformas - educacional e do Estado - são expressões da lógica excludente do atual padrão de acumulação capitalista.

De acordo com Sguissardi (2000, p. 15), o MARE, seguindo o modelo gerencialista proposto no Plano Diretor da Reforma do Estado (1996), situava a educação superior, da ciência e tecnologia como “serviços não exclusivos do Estado e competitivos e que visaria a chamada modernização e aumento da eficiência da administração pública”. De acordo com o autor, há quatro categorias básicas para a compreensão da reforma do ensino superior nesse período histórico: desconcentração administrativo-gerencial, mercantilização do saber e da ciência, flexibilização curricular e privatização do público.

A desconcentração administrativa gerencial dizia respeito à visão da universidade como órgão, autarquia ou empresa estatal, que deveria ser administrada de forma semelhante a uma empresa privada. A mercantilização do saber e da ciência se refere à concepção de educação como mercadoria em detrimento de educação como direito fundamental para cidadania. A flexibilização curricular é decorrente das duas categorias anteriores, pois, para que as universidades se tornassem competitivas e com uma administração eficiente, era necessária uma flexibilização curricular, na qual as instituições de ensino superior pudessem oferecer cursos e programas de ensino de acordo com as demandas e necessidades do mercado. A privatização do público está diretamente relacionada à visão do Estado Mínimo neoliberal, cuja principal característica é a desresponsabilização em relação às causas sociais, principalmente no que se refere à educação pública, tanto superior como básica. Trata-se do afastamento do Estado de sua função de manutenção e financiamento do Ensino Superior público e o incentivo à expansão das IES privadas.

A novidade da proposta da reforma do Ensino Superior do governo do presidente Fernando Henrique estava em uma política específica para as instituições privadas. Essa consistia basicamente na completa reformulação do sistema de autorização para criação de estabelecimentos e cursos, fixação de critérios

transparentes e objetivos para a distribuição de recursos federais para auxílio às instituições e a reformulação do antigo crédito educativo, atualmente FIES (CUNHA, 1997).

Em relação ao financiamento do Ensino Superior público, Cunha (1997, p. 34) salienta que, em longo prazo, não foram estruturadas propostas de aumento dos recursos. A expansão deveria ocorrer por meio de “novas formas de cooperação” entre União, estados, municípios e comunidades locais. Ou seja, as universidades públicas deveriam, por sua própria conta, desenvolver parcerias que lhes proporcionassem as condições para o aumento do número de vagas.

Concomitantemente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB nº 9394/1996) consagrou a diversificação, diferenciação e flexibilização do sistema de Ensino Superior. A partir de então, as instituições de Ensino Superior poderiam ser classificadas em cinco formatos: universidades, centros universitários e faculdades integradas, faculdades, institutos superiores ou escolas superiores (CUNHA, 1997; CURY, 1997).

A concepção de educação superior, tanto na Reforma da Educação Superior empreendida durante o governo FHC (1995 - 2002), como na LDB de 1996, é de educação como prestação de um serviço, seja público ou privado. A substituição da educação como um direito para a educação como um serviço se fundamenta nos critérios de máxima liberalização e abertura ao capital privado, pois se defende a ideia de que os mecanismos de mercado teriam uma maior propensão a suprir as necessidades básicas dos cidadãos.

Os pontos chave da Reforma da Educação Superior do Governo Fernando Henrique que levaram a um ciclo de expansão acelerada, privatização e mercantilização da educação superior no Brasil foram: diversificação do sistema; flexibilização curricular; diferenciação das IES, dos cursos e do sistema de seleção; mudanças empreendidas nos sistemas de avaliação por meio de novas formas de controle e regulação; racionalização dos gastos e diversificação das fontes de financiamento; credenciamento e recredenciamento das IES.

Destarte, a partir de 1960, o Ensino Superior no Brasil aumentou de maneira exponencial, impulsionado

principalmente pela multiplicação de instituições privadas. Atualmente, 75% das matrículas dos cursos presenciais se deve ao setor privado, principalmente por meio de universidades voltadas para o ensino, de centros universitários e de faculdades isoladas (OLIVEIRA, 2010).

