

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL)  
FACULDADE DE MEDICINA (FAMED)  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MEPS)

RAPHAELA FARIAS TEIXEIRA

**TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
FISIOTERAPIA DE ALAGOAS**

MACEIÓ

2014

RAPHAELA FARIAS TEIXEIRA

**TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM  
FISIOTERAPIA DE ALAGOAS**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José Passos Soares

MACEIÓ

2014

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
**Bibliotecária Responsável: Maria Auxiliadora G. da Cunha**

T266t Teixeira, Raphaela Farias.  
Tendências de mudanças em um curso de graduação em fisioterapia de Alagoas / Raphaela Farias Teixeira. – 2014.  
75 f. : il.

Orientador: Francisco José Passos Soares.  
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2014.

Inclui bibliografias.

1. Avaliação institucional. 2. Currículo. 3. Fisioterapia. I. Título.

CDU: 615.8



Universidade Federal de Alagoas  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões  
Av. Lourival Melo Mota, S/N  
Cidade Universitária - Maceió-AL  
CEP: 57072-970  
E-mail:mpesufal@gmail.com

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Raphaela Farias Teixeira**, intitulado: "Tendências de Mudanças em um Curso de Graduação em Fisioterapia de Alagoas", orientada pelo Prof. Dr. Francisco José Passos Soares, apresentado ao Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 22 de maio de 2014.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata Apto.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Francisco José Passos Soares - (UFAL)

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rosana Quintella Brandão Vilela - (UFAL)

Prof. Dr. Geraldo Magella Teixeira - (UNCISAL)

*Aos meus estimados avós Valdemar (in memoriam), José  
Lúcio (in memoriam), Dirce (in memoriam) e Ana, pelo  
exemplo de amor, fé, retidão e coragem.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me permitir realizar esse sonho, por tantas bênçãos e graças concedidas e por envolver-me com seu amor diariamente.

Aos meus queridos pais, Eugênio e Solange, por todo amor, incentivo e dedicação a minha formação pessoal e profissional. Você trilharam meus caminhos até aqui. Essa conquista é de vocês.

Ao meu amado esposo Ícaro, pelo amor e apoio incondicional, pelas orações e pela demonstração diária de carinho que me deu forças para superar todas as dificuldades. Esta conquista também é sua.

A todos os meus familiares e amigos, em especial Maria Eugenia, Igor, Suzana, Carlos, Angela, Naylton e Gardênia, pelas palavras fortalecedoras, pelos abraços aconchegantes e pela compreensão das minhas inúmeras ausências.

Ao Prof. Dr. Francisco José Passos Soares, por verdadeiramente construir esse trabalho junto comigo e pelos inúmeros ensinamentos que influenciaram na formação de uma consciência política profissional mais crítica e apurada.

A Prof. Dra. Rosana Quintella Brandão Vilela, pelo empenho na construção desse programa de Mestrado, que representou um divisor de águas da minha vida profissional, e pela disponibilidade e auxílio na construção desse trabalho.

Aos meus amigos especiais do mestrado, pela torcida constante, pelos sorrisos compartilhados e pelos preciosos conselhos. Sem dúvida, tudo ficou mais leve com vocês.

A todos os docentes e discentes da UNCISAL e do IESA, em especial a Augusto César Oliveira, Sandra Zimpel e Vivianne Biana, e a amiga Robéria Albuquerque, pela confiança em mim depositada e pela colaboração na realização deste trabalho.

*“Retomando a metáfora usada por Abrams, a avaliação precisa ser espelho e lâmpada, não apenas espelho. Precisa não apenas refletir a realidade, mas iluminá-la, criando enfoques, perspectivas, mostrando relações, atribuindo significados”.*

(RISTOFF, 2011)

## RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia) trazem consigo alterações relevantes quanto às concepções de formação e de processo ensino-aprendizagem, e esse processo transformador, em direção ao paradigma da integralidade, tem imposto grandes desafios para as Instituições de Ensino Superior (IES). As estratégias de implementação das diretrizes encontram-se em construção e ainda obedecem às peculiaridades de cada IES, permeáveis às percepções dos diferentes atores envolvidos no processo e ao contexto político-econômico local. Este estudo traz como objetivo identificar as tendências de mudanças em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas, em direção ao preconizado pelas DCN/Fisioterapia. Participou da pesquisa uma IES particular de Alagoas que oferece o curso de graduação em fisioterapia desde 2002. Para coleta de dados, utilizou-se o Método da Roda, que avalia a percepção dos atores sociais da escola (docentes, discentes e técnico-administrativos) acerca do programa curricular, e um diário de campo. Na análise dos dados, buscou-se conferir à escola uma tipologia de tendências de mudanças, descrevendo as justificativas e evidências percebidas por seus atores sociais e identificando as potencialidades e fragilidades de seu programa curricular. Para o grupo, o curso avaliado possui tipologia de mudança Inovadora com tendência tradicional, demonstrando poucos avanços em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia e importantes nós críticos que dificultam a implementação das mudanças preconizadas. O exercício da auto-avaliação, ao possibilitar a reflexão sobre as fortalezas e fragilidades do curso, oferece subsídios para o planejamento estratégico das ações, revelando-se como importante indutor de mudanças de um ensino de qualidade. A partir dos resultados desta pesquisa, elaborou-se um produto de intervenção, no formato de relatório técnico, denominado “Auto-avaliação institucional: em busca de caminhos para transformação”, com o objetivo de incentivar a continuidade do processo de auto-avaliação, conforme preconizado pelas DCN/Fisioterapia.

**Palavras-chave:** Avaliação Institucional. Currículo. Fisioterapia.



## ABSTRACT

The National Curriculum Guidelines for Undergraduate Physiotherapy (NCG/ Physiotherapy) can bring about significant changes to the concepts of both training and teaching-learning process. This transforming process has imposed great challenges towards the paradigm of completeness for the Institutions of Higher Education (IHE). Strategies for implementation of the guidelines are under construction and still obey the peculiarities of each IHE, permeable to the perceptions of the different actors involved in the process and the local political-economical context. This study aims to identify the changing trends in an undergraduate course in Physical Therapy, in the state of Alagoas, in accordance with the NCG/Physiotherapy. A private IHE from Alagoas, which offers an undergraduate program in physical therapy since 2002, took part in the survey. For data collection, the Wheel method was used, which evaluates the perception of the school stakeholders ( teachers, students, technical and administrative personnel ) about the curriculum and a field diary. In the data analysis, the school was given a typology of changing trends, describing the rationale and evidence perceived by the social actors, and identifying the strengths and weaknesses of their curriculum. For the group, the course was found to be in the innovative-changing typology, with traditional trends, showing little progress toward the incorporation of the NCG/Physiotherapy references and important critical rubs that hinder the implementation of recommended changes. The exercise of self-assessment provides grants for strategic planning of actions as it both enables the reflection on the strengths and weaknesses of the course and reveals itself as an important inducer of changes in quality education. From the results of this research, a product of intervention in the format of technical report was prepared and entitled "Institutional Self-Assessment: in search of ways to transformation " with the aim of encouraging the continuity of the self-evaluation process, as recommended by the NCG/Physiotherapy.

**Key-Words.** Institutional Evaluation. Curriculum. Physiotherapy.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO: TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE ALAGOAS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2</b>	<b>Percurso Metodológico.....</b>	<b>19</b>
<b>2.3</b>	<b>Resultados e Discussão.....</b>	<b>21</b>
2.3.1	Eixo I – Mundo do Trabalho .....	23
2.3.2	Eixo II - Projeto Pedagógico .....	24
2.3.3	Eixo III – Abordagem Pedagógica .....	26
2.3.4	Eixo IV - Cenário da Prática .....	27
2.3.5	Eixo V – Desenvolvimento Docente .....	29
2.3.6	Contribuições do Exercício de Autoavaliação .....	30
<b>2.4</b>	<b>Considerações Finais.....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>PRODUTO DE INTERVENÇÃO – “AUTO-AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL: EM BUSCA DE CAMINHOS PARA TRANSFORMAÇÃO” .....</b>	<b>38</b>
<b>3.1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2</b>	<b>A Auto-Avaliação .....</b>	<b>39</b>
3.2.1	Metodologia.....	39

3.2.2	Resultados .....	41
3.2.3	Análise dos resultados .....	47
<b>3.3</b>	<b>Conclusões e Recomendações .....</b>	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>54</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS.....</b>	<b>57</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>
	<b>APÊNDICE A – PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO.....</b>	<b>59</b>
	<b>APÊNDICE B - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO.....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO A - INSTRUMENTO RESPONDIDO PELA ESCOLA .....</b>	<b>64</b>
	<b>ANEXO B – COMPROVANTE DA APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>72</b>
	<b>ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA.....</b>	<b>75</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

O presente trabalho é fruto das minhas inquietações enquanto docente e fisioterapeuta frente aos desafios que permeiam a efetiva implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia), principalmente no que se refere à nossa atuação na atenção básica em saúde, a fim de contribuir com a formação político-pedagógica e profissional do fisioterapeuta.

As mudanças no perfil epidemiológico da população demandaram mudanças no modelo de assistência em saúde, em busca da integralidade da atenção. Foi pautado nesse novo modelo de produzir saúde, que tem a atenção primária em saúde como norteadora, que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído. Concomitante a esse novo modelo de assistência, surgiu a necessidade de um novo modelo de formação em saúde, que passou a ser denominado paradigma da integralidade, em oposição ao antigo paradigma flexneriano.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de graduação em saúde vieram, pois, como norteadoras desse novo perfil profissional: generalista com formação crítica, humanista e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (BRASIL, 2002).

As DCN/Fisioterapia, que efetivamente inseriram a fisioterapia no campo da atenção primária à saúde, desafiaram a profissão a uma ressignificação dos antigos valores que nortearam suas práticas. Nos últimos anos, a Fisioterapia vem acumulando experiências e saberes no sentido de reorientar o fazer fisioterapêutico, propondo um desenho assistencial para a profissão na atenção básica (FORMIGA; RIBEIRO, 2012; FREITAS, 2006).

Contudo, ainda se percebe um grande distanciamento entre o discurso e a prática pedagógica em saúde, uma lacuna entre a teoria e a prática, advinda da ineficácia da formação em provocar mudanças de comportamentos e práticas (ARAÚJO, 2009). Considerando que apenas a aprovação e a publicação das DCNs não garantem sua implementação, se faz necessária a construção e a aplicação de instrumentos de avaliação e acompanhamento que funcionem como indicadores de rumos e de correções de percurso (LAMPERT, 2009).

Como defende Dias Sobrinho (2010, p.196):

[...] avaliação e transformações educacionais se interatuam, ou seja, a avaliação é um dos motores importantes de qualquer reforma ou modelação e, reciprocamente, toda mudança contextual produz alterações nos processos avaliativos. Todas as transformações que ocorrem na educação superior e em sua avaliação fazem parte das complexas e profundas mudanças na sociedade, na economia e no mundo do conhecimento em âmbito global.

Diante desse contexto, o presente estudo buscou conhecer como os referenciais das DCN/Fisioterapia vêm sendo incorporados em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas.

Este trabalho configura-se como um Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Apresenta uma pesquisa em formato de artigo, intitulado “Tendências de mudanças em um curso de graduação de Fisioterapia de Alagoas” e um produto de intervenção, no modelo de um Relatório Técnico-Científico, denominado “Auto-avaliação institucional: em busca de caminhos para transformação”.

O artigo é uma pesquisa de campo de abordagem quali-quantitativa, tendo como referência a metodologia sugerida pelo Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde, da Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM). Participou deste estudo, uma Instituição de Ensino Superior (IES) particular que oferece o curso de graduação em Fisioterapia desde 2002. O curso avaliado possui regime de matrícula semestral, período de funcionamento nos turnos matutino e noturno, e tempo mínimo de integralização curricular de oito semestres.

Objetivamos com isso, identificar as tendências de mudanças no curso de graduação em fisioterapia para atender às DCN/Fisioterapia, e ainda, possibilitar a construção coletiva da percepção do curso pelos seus diferentes atores sociais, levando a uma reflexão crítica sobre as potencialidades e fragilidades de seu programa curricular.

Para isso, foi utilizado como instrumento de coleta de dados denominado Método da Roda, que propõe-se a avaliar as tendências de mudanças nos cursos de graduação da área de saúde em direção ao preconizado pela DCNs, a partir da percepção dos atores sociais da escola (docentes, discentes e técnico-administrativos envolvidos com a formação).

Este instrumento está constituído de cinco eixos conceptuais de relevância na construção e desenvolvimento dos programas curriculares para formação do profissional de saúde, e cada eixo é constituído por vetores (Quadro 1) que buscam distinguir, de maneira mais específica, os movimentos de mudança concernentes às determinações das DCNs.

Segundo Lampert (2009), a maneira como esses eixos são percebidos na implementação do programa curricular permite abalizar tendências de mudanças nas escolas ao se deslocarem do modelo tradicional para configurações que se aproximem da linha das recomendações dos fóruns de educação na área da saúde e das políticas de saúde nacionais e internacionais.

**Quadro 1 – Eixos conceptuais e seus vetores**

<b>Eixo</b>	<b>Descrição</b>	<b>Vetores</b>
<b>I</b>	<b>Mundo do trabalho</b>	Busca identificar a tendência da IES para mostrar e discutir, de forma crítica, aspectos do mundo do trabalho onde o profissional deverá inserir-se para prestar serviços de saúde, procurando, de forma comprometida, acompanhar e discutir criticamente a dinâmica do mercado de trabalho em saúde e a organização dos serviços, visando ao atendimento qualificado da saúde da população e à orientação dos futuros profissionais.
		Vetor 1: Carência de profissionais e emprego Vetor 2: Base econômica da prática profissional Vetor 3: Prestação de serviços
<b>II</b>	<b>Projeto pedagógico</b>	Busca identificar, na orientação teórica da IES, a tendência de dar ou não um enfoque intersectorial, com mais ênfase a saúde e/ou doença, como a escola se vê e situa na sociedade e como estabelece sua missão política e pedagógica.
		Vetor 4: Biomédico e epidemiológico-social Vetor 5: Aplicação tecnológica Vetor 6: Produção de conhecimentos Vetor 7: Pós-graduação e educação Permanente
<b>III</b>	<b>Abordagem pedagógica</b>	Busca identificar a tendência do processo ensino-aprendizagem e do processo avaliativo que se desenvolve na escola, verificando se é mais centrada no professor ou no aluno, com o uso ou não de tutorias.
		Vetor 8 : Estrutura curricular Vetor 9 : Orientação didática Vetor 10: Apoio e tutoria
<b>IV</b>	<b>Cenários de prática</b>	Busca identificar a tendência para o ensino centrar-se na rede do sistema, Unidade Básica de Saúde, domicílios, famílias e/ou comunidades, identificando a diversificação de cenários (locais) e as oportunidades que a IES proporciona aos alunos para o aprendizado da prática profissional.
		Vetor 11: Local de prática Vetor 12: Participação discente Vetor 13: Âmbito escolar
<b>V</b>	<b>Desenvolvimento docente</b>	Busca identificar a tendência para investir nos aspectos didático-pedagógicos, técnico-
		Vetor 14: Formação didático-pedagógica

	científicos, de interação com os serviços, caracterizando as políticas da IES em relação ao corpo docente, o agente que orienta a formação profissional e serve como modelo em serviço.	<p>Vetor 15: Atualização técnico-científica</p> <p>Vetor 16: Participação nos serviços de assistência</p> <p>Vetor 17: Capacitação gerencial</p>
--	---	--

Fonte: Carvalho, 2011.

