

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA A GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA: REFLEXÕES NECESSÁRIAS

NATIONAL CURRICULUM GUIDELINES FOR GRADUATION IN PHYSICAL THERAPY: NECESSARY REFLECTIONS

Dernival Bertoncello

Doutor em Ciências Fisiológicas
Docente do Departamento de
Fisioterapia Aplicada
Universidade Federal do
Triângulo Mineiro – UFTM

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Doutora em Educação
Docente do Departamento de
Fisioterapia e Reabilitação
Universidade Federal de Santa
Maria – UFSM

Contato:

Dernival Bertoncello

Av. Getúlio Guaritá, 159, Abadia
Uberaba, MG
CEP: 38025 440
E-mail: [bertoncello@fisioterapia.
uftm.edu.br](mailto:bertoncello@fisioterapia.uftm.edu.br)

RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais constituem-se em importante marco para a educação superior do Brasil na medida em que buscam o alinhamento da formação profissional de qualidade e avançam para a formação generalista baseada em habilidades e competências. Elas foram pensadas na lógica de romper com o foco na doença e avançar para a concepção ampliada de saúde. Passados exatos 14 anos da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a educação superior, coloca-se em relevo a necessidade do debate sobre o que se alcançou a partir de seus pressupostos. Verifica-se que pouco ainda é debatido e estudado, especialmente na literatura com mais acessos por parte da comunidade acadêmica, sobre o assunto. Alguns questionamentos emergem dessa temática e direcionam para reflexões que venham ao encontro de aprimorar as diretrizes para a formação de qualidade. Enquanto uns conceitos requerem clarificação, outros necessitam de mais especificações a fim de direcionar as instituições para que o ensino tenha a qualidade necessária com o propósito

de atender ao sistema de saúde vigente no país. Embora haja premissas a serem seguidas, destacamos que as diretrizes cumpriram com seu papel e vieram também para consolidar a ideia de que o modelo rígido de currículo mínimo não era o mais apropriado. É importante permanecer incessantemente na atitude reflexiva, com postura proativa, para que, se realmente houver mudanças, haja possibilidades de contribuições positivas às novas diretrizes curriculares nacionais para a Fisioterapia.

Palavras-chave: Diretrizes. Currículo. Fisioterapia.

ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines constitute an important landmark for higher education in Brazil insofar as they seek the alignment of quality vocational training and move forward towards the general education based on abilities and competences. They were conceived in the logic of breaking with the focus on disease and advance to the expanded concept of health. After exactly fourteen years of implementation of the National Curriculum Guidelines (NCG) for higher education, we highlight the need for debating on what has been achieved from its assumptions. It appears that little is still debated and studied on the subject, especially in literature with more hits by the academic community. Some questions arise from this theme and lead to reflections that come to improve the guidelines for an education of quality. While some concepts require clarification, others need more specifications in order to direct the institutions so that education has the necessary quality in

order to meet the current health system in Brazil. Although there are premises to be followed, we emphasize that the guidelines fulfilled their role and also came to consolidate the idea that the minimum curriculum rigid model was not the most appropriate one. It is important to remain constantly in the reflective attitude, with a proactive approach, so that, if there really is change, there is also scope for positive contributions to the new national curriculum guidelines for Physical Therapy.

Key-words: Guidelines. Curriculum. Physical Therapy.

PALAVRAS INICIAIS

No início da história da Fisioterapia, como formação em nível superior, depara-se com uma profissão sob os determinantes da Medicina. Mais ainda, baseada em um modelo que se centrava (e pode-se dizer que ainda é centrado) no hospital como cenário principal de aprendizagem e formação, o que, de certo modo, tornou-se insuficiente mediante a realidade epidemiológica e as necessidades em saúde da população.

O advento do Sistema Único de Saúde (SUS), somado à discussão sobre o conceito ampliado de saúde, trouxe a necessidade de mudanças no foco da atuação dos profissionais. O próprio SUS direciona para a visão global do indivíduo e da saúde, não estando mais a doença nem o cenário hospitalar como focos principais de atenção. Essa constatação pode ser identificada a partir da implementação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o qual legitima o fisioterapeuta na Atenção

Básica como um dos profissionais da equipe de apoio, embora ainda seja muito incipiente sua inserção de forma global. Ou seja, o fisioterapeuta precisa estar nas equipes de Atenção Básica como um todo, e não apenas no NASF, pois essa inserção pode vir carregada do papel quase que exclusivamente reabilitador desse profissional, o que, de certo modo, pode reforçar o paradigma da profissão^{1,2}.