No processo geral da expansão do Ensino Superior, os cursos de graduação em Fisioterapia se destacam como os de maior crescimento no campo da saúde. Impulsionados pela liberalização do ensino, pela iniciativa privada e pelos processos de facilitação da autorização, reconhecimento e credenciamento dos cursos de graduação, os cursos de Fisioterapia tiveram um crescimento assustador. Na segunda metade da década de 1990, período das reformas do Ensino Superior do governo FHC, a abertura de novos cursos aumentou de 63 para 115, entre o período de 1995 a 1998. Essa expansão acelerou-se nos anos seguintes: de 115 para 298, entre 1999 e 2003, representando um aumento de 159% em apenas cinco anos. Isso trouxe como principal característica a privatização do ensino da Fisioterapia. Em 2003, dos 298 cursos existentes, 263 (88,2%) eram de instituições privadas, e 35 (11,8%) de públicas (BISPO, 2009).

A falta de planejamento e regulação da expansão dos cursos de Fisioterapia nas instituições privadas dificultou o controle da qualidade e orientação da formação dos fisioterapeutas. Esses se mantiveram atrelados ao modelo curativo-reabilitar privatista, sob a influência do contexto neoliberal, e se focaram em uma formação tecnicista moldada pela ideologia da crescente concorrência do mercado de trabalho, que exigia o domínio de conhecimentos biológicos e técnicas de reabilitação para o sucesso profissional.

Assim sendo, a atuação na atenção básica voltada para o serviço público de saúde, principalmente no que se refere à promoção e prevenção em saúde, ainda era desconsiderada ou relegada ao segundo plano. O papel do ensino superior em Fisioterapia, neste contexto, estava diretamente relacionado à “preparação para o mercado de trabalho” e, assim, a valorização estava nas especializações e na tecnologia como ponto forte de diferenciação e destaque no mercado capitalista.

#### 4 OS CURRÍCULOS E A GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

No contexto da formação do fisioterapeuta, no que se refere aos currículos, três propostas foram instituídas oficialmente. A primeira, através da Portaria nº 511/64 do Conselho Federal de Educação (CFE); a segunda, pela Resolução nº 4/83 do CFE; e a terceira referente às atuais diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia, através da Resolução CNE/CES nº 04/2002 (FREITAS, 2006).

É importante ressaltar que, por ser uma profissão criada sob a tutela dos médicos, a formação em Fisioterapia seguiu os moldes da educação médica, com destaque para a influência do modelo flexneriano, estabelecido a partir da década de 1940. Abrahan Flexner escreveu um relatório em que criticava a educação médica nos Estados Unidos em 1910. A partir de então, esse relatório passou a ser reconhecido como padrão a ser seguido na formação de médicos nos Estados Unidos, no Canadá e na América Latina. Flexner preconizava o ambiente hospitalar como cenário de aprendizagem voltado para a atenção médica individual, com pouca ênfase para prevenção e promoção da saúde (PAGLIOSA; DAROS, 2008).

A elaboração do primeiro currículo por meio da Portaria nº 511/64 foi inspirada no Parecer nº 388/63, que definia a duração mínima de três anos e carga horária mínima de 2.160 horas para o curso de Fisioterapia. O currículo era composto das seguintes disciplinas: Fundamentos de Fisioterapia, Ética, História da Reabilitação, Administração Aplicada, Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada. De acordo com Rebelatto e Botomé (1999), devido à falta de professores, laboratórios, equipamentos e instalações adequadas, decidiu-se que a aprendizagem do futuro técnico em Fisioterapia deveria se fundamentar em um quadro mínimo de saberes, suficientes para a execução das técnicas relacionadas à profissão na área específica da reabilitação.

Esse currículo mínimo permaneceu até 1983, ano em que foi reformulado por meio da Resolução nº 4. O novo documento enriqueceu a formação dos fisioterapeutas ao ampliar a carga horária, que passou para 3240, e instituir o sistema de ciclos, que seria

distribuído em quadro grupos: matérias biológicas, de formação geral, pré-profissionalizantes e matérias profissionalizantes (FREITAS, 2006; REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

O Quadro 1 demonstra o conteúdo de cada ciclo.