Cada vetor apresenta uma questão com três alternativas: nível 1 – situação tradicional do modelo flexneriano; nível 2 – situação de inovação, intermediária; e nível 3 – situação avançada para o modelo da integralidade. Mediante consenso, o conjunto de atores sociais da escola reunidos deve escolher uma das alternativas como predominante (aquela que mais se aproxima da situação atual da escola) e identificar a(s) justificativa(s) e a(s) evidência(s) dessa situação, ou seja, o porquê de a escola estar nessa posição e que ações e vivências podem ser encontradas no dia-a-dia da escola que as comprovem.

Na análise individual, apresentam-se os resultados da aplicação do instrumento de pesquisa na figura de uma roda com perfil radial (figura 1). Os cinco eixos com seus vetores se dirigem, nesta figura, do centro para a periferia, ou seja, de uma posição considerada conservadora, tradicional (primeira alternativa apresentada no instrumento no círculo mais interno), para uma intermediária, inovadora (segunda alternativa) e logo para uma mais avançada (terceira alternativa).

Os resultados apresentados – descritivos e na figura resultante quantificada – conferem uma tipologia, contida entre o perfil mais avançado e o perfil mais tradicional do grupo de escolas. O perfil mais avançado se identifica no conjunto dos cinco eixos com a alternativa três na maioria ou na totalidade dos vetores, enquanto o perfil tradicional se percebe identificado predominantemente com a alternativa de número um. A posição intermediária entre esses dois perfis pode apresentar tendência avançada ou tendência ao tradicional.

Ao final, confere-se a cada escola uma tipologia de tendências de mudanças – Avançada (A), Inovadora com Tendência à Avançada (Ia), Inovadora com Tendência Tradicional (It) ou Tradicional (T).

As tipologias T e It correlacionam-se com o nível de inovação com características funcionais sistêmicas. Já as tipologias Ia e A correlacionam-se com o nível das mudanças – com potencial para produzir uma mudança do modelo de atenção. O nível das transformações

seria atingido pelas escolas de tipologia A, à medida que efetivem verdadeira articulação entre o biológico, o psicológico, o social e o ambiental, focando a saúde de forma integrada, com base nos seus determinantes histórico-sociais, utilizando uma abordagem intersetorial e transdisciplinar, e integrando promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

**Figura 1 – Roda representativa do instrumento**



Fonte: Lampert, 2009.

Neste estudo, o curso avaliado foi percebido pelo grupo em uma situação de inovação, intermediária entre o modelo mais tradicional e o modelo mais avançado, evidenciando importantes nós críticos que dificultam a efetiva implementação das DCN/Fisioterapia.

O produto de intervenção, além de apresentar à escola os resultados da sua auto-avaliação, propõe-se a fazer algumas recomendações, diante das potencialidades e fragilidades encontradas, com o objetivo de incentivar a elaboração de um plano de ação que direcione o processo de tomada de decisões e favorecer a continuidade do processo iniciado, contribuindo para institucionalização de uma política de avaliação no curso. Este produto será apresentado ao Colegiado do Curso.

Pensar e discutir sobre avaliação institucional ainda é um desafio diante da dificuldade de se encontrar um ponto de equilíbrio entre a avaliação formativa e a regulação controladora. Apesar do Sistema Nacional de Educação Superior (SINAES) ter sido concebido sob uma nova ótica, buscando articular a avaliação interna à avaliação externa e valorizando a integração das dimensões somativa e formativa, o que se observa na prática é uma mudança



radical do paradigma de avaliação para o controle, a seleção, a classificação em escalas numéricas (SOBRINHO, 2008). Isso contribui para perpetuação de uma cultura de auto-avaliação regulatória e classificatória que opera em favor da ideologia da competitividade, da concorrência e do sucesso individual.

Este fato se refletiu nas inúmeras dificuldades em se obter o consentimento para realização desta pesquisa. Mesmo com o apoio do coordenador do curso, tivemos dificuldade em conseguir a aprovação da proposta por parte da direção da IES, por receio que a mesma viesse a causar prejuízos para a imagem pública da instituição diante da possibilidade de evidenciar suas fragilidades.

Este trabalho se justifica a partir das próprias DCN/Fisioterapia, que apontam a necessidade de avaliação permanente para sua implementação e desenvolvimento pleno. Espera-se poder contribuir para a reflexão e desenvolvimento de estratégias que levem a consolidação de uma cultura de avaliação institucional, especialmente no campo da educação em fisioterapia.

## 2 ARTIGO: TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE ALAGOAS

### 2.1 Introdução

A necessidade de transformação das práticas de saúde no Brasil cada vez mais tem demandado um redirecionamento na formação dos profissionais de saúde, colocando como perspectiva a existência de instituições formadoras que busquem o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, comprometidas com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e capazes de produzir conhecimento relevante para a transformação da realidade de saúde do país (CECCIM; FEUERWERKER, 2004a).

Nesse sentido, os fóruns nacionais e internacionais de educação na área de saúde têm proposto um novo paradigma para efetivas mudanças e transformações na graduação, o paradigma da integralidade. Em oposição ao paradigma flexneriano, esse novo paradigma propõe um processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno com práticas no sistema de saúde em graus crescentes de complexidade, aliado à discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde, à capacitação docente técnico-científica e didático-pedagógica e ao comprometimento dos docentes com o sistema público de saúde (CAMPOS et al., 2001; LAMPERT, 2009).

Esse processo transformador, em direção ao paradigma da integralidade, tem imposto grandes desafios para todas as Instituições de Ensino Superior (IES), principalmente para o campo da Fisioterapia, que, além de historicamente arraigada no paradigma flexneriano, tem sua gênese ligada à reabilitação e vem privilegiando o tecnicismo e a prática liberal em detrimento das preocupações sociais (BISPO JUNIOR, 2009).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia) propiciaram uma ruptura com o modelo tradicional e uma legitimidade em relação à atuação nos outros níveis de atenção à saúde, despertando para a necessidade de transformar a tradição técnico-reabilitadora do ensino da Fisioterapia em uma orientação pela integralidade e pelo trabalho em equipes multiprofissionais interdisciplinares e assim modificar o papel do fisioterapeuta na sociedade (OLIVEIRA, 2011).

Apesar de ter trazido grandes avanços, a implementação das DCN permanece permeada por contradições, mesmo após 11 anos de sua aprovação. Por um lado, encontra um contexto social favorável nas reivindicações por uma atenção à saúde integral e mais humanizada, bem como nos altos custos e na ineficiência dos sistemas centrados na especialização. Por outro, enfrenta os obstáculos das tradições históricas e culturais dos serviços de saúde e das instituições de formação profissional (LAMPERT, 2009).

Na Fisioterapia, as transformações sugeridas romperam frontalmente com a lógica presente nos currículos anteriores, desafiando a profissão a uma ressignificação dos antigos valores que nortearam suas práticas. Esse redimensionamento do objeto de intervenção e da práxis profissional, em busca de uma aproximação com o campo da promoção da saúde e do movimento da saúde coletiva, tem exigido mudanças mais profundas, de natureza epistemológica, na concepção e atuação do fisioterapeuta (BISPO JUNIOR, 2010; FREITAS, 2006).

Para Rocha et al. (2010), observa-se ainda na fisioterapia um “desconhecimento” de todo o processo, quando verifica-se que muitas IES propõem mudanças para adequar seus currículos, sem considerar o histórico e a importância dos avanços já obtidos na estruturação curricular por módulos integrados e articulados ao SUS.

As estratégias de implementação das diretrizes encontram-se, pois, em construção e ainda obedecem às características e peculiaridades de cada IES, permeáveis às percepções e aos questionamentos dos diferentes atores envolvidos no processo (CARVALHO, 2011). Nesse contexto, a avaliação institucional configura-se como um importante instrumento de gestão, no sentido de servir como provedora de informações para os processos de tomada de decisão, permitindo as necessárias correções de rota (MABA; MARINHO, 2012).

A autoavaliação institucional possibilita se aproximar da visão de unidade institucional, fazer uma reflexão crítica acerca da realidade e perceber avanços e retrocessos na revisão de programas, métodos e atitudes no interior do movimento das mudanças prescritas pelas DCN e assumidas pela escola (LAMPERT, 2011).

O objetivo deste estudo foi, com um método validado de autoavaliação assistida, identificar as tendências de mudanças em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas, em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia.

## 2.2 Percurso Metodológico

O presente estudo foi estruturado como descritivo de abordagem quali-quantitativa, tendo como referência a metodologia sugerida pelo Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde, da Associação Brasileira de Ensino Médico (Abem) (LAMPERT et al., 2011), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas pelo parecer n° 292.676, em junho de 2013.

Considera-se que essas duas abordagens se completam, uma vez que sempre há ações quantificáveis e há envolvimento subjetivo em todas as ações humanas. Isso é particularmente verdadeiro quando se trata da análise de instituições educativas, em que o envolvimento, as opiniões e as atitudes de todos os atores que configuram o ato educativo — professores, estudantes, gestores, administrativos — influenciam fortemente os resultados almejados (MINAYO, 2011).

O estudo foi realizado em uma IES particular que oferece o curso de graduação em Fisioterapia desde 2002. A IES é mantida por uma associação civil, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, e conta atualmente com oito cursos de graduação (bacharelado) e treze cursos superiores de tecnologia, sendo o curso de Fisioterapia o único da área da saúde. O curso avaliado possui regime de matrícula semestral, com período de funcionamento nos turnos matutino e noturno, carga horária total de 4.000 horas e tempo mínimo de integralização curricular de oito semestres.

Foram convidados a participar os atores sociais da escola envolvidos com a implementação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação: os componentes do Colegiado do Curso, dois técnicos administrativos, dois preceptores e mais dois discentes. O Colegiado do Curso de Fisioterapia da IES é formado pelo coordenador do curso, por cinco docentes que ministram disciplinas de matérias distintas do currículo do curso e por um representante do corpo discente; estes últimos indicados por seus pares.

O grupo de avaliação foi formado então por oito integrantes, dos quais seis eram docentes (todos componentes do Colegiado do Curso) e dois, discentes. Entre os docentes estavam representados o coordenador do curso e coordenador da clínica-escola, e estavam presentes docentes do ciclo básico e do ciclo profissionalizante; destes, cinco eram

fisioterapeutas e um, terapeuta ocupacional. Entre os discentes, estavam presentes os representantes das turmas do sexto e oitavo períodos. Após esclarecimento e aceitação, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-lhes não serem identificados nas publicações e o caráter confidencial das informações.

Para coleta dos dados, foi utilizado um instrumento para avaliar as tendências de mudanças nos cursos de graduação da área de saúde, denominado Método da Roda. Este método, elaborado por Jadete Lampert em 2002 e revisado pela Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (Caem) em 2006, permite exercitar a percepção dos atores sociais da escola (docentes, discentes e técnico-administrativos envolvidos com a formação) a respeito de como está sendo implementado o programa curricular da graduação diante das necessidades de saúde contemporâneas, utilizando como base as recomendações das DCN (LAMPERT et al., 2009).

Este instrumento está constituído de cinco eixos conceituais de relevância na construção e no desenvolvimento dos programas curriculares para formação do profissional de saúde: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários da Prática e Desenvolvimento Docente. Cada eixo é constituído por vetores que apresentam uma questão com três alternativas: nível 1 – situação tradicional do modelo flexneriano; nível 2 – situação de inovação, intermediária; e nível 3 – situação avançada para o modelo da integralidade, compreendendo um total de 17 vetores, dispostos na figura de uma roda com perfil radial. Mediante consenso, o conjunto de atores sociais da escola reunidos deve escolher uma das alternativas como predominante e identificar a(s) justificativa(s) e a(s) evidência(s) dessa situação (LAMPERT et al., 2009).

Para cada eixo é atribuído um peso de 20 sobre um todo de 100%. A quantificação da área de cobertura dos círculos pode variar de 33% a 100%, em que 33% correspondem à percepção de todos os eixos na primeira alternativa tradicional e 100%, à percepção de todos os eixos na terceira alternativa avançada para transformação. Ao final, confere-se a cada escola uma tipologia de tendências de mudanças — Avançada; Inovadora com Tendência a Avançada; Inovadora com Tendência Tradicional; ou Tradicional —, de acordo com a área de cobertura dos círculos (LAMPERT, 2009).

A coleta dos dados ocorreu no local de reunião dos integrantes do colegiado, em horário determinado pelo grupo, com duração média de 2 horas, no mês de novembro de 2013. O grupo foi disposto em um círculo, possibilitando o contato visual entre todos, e foi servido um lanche como forma de acolhimento ao grupo.

O instrumento foi aplicado obedecendo aos seguintes passos: a) breve explanação sobre mudanças de modelo/paradigma na educação em saúde, abordando as DCN/Fisioterapia, o processo de autoavaliação e o modelo proposto; b) explicação da metodologia a ser adotada e distribuição do instrumento aos participantes; c) leitura coletiva, um a um, dos vetores de cada eixo e das três alternativas em cada um deles, proporcionando uma discussão entre os participantes a cada questão lida, para, num exercício de troca de olhares, visualizar o curso de graduação como um todo, e buscando consenso sobre qual das três alternativas oferecidas predominava na prática cotidiana da escola; d) solicitação de que o grupo identificasse a justificativa da escolha a partir do reconhecimento de políticas, cultura institucional e/ou valores, etc.; e) solicitação de que o grupo identificasse uma ou mais evidências passíveis de averiguação e constatação; f) preenchimento de apenas um instrumento, com o consenso ou percepção predominante no grupo.

Na análise dos dados, buscou-se conferir à escola uma tipologia de tendências de mudanças, descrevendo as justificativas e evidências de mudanças percebidas por seus atores sociais, construindo a representação gráfica dessas tendências de mudanças — figura da roda — e identificando as potencialidades e fragilidades do programa curricular. Ao final, o resultado foi apresentado ao Colegiado do Curso, incentivando o movimento interno de avaliação do processo de implementação das DCN/Fisioterapia.

### **2.3 Resultados e Discussão**

A escola, na percepção de seus atores, tem tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional (61,35%), demonstrando que está buscando implementar mudanças para se adequar às DCN/Fisioterapia, porém ainda está no início do processo, predominando aspectos ora do modelo tradicional (flexneriano), ora do modelo avançado (integralidade). O movimento de expansão, apresentado na Figura 1, revela descompassos quando alguns

vetores, sendo complementares, são percebidos como avançados, no nível 3, enquanto outros permanecem no nível 1.

**Figura 1 – Figura representativa das tendências de mudanças em curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas**



Fonte: Autores, 2013.

Segundo Lampert (2007), a tipologia da escola mostra a tendência de mudança dada pelo conjunto de ações efetivadas e predominantes na implementação do programa curricular do curso de graduação, que pode ter enfoques quantitativos, qualitativos ou de relevância. Na análise dos resultados devemos levar em consideração o predomínio de cada um desses enfoques no desenvolvimento do programa curricular da escola na graduação, que pode ser chamado de nível de intervenção.