Assim, ao longo das décadas, passou-se a pensar o atendimento curativo e hospitalocêntrico como apenas uma das necessidades da população, transcendendo a inserção profissional do fisioterapeuta para todas as instâncias de saúde³. Nesse contexto, a formação profissional passou a não contemplar as exigências em saúde no Brasil, e, em 2001, foram instituídas, por meio do Parecer nº 1.133/2001 do Conselho Nacional de Educação (CNE), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área de saúde e, entre elas, as Diretrizes para o curso de Fisioterapia, por meio da Resolução CNE/CES (Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior) nº 4, de 19 de fevereiro de 2002⁴.

As DCN foram pensadas na lógica de romper com o foco na doença e avançar para a concepção ampliada de saúde, definidas a partir das competências, habilidades gerais e específicas para o perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo, aptos a desenvolver ações em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário). Constituem-se em importante marco para a educação superior do Brasil na medida em que buscam o alinhamento da formação profissional de qualidade e avançam para a formação generalista baseada em habilidades e competências.

Passados exatos 14 anos da implementação das DCN para a educação superior, coloca-se em relevo a necessidade do debate sobre o que se alcançou a partir de seus pressupostos, bem como sobre os encaminhamentos futuros. Para tanto, este texto versa sobre a gênese das DCN, seus princípios, a partir de elementos que são considerados relevantes da Resolução 4/2002, que trata da formação do profissional fisioterapeuta, assim como apresenta brevemente as principais produções científicas que abordam a formação em Fisioterapia nos últimos 10 anos, e tem como intuito suscitar reflexões acerca do que se tem e o que se quer para a formação do fisioterapeuta considerando o avanço do conhecimento, os distintos espaços formativos e possibilidades de atuação profissional com foco no objeto profissional que lhe é atribuído.

DCN: O QUE SÃO E PARA QUE SERVEM?

Quando se pensa ou se pronuncia sobre DCN para cursos de nível superior, surge a necessidade primária de conceituar o que são e para que servem. O Decreto 2.306, de 1997, estabelece que as Diretrizes Curriculares são referenciais para as avaliações de cursos de graduação⁵. Para além de balizar as avaliações dos cursos de graduação, acredita-se que as DCN surgem para equalizar a formação profissional no que concerne aos padrões de qualidade para a formação superior do profissional, neste caso, do fisioterapeuta. De acordo com o Parecer nº 776/97 CNE/CES, as diretrizes curriculares constituem “[...] orientações para a elaboração dos currículos que

devem ser necessariamente respeitadas por todas as instituições de ensino superior”.

As DCN vêm ao encontro da necessidade explícita na Lei 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional)⁶, que “assegura ao ensino superior maior flexibilidade na organização curricular dos cursos, atendendo à necessidade de uma profunda revisão de toda a tradição que burocratiza os cursos e se revela incongruente com as tendências contemporâneas de considerar a formação em nível de graduação como uma etapa inicial da formação continuada; bem como à crescente heterogeneidade tanto da formação prévia como das expectativas e dos interesses dos alunos”.

As DCN para os cursos de Fisioterapia datam do ano de 2002 e estão estruturadas a partir da descrição de um perfil, seguido de algumas competências e habilidades gerais, estruturadas em seis categorias centrais: Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; e Educação Permanente. Também é importante destacar que estão descritas na Res. CNE/CES nº 04/2002 as competências e habilidades específicas do núcleo da Fisioterapia, seguidas dos conteúdos curriculares e dos demais artigos que abordam questões referentes aos estágios, trabalho de conclusão de curso, projeto pedagógico de modo geral, entre outros. Nota-se que a organização e estrutura das atuais DCN da Fisioterapia estão fortemente relegadas ao Parecer CNE/CES nº 583/2001⁷.

Tomando por base os elementos destacados no perfil habilidades e competências, o graduando em Fisioterapia deve ser formado para

atuar em todos os níveis de atenção à saúde, tomar decisões baseadas em evidências científicas, aprender a comunicar-se e interagir com seus pacientes, com os familiares destes e com outros profissionais de saúde, além de ter capacidade de liderança e estar em um processo contínuo de aprendizagem ao longo de sua vida.

Mediante o exposto, coloca-se em questão os fatores a serem considerados para a formação profissional que estão postos e a resolubilidade com que essa formação vem sendo conduzida nos diferentes cantos do Brasil, considerando a heterogeneidade de cultura, do contexto socioeconômico e, principalmente, dos distintos cenários postos na dualidade saúde-doença. Todavia, para isso, é pertinente inicialmente resgatar a origem das DCN e o que se produziu desde então.