**Quadro 1.** Currículo mínimo do curso de Fisioterapia de acordo com a Resolução nº 04/1983

<p>I - Ciclo de Matérias Biológicas</p> <p>a) Biologia;</p> <p>b) Ciências Morfológicas - Anatomia Humana e Histologia;</p> <p>c) Ciências Fisiológicas - Bioquímica, Fisiologia e Biofísica;</p> <p>d) Patologia - Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas.</p>
<p>II - Ciclo de Matérias de Formação Geral</p> <p>a) Ciências do Comportamento - Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia;</p> <p>b) Introdução à Saúde Humana - Saúde Pública;</p> <p>c) Metodologia de Pesquisa Científica, incluindo Estatística.</p>
<p>III - Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes</p> <p>a) Fundamentos de Fisioterapia - História da Fisioterapia e Administração em Fisioterapia;</p> <p>b) Avaliação Funcional - Cinesiologia, Bases de Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia;</p> <p>c) Fisioterapia Geral - Eletroterapia, Termoterapia, Fototerapia, Hidroterapia e Mecanoterapia;</p> <p>d) Cinesioterapia - Exercício Terapêutico e Reeducação Funcional;</p> <p>e) Recursos Terapêuticos Manuais - Massoterapia e Manipulação.</p>
<p>IV - Ciclo de Matérias Profissionalizantes</p> <p>a) Fisioterapia Aplicada às Condições Neuro-Músculo-Esqueléticas - Fisioterapia Aplicada à Ortopedia e Traumatologia, à Neurologia e à Reumatologia;</p> <p>b) Fisioterapia Aplicada às Condições Córdio-Pulmonares - Fisioterapia Aplicada à Cardiologia e à Pneumologia;</p> <p>c) Fisioterapia Aplicada às Condições Gineco-Obstétricas e Pediátricas - Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e à Obstetrícia e Fisioterapia Aplicada à Pediatria;</p> <p>d) Fisioterapia Aplicada às Condições Sanitárias - Fisioterapia Preventiva;</p> <p>e) Estágio Supervisionado - Prática de Fisioterapia Supervisionada.</p>

Fonte: Freitas (2006).

Apesar de bem mais amplo que o primeiro currículo, esse segundo também preconizava a formação do fisioterapeuta, majoritariamente relacionada à reabilitação. O foco aqui está na Fisioterapia aplicada e em suas diferentes especializações. Até 1996, esse era o currículo mínimo vigente para os cursos de Fisioterapia no Brasil. Com a flexibilização dos currículos para os cursos de graduação e extinção dos currículos mínimos por meio da LDB nº 9394/1996, novos parâmetros deveriam ser construídos e discutidos para o ensino em Fisioterapia no Brasil.

No entanto, as novas diretrizes para a formação em Fisioterapia só foram publicadas seis anos após a LDB de 1996, por meio da Resolução CNE/CES nº 04/2002. O texto aprovado rompeu com a lógica fragmentada e focada na reabilitação para o curso de Fisioterapia, e se referenciava ao conceito de saúde da Reforma Sanitária, ampliado e integrado, no qual se buscava a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico (centrado no saber e na prática médica, na doença, nos procedimentos, no especialismo e na orientação hospitalar).

Em lugar de uma formação voltada para a preparação e competitividade no mercado de trabalho de acordo com padrões neoliberais, focada na especialização e no atendimento privado, as novas diretrizes deixaram claro que a formação do fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no país, neste caso, o Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a exercer sua profissão articulada ao contexto social. Ou seja, ressalta-se o compromisso social do fisioterapeuta com a comunidade.

Nesse documento, a saúde é definida como um direito. Isso é extremamente importante, visto que se contrapõe à visão da Reforma do Estado empreendida na década de 1990, em que tanto a educação quanto a saúde eram vistas como um serviço ou uma mercadoria.

O perfil do fisioterapeuta foi alterado de um profissional diretamente ligado apenas à reabilitação da doença para um com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva:

O curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o fisioterapeuta com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitados a atuar em todos os níveis de atenção em saúde, com base no rigor científico e intelectual (BRASIL, 2002).

Em lugar das disciplinas com conteúdos rigidamente controlados, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Fisioterapia propuseram a organização dos currículos por campos de conhecimento: I - Ciências Biológicas e da Saúde; II - Ciências Sociais e Humanas; III - Conhecimentos Biotecnológicos; IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos. Ressaltou-se que os conteúdos poderão se diversificar, mas é imprescindível

que sejam equilibrados conhecimentos de diversas áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos para garantir uma formação generalista.

Nesse movimento, o professor deixa de ser o centro do processo de ensino-aprendizagem e aparece no documento como facilitador e mediador. São incentivados projetos de extensão e outras atividades, que insiram o futuro fisioterapeuta no contexto e na realidade da comunidade local, e a atenção primária é enfatizada como um importante campo de atuação do fisioterapeuta.

De acordo com Freitas (2006, p. 80),

[...] a formação do fisioterapeuta passou a ser proposta com maior ênfase na capacitação para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, saindo da exclusividade do atendimento individual, engendrando, assim, na perspectiva de uma formação generalista em que os estudos de outras dimensões relacionados à saúde.