Em tal proposta, a escola Tradicional e a Inovadora com Tendência Tradicional têm características funcionais sistêmicas, a partir das quais as intervenções realizam-se levando em conta predominantemente aspectos quantitativos convencionais (recursos humanos, materiais e metodológicos) relativos a relações técnicas que se desenvolvem na escola (proporção docente-discente, cargas horárias, método de ensino, etc.). Caracterizam reformas que se desenvolvem respeitando o predomínio do tradicional, sem a preocupação com o aprofundamento da análise dos fatores que determinam o modo dominante de formação do profissional. Apesar de facilitarem a dinâmica de desenvolvimento do processo, dificilmente chegam a influir num perfil profissional diferenciado (LAMPERT, 2007; TEIXEIRA, 2010).

### 2.3.1 Eixo I – Mundo do Trabalho

Este eixo busca identificar a tendência da escola para mostrar e discutir de forma crítica os aspectos do mundo do trabalho. Os vetores Carência de Profissionais e Emprego e Base Econômica da Prática Profissional foram identificados em situação avançada para o modelo da integralidade, enquanto que o vetor Prestação de Serviços, em situação intermediária, de inovação.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola considera a carência de profissionais para a atenção básica (AB) de saúde no PPC, promove a análise crítica sobre a prática liberal/assalariada, reconhecendo sua influência na formação do profissional, e aborda a relação institucional mediadora com planos de saúde e o trabalho em equipe, porém sem a análise crítica dessa relação e sem o exercício didático dessa abordagem em saúde. Foram apontadas como evidências a quantidade significativa de disciplinas voltadas para a AB; o estágio exclusivo na comunidade, no sexto período; as ações sociais em educação em saúde; a disciplina Gestão em Saúde; a Semana do Fisioterapeuta, que sempre traz como temática o mundo do trabalho; e o fato de ser o único curso da área de saúde da instituição.

Durante a discussão, os atores sociais da escola constataram que, apesar do direcionamento do PPC, a AB não é o maior campo de trabalho do fisioterapeuta e que o mercado de trabalho ainda direciona para outra formação. Debateram também sobre a atuação da Fisioterapia na AB, citando mudanças que vêm ocorrendo com a profissão para adequar-se ao novo perfil profissional preconizado. Foi discutida ainda a importância de interagir e integrar com os outros cursos da instituição, mesmo que não sejam da área da saúde, buscando temáticas e atividades em comum.

A escola mostra alguns avanços nesse eixo ao valorizar a AB em seu currículo e considerar as influências da forma de organização dos serviços de saúde e do modelo político-econômico na formação, demonstrando que, embora a formação e o campo de trabalho da Fisioterapia ainda sejam predominantemente direcionados para a prática liberal, a IES tem buscado uma identificação com o modelo da atenção primária em adequação às DCN/Fisioterapia. Este, reconhecidamente, é um dos maiores desafios a serem vencidos pelo



ensino de Fisioterapia, que historicamente forma recursos humanos voltados para um modelo biologicista, centrado na doença, acompanhando a origem da profissão (VIANA, 2005).

No entanto, ao considerar as respostas dadas no eixo Cenário da Prática, observa-se uma desarticulação entre teoria e prática, uma vez que apesar do PPC preconizar o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, considerando a carência de profissionais para AB, a integração ensino-serviço ainda é insipiente e as práticas são isoladas, restritas às disciplinas.

Segundo Bispo Júnior (2009), toda a formação profissional mantém estreita relação com o mundo laboral, mas o papel a ser desenvolvido pelos profissionais pode variar entre o atendimento às exigências do mercado e o protagonismo na reversão da realidade epidemiológica. Nesse cenário, a universidade tem destacada responsabilidade na condução da formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais, e não apenas para o atendimento às regras estabelecidas pelo mercado.

### 2.3.2 Eixo II - Projeto Pedagógico

Este eixo analisa como a escola se vê e situa na sociedade e estabelece sua missão política e pedagógica. Os vetores Biomédico e Epidemiológico-social e Aplicação Tecnológica foram identificados em situação avançada, enquanto que os vetores Produção de Conhecimento e Pós-graduação e Educação Permanente, em situação tradicional.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde, orientando o curso para as necessidades da AB com forte interação com os serviços de saúde/comunidade, e analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, apresentando como evidências as disciplinas relacionadas à saúde coletiva por todo o currículo, o estágio curricular nos três níveis de atenção e a discussão crítica em diversas disciplinas sobre as indicações e custo-benefício da tecnologia. No entanto, o próprio grupo reconhece que essa interação nos primeiros anos do curso ainda tem sido insatisfatória e que falta direcionamento institucional para melhor aproveitamento dos cenários de ensino-aprendizagem, contradizendo-se na escolha da alternativa.

A escola avança ao buscar orientar a formação para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, porém demonstra dificuldades em inserir os discentes em atividades práticas relevantes desde o início do curso e proporcionar uma forte interação com os serviços de saúde/comunidade, corroborando com as respostas descritas no eixo Cenário da Prática, em que apenas o vetor Participação Discente foi considerado em situação avançada para as transformações, e no vetor Pós-graduação e Educação Permanente, onde se confirma que não é realizada educação permanente.

A inserção nas unidades do SUS desde o primeiro período do curso — primeiramente nas unidades de AB — tem sido evidenciada como uma meta a ser atingida por todos os cursos de graduação em saúde, uma vez que favorece no discente o engajamento para compreender a dinâmica social e utilizar esse mesmo conhecimento como instrumento de transformação da realidade (GOMES et al., 2012).

O grupo afirmou ainda que a escola não oferece cursos de pós-graduação, não desenvolve educação permanente e na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica, com ênfase nas ações curativas, justificando que falta uma cultura institucional de incentivo à produção científica e um adequado direcionamento para aproveitamento da disciplina de metodologia científica, que é do programa de educação à distância (EAD); há carência de professores pesquisadores e ainda os professores são horistas.

A falta de investimentos em pesquisa e educação permanente configura-se como um obstáculo na busca da consolidação do ideário do SUS, retrato da realidade do Ensino Superior brasileiro, como afirma Sousa (2011), em que há predomínio absoluto de pequenas IES que não estão sujeitas às mesmas exigências de incentivo à pesquisa que as universidades, como também não contam com recursos humanos e financeiros destinados à pesquisa, e se ocupam predominantemente da transmissão de conhecimento científico, pouco contribuindo para sua produção.

Ceccim e Feuerwerker (2004b) defendem a importância da construção da educação permanente em saúde alicerçada numa adequada articulação entre o sistema de saúde, suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras, como uma proposta transformadora dos processos de formação e organização dos serviços.

O grupo enfatizou que existe um movimento de mudança na escola, por parte da nova gestão superior e dos próprios docentes do curso, incentivando mais pesquisas de campo e valorizando a disciplinas EADs. Fez ainda uma autocrítica em relação às suas próprias condutas, buscando incentivar e estimular mais a cultura da pesquisa nos alunos e na instituição.

### 2.3.3 Eixo III – Abordagem Pedagógica

Este eixo busca identificar a tendência do processo ensino-aprendizagem e do processo avaliativo que se desenvolve na escola. Os vetores Estrutura Curricular e Orientação Didática foram considerados em situação tradicional, e o vetor Apoio e Tutoria em situação intermediária.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola possui estrutura curricular com ciclos básico e profissionalizante separados, organizados em disciplinas, e enfatiza as aulas teóricas de exposição, centradas no professor, com práticas predominantemente demonstrativas e avaliações escritas predominantemente de memorização. Proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece atividades em pequenos grupos na maioria das disciplinas, porém não em rodízio por elas. Foram apontadas como justificativas e evidências o modelo de organização curricular tradicional, a falta de formação pedagógica do corpo docente e amadurecimento do corpo discente para trabalhar com métodos ativos de aprendizagem e a disponibilização de estrutura física/materiais necessários.

A escola permanece bastante tradicional nesse eixo, concordando com os achados dos estudos de Lampert et al. (2009) e Carvalho (2011), que, com o mesmo instrumento dessa pesquisa, avaliaram um grupo de vinte e oito escolas médicas brasileiras e um grupo de seis escolas de nutrição do Rio Grande do Sul, respectivamente, e verificaram que a fragmentação do conhecimento aparece como um dos principais fatores limitantes na implementação das mudanças.

Situação corroborada também por Araújo (2009), que ao investigar, por meio de grupos focais, a relação entre o processo de formação de profissionais fisioterapeutas e as atividades práticas desenvolvidas durante o curso de graduação em seis cursos de Fisioterapia

do Nordeste, concluiu que, apesar dos PPCs estarem orientados pelas DCN/Fisioterapia, a pedagogia que prevalece é a da transmissão, ainda persistindo a necessidade da implementação de currículos integrados no âmbito da formação.

Rossoni e Lampert (2004) pontuam que o nó crítico na implementação das DCNs é o modelo de ensino fragmentado, individualizado e com ênfase tecnicista. A demanda que a integralidade na formação e na atenção lança para o contexto do ensino requer uma reformulação nas matrizes curriculares para muito além da retirada ou aglutinação de disciplinas, como ocorre em muitas IES (ROCHA, 2010).

A interdisciplinaridade presente nas abordagens pedagógicas avançadas possibilita dar mais sentido à teoria, ampliando a compreensão dos problemas de saúde e, conseqüentemente, melhorando a prática (AGUILAR-DA-SILVA et al., 2009). No entanto, o conjunto de políticas governamentais transitórias e descontínuas fragmenta as práticas do trabalho na saúde, interferindo nas concepções curriculares e na implementação das mudanças, obrigadas a serem parciais e frágeis.

A estrutura curricular organizada e separada em disciplinas inviabiliza a prática da interdisciplinaridade, como é constatado no eixo Cenário da Prática, quando no vetor Âmbito de Prática a escola reconhece-se em uma situação tradicional.

O grupo mencionou insatisfação com o modelo de organização curricular adotado, demonstrando, contudo, não vislumbrar no momento possibilidade de mudanças uma vez que faz parte de um grupo de IES cuja mantenedora cede um modelo curricular pré-estabelecido. Diante dessa situação, citou como uma alternativa buscar uma maior comunicação entre os docentes e destes com os preceptores.

#### 2.3.4 Eixo IV - Cenário da Prática

Este eixo pretende identificar a tendência para o ensino da prática profissional e as oportunidades que a escola proporciona aos alunos para o aprendizado dessa prática. O vetor Local de Prática foi identificado em situação intermediária; o vetor Participação Discente, em situação avançada; e o vetor Âmbito Escolar, em situação tradicional.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática, utilizando como local de prática as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária independentes dos mecanismos de referência e contrarreferência da rede do sistema de saúde, mas oferecendo ainda práticas ligadas às disciplinas, de forma isolada, devido ao modelo curricular vigente.

A escola demonstra avanços neste eixo ao proporcionar diversidade de cenários de práticas com supervisão docente e vivência na AB. A diversificação dos cenários vem sendo considerada uma das principais estratégias para a transformação curricular preconizada pelas DCN. Segundo Ferreira, Fiorini e Crivelaro (2010), essa experiência educacional, inserida no cenário real da prática em saúde, desenvolve nos estudantes competências e habilidades essenciais à sua atuação — como postura profissional, comunicação interpessoal, valorização do contexto dos pacientes, relações éticas e trabalho em equipe —, além de manter a atenção destes voltada às necessidades de saúde reais da comunidade.

No entanto, a grupo evidencia como uma grande dificuldade a falta de estruturação da rede de atenção do sistema de saúde municipal, apontando que, apesar dos esforços para valorizar a AB em seu currículo, o sistema de saúde do município não está organizado adequadamente para possibilitar a inserção dos serviços ofertados na rede de atenção, o que impossibilita a participação nos mecanismos de referência e contrarreferência.

O município de Maceió possui uma baixa cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), apenas 30,76% da população estimada (BRASIL, 2013), e um número limitado de fisioterapeutas atuando na AB. A atuação do fisioterapeuta na atenção primária está assegurada através das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), porém, no momento da realização da pesquisa, o município de Maceió contava com apenas duas equipes, implantadas há 8 meses, o que segundo o grupo tem dificultado a inserção da fisioterapia na AB e a integração ensino-serviço.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de AB configura-se como um processo em construção; as equipes ampliaram-se, mas a Fisioterapia reclama por reconhecimento e espaço (OLIVEIRA, 2011). Ainda há uma escassez de documentos tanto oficiais (dos ministérios) como da própria categoria profissional, indicando o espaço de atuação do fisioterapeuta na ESF ou mesmo no SUS. A participação nos NASFs representa uma primeira aproximação

formal da Fisioterapia com a AB, sob o ponto de vista de uma política de saúde, ficando a cargo, porém, da iniciativa e do interesse dos gestores municipais (CARVALHO; ALELUIA, 2012; DELAI; WISNIEWSKI, 2008; SILVA; DAS ROS, 2007).

Em contrapartida, a Fisioterapia como categoria ainda não domina com suficiência o que seja apropriação e defesa do SUS ou o trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar ou a integralidade da atenção. As DCN/Fisioterapia foram o primeiro documento a efetivamente impulsionar mudanças sobre o perfil profissional do fisioterapeuta, visto que a maior parte dos marcos de legislação da profissão orienta para a prática profissional predominantemente terciária e assistencialista (CARVALHO; ALELUIA, 2012; NEVES; ACIOLI, 2011; OLIVEIRA, 2011).

Persistentemente, embora em ritmo lento, avanços têm acontecido na ampliação de atividades fisioterapêuticas no campo da saúde coletiva, modificando o lugar social do fisioterapeuta, apontando estratégias para mudanças no processo de formação e auxiliando na ampliação do contingente de profissionais envolvidos com o SUS (ALMEIDA; GUIMARÃES, 2009; ROCHA et al., 2010).

### 2.3.5 Eixo V – Desenvolvimento Docente

Este eixo busca identificar as políticas da escola em relação ao corpo docente. Os vetores Formação Pedagógica, Atualização Técnico-científica e Participação na Assistência foram identificados em situação tradicional, enquanto que o vetor Capacitação Gerencial, em situação intermediária, de inovação.

O grupo referiu que a escola não oferece nem estimula a capacitação didático-pedagógica e a atualização técnico-científica do corpo docente, bem como a interação com os serviços, mas reconhece a importância e incentiva a capacitação gerencial. Fundamentou que falta uma política de desenvolvimento docente, com mais incentivo para capacitação, falta integração do ensino com o serviço e não há articulação entre os docentes (disciplinas) e os preceptores (estágio); justificativas corroboradas pelo descrito nos vetores Prestação de Serviço, Estrutura Curricular, Orientação Didática, Local de Prática e Âmbito Escolar. Os atores sociais da escola citaram ainda que não há fisioterapeuta na AB no município e o

atendimento ambulatorial ocorre em clínica-escola própria, sem convênio com o município, dificultando essa articulação.

Assim como nos estudos de Araújo (2009), Carvalho (2011) e Lampert et al. (2009), a falta de investimento no processo de desenvolvimento docente persiste historicamente na concepção e na gestão curricular dos cursos da área de saúde, um fator limitante da efetivação das mudanças que pode comprometer a qualidade dessa formação.

Está nos docentes a força motriz para as transformações desejadas. Numa visão emancipadora, devem estar preparados não só para transformar a informação em conhecimento e em consciência crítica, mas principalmente para formar pessoas (GADOTTI, 2000; PERIM et al., 2009), futuros protagonistas de mudanças na realidade.