NA LINHA DO TEMPO: UM BREVE RESGATE DAS DCN

Pensar na origem das DCN pressupõe lembrar a essência das profissões da área da saúde, em especial da Fisioterapia. Como já mencionado, com forte herança da área médica, a Fisioterapia apresenta traços marcantes da reabilitação, ou seja, da doença. Com a evolução da ciência e do conhecimento científico e tecnológico, a profissão avança com marcas acirradas no paradigma que a originou, entretanto, a ela tem no cerne do seu fazer a potencialidade de atuar nos mais diversificados cenários e nas mais distintas subáreas do conhecimento. O movimento humano, a funcionalidade da pessoa humana, como objeto do fazer próprio e legítimo do profissional fisioterapeuta carrega

em si a observância de transcender o foco na doença, voltando o olhar para a pessoa em todas as suas atividades e relações.

A partir dessa conjectura, o mundo contemporâneo acena para a necessidade de profissionais polivalentes e ao mesmo tempo singulares, sensíveis e capazes de perceber as mais diversas necessidades da pessoa humana e, por meio do seu fazer, levar esta a produzir o seu próprio movimento para que, desse modo, mantenha ou adquira a sua autonomia.

Para que se produzam mudanças no pensar e no saber fazer dos profissionais, urge mudanças no cenário formativo nacional. Nesse intento, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996, surge para transcender a fragmentação do eixo formador marcado pela dicotomia teoria-prática, desarticulação entre conteúdos/disciplinas com ênfase na racionalidade técnica⁸. A partir de então, um dos marcos no avanço da formação profissional no Brasil foram as DCN.

Em termos de registro, o princípio se dá a partir da Lei nº 9.131/95, que altera os dispositivos da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, e em seu artigo 6º prevê atribuição de “[...] formular e avaliar a política nacional de educação, zelar pela qualidade do ensino e velar pelo cumprimento das leis que o regem”. Ainda, em seu artigo 9º, Parágrafo 2º, alínea c), essa lei prevê as atribuições da Câmara de Educação Superior, a qual compete “deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação e do Desporto, para os cursos de graduação”.

As Diretrizes, por sua vez, foram concebidas a partir do Parecer CNE/CES nº 776 de 1997, que orienta para as diretrizes para todos os cursos de ensino superior referindo que “[...] os currículos

dos cursos superiores, formulados na vigência da legislação revogada pela Lei nº 9.394 de 1996, caracterizam-se por excessiva rigidez que advém, em grande parte, da fixação detalhada de mínimos curriculares [...]”. No referido Parecer, consta ainda que deve a CES/CNE estabelecer orientações gerais a serem observadas na formulação das diretrizes curriculares para os cursos de graduação.

Cita-se ainda o Decreto nº 2.026, de 1996, que estabelece referenciais para as avaliações de cursos de graduação e IES, revogados pelo Decreto nº 3860 de 2001, que estabelecem procedimentos para organização e processo de avaliação dos cursos e instituições de ensino superior^{9,10}. A partir de então, a Lei nº 10.172, de 2001, aprova o Plano Nacional de Educação apontando, em seus artigos 2º, 3º e 4º, a corresponsabilização dos Estados, Distrito Federal e Municípios para a elaboração de planos decenais correspondentes¹¹. Permanecem, sob a égide destes, a realização de avaliações periódicas da implementação do Plano Nacional de Educação. À União caberá instituir o Sistema Nacional de Avaliação e estabelecer os mecanismos necessários ao acompanhamento das metas constantes do Plano Nacional de Educação.

Em seus objetivos e metas, a Lei 10.172/2001 estabelece “[...] em nível nacional, diretrizes curriculares que assegurem a necessária flexibilidade e diversidade nos programas oferecidos pelas diferentes instituições de ensino superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientela e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem...”.

Desse modo, a partir da Constituição Federal de 1988; Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde

8.080, de 19/9/1990; Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) 9.394, de 20/12/1996; Lei que aprova o Plano Nacional de Educação 10.172, de 9/1/2001; Parecer CNE/CES 583/2001, que estabelece orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação; Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA e a partir de instrumentos legais que regulamentam o exercício das profissões da saúde, surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, instituídas pelo Parecer CNE/CES 1.210/2001. Estas, por sua vez, trazem como essência as competências profissionais, delineadas por Perrenoud (1999)¹².

Ademais, no dia 4 de março de 2002, foi publicada no Diário Oficial da União, Brasília, 4, Seção 1, p. 11, a Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002, que institui as DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia⁴.