Portanto, a extinção dos currículos mínimos por meio da LDB de 1996 e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Fisioterapia nacionais trouxeram avanços para a formação dos futuros fisioterapeutas. Essa formação passou a ser direcionada para todos os níveis de atenção à saúde, indo além da mera execução de um ato técnico, mas na resolução de problemas tanto no âmbito individual quanto coletivo quando se refere ao processo saúde-doença.

## 5 CONCLUSÃO

O ensino e a formação dos fisioterapeutas sofreram ao longo de sua trajetória influência dos contextos políticos, econômicos e sociais. Por ser uma profissão criada a partir da atuação médica, a fisioterapia esteve por anos a fio ligada a uma atuação privatista e reabilitatória em detrimento de uma atuação coletiva e fundamentada em um conceito ampliado de saúde.

Durante o desenvolvimento do Ensino Superior no Brasil a fisioterapia teve altos e baixos, sendo que a partir do Regime Militar ocorre sua consolidação enquanto profissão da área da saúde e se inicia a expansão

das Instituições de Ensino Superior que oferecem o curso de fisioterapia no Brasil.

Essa expansão é acelerada com a Reforma da Educação Superior do Governo FHC (1995 - 2002), favorecendo um crescimento dos cursos de fisioterapia no país em cerca de 150% entre os anos de 1995 e 1998. A predominância da criação de novos cursos de fisioterapia nas instituições privadas desfavorecia as discussões em relação à formação e ensino no âmbito mais humanista, favorecendo uma formação voltada para lógica neoliberal nos moldes privatista reabilitatória focada no mercado de trabalho privado em detrimento de uma atuação voltada para a atenção básica e o atendimento no âmbito da saúde pública.

A extinção dos currículos mínimos por meio da LDB de 1996 e a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Fisioterapia nacionais trouxeram avanços para a formação dos futuros fisioterapeutas, que passou a ser direcionada para todos os níveis de atenção à saúde, indo além da mera execução de um ato técnico, mas na resolução de problemas tanto no âmbito individual quanto coletivo quando se refere ao processo saúde-doença.

No entanto, a formação do fisioterapeuta continua sendo marcada pela atuação no nível terciário de atenção à saúde, visto que o caráter histórico da fisioterapia enquanto ciência da reabilitação favorece uma concepção restrita de saúde, ligada à ausência da doença. Assim sendo, apesar dos avanços conseguidos com as Diretrizes Curriculares Nacionais, ainda há necessidade de mudanças profundas no processo formador desses profissionais, pois ainda existe um distanciamento entre a prática e a teoria, principalmente quando se refere à prática no SUS. Nesse sentido é preciso aprofundar as discussões da formação do fisioterapeuta e o seu papel social e político na construção de novos paradigmas de atenção em saúde na fisioterapia.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

- BISPO, J. P. Jr. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde**, Manginhos, RJ, v. 16, n. 3, p. 655-668, jul./set. 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/cne/diretrizes.shtm#fisioterapia>>. Acesso em: 19 mar. 2013.
- CUNHA, L. A. Ensino superior e universidade no Brasil. In: VEIGA, C. G.; LOPES, E. M. T.; FARIA FILHO, L. M. (Org.) **500 anos de educação no Brasil**. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2000. p. 151-204.
- CUNHA, L. A. Nova reforma do ensino superior: a lógica reconstruída. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 101, p. 20 -24, jul. 1997.
- CURY, C. R. J. Reforma universitária na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 101, p. 3-19, jul.1997.
- FÁVERO, M. L. A. **Universidade do Brasil: das origens à construção**. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, Comped, Mec/ Inep, 2000.
- FREITAS, M. S. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional**. 2006. 138f. Tese (Doutorado) - Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- GALLO, D. L. L. **A fisioterapia no Programa de Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária**. 2005. 181f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.
- HOBSBAWN, E. J. **Sobre história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.
- MARX, K.; ENGELS, F. **A ideologia alemã**. São Paulo: Expressão Popular, 2009.
- OLIVEIRA, J. F. Educação superior. In: OLIVEIRA, D. A.; DUARTE, A. M. C.; VIEIRA, L. M. F. **Dicionário: trabalho, profissão e condição docente**. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação, 2010. 1 CDROM.
- PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O Relatório de Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 4, n. 32, p. 492-499, 2008.
- REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. São Paulo: Manole, 1999.
- SGUISSARDI, V. O desafio da educação superior no Brasil: quais são as perspectivas? **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, v. 5, n. 2, p. 7-24, jun. 2000.

*Recebido em: 17 de junho de 2014*

*Aceito em: 17 de dezembro de 2014*