Contudo, para que as propostas se realizem na prática, é necessário o comprometimento dos responsáveis por sua execução, o que só poderá ser obtido por meio da formação crítica dos docentes em relação ao processo, ao curso, ao significado das transformações necessárias e às maneiras como podem ser efetivadas. A simples alteração no currículo e das estratégias não garante a mudança de concepções e práticas dos professores, sendo necessária a institucionalização dos Programas de Desenvolvimento Docente (PDD) e um efetivo investimento na formação destes, o que requer uma ação efetiva da gestão da escola (ALMEIDA; MAIA; BATISTA, 2013; COSTA, 2007).

### 2.3.6 Contribuições do Exercício de Autoavaliação

O grupo da avaliação considerou que o exercício da autoavaliação oportunizou o debate e a reflexão sobre as potencialidades e dificuldades enfrentadas, bem como a descoberta de algumas alternativas e soluções para as mesmas, demonstrando a necessidade de que momentos como este sejam mais constantes no curso, facilitando a integração entre gestores, docentes, discentes, preceptores e técnicos-administrativos.

De um modo geral, a escola mostrou-se, na percepção de seus atores, em movimento de mudança, com reconhecimento de seus pontos frágeis e possibilidades. O grupo mencionou várias vezes que a IES encontra-se em processo de transição, enfatizando que há

um processo de mudança de cultura institucional e maior valorização do processo de ensino-aprendizagem em andamento.

Mesmo diante da constatação de que a IES passa por um momento de transição, com uma nova gestão superior que tem impulsionado mudanças, evidenciamos ainda como fatores limitadores na busca por transformações a falta de autonomia política, administrativa e financeira do curso — que depende principalmente de políticas e incentivos da gestão superior da instituição, que por sua vez depende de políticas e incentivos da sua mantenedora — e a falta de uma concepção mais robusta dos objetivos e das diretrizes específicas do curso — talvez pela pouca disponibilidade de espaços de diálogo e avaliação.

Percebemos também, provavelmente pela liberdade dada pelo método utilizado, uma tendência do grupo para se autoavaliar de maneira positiva, tanto pela expectativa de não se mostrar aquém do esperado quanto por os discursos não considerarem conhecimentos mais aprofundados dos determinantes políticos e econômicos envolvidos com a formação em saúde. Fato que não deslegitima, no nosso entender, a avaliação realizada pelo grupo. É o uso frequente do instrumento, com a possibilidade de momentos de auto-reflexão, que torna o grupo mais crítico e produz avaliações cada vez mais próximas do real.

A escola dá um importante passo ao permitir a realização dessa pesquisa, dispondo-se a refletir sobre seu programa curricular e fazer um diagnóstico situacional em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia, diante de uma cultura de avaliação institucional regulatória e classificatória, como vem sendo realizada pelo Sinaes.

A gestão da escola tem um papel fundamental como indutora das mudanças preconizadas. Como afirma Copetti (2006), a diversidade de funções do Ensino Superior pressupõe uma gestão participativa, com o envolvimento e comprometimento de todos os atores do processo educacional, em que os problemas sejam democraticamente discutidos e as decisões partam de todo o grupo de trabalho, em busca da concretização de um ensino de qualidade.

Nesse contexto, mais do que prover informações sobre a instituição, o exercício da autoavaliação pode despertar na comunidade acadêmica a inquietude necessária para o engajamento político e a busca por reformas educacionais. Conforme defende Sobrinho (2011), os benefícios da avaliação institucional não estão apenas em seus resultados finais,



consolidados em relatórios, mas também nos dispositivos de ação, no desenvolvimento do processo, em virtude de ser uma construção coletiva. Sordi e Ludke (2009) reforçam o caráter formativo e emancipatório da autoavaliação institucional, uma vez que contribui para que os saberes dos diferentes atores envolvidos na escola sejam incorporados e reconhecidos como legítimos, intensificando a qualidade das trocas intersubjetivas que ocorrem na escola e empoderando os atores locais para a ação.

O momento institucional de reunião dos segmentos docente e discente para refletir sobre distintos atributos e características relacionadas ao modelo de gestão curricular motiva e produz mudanças nos elementos participantes, incluindo o conhecimento de novos instrumentos e, a partir dos resultados, a criação coletiva de estratégias para a solução dos problemas atuais. Se aos resultados somam-se a divulgação interna, institucional, apropriada e uma agenda permanente de reuniões para o diagnóstico e propostas de novas soluções, cria-se a possibilidade de uma política de avaliação institucional, e de maneira mais marcante a cultura institucional, envolvendo a participação interessada de todos os segmentos.

Temos consciência de que todo o processo é complexo e não pode ser resumido a um único instrumento ou momento. Os processos de avaliação devem ser contínuos e permanentes, não isolados e fragmentados, em que se tem somente um retrato da realidade num determinado período. Daí a importância de fortalecer as Comissões Próprias de Avaliação das instituições e dar continuidade ao processo iniciado, com outros tipos de avaliação que contemplem a globalidade da instituição e com reavaliações, através das quais a escola possa comparar-se a si mesma, percebendo suas fragilidades e planejando estratégias de transformação possíveis, inclusivas e políticas no sentido da construção de instituições democráticas.

## **2.4 Considerações Finais**

O curso avaliado foi percebido pelo grupo com tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional, demonstrando poucos avanços em direção à incorporação dos referenciais das DCN e importantes nós críticos que dificultam a implementação das mudanças preconizadas.

Evidenciou como potencialidades a valorização da atenção básica em seu currículo e a diversificação dos cenários de prática, em busca da construção da integralidade da atenção na saúde, apesar das dificuldades enfrentadas com a inserção da Fisioterapia na AB, tanto pela falta de uma definição clara de suas atribuições, ou pela escassez de espaços de atuação, quanto pela falta de estruturação da rede de atenção do sistema de saúde municipal.

Como fragilidades, apontou principalmente a estrutura curricular tradicional e a pouca valorização da capacitação docente, somadas ainda a falta de investimento em educação permanente, a falta de autonomia político-administrativa do curso e a pouca disponibilidade de espaços de diálogo, avaliação e construção coletiva.

Por fim, os resultados deste estudo revelam a importância de se investir em processos de avaliação como indutores de mudanças de um ensino de qualidade, que possibilitem ao curso refletir sobre suas fortalezas e fragilidades e planejar ações estratégicas.

## REFERÊNCIAS

- AGUILAR-DA-SILVA, R. H. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 33, supl. 1, p. 53-62, 2009.
- ALMEIDA, A. L. J.; GUIMARÃES, R. B. O lugar social do fisioterapeuta brasileiro. **Fisioter. Pesq.**, v. 16, n. 1, p. 82-88, 2009.
- ALMEIDA, M. T. C.; MAIA, F. A.; BATISTA, N. A. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos Programas de Desenvolvimento Docente. **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, v. 18, n. 2, p. 299-310, 2013.
- ARAÚJO, F. R. **Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade de cursos de fisioterapia na região Nordeste do Brasil**. 2009. 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico da Cobertura da Saúde na Família**. 2013. Disponível em:< [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>. Acesso em: 28 nov. 2013.
- BISPO JUNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 16, n. 3, p. 655-668, 2009.
- BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, supl. 1, p. 1627-1636, 2010.
- CAMPOS, F. E. et al. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da Atenção Básica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 25, n. 2, p. 53-59, 2001.
- CARVALHO, A. M. M. **Tendências na formação do profissional nutricionista nos cursos de graduação vinculados ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) no Rio Grande do Sul**. 2011. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Médicas: Psiquiatria). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

- CARVALHO, M. A.; ALELUIA, I. R. S. Desafios da integralidade no campo da assistência fisioterapêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Eletrônica Gest. Saúde**, v. 3, n. 2, p. 743-758, 2012.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004a.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004b.
- COPETTI, S. M. B. **Políticas de avaliação institucional:** contribuições na gestão do projeto pedagógico do curso de fisioterapia da FADEP. 2006. 123f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2006.
- COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 31, n. 1, p. 21-30, 2007.
- DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 16, supl. 1, p. 1515-1523, 2011.
- FERREIRA, R.; FIORINI, V. M. L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 34, n. 2, p. 207-215, 2010.
- FREITAS, M. S. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil:** as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional. 2006. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo Perspec.**, v. 14, n. 2, p. 3-11, 2000.
- GOMES, A. P. et al. Atenção primária à saúde e formação médica. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 36, n. 4, p. 541-549, 2012.
- LAMPERT, J. B. Avaliação institucional e mudanças na formação do profissional de saúde: Diretrizes, Sinaes e Projeto da CAEM/ABEM. **Cadernos ABEM**, v. 13, p. 44-52, 2007.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil:** tipologia das escolas. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: HUCITEC-ABEM, 2009.

LAMPERT, J. B. Autoavaliação dos cursos de graduação da área da saúde na triangulação de métodos: uma construção política. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S. (org.). **Educação Médica:** gestão, cuidado, avaliação. São Paulo: Hucitec, 2011, p. 366-398.

LAMPERT, J. B. et al. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 33, supl. 1, p. 19-34, 2009.

LAMPERT, J. B. et al. **Avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação das escolas brasileiras da área da saúde:** objetivos, metodologias e resultados preliminares – 2006-2009. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011.

MABA, E. G.; MARINHO, S. V. A autoavaliação institucional no processo de tomada de decisão em IES: estudo de caso das faculdades SENAC/SC. **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, v. 17, n. 2, p. 455-480, 2012.

MINAYO, M. C. S. Conceitos históricos estruturantes da avaliação qualitativa ao interior da pesquisa avaliativa. In: MARINS, J. J. N.; REGO, S. (org.). **Educação Médica:** gestão, cuidado, avaliação. São Paulo: Hucitec, 2011, p. 366-388.

NEVES, L. M. T.; ACIOLI, G. G. Challenges of integrality: revisiting concepts about the physical therapist's role in the Family Health Team. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 37, p. 551-64, 2011.

OLIVEIRA, G. C. C. **Emergência de realidades no ensino superior da saúde:** atos e vozes da área de fisioterapia nas Diretrizes Curriculares Nacionais. 2011. 141f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

PERIM, G. L. et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 33, supl. 1, p. 70-82, 2009.

ROCHA, V. M. et al. As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia (ABENFISIO). **Fisioter. Bras.**, v. 11, n. 5, p. 4-8, 2010.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. **Boletim da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 87-98, 2004.

SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na Equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.12, n.6, p.1673-1681, 2007.

SOBRINHO, J. D. Avaliação institucional, instrumento de qualidade educativa: a experiência da UNICAMP. In: BALZAN, N. C.; SOBRINHO, J. D. (Orgs.). **Avaliação institucional: teoria e experiências**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011, p. 53-86.

SORDI, M. R. L.; LUDKE, M. Da avaliação da aprendizagem à avaliação institucional: aprendizagens necessárias. **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, v. 14, n. 2, p. 313-336, 2009.

SOUSA, C. S. **O desenvolvimento curricular do curso de fisioterapia em uma Instituição de Ensino Superior do interior do estado da Bahia** – um estudo de caso do tipo etnográfico. 2011. 184f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania). Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2011.

TEIXEIRA, R. C. **Projeto pedagógico dos cursos de fisioterapia da região Norte à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais**: (des)caminhos da aderência, potencialidades e fragilidades. 2010. 227f. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

VIANA, S. B. P. **Competências dos fisioterapeutas para a atenção básica em saúde da família**: avaliação dos professores e egressos da UNIVALI. 2005. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho: Área de Concentração em Saúde da Família). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2005.

### **3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO – “AUTO-AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL: EM BUSCA DE CAMINHOS PARA TRANSFORMAÇÃO”**

#### **3.1 Introdução**

Diante do novo perfil epidemiológico da população brasileira, da nova lógica de organização do sistema de saúde pública e impulsionada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), a fisioterapia tem buscado reestruturar suas práticas, redefinir seu campo de atuação e construir novas propostas de ensino, tomando como eixo central a atenção básica (BISPO JÚNIOR, 2010).

Esse processo transformador, em direção a um novo paradigma na educação em saúde, o paradigma da integralidade, tem imposto grandes desafios para as Instituições de Ensino Superior (IES), em particular para o campo da fisioterapia, cujo contexto histórico do processo de profissionalização no Brasil levou a construção de um perfil profissional voltado à cura e reabilitação de doenças, como enfatizam Barros (2008), Rezende (2007), Salmória e Camargo (2008) e Silva e Da Ros (2007).

A Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) tem norteado a implementação dessas mudanças nos cursos de graduação, caracterizando como estruturantes de uma nova prática profissional: as práticas de educação e promoção à saúde, as atividades preventivas relacionadas à saúde cinético-funcional, as intervenções terapêuticas contextualizadas, a prática de referência e contra-referência do sistema e a identificação de outros setores capazes de atuar para melhor qualificar as ações em saúde (ROCHA et al., 2010).

É dentro deste cenário de ensino superior com qualidade que a avaliação institucional surge como instrumento de melhoria das IES, fornecendo indicadores que possibilitem analisar processos e resultados para adequações pertinentes, de forma que o *realizado* se aproxime da situação estabelecida como a *desejada*, e se identifiquem potencialidades e fragilidades que deem a dimensão de trabalhar o *possível* (LAMPERT, 2007, grifo do autor).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia) reforçam, no art. 14, a necessidade de haver acompanhamento e avaliação

permanente do currículo (BRASIL, 2002). Pfeifer (2012) defende ser imprescindível para o aperfeiçoamento institucional a construção de uma cultura de avaliação no interior das IES, com engajamento da comunidade acadêmica num processo permanente e formativo que subsidie a tomada de decisões.

O presente relatório apresenta a descrição e análise dos resultados obtidos na auto-avaliação desta escola, como parte da pesquisa: “Tendências de mudanças em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas”, que teve como objetivo principal identificar as tendências de mudanças em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas, em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia.

A auto-avaliação assistida com método validado possibilita se aproximar da visão de unidade institucional, fazer uma reflexão crítica acerca da realidade e perceber avanços e retrocessos na revisão de programas, métodos e atitudes no interior do movimento das mudanças prescritas pelas DCNs e assumidas pela escola (LAMPERT, 2011).

Espera-se com esse relatório:

- Fornecer a esta escola os resultados da avaliação realizada, apontando as potencialidades e fragilidades percebidas por seus próprios atores sociais que levaram a escola à situação atual e que requerem mais atenção;
- Incentivar a elaboração de um plano de ação que direcione o processo de tomada de decisões;
- Favorecer a continuidade do processo de avaliação, contribuindo para institucionalização de uma política de avaliação no curso, conforme preconizado pelas DCN/Fisioterapia;
- Potencializar o entendimento da avaliação como um processo formativo, democrático e construtivo, auxiliando na consolidação de uma cultura de avaliação institucional na escola.

## **3.2 A Auto-Avaliação**

### **3.2.1 Metodologia**



Este estudo foi estruturado como descritivo de abordagem quali-quantitativa, tendo como referência a metodologia sugerida pelo Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde, da Associação Brasileira de Ensino Médico – ABEM (LAMPERT et al., 2011).