Um dos marcos a ser destacado como propósito das DCN é o de evitar o reducionismo característico do currículo mínimo, o qual preconizava a técnica, o instrumental, o como fazer, em detrimento do conhecer, do contextualizar, do criar; e, com esse pensar, a sobressaliência do saber pensar sobre as competências tecnológicas. Contudo, passados 14 anos da implantação das DCN, questiona-se: a partir das DCN, o que se produziu até o momento sobre a formação profissional na graduação? O que os estudos vêm ponderando acerca do ensino em Fisioterapia?

O QUE SE TEM PESQUISADO SOBRE O TEMA

Ao considerar a prática baseada em evidências e modelos de estudos¹³ tão importantes para que a profissão de fisioterapeuta fosse consolidada como participante e determinante, sobre alguns aspectos, para a área de saúde, o próprio tema 'diretrizes curriculares' poderia ser objeto de estudo e pesquisa, uma vez que se constituem como orientadoras para a formação profissional.

Em uma busca simples no portal de revistas brasileiras SciELO, sem especificação de período (realizada no segundo semestre de 2015), utilizando-se de alguns descritores (palavras-chave), foram encontrados aproximadamente 100 artigos. Quando se utilizou os termos para busca "diretrizes curriculares" e "fisioterapia", cinco trabalhos foram encontrados: três possuem enfoque diretamente para o tema baseado no que preconiza as DCN de forma mais abrangente, ou seja, tinham como objetivo propostas de currículos, ou reflexões acerca de projetos pedagógicos de Fisioterapia com base nas diretrizes curriculares especificamente¹⁴⁻¹⁶; outro trabalho objetivou analisar se as ementas de Saúde Coletiva do novo currículo contemplam a formação de competências previstas nas diretrizes curriculares¹⁷ e outro, não menos importante, abordou a temática da inserção de atividades de Extensão nos currículos dos cursos¹⁸. Os demais trabalhos encontrados foram a partir da utilização dos termos "diretrizes curriculares" e "saúde", não sendo específicos para a Fisioterapia.

A partir dos textos disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que agrega a base de dados LILACS,

entre outras, ainda considerando artigos escritos em língua portuguesa e, portanto, com enfoque nacional, foram encontrados mais sete trabalhos com abordagens de temas que ou direcionam para as diretrizes curriculares do curso de Fisioterapia, ou as citam em suas discussões. Ressalta-se que a busca foi feita somente utilizando os mesmos termos: diretrizes curriculares e fisioterapia (Tabela 1).

Tabela 1: Trabalhos referentes ao tema 'diretrizes curriculares' e 'saúde', por curso de graduação

Demais cursos específicos de graduação	Quantidade de artigos*
Educação Física	02
Enfermagem	36
Farmácia	02
Fisioterapia	05
Fonoaudiologia	01
Medicina	30
Nutrição	04
Odontologia	10
Psicologia	02
Gerais	15

*Artigos encontrados no portal SciELO, sem especificação de datas e sem especificação de idiomas de apresentação dos manuscritos

Conforme apresentado na Tabela 1, verifica-se que o tema “diretrizes curriculares”, quando alinhado à Fisioterapia, ainda é pouco crítico ou discutido com base na literatura científica, quando se compara aos cursos de Enfermagem e Medicina, embora os cursos de Educação Física, Farmácia, Fonoaudiologia e Psicologia (aqui considerado como do âmbito da Saúde, apesar de ser relacionado às Humanas em outras fontes) também sejam escassos. O que se pode refletir a partir desses achados é que ainda há necessidade de mais estudos e produção científica sobre as diretrizes, em abordagens que venham ao encontro do conhecimento da comunidade científica e educadora, que é responsável pela disseminação do que é preconizado nas diretrizes para a formação de novos profissionais. Ressalta-se que há importantes trabalhos que contemplam essa temática, mas que não estão catalogados no portal pesquisado e que, portanto, pode não ser tão bem divulgado à comunidade acadêmica.

Ao refletir sobre isso, verifica-se que pouco ainda é debatido e estudado, especialmente na literatura com mais acessos por parte da comunidade acadêmica, sobre o assunto. Isso, por si, é preocupante, uma vez que aquilo que é de direito da formação ainda não está bem conhecido pelos atores responsáveis por ela. A necessidade de produção científica sobre essa temática vem ao encontro da premissa de que, quanto mais se estuda ou se discute sobre determinado assunto, melhores serão as abordagens futuras, o que culminaria em benefícios para a comunidade que se apodera desse conhecimento e, ainda, contribuiria para o debate atual acerca das DCN, mudar ou não mudar?

DCN: NECESSIDADES DE MUDANÇAS?

Os primeiros questionamentos que emergem a partir do exposto são: as DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia precisam de mudanças? Se sim, o que precisa ser mudado? O que carece de maior clareza? As DCN foram efetivamente instituídas nos cursos de graduação em Fisioterapia? Foram internalizadas pelas IES, pelos formadores? Qual o real conhecimento das DCN? Ou, qual a verdadeira compreensão sobre seus princípios?

Os questionamentos que emergem da reflexão sobre a necessidade de mudanças nas DCN trazem como pressupostos a análise profunda e cuidadosa sobre os aspectos estruturais e conceituais das próprias DCN, o avanço tecnológico, as mudanças no perfil epidemiológico populacional, bem como as mudanças no cenário formativo e nos aspectos legais que o circundam. Entre esses aspectos mencionados, vale lembrar que, simplesmente, as mudanças nas políticas de saúde vigentes no país poderiam ser um ponto intenso para demandar mudanças nas Diretrizes.

Longe da intenção de resposta a todas as perguntas, podemos citar brevemente alguns avanços importantes para a saúde e para a educação brasileira que remetem à possibilidade de mudança, como por exemplo, a Portaria de Atenção Básica de 2011 que incorpora o NASF, a Lei dos Estágios, a Política Nacional de Educação Permanente, a Política Nacional da Pessoa com Deficiência, Política Nacional de Saúde da Criança, do Adolescente, da Mulher, do Homem, do Idoso, do portador de Diabetes e Hipertensão, Tuberculose e Hanseníase, entre tantas outras que

podem constituir necessariamente elementos relevantes para repensar a formação do profissional da saúde. Outro ponto de destaque, o qual não pode deixar de ser elencado, é a Classificação Internacional de Funcionalidade, que traz consigo uma nova filosofia de pensar e fazer Fisioterapia, na lógica da saúde funcional e qualidade de vida. Essas e tantas outras legislações que regem a saúde e a educação consistem em fatos que impulsionam para a reescrita do documento que orienta a graduação em Fisioterapia.

Entretanto, fato a ser destacado é que existem questões relevantes que não foram internalizadas a partir das DCN atuais, ou ainda que efetivamente não foram operacionalizadas, outras pouco compreendidas. Dentre elas, podemos destacar a dicotomia teoria-prática que ainda prevalece em alguns projetos de curso, a formação distante da realidade de saúde da população e o não atendimento às demandas de saúde do País.

Desse modo, ao se parear as mudanças ocorridas no cenário de saúde do País e as lacunas identificadas nas DCN atuais, coloca-se em questão o debate sobre os possíveis alinhamentos que se fazem necessários. Um dos alinhamentos que carecem de maior clareza é a formação baseada em *Competências*. Assim, cabe destacar inicialmente a compreensão sobre o conceito de *Competências*, uma das correntes filosóficas que marcam fortemente as DCN atuais. Esse é e possivelmente mantenha-se como eixo condutor da elaboração das novas DCN. Porém, as *Competências* das quais nos referimos podem ser arbitrariamente confundidas como um novo/neotecnicismo, entendido como aperfeiçoamento do positivismo (controle/avaliação)

e, portanto, do capitalismo. O termo *Competência* é polissêmico, aberto a várias interpretações¹⁹. Conforme os autores, “ao se adotar o referencial da formação por competências, deve-se destacar que não se trata de um conjunto de ações ou procedimentos técnicos que precisam ser alcançados pelos alunos, mas, sim, da articulação dos vários saberes para a resolução de problemas e enfrentamentos das situações de imprevisibilidade, bem como a mobilização da inteligência para fazer, face aos desafios do trabalho” (p. 42).

Competência, então, pode ser entendida como capacidade de agir eficazmente em determinada circunstância, sendo que essa capacidade deve ser embasada em conhecimentos que podem ser compreendidos como representações da realidade. Portanto, a competência é a mais importante meta da formação¹².

Competência é uma palavra que vem do latim (*Competentiae*) e, conforme Perrenoud (1999)¹², *integra* (grifo nosso) conhecimentos, atitudes, habilidades em situações singulares que vão além do *savoir-faire*; segundo o autor, “o exercício da competência perpassa por operações mentais complexas, subentendidas por esquemas de pensamento que permitem determinar ou realizar uma ação”. E, continua o autor, “as competências profissionais se constroem-se, em formação, mas também ao sabor da navegação diária de um professor [...]”.

Entretanto, perpassam pela formação, além da construção de competências de domínio científico e tecnológico, mais precisamente competências técnicas, outros recursos subjetivos que integram afetos, desejos, conceitos, posturas e atitudes, aspectos estes que emergem das dimensões afetivas e sociais, também denominadas

de competências transversais²⁰.