O grupo de avaliação foi formado por oito integrantes, dos quais seis eram docentes (todos componentes do Colegiado do Curso) e dois discentes. Entre os docentes estavam representados o coordenador do curso e coordenador da clínica escola, e estavam presentes docentes do ciclo básico e do ciclo profissionalizante; destes, cinco eram fisioterapeutas e um terapeuta ocupacional. Entre os discentes, estavam presentes os representantes das turmas do sexto e oitavo períodos.

Para coleta dos dados, foi utilizado um instrumento para avaliar as tendências de mudanças nos cursos de graduação da área de saúde, denominado Método da Roda. Este instrumento, elaborado por Jadete Lampert em 2002 e revisado pela Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM) em 2006, permite exercitar a percepção dos atores sociais da escola (docentes, discentes e técnico-administrativos envolvidos com a formação) a respeito de como está sendo implementado o programa curricular da graduação, diante das necessidades de saúde contemporâneas, utilizando como base as recomendações das DCNs (LAMPERT et al., 2009).

Está constituído de cinco eixos conceituais de relevância na construção e desenvolvimento dos programas curriculares para formação do profissional de saúde: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários da Prática e Desenvolvimento Docente. Cada eixo é constituído por vetores que apresentam uma questão com três alternativas: nível 1 – situação tradicional do modelo flexneriano; nível 2 – situação de inovação, intermediária; e nível 3 – situação avançada para o modelo da integralidade, compreendendo um total de 17 vetores, dispostos na figura de uma roda com perfil radial. Mediante consenso, o conjunto de atores sociais da escola reunidos deve escolher uma das alternativas como predominante e identificar a(s) justificativa(s) e a(s) evidência(s) dessa situação (LAMPERT et al., 2009).

A figura da roda visa dar o perfil da escola na percepção de seus atores sociais ao expandir-se de um modelo paradigmático flexneriano, tradicional, hospitalocêntrico, com o ensino centrado no docente, fragmentado em disciplina/especialidades, para um expandido,

que facilita a construção do conhecimento pelo discente e a integração da escola com os serviços no sistema de saúde (SUS) em todos os níveis de assistência a saúde (primária, secundária e terciária na promoção, prevenção, diagnóstico/tratamento e reabilitação) e com a comunidade e gestores, onde podem ser identificadas as reais necessidades e demandas em saúde (LAMPERT et al., 2009).

Este movimento de dentro para fora, no seu conjunto, na figura representativa ocupa uma área, à qual auferimos um percentual de expansão, que varia de 33 a 100%. Ao final, confere-se a cada escola uma tipologia de tendências de mudanças – Avançada, Inovadora com Tendência à Avançada, Inovadora com Tendência Tradicional ou Tradicional (LAMPERT et al., 2009).

O instrumento foi aplicado obedecendo aos seguintes passos: a) breve explanação sobre mudanças de modelo/paradigma na educação em saúde, abordando as DCN/Fisioterapia, o processo de auto-avaliação e o modelo proposto; b) explicação da metodologia a ser adotada e distribuição do instrumento aos participantes; c) leitura coletiva, um a um, dos vetores de cada eixo e das três alternativas em cada um deles, proporcionando uma discussão entre os participantes a cada questão lida, para, num exercício de troca de olhares, visualizar o curso de graduação como um todo, e buscando consenso sobre qual das três alternativas oferecidas predominava na prática cotidiana da escola; d) solicitação que o grupo identificasse a justificativa da escolha a partir da identificação de políticas, cultura institucional e/ou valores, etc.; e) solicitação que o grupo identificasse uma ou mais evidências passíveis de averiguação e constatação; f) preenchimento de apenas um instrumento, com o consenso ou percepção predominante no grupo.

### 3.2.2 Resultados

Esta escola na percepção de seus atores tem tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional (61,35%), demonstrando que está buscando implementar algumas mudanças para se adequar às DCN/Fisioterapia, porém ainda está no início do processo. O movimento de expansão, apresentado na figura 1, revela descompassos quando, sendo complementares, alguns vetores são percebidos como avançados, no nível 3, enquanto outros permanecem no nível 1.

A escola se percebe com expansões significativas em cinco vetores, relacionados principalmente a valorização da atenção primária em saúde: Carência de Profissionais e Emprego e Base Econômica da Prática Profissional no eixo Mundo do trabalho, Biomédico e Epidemiológico-social e Aplicação Tecnológica no eixo Projeto Pedagógico, e Participação Discente no eixo Cenário de prática, onde demonstra buscar um direcionamento na formação para atuação nos diferentes níveis de atenção em saúde.

Entretanto, permanece bastante tradicional nos vetores Produção de Conhecimentos e Pós-graduação e Educação Permanente no eixo Projeto Pedagógico, Estrutura Curricular e Orientação Didática no eixo Abordagem pedagógica, Âmbito Escolar no eixo Cenário da Prática e Formação Didático-pedagógica, Atualização Técnico-científica e Participação nos Serviços de Assistência no eixo Desenvolvimento docente, evidenciando dificuldades para promover atividades integradoras e tornar o processo ensino-aprendizagem mais ativo, com um currículo fragmentado e sem estímulo e apoio para capacitação docente.

**Figura 1 – Figura da roda na percepção da escola**



Fonte: Autores, 2013.

O grupo da avaliação mostrou-se interessado em participar da atividade e à vontade em expressar suas opiniões, defendendo seus pontos de vista e analisando minuciosamente cada vetor, sendo necessário, em alguns momentos, controlar o tempo das discussões e buscar mais objetividade. Relatou a contribuição do exercício por oportunizar o debate e a reflexão sobre as potencialidades e dificuldades enfrentadas, bem como a descoberta de algumas

alternativas e soluções para as mesmas, demonstrando a necessidade de que momentos como este sejam mais constantes no curso, facilitando a integração entre gestores, docentes, discentes, preceptores e técnico-administrativos.

### 3.2.2.1 Eixo I – Mundo do Trabalho

Este eixo busca identificar a tendência da escola para mostrar e discutir, de forma crítica, aspectos do mundo do trabalho onde o profissional deverá inserir-se para prestar serviços de saúde, procurando, de forma comprometida, acompanhar e discutir criticamente a dinâmica do mercado de trabalho em saúde e a organização dos serviços, visando ao atendimento qualificado da saúde da população e à orientação dos futuros profissionais.

Neste primeiro eixo, a escola se reconhece em situação avançada para o modelo da integralidade nos vetores Carência e Emprego e Base Econômica, e em situação intermediária no vetor Prestação de Serviço.

O grupo refere que a escola considera a carência de profissionais para a atenção básica (AB) de saúde no PPC, promove a análise crítica sobre a prática liberal/assalariada, reconhecendo sua influência na formação do profissional, e aborda a relação institucional mediadora com planos de saúde e o trabalho em equipe, porém sem a análise crítica dessa relação e sem o exercício didático dessa abordagem em saúde.

Foram apontadas como evidências a quantidade significativa de disciplinas voltadas para a AB; o estágio exclusivo na comunidade, no sexto período; as ações sociais em educação em saúde; a disciplina Gestão em Saúde; a Semana do Fisioterapeuta, que sempre traz como temática o mundo do trabalho; e o fato de ser o único curso da área de saúde da instituição.

O grupo constata que, apesar do direcionamento do PPC, a AB não é o maior campo de trabalho do fisioterapeuta, e que o mercado de trabalho ainda direciona para outra formação, citando mudanças que vem ocorrendo com a profissão para adequar-se ao novo perfil profissional preconizado. Debate também sobre a importância de interagir e integrar com os outros cursos da instituição, mesmo sem ser da área da saúde, buscando temáticas e atividades em comum.

### 3.2.2.2 Eixo II – Projeto Pedagógico

Neste eixo analisa-se como a escola se vê e situa na sociedade e estabelece sua missão política e pedagógica. Busca identificar como desempenha seu papel nas inter-relações sociais, como concebe saúde e doença e seus fatores determinantes e consegue dar um enfoque intersetorial.

Neste segundo eixo, o grupo considera a escola em situação avançada nos vetores Biomédico e Epidemiológico-social e Aplicação Tecnológica, e em situação tradicional nos vetores Produção de Conhecimento e Pós-graduação e Educação Permanente.

O grupo refere que a escola enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde, orientando o curso para as necessidades da AB com forte interação com os serviços de saúde/comunidade, e analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, porém a escola não oferece cursos de pós-graduação, não desenvolve educação permanente e na pesquisa ainda referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica, com ênfase nas ações curativas.

São apresentadas como evidências as disciplinas relacionadas à saúde coletiva por todo o currículo, o estágio curricular nos três níveis de atenção, a discussão crítica em diversas disciplinas sobre as indicações e custo-benefício da tecnologia, a falta de uma cultura institucional de incentivo à produção científica e um adequado direcionamento para aproveitamento da disciplina de metodologia científica, que é do programa de educação à distância (EAD), a carência de professores pesquisadores e ainda o regime de contratação dos professores, que são horistas em sua maioria.

O grupo se contradiz na escolha da alternativa do vetor Biomédico e Epidemiológico-social ao reconhecer que a interação ensino-serviço nos primeiros anos do curso ainda tem sido insatisfatória e que falta direcionamento institucional para melhor aproveitamento dos cenários de ensino-aprendizagem.

No debate, é discutido o fato do PPC contemplar a alternativa avançada, mas ainda faltar maior efetivação na prática, com melhor aproveitamento na parte prática das disciplinas. São citadas também algumas dificuldades com relação à carga horária das disciplinas, com

tempo insuficiente para abordar teoria e prática. Surgem como sugestões: rediscutir as ementas, planejar em conjunto como adequar melhor as práticas e aumentar a interação com os serviços de saúde nos primeiros anos do curso, e melhorar a interação entre os professores e os preceptores.

Com relação à pesquisa, o grupo enfatiza que existe um movimento de mudança na escola, por parte da nova gestão superior e dos próprios docentes do curso, incentivando mais pesquisas de campo e valorizando a disciplinas EADs. Faz ainda uma autocrítica em relação às suas próprias condutas, buscando incentivar e estimular mais a cultura da pesquisa nos alunos e na instituição.

### 3.2.2.3 Eixo III – Abordagem Pedagógica

Este eixo conceitual abrange métodos de construção e acompanhamento do processo ensino pedagógico, buscando identificar a tendência do processo ensino-aprendizagem e do processo avaliativo que se desenvolve na escola, verificando se é mais centrada no professor ou no aluno, com o uso ou não de tutorias.

Neste eixo, a escola se percebe em situação tradicional com relação a estrutura curricular e orientação didática, e em situação intermediária com relação a apoio e tutoria.

O grupo refere que a escola possui estrutura curricular com ciclos básico e profissionalizante separados, organizados em disciplinas, e enfatiza as aulas teóricas de exposição, centradas no professor, com práticas predominantemente demonstrativas e avaliações escritas predominantemente de memorização. E ainda, proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece atividades em pequenos grupos na maioria das disciplinas, porém não em rodízio por elas.

Foram apontadas como justificativas e evidências o modelo de organização curricular tradicional, a falta de formação pedagógica do corpo docente e amadurecimento do corpo discente para trabalhar com métodos ativos de aprendizagem e a disponibilização de estrutura física/materiais necessários.

O grupo menciona certa insatisfação com o modelo de organização curricular adotado, no entanto demonstra não vislumbrar no momento possibilidade de mudanças. Discute a possibilidade de mesmo com um currículo tradicional, buscar maior integração entre os docentes e com os preceptores, e demonstra desconhecimento sobre a real definição de tutoria, sugerindo que esse tema não tem permeado as discussões do grupo.

#### 3.2.2.4 Eixo IV - Cenário da Prática

Este eixo pretende verificar a tendência para o ensino centrar-se no hospital ou na rede do sistema, postos, ambulatorios, domicílios, famílias e/ou comunidades, identificando a diversificação de cenários (locais) e as oportunidades que a escola proporciona aos alunos para o aprendizado da prática profissional.

No eixo IV, a escola se considera em situação intermediária no vetor local de prática, em situação avançada no vetor participação discente e em situação tradicional no âmbito escolar.

O grupo refere que a escola proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática, utilizando como local de prática as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária independentes dos mecanismos de referência e contrarreferência da rede do sistema de saúde, mas oferecendo ainda práticas ligadas às disciplinas, de forma isolada, devido ao modelo curricular vigente.

É enfatizado que o sistema de saúde do município não está organizado adequadamente para possibilitar a inserção dos serviços ofertados na rede de atenção, pois os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) encontram-se em processo de implantação, o que tem dificultado a inserção da fisioterapia como um todo na AB e a participação na rede do sistema de saúde.

#### 3.2.2.5 Eixo V – Desenvolvimento Docente

Este eixo, que aponta para a necessidade do processo formador ser permanente no cotidiano da atividade docente, agente formador e modelo em serviço, busca identificar a tendência para investir nos aspectos

didático-pedagógicos, técnico-científicos, de inter-relação visando a parceria com os serviços, e no aspecto da gestão da escola.

No último eixo, os vetores formação pedagógica, atualização técnico-científica e participação na assistência foram identificados em situação tradicional, enquanto que o vetor capacitação gerencial em situação intermediária, de inovação.

O grupo refere que a escola não oferece nem estimula a capacitação didático-pedagógica e a atualização técnico-científica do corpo docente, bem como a interação com os serviços, mas reconhece a importância e incentiva a capacitação gerencial.

Fundamenta que falta uma política de desenvolvimento docente, com mais incentivo para capacitação, falta integração do ensino com o serviço e não há articulação entre os docentes (disciplinas) e os preceptores (estágio); justificativas corroboradas pelo descrito nos vetores Prestação de Serviço, Estrutura Curricular, Orientação Didática, Local de Prática e Âmbito Escolar. Os atores sociais da escola citaram ainda que não há fisioterapeuta na AB no município e o atendimento ambulatorial ocorre em clínica-escola própria, sem convênio com o município, dificultando essa articulação.

### 3.2.3 Análise dos resultados

A tipologia da escola mostra a tendência de mudança dada pelo conjunto de ações efetivadas e predominantes na implementação do programa curricular do curso de graduação. A tipologia na qual esta escola caracteriza-se, Inovadora com Tendência Tradicional, faz parte de um grupo que, implementando mudanças no curso de graduação, está no início do processo, predominando aspectos ora do modelo tradicional (flexneriano), ora do modelo avançado (integralidade) para as transformações (LAMPERT, 2007).

A complexidade desses processos de mudança na graduação pode ser traduzida em três níveis: inovação, reforma e transformação. Esta escola encontra-se no primeiro nível, das inovações, onde as mudanças são pontuais, particulares, relacionadas predominantemente a aspectos quantitativos convencionais (recursos humanos, materiais e metodológicos) relativos a relações técnicas que se desenvolvem na escola (proporção docente-discente, cargas



horárias, método de ensino, etc.). Caracterizam reformas que se desenvolvem respeitando o predomínio do tradicional, sem a preocupação com o aprofundamento da análise dos fatores que determinam o modo dominante de formação do profissional (LAMPERT, 2007; TEIXEIRA, 2010).

De um modo geral, a escola mostrou-se, na percepção de seus atores, em movimento de mudança, com reconhecimento de seus pontos frágeis e possibilidades. O grupo mencionou várias vezes que a IES encontra-se em processo de transição, enfatizando que há um processo de mudança de cultura institucional e maior valorização do processo de ensino-aprendizagem em andamento. Apesar de ficar evidente que ainda há muito que percorrer.