Nesse sentido, anteriormente ao debate sobre o que mudar nas DCN, urge verificar, especificamente, a compreensão sobre *Competências* na essência de sua episteme, assim, necessariamente, como os pressupostos que as DCN carregam para que se alcance a verdadeira competência profissional, o que conduzirá para uma nova proposta de documento orientador da formação do fisioterapeuta, ou seja, as novas DCN.

REFLEXÕES PARA POSSÍVEIS MUDANÇAS

Ao analisar os 14 anos de DCN para Fisioterapia⁷, há, sim, ganhos a serem considerados, como, por exemplo, direcionamento (eixos de formação/conteúdos essenciais, elaboração de matrizes curriculares) para abertura de cursos e como norteador para funcionamentos/consolidações; abordagem direcionada para a “elaboração do diagnóstico físico e funcional” (Artigo 3º.), o que remete para melhor reconhecimento da profissão como autônoma e, ao mesmo tempo, como membro de um grupo de profissões fundamentais da área de saúde; olhar mais direcionado para os conceitos de teoria, prática, estágio curricular, flexibilização curricular, trabalho de conclusão, projeto pedagógico, atividades complementares (Artigos 7º., 8º., 9º., 10º., 11º., 12º., 13º.); ferramenta para “confrontar/comparar” o sistema de avaliação vigente ao curso (ou vice-versa).

Apesar de as DCN virem ao encontro de uma necessidade verificada há anos de que havia a fragmentação nos currículos tradicionais, ou seja, disciplinas da Área Biológica que não

dialogam com as disciplinas das áreas de Ciências Humanas e Aplicadas, verifica-se que isso ainda ocorre nas Instituições de Ensino Superior do País²¹, uma das principais prerrogativas de que precisamos rever.

Mediante o posicionamento de que necessitamos de reformulações nas DCN da Fisioterapia, é pertinente elencar alguns dos aspectos apropriados para esta reflexão. Primeiramente cabe destacar que, mesmo as DCN consistindo em orientação pedagógica e de formação para os cursos, a própria orientação pedagógica das Diretrizes precisa estar mais clara. Isso quer dizer que carece de nova reestruturação, com base em princípios, conceitos ou ainda em pressupostos epistemológicos para que, a partir destes, possamos inserir todo o *know how* do fisioterapeuta. Nesse aspecto, destacamos o perfil. Este precisa de elucidação mediante o questionamento: o que é o perfil do egresso? Para, em seguida, responder: qual o perfil que queremos formar?

Respeitadas as disparidades regionais do nosso País, o perfil precisa estar delineado para certo alinhamento enquanto categoria profissional. Chamamos a atenção para que este se constitua em orientador/balizador, e não algo a ser copiado/replicado nos projetos pedagógicos dos cursos. Em suma, defendemos a ideia de que o perfil precisa ser trabalhado sob a égide das características que os profissionais devem agregar, ou seja, qual perfil queremos formar para nossa categoria profissional?

É importante salientar que nesse perfil, assim como em todo o documento, o objeto profissional do fisioterapeuta precisa aparecer com maior distinção. Nessa reflexão, damos realce para o movimento humano, entretanto, para o movimento humano funcional, o que remete à funcionalidade

humana, conceito este que se torna imperativo mediante o atual cenário do mundo do trabalho no Brasil. É fundamental ainda aproximarmos a funcionalidade humana para todo o conjunto de elementos que incorpora a *Atenção Fisioterapêutica*. Esta, por sua vez, envolve todo o processo de cuidado, desde a inserção no campo de atuação profissional (reconhecimento do local, levantamento de informações, relações políticas, sociais, culturais e espirituais, análise e estudo de indicadores, condições de saúde, educação, saneamento, a interação entre os pares etc.) até a intervenção fisioterapêutica propriamente dita (que engloba a consulta fisioterapêutica com destaque para avaliação, diagnóstico cinesiológico-funcional, elaboração e execução do plano fisioterapêutico). Há o destaque importante, conforme Ragasson et al. (2006)²², que apontam para o trabalho em educação, prevenção e assistência fisioterapêutica, seja coletiva e individual, de forma multi e interdisciplinar.

Aqui, não podemos deixar de assinalar aspectos referentes à saúde mental e assistência social, políticas, meio ambiente e questões étnico-raciais que também precisam ser alinhavadas nas DCN da Fisioterapia.

Nesse contexto, quando uma das principais competências para a formação do fisioterapeuta é explorada, a Atenção à Saúde, que é fundamental para operacionalização do princípio da integralidade do SUS, a temática ainda não parece tão praticada como deveria ser, considerando-se literalmente os dois conceitos (promoção e prevenção). Portanto, o perfil generalista, preconizado pelas diretrizes, passa a não se consolidar de forma clara, uma vez que se percebe ainda com enfoque maior para as especialidades.

Assim como essas questões, outras ainda requerem clarificação, como, por exemplo, a questão do profissional generalista, muito debatida nos vários cantos do País. Acreditamos que nesta reflexão nos cabe alçar questões com pertinência para a apreciação e debate entre os pares, mas não nos cabe as definições, respostas, proposições etc. Entretanto, há de se pensar que, embora que o conceito generalista esteja presente nas diretrizes, precisa ser mais bem explicitado, uma vez que a profissão não pode, ao mesmo tempo, perder a sua identidade principal e seu contexto histórico, sendo a reabilitação uma dessas características.

Outro aspecto que destacamos é a compreensão sobre *Competências*, como já anunciado anteriormente. Prioritariamente elucidar e discernir o que são competências e o que são habilidades. “Há sobreposição dos termos competências/habilidades usados de modo combinado, como se fossem semelhantes, sem distinção nem clareza quanto seus usos ou especificidades teóricas e conceituais, levando a distorções acerca da identificação relativa a cada um”²⁰.

As *Competências* consistem em um dos principais elementos das DCN, e defendemos a ideia de que devem ser mantidas, uma vez que esse conceito traz à emergência a capacidade resolutiva e proativa do profissional. Não obstante, as habilidades também são relevantes, pois são natas ao fazer profissional, mas não somente isso. É mister considerar ainda as competências técnicas articuladas com as competências transversais, transcendendo o paradigma de formação tecnicista e reductionista.

Aliadas às *Competências* profissionais, consideramos essencial,

ainda, as DCN apresentarem aspectos quanto à gestão em saúde e educação em saúde, nos mais amplos sentidos que estas remetem, desde a gestão de serviços públicos e privados de saúde, até a gestão do cuidado propriamente dito. Isso vai desde a educação permanente e continuada dos profissionais de saúde, até a educação popular, bem como diretamente da e para a sociedade, e o papel que o fisioterapeuta teria para contribuir com essa educação.

É essencial mencionar também que as DCN carecem de mais detalhes quanto ao tripé ensino-pesquisa-extensão, principalmente no que tange à extensão e à pesquisa na graduação. Interessante seria entrelaçar o tripé da educação superior com o trabalho interprofissional, interdisciplinar com vistas ao compromisso e responsabilidade social, missão das universidades brasileiras.

Para finalizar, mas não menos importante, destacamos a necessidade das DCN se reportarem ainda, e com mais detalhes, aos aspectos do estágio em Fisioterapia, ao desenvolvimento do Trabalho Final de Graduação, à equalização das práticas/vivências nos níveis de atenção à saúde, ao entendimento sobre o que seja o ensino semipresencial em Fisioterapia, garantindo que, para nossa profissão, a formação não pode, sob qualquer hipótese, constituir-se em ensino a distância, além do previsto na legislação vigente (20% da carga horária total do curso), sob pena de comprometer a qualidade da formação e o desenvolvimento de *Competências* próprias do fisioterapeuta, as competências técnicas e, acima de tudo, as competências transversais.

Poderíamos destacar ainda a relevância da mobilidade acadêmica, as

metodologias de ensino-aprendizagem, de avaliação, a formação do Núcleo Docente Estruturante e órgão colegiado de curso, a tão essencial formação docente do professor de Fisioterapia, bem como os conteúdos essenciais a essa formação, porém, acreditamos que essa reflexão não se esgota neste manuscrito e que este tem por intento despertar a curiosidade e o desejo de os colegas fisioterapeutas participarem ativamente e dar a sua contribuição para que efetivamente possamos produzir mudanças que venham ao encontro dos anseios dos fisioterapeutas brasileiros na melhoria e desenvolvimento de nossa categoria profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após mais de dez anos de implantação das DCN para a Fisioterapia, à parte o fato de discutir se há ou não necessidades de mudanças, uma vez que elas possivelmente nem tenham sido integralmente implementadas em todas as instituições brasileiras, verifica-se que, ao menos, precisam ser revistas. Conceitos necessitam ser mais bem definidos, bem como orientações mais específicas sobre as DCN para uma boa formação em atendimento às tantas políticas de saúde e educação recentes (com base em recentes regulamentos, portarias, normativas etc.). Outrossim, chama-se a atenção para que haja mais leitura e estudos, com boa base científica, sobre o tema, seja do ponto de vista de implantação e funcionamento, seja do ponto de vista de reflexões sobre o andamento da formação do fisioterapeuta e, portanto, sobre os projetos pedagógicos dos cursos que os formam. Papel este que a Associação Brasileira de Ensino em

Fisioterapia (ABENFISIO) tem realizado ao longo dos anos.