Identificam-se no currículo alguns avanços em direção à valorização da AB, demonstrando que, embora a formação e o campo de trabalho da Fisioterapia ainda sejam predominantemente direcionados para a prática liberal, a IES tem buscado uma identificação com o modelo da atenção primária em adequação às DCN/Fisioterapia. Segundo Bispo Junior (2010) e Viana (2005), este é um dos maiores desafios a ser vencido pelo ensino de fisioterapia, que historicamente forma recursos humanos voltados para um modelo biologicista, centrado na doença, acompanhando a origem da profissão.

Apesar disto, permanece ainda como um grande desafio a construção de parcerias com a rede de assistência à saúde, ao que a IES justifica como uma importante dificuldade a falta de estruturação da rede de atenção do sistema de saúde municipal, que possui um número limitado de fisioterapeutas atuando na AB, dificultando a integração ensino-serviço e dificultando a participação nos mecanismos de referência e contra-referência.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de AB ainda configura-se como um processo em construção, diante da desestruturação dos serviços de saúde municipal, da falta de reconhecimento e espaço de atuação na ESF, da falta de uma definição clara das atribuições para consolidar seu papel na assistência integral e da desarmonia entre a formação acadêmica e a prática profissional (CARVALHO; ALELUIA, 2012; DELAI; WISNIEWSKI, 2008; NEVES; ACIOLOI, 2011; OLIVEIRA, 2011; SILVA; DA ROS, 2007).

Assim como nos estudos de Araújo (2009), Carvalho (2011) e Lampert et al. (2009), verifica-se como principais limitantes na implementação das mudanças: a estrutura curricular tradicional e a falta de investimento no processo de desenvolvimento docente; fatores que

persistem historicamente na concepção e na gestão curricular dos cursos da área de saúde, podendo comprometer a qualidade desta formação. A implementação de currículos integrados no âmbito da formação e o efetivo investimento na formação docente pela gestão da escola surgem como fatores determinantes para efetivação das mudanças preconizadas pelas DCNs (AGUILAR-DA-SILVA et al., 2009; ALMEIDA; MAIA; BATISTA, 2013; COSTA, 2007; PERIM et al., 2009; ROCHA et al., 2010; ROSSONI; LAMPERT, 2004).

Evidencia-se também como uma importante fragilidade, a falta de investimentos em pesquisa e educação permanente, retrato da realidade do ensino superior brasileiro, como afirma Sousa (2011), onde há predomínio absoluto de pequenas IES que não estão sujeitas às mesmas exigências de incentivo a pesquisa que as universidades, como também não contam com recursos humanos e financeiros destinados à pesquisa. Ceccim e Feuerwerker (2004) defendem a importância da construção da educação permanente em saúde como uma proposta transformadora dos processos de formação e organização dos serviços.

Mesmo diante da constatação de que a IES passa por um momento de transição, com uma nova gestão superior que tem impulsionado mudanças, evidencia-se ainda, como fatores limitadores na busca por transformações, a falta de autonomia política, administrativa e financeira do curso – que depende principalmente de políticas e incentivos da gestão superior da instituição, e que por sua vez depende de políticas e incentivos da sua mantenedora – e a falta de uma concepção mais robusta dos objetivos e diretrizes específicas do curso – talvez pela pouca disponibilidade de espaços de diálogo e avaliação.

Para montagem das estratégias institucionais de uma proposta de mudanças é necessário identificar fatores que facilitam e que dificultam as ações que se desenvolvem para consolidá-las. A seguir, apontam-se alguns desses fatores percebidos neste exercício de auto-avaliação.

### 3.2.3.1 Potencialidades

- Valorização da AB no currículo orientando a formação para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde em busca da integralidade da assistência;

- Diversidade de cenários de práticas com orientação e supervisão docente e vivência nos três níveis de atenção, com boa parcela da carga horária do estágio curricular direcionada para atuação na comunidade;
- Discussão crítica sobre a influência da prática liberal na formação;
- Discussão crítica sobre as indicações e custo-benefício do uso da tecnologia;
- Iniciativa de alguns docentes de buscar capacitação didático-pedagógica e utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem em algumas disciplinas;
- Presença de condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem;
- Nova gestão superior da IES, que tem impulsionado algumas mudanças, como maior valorização do processo de ensino-aprendizagem, maior incentivo à pesquisa, interesse em firmar parcerias para oferecer cursos de pós-graduação, incentivo a maior interação entre os docentes, e incentivo a capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos de gestão.

#### 3.2.3.2 Fragilidades

- Estrutura curricular tradicional, organizada em disciplinas sem integração dos conteúdos;
- Abordagem pedagógica centrada no professor, com predomínio de aulas expositivas e práticas demonstrativas, evidenciando dificuldade em aplicar na prática o que preconiza o PPC;
- Pouca capacitação docente para trabalhar com métodos ativos de ensino-aprendizagem;
- Falta sensibilização do corpo discente para estudar com métodos ativos de ensino-aprendizagem e as disciplinas EADs;
- Falta vivência prática do trabalho em equipe multiprofissional interdisciplinar;
- Falta inserção dos discentes em atividades práticas relevantes desde o início do curso, evidenciando dificuldade em aplicar na prática o que preconiza o PPC;
- Carga horária das disciplinas insuficiente para contemplar a parte prática e utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem de forma satisfatória;
- Pouco incentivo institucional à produção de conhecimentos, com professores horistas, aproveitamento inadequado da disciplina de metodologia científica e carência de professores pesquisadores;

- Ausência de cursos de pós-graduação e de incentivo a educação permanente;
- Falta de integração ensino-serviço, tanto parcerias com os serviços municipais, quanto entre docentes e preceptores;
- Falta de estruturação das redes de atenção dos sistemas de saúde municipal, que possui apenas duas equipes de NASF, um número limitado de fisioterapeutas atuando na AB, e baixa cobertura da ESF, dificultando a integração ensino-serviço e a participação nos sistemas de referência e contra-referência;
- Falta de uma política de desenvolvimento docente;
- Pouca autonomia política, administrativa e financeira do curso.

### **3.3 Conclusões e Recomendações**

Esta escola percebeu-se com tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional, demonstrando poucos avanços em direção à incorporação dos referenciais das DCNs e importantes nós críticos que dificultam a implementação das mudanças preconizadas.

Evidenciou como potencialidades a valorização da atenção básica em seu currículo e a diversificação dos cenários de prática, em busca da construção da integralidade da atenção na saúde, apesar das dificuldades enfrentadas com a inserção da fisioterapia na AB, tanto pela falta de uma definição clara de suas atribuições, ou pela escassez de espaços de atuação, quanto pela falta de estruturação da rede de atenção do sistema de saúde municipal.

Como fragilidades, apontou principalmente a estrutura curricular tradicional e a pouca valorização à capacitação docente, somadas ainda a falta de investimento em educação permanente, a falta de autonomia política-administrativa do curso e a pouca disponibilidade de espaços de diálogo, avaliação e construção coletiva.

O momento institucional de reunião dos segmentos docente e discente para refletir sobre distintos atributos e características relacionadas ao modelo de gestão curricular motiva e produz mudanças nos elementos participantes, e, a partir dos resultados, a criação coletiva de estratégias para a solução dos problemas atuais. Se aos resultados soma-se a divulgação interna, institucional, apropriada, e uma agenda permanente de reuniões para o diagnóstico e propostas de novas soluções, cria-se a possibilidade de uma política de avaliação institucional,

e, de maneira mais marcante, a cultura institucional, envolvendo a participação interessada de todos os segmentos.

Espera-se com esse exercício ter contribuído para construção do processo avaliativo na escola, bem como gerado a mobilização necessária para que esse processo de acompanhamento das mudanças preconizadas pelas DCNs continue. A representação gráfica é um importante instrumento coadjuvante em momentos de reavaliação, facilitando a percepção de limitações, dificuldades e mudanças e o planejamento de estratégias e transformações possíveis.

É importante ressaltar que é o uso frequente do instrumento, com a possibilidade de momentos de auto-reflexão, que torna o grupo mais crítico e produz avaliações cada vez mais próximas do real.

A escola deu um importante passo ao permitir a realização dessa pesquisa, dispondo-se a refletir sobre seu programa curricular e fazer um diagnóstico situacional em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia, diante de uma cultura de avaliação institucional regulatória e classificatória, como vem sendo realizada pelo Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES). No entanto, se não houver repercussão dos resultados desta avaliação, com divulgação e elaboração de um plano de ação estratégico em busca de mudanças, a avaliação não cumpre o seu papel.

E a gestão da escola tem um papel fundamental como indutora das mudanças preconizadas. O desafio se mostra para todos os que de algum modo estão comprometidos com a formação profissional na área da saúde, governo e sociedade, focalizando as escolas que, fazendo o diagnóstico situacional em busca de atender às DCNs, devem mobilizar atores internos, reservando tempo e espaço para planejar e construir mudanças e indicadores que acompanhem seus processos e resultados (ações e avaliações). Trata-se de um desafio fortemente político e de gestão (LAMPERT, 2007).

Recomenda-se a escola que busque implementar mudanças a partir dos resultados dessa avaliação e dê continuidade ao seu processo auto-avaliativo, a partir de três ações principais:

- Mobilização da comunidade acadêmica, visando o envolvimento e comprometimento de todos os atores do processo educacional na busca por mudanças e efetivação do preconizado pelas DCNs. São estratégias importantes e necessárias: a ampla divulgação do PPC (que não tem se materializado na prática), o investimento em

desenvolvimento docente e a construção da educação permanente, fortalecendo as parcerias entre a escola e o serviço;

- Fortalecimento dos órgãos colegiados do curso, Colegiado do Curso e NDE, bem como incentivo a criação de um Centro Acadêmico para efetiva participação discente nessas instâncias colegiadas;

- Acompanhamento constante da tomada de decisão e das mudanças, através da criação de uma Comissão de Avaliação do curso de Fisioterapia (CAF) para o Colegiado do Curso, como uma comissão de apoio ao órgão e à Comissão Própria de Avaliação (CPA), em atendimento aos princípios do SINAES e do PPC.

A referida comissão deverá ser responsável por planejar e executar o processo partilhado de produção de conhecimento sobre o curso, que torne possível a revisão e o aperfeiçoamento de práticas, de forma coletiva, agregando todos os atores necessários que possam contribuir para a efetivação das mudanças. Para isso, recomendam-se algumas ações e estratégias direcionadas:

- Criação de um regimento interno para CAF, com o objetivo de disciplinar o funcionamento da comissão, estabelecendo os objetivos, normas, atribuições, constituição e organização operacional da mesma. Baseado nos demais regimentos dos órgãos colegiados da IES, apresenta-se no Apêndice A um modelo de regimento interno para servir de guia;

- Capacitação dos membros efetivados da CAF para apropriação da temática de avaliação institucional, sua concepção, seus princípios, objetivos e possíveis metodologias e estratégias de ação;

- Elaboração do projeto de avaliação, com definição dos objetivos, estratégias, recursos, dimensões a serem avaliadas e calendário das ações avaliativas;

- Definição ou criação dos instrumentos de avaliação, que possibilitem conhecer a opinião de cada segmento sobre o conjunto de dimensões que compõe o curso;

- Elaboração de um plano de ação, subsidiado pelas potencialidades e fragilidades identificadas nesta e nas próximas avaliações, que direcione o processo de tomada de decisões.

A avaliação institucional permite a revisão do passado, o realinhamento do presente e a correção de rumos para o futuro, deixando a certeza de que dela não se pode prescindir quando o que se pretende é uma formação profissional de qualidade e que atenda aos anseios da sociedade contemporânea (PERIM, 2008).

## REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, R. H. et al. Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.33, supl. 1, p. 53-62, 2009.

ALMEIDA, M. T. C.; MAIA, F. A.; BATISTA, N. A. Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos Programas de Desenvolvimento Docente. **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, v. 18, n. 2, p. 299-310, 2013.

ARAÚJO, F. R. O. **Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade de cursos de fisioterapia na região Nordeste do Brasil.** 2009. 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

BARROS, F. B. M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos de 1950. **Ciênc. Saúde. Colet.**, v. 13, n. 3, p. 941-954, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 4/2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2002, Seção 1, p.11.

BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, supl. 1, p. 1627-1636, 2010.

CARVALHO, A. M. M. **Tendências na formação do profissional nutricionista nos cursos de graduação vinculados ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) no Rio Grande do Sul.** 2011. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Médicas: Psiquiatria). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

CARVALHO, M. A.; ALELUIA, I. R. S. Desafios da integralidade no campo da assistência fisioterapêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev. Eletrônica Gest. Saúde**, v.3, n.2, p. 743-758, 2012.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COSTA, N. M. S. C. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.31, n.1, p. 21-30, 2007.

DELAI, K. D.; WISNIEWSKI, M. S. W. Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.16, supl. 1, p. 1515-1523, 2011.

LAMPERT, J.B. Avaliação Institucional e Mudanças na Formação do Profissional de Saúde: Diretrizes, Sinaes e Projeto da CAEM/ABEM. **Cadernos ABEM**, v.13, p.44-52, 2007.

LAMPERT, J.B. Autoavaliação dos cursos de graduação da área da saúde na triangulação de métodos: uma construção política. In: MARINS, João José Neves; REGO, Sergio (org.). **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec, 2011, p.366-398.

LAMPERT, J.B. et al. Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.33, supl. 1, p. 19-34, 2009.

LAMPERT, J.B. et al. **Avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação das escolas brasileiras da área da saúde: objetivos, metodologias e resultados preliminares – 2006-2009**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2011.

NEVES, L. M. T.; ACIOLI, G. G. Challenges of integrality: revisiting concepts about the physical therapist's role in the Family Health Team. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.37, p.551-64, 2011.

OLIVEIRA, G. C. C. **Emergência de realidades no ensino superior da saúde: atos e vozes da área de fisioterapia nas Diretrizes Curriculares Nacionais**. 2011. 141f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

PERIM, G. L. et al. A avaliação institucional no curso de medicina da Universidade de Londrina: uma experiência inovadora. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 32, n. 2, p. 217-229, 2008.

PERIM, G. L. et al. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.33, supl. 1, p. 70-82, 2009.

PFEIFER, M. Dicotomias conceituais da avaliação da educação superior. **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, v. 17, n. 2, p. 351-364, 2012.

REZENDE, M. **Avaliação da inserção do fisioterapeuta na Saúde da Família de Macaé/RJ: a contribuição deste profissional para a acessibilidade da população idosa às**



ações de saúde da equipe – um estudo de caso. 2007. 145f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

ROCHA, V. M. et al. As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia (ABENFISIO). **Fisioter. Bras.**, v.11, n.5, p.4-8, 2010.

ROSSONI, E.; LAMPERT, J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares. **Boletim da Saúde**, v.18, n.1, p.87-98, 2004.

SALMÓRIA, J. G.; CAMARGO, W. A. Uma aproximação dos signos – fisioterapia e saúde – aos aspectos humanos e sociais. **Saúde e Soc.**, v. 17, n. 1, p. 73-84, 2008.

SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na Equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.12, n.6, p.1673-1681, 2007.