Embora haja premissas a serem seguidas, destacamos que as diretrizes cumpriram com seu papel e vieram também para consolidar a ideia de que o modelo rígido de currículo mínimo não era o mais apropriado, dando às Instituições de Ensino Superior (IES) a possibilidade de elaborar um currículo bastante flexível, sem perder o foco no que está estabelecido pelas DCN²³, mas com base nas políticas de Promoção de Saúde²⁴. No entanto, as DCN, que deveriam ser primordiais para a elaboração e implementação de Projetos Pedagógicos de Cursos, e, conseqüentemente, sustentar a busca, por parte do estudante, pela qualidade de ensino, passa a ser meramente seguida a fim de servir como referencial para o sistema de avaliação da educação superior vigente (SINAES).

De fato, pode-se afirmar que de nada adianta mudar nossas Diretrizes se a “leitura” continuar sendo a mesma; se o perfil profissional de quem forma não transcende aspectos arraigados da profissão, como, por exemplo, a racionalidade técnica, que não atendem mais à contemporaneidade. No entanto, é importante permanecer incessantemente na atitude reflexiva, com postura proativa, para que, se realmente houver mudanças, haja possibilidades de contribuições, e não apenas críticas não construtivas, pois há muito trabalho pela frente e, portanto, clamamos pela categoria profissional para que façam suas escolhas.

REFERÊNCIAS

1. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Com Ciênc Saúde*. 2010;21(3):261-266.
2. Ribeiro CD, Soares MCF. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev Salud Pública*. 2015;17(3):379-393.
3. Ceccim RB. Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. *Rev Estudos Univ*. 2007; 33(1):29-48.
4. Brasil. Resolução CNE/CES 4. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Fisioterapia, Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, p. 11, 2002.
5. Brasil. Decreto-Lei 2306, de 19 de agosto de 1997. Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas no art. 10 da Medida Provisória nº 1.477-39, de 8 de agosto de 1997, e nos arts. 16, 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1997.
6. Brasil. Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1996.
7. Brasil. Parecer CNE/CES 1210, de 12 de setembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001.
8. Moreira AFB. Currículos e programas no Brasil. 2.ed. Campinas/SP: Papyrus, 1995.
9. Brasil. Decreto-Lei 2026, de 10 de outubro de 1996. Estabelece procedimentos para o processo e avaliação dos cursos e instituições de ensino superior. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1996.
10. Brasil. Decreto-Lei 3860, de 09 de julho de 2001. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, em 10/07/2001.
11. Brasil. Lei 10.172, de 09 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001.
12. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.
13. Marques AP, Peccin MS. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. *Fisioter Pesq*. 2005;11(1):43-48.
14. Andrade, PMO. Avaliação do estágio da Fisioterapia conforme as diretrizes curriculares e a perspectiva biopsicossocial da Organização Mundial da Saúde. *Avaliação* 2010; 15(2): 121-134.
15. Signorelli MC, Israel VL, Corrêa CL, Motter AA, Takeda SY, Gomes ARS. Um projeto político-pedagógico de graduação em Fisioterapia pautado em três eixos curriculares. *Fisioter. Mov*. 2010; 23(2):331-340.

16. Teixeira RC. Aderência dos cursos de Fisioterapia da região Norte às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Fisioter Mov.* 2012;25(1):47-54.
17. Gonçalves FG, Carvalho BG, Trelha CS. O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. *Trab Educ Saúde.* 2012;10(2): 301-314.
18. Castro SS, Sousa AI, Lima MCPB. Curricular intersections of university extension and teaching in Physical Therapy programs. *Fisioter Mov.* 2015; 28(1):127-139.
19. Pimenta SG, Ghedin E. Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
20. Marinho-Araújo CM, Rabelo M. Avaliação Educacional: A abordagem por competências. *Avaliação.* 2015; 20(2): 443-466.
21. Maturana HR, Varela FJ. A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana. Mariotti H, Diskin L, Tradutores. São Paulo: Palas Athena; 2001.
22. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes JT. Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. *II Jornada Interdisciplinar, Maringá.* 2006;1:238-9.
23. Lemos CL. A implantação das diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil: algumas reflexões. *Rev Abeno.* 2005;5(1):80-85.
24. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002.