SOUSA, C. S. **O desenvolvimento curricular do curso de fisioterapia em uma Instituição de Ensino Superior do interior do estado da Bahia** – um estudo de caso do tipo etnográfico. 2011. 184f. Dissertação (Mestrado em Políticas Sociais e Cidadania). Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2011.

TEIXEIRA, R. C. **Projeto pedagógico dos cursos de fisioterapia da região Norte à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais:** (des)caminhos da aderência, potencialidades e fragilidades. 2010. 227f. Tese (Doutorado em Educação). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

VIANA, S. B. P. **Competências dos fisioterapeutas para a atenção básica em saúde da família:** avaliação dos professores e egressos da UNIVALI. 2005. 126 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho: Área de Concentração em Saúde da Família). Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2005.

#### 4 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este trabalho de pesquisa possibilitou conhecer como os referenciais das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia) vêm sendo incorporados em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas.

O curso avaliado foi percebido pelo grupo com uma tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional, demonstrando poucos avanços em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia e importantes nós críticos que dificultam a implementação das mudanças preconizadas.

Diante da necessidade de consolidação de ações que contribuam para implementação dos processos de avaliação e de mudanças no curso, foi possível propor um produto de intervenção denominado “Auto-avaliação institucional: em busca de caminhos para transformação”, na forma de um Relatório Técnico-Científico. Este produto tem como objetivo incentivar a continuidade do processo de auto-avaliação do curso como indutor de mudanças, conforme preconizado pelas DCN/Fisioterapia.

Por fim, percebe-se que muito há para se fazer, especialmente no campo da fisioterapia, e que o informado como termino do caminho é apenas o inicio. Pensar em processos avaliativos que subsidiem a tomada de decisões conscientes e que envolvam toda comunidade acadêmica é cada vez mais imprescindível na busca pelos ideais de formação e assistência, e na construção de estratégias para a solução dos atuais problemas de saúde da população brasileira.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. R. O. **Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade de cursos de fisioterapia na região Nordeste do Brasil.** 2009. 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 mar. 2002, Seção 1, p.11.

CARVALHO, A. M. M. **Tendências na formação do profissional nutricionista nos cursos de graduação vinculados ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) no Rio Grande do Sul.** 2011. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Médicas: Psiquiatria). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

FORMIGA, N. F. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **R. Bras. Ci. Saúde**, v.16, n. 2, p.113-122, 2012.

FREITAS, M. S. **A Atenção Básica como Campo de Atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional.** 2006. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

LAMPERT, J. B. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas.** 2 ed. rev. e ampl. São Paulo: HUCITEC-ABEM, 2009.

SOBRINHO, J. D. Qualidade, Avaliação: do SINAES a Índices. **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, v. 13, n. 3, p. 817-825, 2008.

SOBRINHO, J. D. Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009): Do PROVÃO ao SINAES. **Avaliação (Campinas; Sorocaba)**, v. 15, n. 1, p. 195-224, 2010.

## **APÊNDICE A – PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO**

### **REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

#### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** Este regimento tem como finalidade regulamentar as disposições relativas à Comissão de Avaliação do Curso de Fisioterapia – CAF, instituída como uma comissão de apoio ao Colegiado do Curso de Fisioterapia da Instituição de Ensino Superior, para conduzir e coordenar os processos de avaliação no curso de Fisioterapia da *IES*, em todos os seus níveis e instâncias.

#### **CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO**

**Art. 2º** A CAF será nomeada pelo Colegiado do Curso de Fisioterapia e terá a seguinte composição:

- I - um representante do corpo técnico-administrativo;
- II - três representantes do corpo docente;
- III - um representante do corpo discente.

**Parágrafo único.** Os membros do corpo docente e técnico-administrativo serão indicados pelo Colegiado do Curso, enquanto que o representante do corpo discente será indicado por seus pares.

**Art. 3º** A perda da condição de docente, de discente ou de técnico-administrativo implica no imediato término de seu mandato enquanto membro da CAF, com o mandato sendo complementado por outro representante cuja forma de indicação deverá ser idêntica à do membro que se retira.

**Art. 4º** Devidamente nomeados os membros, a CAF elegerá, dentre os representantes do corpo docente, o Presidente.

**Art. 5º** Os representantes que integram a CAF terão mandato de 02 (dois) anos, podendo haver recondução.

### CAPÍTULO III

#### DAS ATRIBUIÇÕES DA CAF E DO SEU PRESIDENTE

**Art. 6º** Compete à CAF:

I - Elaborar um projeto de avaliação do curso, que deverá constar de ciclos de avaliação interna, avaliação externa e reavaliação;

II - Sensibilizar a comunidade acadêmica, informando, esclarecendo e motivando-a como um todo, buscando a participação efetiva e responsável de todos no processo de avaliação;

III - Definir dimensões e indicadores específicos para nortear a avaliação, os quais permitam conhecer o universo que integra o curso para além da proposta curricular possibilitando a construção de um retrato fiel e atualizado do curso;

IV - Introduzir ou construir instrumentos para avaliação interna, com enfoque qualitativo, que possibilitem conhecer a opinião de cada segmento (discentes, docentes, técnicos, gestores, preceptores, pacientes, egressos, sociedade civil organizada) sobre o conjunto de dimensões elaboradas;

V - Sistematizar, analisar e interpretar as informações, compondo assim uma visão diagnóstica dos processos pedagógicos, estruturais e administrativos do curso e identificando potencialidades e fragilidades;

VI - Planejar a avaliação externa a partir dos resultados da avaliação interna, definindo os segmentos a serem ouvidos, bem como os instrumentos a serem utilizados;

VII - Reavaliar criticamente o processo desenvolvido a partir dos resultados das avaliações interna e externa, com vistas à tomada de decisões em busca do aperfeiçoamento do curso, encaminhando as propostas de mudança para o Colegiado do Curso;

VIII - Dar ampla divulgação para comunidade interna de todas as atividades realizadas, bem como dos resultados e encaminhamentos propostos, dando transparência ao processo;

IX - Elaborar e modificar seu Regimento Interno, conforme a legislação vigente.

**Art. 7º** Cabe ao Presidente da CAF:

I - Convocar e conduzir as reuniões;

II - Representar a CAF junto aos órgãos competentes que tratem de assuntos ligados à autoavaliação institucional e Projeto de Desenvolvimento Institucional - PDI;

III - Cumprir e fazer cumprir os termos deste Regulamento.

## **CAPÍTULO IV**

### **DO FUNCIONAMENTO**

**Art. 8º** A CAF se reunirá, ordinariamente, uma vez a cada 02 (dois) meses nas datas previstas em calendário elaborado por seus membros em sua primeira reunião e, extraordinariamente, quando convocada por seu Presidente ou por, no mínimo, três de seus membros.

§ 1º- O prazo mínimo para convocação das reuniões extraordinárias é de 48 (quarenta e oito) horas de antecedência, mencionando-se no expediente de convocação a pauta de discussão.

§ 2º- Nas reuniões será exigido quórum de maioria simples de seus membros para instalação e maioria simples dos presentes para deliberação.

§ 3º- O Presidente, em caso de empate, terá voto de qualidade.

§ 4º- As reuniões da CFA deverão ser secretariadas e suas discussões e decisões registradas em ata.

**Art. 9º** O comparecimento às reuniões é obrigatório e tem precedência sobre qualquer outra atividade.

§ 1º- A ausência do membro em 03 (três) reuniões consecutivas ou 05 (cinco) alternadas, de forma injustificada, implicará na perda do mandato.

§ 2º- Em caso de coincidência de horário entre as reuniões da CAF e as atividades acadêmicas, os representantes discentes que compareçam as primeiras terão suas faltas justificadas.

## **CAPÍTULO V**

### **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 10.** Os relatórios da CAF devem ser encaminhados ao Colegiado do Curso para conhecimento e providências.

**Art. 11.** A CAF dará publicidade quanto as suas principais atividades e deliberações.

**Art. 12.** Este Regimento poderá ser modificado, integral ou parcialmente, pelos membros da CAF e submetidos à aprovação do Colegiado do Curso.

**Art. 13.** Os casos omissos serão dirimidos pela CAF em primeira instância, cabendo recurso ao Colegiado do Curso.

**Art. 14.** Este regimento entra em vigor na data de sua aprovação, revogadas as disposições em contrário.

## APÊNDICE B - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO RELATÓRIO TÉCNICO-CIENTÍFICO

<b>Classificação de Segurança</b> RESERVADO	<b>Data (mês e ano)</b> ABRIL/ 2014
<b>Título e subtítulo</b> AUTO-AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL: EM BUSCA DE CAMINHOS PARA TRANSFORMAÇÃO	
<b>Título do Projeto</b> TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE ALAGOAS	
<b>Entidade executora (autor coletivo)</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS (UFAL) FACULDADE DE MEDICINA (FAMED) MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MEPS)	<b>Autor (es)</b> RAPHAELA FARIAS TEIXEIRA FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES
<b>Resumo</b> A AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL, JÁ PRECONIZADA PELAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA (DCN/FISIOTERAPIA), TEM SIDO EVIDENCIADA COMO UM IMPORTANTE INSTRUMENTO DE MELHORIA DAS IES, FORNECENDO INDICADORES QUE POSSIBILITEM ANALISAR PROCESSOS E RESULTADOS PARA ADEQUAÇÕES PERTINENTES, DE FORMA QUE O REALIZADO SE APROXIME DA SITUAÇÃO ESTABELECIDADA COMO A DESEJADA, E SE IDENTIFIQUEM POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES QUE DEEM A DIMENSÃO DE TRABALHAR O POSSÍVEL. O PRESENTE RELATÓRIO APRESENTA A DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS OBTIDOS NA AUTO-AVALIAÇÃO DESTA ESCOLA, COMO PARTE DA PESQUISA: “TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE ALAGOAS”, QUE TEVE COMO OBJETIVO PRINCIPAL IDENTIFICAR AS TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE ALAGOAS, EM DIREÇÃO À INCORPORAÇÃO DOS REFERENCIAIS DAS DCN/FISIOTERAPIA. PARA COLETA DE DADOS, UTILIZOU-SE O MÉTODO DA RODA, QUE AVALIA A PERCEPÇÃO DOS ATORES SOCIAIS DA ESCOLA (DOCENTES, DISCENTES E TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS) A CERCA DO PROGRAMA CURRICULAR, E UM DIÁRIO DE CAMPO. ESTA IES PERCEBEU-SE COM TIPOLOGIA DE MUDANÇA INOVADORA COM TENDÊNCIA TRADICIONAL, DEMONSTRANDO POUCOS AVANÇOS EM DIREÇÃO À INCORPORAÇÃO DOS REFERENCIAIS DAS DCN/FISIOTERAPIA E IMPORTANTES NÓS CRÍTICOS QUE DIFICULTAM A IMPLEMENTAÇÃO DAS MUDANÇAS PRECONIZADAS. O EXERCÍCIO DA AUTO-AVALIAÇÃO POSSIBILITOU IDENTIFICAR AS PRINCIPAIS POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DO PROGRAMA CURRICULAR DESTA ESCOLA, E COM O OBJETIVO DE INCENTIVAR A CONTINUIDADE DO PROCESSO INICIADO, RECOMENDA-SE A CRIAÇÃO DE UMA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA, COMO UMA COMISSÃO DE APOIO AO COLEGIADO DO CURSO, E A PARTIR DAÍ, A ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO QUE DIRECIONE A TOMADA DE DECISÕES.	
<b>Palavras-chave</b> AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL. CURRÍCULO. FISIOTERAPIA	<b>Número de páginas</b> 20



## ANEXO A - INSTRUMENTO RESPONDIDO PELA ESCOLA

### Método da Roda

Todas as alternativas apresentadas em cada um dos vetores deste instrumento para melhor entendimento devem estar precedidas do sujeito “**Esta Escola predominantemente...**”

#### **Eixo I – MUNDO DO TRABALHO**

##### Vetor 1 – CARÊNCIA DE PROFISSIONAIS E EMPREGO

- 1) para a construção do projeto pedagógico, não considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde nem a possibilidade de emprego / trabalho;
- 2) para a construção do projeto pedagógico, considera as possibilidades de emprego / trabalho;
- 3) para a construção do projeto pedagógico, considera a carência de profissionais para a atenção básica de saúde.

Justificativa: *PP é pautado nas DCNs, que direcionam a formação voltada para atuação no SUS, em especial na AB.*

Evidência(s): *quantidade significativa de disciplinas voltadas para AB, TCC em saúde coletiva, ações sociais em educação em saúde, estágio no sexto período exclusivo na comunidade.*

##### Vetor 2 – BASE ECONÔMICA DA PRÁTICA PROFISSIONAL

- 1) não reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada nem sua influência na formação do profissional;
- 2) reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada sem discutir a influência na formação do profissional;
- 3) reconhece a existência de prática liberal e/ou assalariada e promove a análise crítica e orientação, reconhecendo sua influência na formação do profissional.

Justificativa: *discussão é promovida pelo corpo docente e suscitada pela curiosidade dos próprios alunos baseada em opiniões e experiências individuais*

Evidência(s): *professores do curso também atuam como fisioterapeuta, com prática liberal/assalariada e no SUS, semana do fisioterapeuta sempre traz como temática o mundo do trabalho, disciplina gestão em saúde e inclusão social.*

### Vetor 3 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1) não aborda a relação institucional mediadora das seguradoras, planos de saúde, etc. entre prestadores / usuários de serviços de saúde com repercussão na relação profissional de saúde-usuários nem o trabalho em equipe multidisciplinar;

2) aborda a relação institucional mediadora sem análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde-usuário, e o trabalho em equipe sem o exercício didático desta abordagem em saúde;

3) aborda a relação institucional mediadora com análise crítica desta relação e reflexos na relação profissional de saúde-usuário, e proporciona exercício didático-pedagógico do trabalho em equipe multidisciplinar.

Justificativa: *A relação com os planos de saúde e o trabalho em equipe multidisciplinar são abordados em algumas disciplinas, porém ainda falta discussão mais aprofundada e o exercício didático dessa abordagem.*

Evidência(s): *disciplinas em saúde coletiva, disciplina em gestão em saúde. Único curso da área de saúde da instituição.*

## Eixo II – PROJETO PEDAGÓGICO

### Vetor 4 – BIOMÉDICO E EPIDEMIOLÓGICO-SOCIAL

1) orienta o curso para os aspectos biomédicos, diagnóstico, tratamento e recuperação do usuário;

2) orienta para criar oportunidades de aprendizagem tendo em vista algum equilíbrio entre o biológico e o social seguindo orientação da prevenção primária, secundária e terciária (paradigma de Leavel & Clark);

3) enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde e orienta o curso para as necessidades da atenção básica com forte interação com os serviços de saúde e a comunidade, articulando aspectos de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

Justificativa: *PP orienta o curso para as necessidades da AB e para interação com a comunidade, mas essa interação nos primeiros anos do curso ainda tem sido insatisfatória.*

Evidência(s): *disciplinas relacionadas a saúde coletiva por todo o currículo, estágio curricular nos três níveis de atenção, falta direcionamento institucional para melhor aproveitamento dos cenários de prática.*

#### Vetor 5 – APLICAÇÃO TECNOLÓGICA

- 1) dá grande ênfase à aplicação da alta tecnologia na atenção clínica e cirúrgica;
- 2) explicita e analisa a tecnologia quando aplicadas em situações clínicas específicas;
- 3) analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, o custo-benefício da sua aplicação, enfatizando a atenção básica de saúde.

Justificativa: *PP orienta nesse sentido, reconhece a importância da tecnologia mas não a prioriza, valoriza muito mais a AB.*

Evidência(s): *discussão crítica em diversas disciplinas sobre as indicações e custo-benefício da tecnologia, bem como sobre as evidências científicas sobre cada recurso.*

#### Vetor 6 – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTOS

- 1) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica com ênfase nas ações curativas;
- 2) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo, além da alternativa anterior, aspectos socioeconômicos e envolve discentes voluntários;
- 3) na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde incluindo além das anteriores pesquisa no campo da atenção básica, da gestão do sistema de saúde, interação escola-serviço-comunidade e processo ensino-aprendizagem, e estimula a participação dos discentes, contribuindo para a tomada de decisão com base em informações relevantes com vistas à melhoria das práticas de assistência.

Justificativa: *maioria dos trabalhos produzidos é de revisão bibliográfica; falta cultura institucional incentivando produção científica.*

Evidência(s): *TCCs quando pesquisa de campo são na área epidemiológica; disciplina de metodologia científica é EAD, e não ocorre no início do curso, sendo presencial apenas no último ano – falta melhor direcionamento do uso adequado desta ferramenta; professores horistas; faltam professores pesquisadores.*

#### Vetor 7 – PÓS-GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

- 1) oferece residências, especializações, mestrado e doutorado em campos especializados com total autonomia e não desenvolve educação permanente;

2) oferece alguma das modalidades anteriores em campos gerais e especializados e busca oferecer educação permanente relacionada com o processo de trabalho;

3) oferece pós-graduação em campos gerais e especializados articulada com os gestores do Sistema de Saúde, visando às necessidades de saúde quantitativas e qualitativas para a formação de profissionais e franqueia a educação permanente aos profissionais da rede.

Justificativa: *não são oferecidos cursos de pós-graduação e nem é desenvolvida educação permanente.*

Evidência(s): *não são oferecidos cursos de pós-graduação e nem é desenvolvida educação permanente*

### **Eixo III - ABORDAGEM PEDAGÓGICA**

#### **Vetor 8 – ESTRUTURA CURRICULAR**

1) tem ciclos básico e profissionalizante separados e organizados com disciplinas fragmentadas;

2) tem disciplinas-atividades integradoras ao longo dos primeiros anos mas mantém a organização em ciclo básico e profissionalizante com disciplinas fragmentadas;

3) tem currículo em grande parte integrado, áreas de prática real em atenção de adultos, materno-infantil, saúde da família, medicina do trabalho, etc.

Justificativa: *modelo de organização curricular é tradicional*

Evidência(s): *matriz curricular*

#### **Vetor 9 – ORIENTAÇÃO DIDÁTICA**

1) enfatiza as aulas teóricas de exposição em disciplinas isoladas e as práticas são predominantemente demonstrativas e centradas no professor com avaliações escritas predominantemente de memorização;

2) enfatiza as aulas teóricas com alguma integração multidisciplinar e as práticas estão centradas em habilidades no âmbito hospitalar com avaliação de conhecimentos e habilidades clínicas;

3) adota métodos de aprendizagem ativos com ênfase na realidade de saúde e com abordagem multidisciplinar e na prática usa também os serviços e espaços comunitários, avaliando conhecimento, habilidades e atitudes com estímulo à avaliação interativa e a auto-avaliação.

Justificativa: *PP enfatiza métodos ativos de aprendizagem, mas ainda falta formação pedagógica do corpo docente e amadurecimento do corpo discente, que ainda têm resistência a esses métodos.*

Evidência(s): *ainda predominam aulas teóricas expositivas e práticas em laboratórios, no entanto já se percebem iniciativas do uso de metodologias ativas e introdução da avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes em algumas disciplinas; esgotamento de alguns discentes (curso noturno) dificulta melhor aproveitamento das metodologias mais ativas.*

#### Vetor 10 – APOIO E TUTORIA<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Método que valoriza a auto-aprendizagem do aluno em estudo independente, detecta sua capacidade individual para aprender, facilitada por tutores capacitados para esta tarefa, professores que acompanham, estimulam e avaliam um grupo de no máximo dez alunos em período não menor do que um ano.

1) não proporciona condições físicas e materiais de apoio adequados para o ensino-aprendizagem (biblioteca, salas, laboratórios específicos, recursos audiovisuais e de informática, etc.) e não oferece tutoria;

2) proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece ensino realizado em pequenos grupos em rodízio por várias disciplinas;

3) proporciona condições adequadas dos espaços físicos e materiais de apoio para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e oferece tutoria com análise e solução de problemas baseados em situações reais.

Justificativa: *escola possui condições físicas e materiais de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece atividades em pequenos grupos na maioria das disciplinas, porém não em rodízio por elas.*

Evidência(s): *Estrutura física de sala de aula, acervo bibliográfico, biblioteca online, recursos audiovisuais, laboratórios, clínica escola.*

#### **Eixo IV - CENÁRIOS DE PRÁTICA**

##### Vetor 11 – LOCAL DE PRÁTICA

1) utiliza o hospital de ensino e clínicas de ensino exclusivamente de nível terciário;

2) utiliza também hospital e clínica de nível secundário e serviços ambulatoriais da instituição de ensino, independentes dos mecanismos de referência e contra-referência da rede do Sistema de Saúde;

3) utiliza as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária no entendimento da construção da rede do sistema de saúde, contribuindo com os mecanismos de referência e contra referência entre os serviços de diferentes competências e disponibilidades tecnológicas.

Justificativa: *Apesar de oferecer práticas nos três níveis de atenção, principalmente primária, ainda não faz parte do sistema de referência e contra-referência. O sistema de saúde do município não está organizado adequadamente para possibilitar a inserção dos serviços ofertados nas redes de atenção.*

Evidência(s): *cenários de prática nos três níveis de atenção, predominantemente na comunidade, mas sem convênio com o município; não há mecanismos de referência e contra-referência com o sistema de saúde.*

#### Vetor 12 – PARTICIPAÇÃO DISCENTE

- 1) proporciona ao discente observação de práticas demonstrativas;
- 2) proporciona ao discente participação em atividades selecionadas e parcialmente supervisionadas (anamnese, exame físico, etc);
- 3) proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática.

Justificativa: *PP e organização curricular proporcionam espaços de prática nos três níveis de atenção.*

Evidência(s): *práticas das disciplinas e estágios em cenários diversos sempre com supervisão; estágio organizado com a presença de preceptor, docente responsável e supervisor.*

#### Vetor 13 - ÂMBITO ESCOLAR

- 1) oferece práticas ligadas aos departamentos e às disciplinas;
- 2) oferece práticas que cobrem vários programas em forma estanque sem integração de conteúdos;
- 3) oferece práticas que se desenvolvem ao longo de todo o curso, utilizando os serviços em todos os níveis de atenção de forma integral.

Justificativa: *práticas das disciplinas e estágios acontecem de forma isolada, sem integração com as outras disciplinas.*

Evidência(s): *organização curricular.*

### Eixo V – DESENVOLVIMENTO DOCENTE

#### Vetor 14 – FORMAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

- 1) não oferece e nem promove capacitação didático-pedagógica do corpo docente (ou raramente o faz);

- 2) periodicamente oferece e promove cursos de orientação didático-Pedagógica;
- 3) oferece e exige capacitação didático-pedagógica de todos os docentes com acompanhamento e desenvolvimento no cotidiano das tarefas didático-pedagógicas (apoio institucionalizado).

Justificativa: ***IES não oferece nem promove capacitação didático-pedagógica***

Evidência(s): ***falta política de desenvolvimento docente; falta incentivo para capacitação mesmo quando a iniciativa é do docente.***

#### Vetor 15 – ATUALIZAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

**1)** não estimula nem oferece atualização técnico-científica aos professores (ou raramente o faz) deixando por conta do próprio docente;

- 2) periodicamente apoia e/ou oferece a atualização técnico-científica aos Professores;
- 3) promove de forma sistemática e exige a atualização dos professores em especial relativo às exigências de necessidades/demandas em saúde.

Justificativa: ***Não estimula e não oferece atualização, e esporadicamente apoia, quando o docente busca esse apoio.***

Evidência(s): ***atualização é realizada por conta do próprio docente. Não existe política de desenvolvimento docente.***

#### Vetor 16 – PARTICIPAÇÃO NOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA

**1)** não estimula o corpo docente que por sua vez não participa dos serviços e do planejamento do sistema de saúde (municipal, regional) na sua área de influência, e os profissionais da área de saúde não participam na docência;

- 2) procura estimular os docentes a participarem dos serviços de saúde e do planejamento do sistema de saúde, o que fazem esporadicamente e os profissionais de saúde dos serviços eventualmente participam na docência;
- 3) estimula os docentes e apoia sua participação no planejamento e avaliação do sistema de saúde em sua área de influência e tem serviços assistenciais integrados com o sistema de saúde e os profissionais do serviço têm participação na docência.

Justificativa: ***falta integração do ensino com o serviço.***

Evidência(s): ***não há articulação entre os docentes (disciplinas) e os preceptores (estágio); parceira entre a IES e os serviços municipais/estaduais ainda é muito frágil.***

#### Vetor 17 – CAPACIDADE GERENCIAL

1) não promove capacitação gerencial dos docentes que assumem cargos administrativos institucionais de forma empírica e fundada em experiência própria (disciplina, departamento, direção de escola, de hospital-escola, de clínica, etc.);

2) não promove, mas reconhece a importância da capacitação gerencial, tendo docentes que assumem cargos administrativos institucionais com algum conhecimento de ciências administrativa e buscam imprimir estilo gerencial participativo entre os segmentos docente, discente e técnico-administrativo;

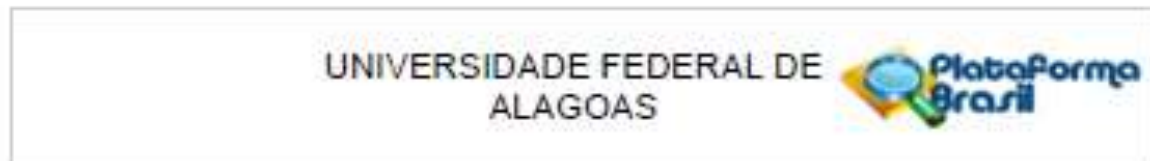
3) promove capacitação gerencial e possui docentes que assumem cargos administrativos institucionais com bom conhecimento de ciências administrativas, liderando programas, buscando assessorar-se de acordo com as necessidades identificadas e proporcionando participação ativa e responsabilização dos segmentos docente, discente e técnico-administrativo nas decisões, processos, resultados e avaliações institucionais.

Justificativa: ***IES reconhece a importância e incentiva a capacitação gerencial***

Evidência(s): ***aumento do número de reuniões pedagógicas, capacitações esporádicas com a mantenedora.***



## ANEXO B – Comprovante da Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Tendências de mudanças em cursos de graduação em Fisioterapia de Alagoas

**Pesquisador:** Raphaela Farias Teixeira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 13093413.0.0000.5013

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Alagoas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 292.676

**Data da Relatoria:** 04/06/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal de Alagoas sob orientação do professor Doutor FRANCISCO JOSE PASSOS SOARES. Abarca a temática do currículo e da formação em Fisioterapia no Estado de Alagoas.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Identificar as tendências de mudanças em cursos de graduação em Fisioterapia de Alagoas, a partir do que determinam as DCN/Fisio.

**Objetivo Secundário:**

Verificar as características sócio-históricas das Instituições de Ensino Superior (IES) de Alagoas que oferecem o curso de graduação em Fisioterapia; identificar a tipologia de tendências de mudanças do programa curricular em cursos de graduação em Fisioterapia de Alagoas com referência às DCN/Fisio; Descrever as justificativas e as evidências de mudanças percebidas pelos atores sociais de cada escola.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:**

Os possíveis riscos previsíveis relacionados a esta pesquisa são: a extrapolação das informações para fora do ambiente científico, ou para leigos,

Endereço: Campus A - C. Síndes Cidade Universitária  
 Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município:  
 Telefone: (82)214-1041 Fax: (82)214-1700 E-mail: comitedeetica@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 292.670

acarretando na identificação dos participantes e da IES, podendo gerar dano moral aos participantes e danos sociais para IES, a qual poderá ser vinculada a formação de profissionais despreparados para lidar com as necessidades de saúde da população atuais uma baixa qualidade de serviço prestada; e constrangimento aos participantes por não saber responder algumas ou todas as proposições do Instrumento. Para minimizar esses riscos, a coleta dos dados será realizada unicamente pela pesquisadora, ficando os dados armazenados em pastas (arquivos) e em computador (com senha de acesso), para evitar a perda das informações colhidas, e sendo sua manipulação exclusiva dos indivíduos envolvidos na pesquisa. A probabilidade de gerar constrangimento está minimizada pelo fato de os participantes já possuírem vivência de discussão em grupo pela rotina do Colegiado, mas ainda sim, a temática e todos os itens do Instrumento serão previamente explanados pela pesquisadora, bem como será dada garantia de sigilo das informações obtidas.

**Benefícios:**

Essa pesquisa poderá trazer benefícios uma vez que com os dados obtidos, os sujeitos da pesquisa, poderão expor suas opiniões e refletir sobre o objeto de estudo, gerando a oportunidade de produzir movimentos de mudanças nas IES. Com base nos dados obtidos, será possível construir coletivamente indicadores de rumos e de correções de percurso que incentivem o movimento de auto-avaliação e mudança no processo de implementação das DCN/Fisio dentro das escolas. Para alcançar este benefício, o pesquisador principal se compromete em oferecer cópia dos resultados individuais para cada escola.”

Considera-se adequada a relação entre riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

É um estudo qual-quantitativo a ser realizado no curso de Fisioterapia da Unisal. Consta autorização para a realização da pesquisa que pretende efetivar a coleta de dados durante as Reuniões de Colegiado do Curso. Para tanto, são apresentados os Instrumentos de pesquisa (questionário e diário de campo). Os sujeitos serão os participantes de tal reunião (gestores, professores e alunos). A base bibliográfica é descrita satisfatoriamente, assim como os procedimentos éticos.

Endereço: Campus A - C. Símons Cidade Universitária  
 Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900  
 UF: AL Município:  
 Telefone: (82)3214-1041 Fax: (82)3214-1700 E-mail: comiteoetico@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 202.878

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

São apresentados a contento.

**Recomendações:**

No título da pesquisa, consta o termo "cursos" no plural e durante uma parte do protocolo também. Como a escolha recaiu sobre apenas uma instituição, sugere-se adequação do protocolo e do título da pesquisa. Caso participe da pesquisa algum aluno com idade inferior a 18 anos, deve ser constituído TCLE para pais/responsáveis.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo atende as recomendações da Resolução 196/96.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

04 de Junho de 2013

---

Assinador por:  
Daise Juliana Francisco  
(Coordenador)

Endereço: Campus A - C. Síndes Cidade Universitária  
Bairro: Tabuleiro dos Martins CEP: 57.072-900  
UF: AL Município:  
Telefone: (82)214-1041 Fax: (82)214-1700 E-mail: comitedeetic@ufal.br

## ANEXO C – Comprovante de Submissão do artigo à Revista Brasileira de Educação Médica.

