

A reabilitação e o Fisioterapeuta: formação profissional

Cadernos de
Pós-Graduação
em Distúrbios do
Desenvolvimento

Ligia Abram dos Santos

Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo estudar a correlação entre a formação profissional do fisioterapeuta e a importância atribuída ao indivíduo portador de deficiência nas disciplinas oferecidas no curso de fisioterapia a fim de oferecer subsídios para a compreensão das representações elaboradas por esses futuros profissionais a respeito da pessoa portadora de deficiência e suas ações no processo de reabilitação. A história desse segmento da população é marcada pela discriminação, visto que a sociedade tende a considerar essa diferença como falta de potência. Os fisioterapeutas encontram-se, via de regra, comprometidos com uma visão que reduz a deficiência ao seu componente orgânico e dirigem sua prática no sentido de resgatar as capacidades funcionais desses indivíduos sem estabelecer suas ações em espaços de relação social ou orientando-a no sentido de resgatar a subjetividade e a cidadania da pessoa portadora de deficiência. O presente estudo deu-se a partir da avaliação dos objetivos e conteúdos das disciplinas contidas no currículo pleno de uma determinada faculdade de fisioterapia, buscando estabelecer que tipos de informações são oferecidas sobre a pessoa portadora de deficiência e as relações que esses futuros profissionais terão com a população que atendem. Foi possível observar que as informações oferecidas aos futuros fisioterapeutas situam-se na direção oposta da de descentralizar a deficiência de seu caráter orgânico e de conhecer a pessoa portadora de deficiência como ser humano e considerar sua representação social.

Palavras-chave: Reabilitação; fisioterapeuta; formação profissional; ensino superior.



MACKENZIE

1 INTRODUÇÃO

A Fisioterapia é definida hoje como uma área de atuação que tem como objetivo de trabalho a terapia e a reabilitação de enfermos e mostra atualmente uma tendência a uma atuação preventiva, na medida em que promove as capacidades físicas, psicológicas e sociais dos indivíduos que a utilizam.

Desde a criação da profissão e sua regulamentação em 1969, o profissional fisioterapeuta procura estabelecer as definições da Fisioterapia como área de estudo e ramo de trabalho, definições estas que se apoiaram sempre na reabilitação (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Assim, ao dissertar sobre Reabilitação é importante considerar que esta área de conhecimento contou com a contribuição da Fisioterapia pois é composta pela atuação de várias áreas profissionais e pelo conjunto de técnicas aplicadas sob a orientação de profissionais entre os quais encontra-se o fisioterapeuta.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1989, p. 27)

A Reabilitação é o processo global e contínuo, de duração limitada e com objetivos definidos, com vista a permitir que uma pessoa com deficiência alcance um nível ótimo, proporcionando-lhe assim os meios que lhe permitam levar a vida própria de forma independente e livre.

O Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (1993) inclui ações de prevenção, reabilitação e integração social.

Segundo esse Programa, a Reabilitação tem como objetivo não somente capacitar as pessoas portadoras de deficiência para que se adequem ao seu ambiente, mas também procurar intervir na comunidade, família e sociedade, para facilitar sua integração social. O Programa se propõe ainda a promover a integração social dos portadores de deficiência, processo este que consiste em tornar acessíveis os locais e serviços com os quais conta a sociedade, como moradia, transporte, serviços de saúde e educação, dependências de trabalho, áreas de lazer, cultura e esportes.

As políticas de atendimento às pessoas portadoras de deficiência sugerem que a intervenção não ocorra apenas no sujeito, mas no ambiente familiar, cultural, social e econômico, indicando a necessidade de uma reabilitação baseada no orgânico e no social.

No Brasil, as primeiras instituições de reabilitação foram fundadas na segunda metade do século passado e se propuseram ao atendimento de pessoas portadoras de deficiência física, sensorial e mental e tinham, em sua maioria, um caráter filantrópico-tutelar. Essas instituições se constituíram e se desenvolveram apoiadas no método de investigação da medicina em relação ao corpo doente e à população que atendiam, estabelecendo uma identidade entre cura e reabilitação (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).



Nos anos 40 e 50, o crescente processo de industrialização fez com que o Estado demonstrasse interesse em manter e restaurar a capacidade produtiva do trabalhador, através de ações de saúde voltadas para a reabilitação, visando a mão de obra para o mercado.

A reabilitação passou então a ser entendida como um terceiro nível de atenção à saúde e se estabeleceu dentro da área da saúde como uma possibilidade de correção ou diminuição dos graus de desvios orgânicos individuais, encontrando-se diretamente relacionada ao avanço tecnológico da medicina.

No Brasil, o papel reservado à Fisioterapia nas últimas décadas esteve intimamente ligado ao assistencialismo no atendimento à população em geral e, principalmente, aos portadores de deficiência. Esse atendimento estava inserido no contexto geral do que representava o serviço de saúde no País, segundo o qual os pacientes eram tratados por seus sintomas clínicos e esses sintomas, por sua vez, categorizados como doença.

Dessa forma, a reabilitação estabelece sua prática fundamentada na busca de melhores níveis de desempenho físico e mental, tendo como objetivo final a (re)inserção social.

Todavia, convivemos com evidências de que, a despeito dos atendimentos prestados aos indivíduos portadores de deficiência, a exclusão é a condição vivida pela maior parte desse segmento da população.

A racionalidade científica, norteadora da ciência, embute no profissional de saúde a objetividade na avaliação, a neutralidade muitas vezes presente na relação terapêutica e a instituição de um tratamento sem a participação ativa do paciente.

Os aspectos subjetivos que acompanham o doente, como a perda transitória de papéis e funções sociais desenvolvidas em seu meio sócio-cultural, sua exposição a meios insalubres, níveis de tensão e estresse característicos de sua jornada diária, entre outros fatores, são descartados quando do processo de avaliação, uma vez que são considerados secundários ou, ainda, irrelevantes para a determinação e exteriorização da doença e, portanto, fora da área de atuação desse profissional.

O aspecto que diz respeito à diferença orgânica, individual, é substancial, mas não é o único dentre os fatores que compõem um fenômeno bem mais complexo e para o qual os aspectos orgânicos sequer têm a qualidade de ser determinantes da totalidade do fenômeno que se revela no campo das relações sociais ou, ainda, psicossociais (GHIRARDI, 1999).

A atenção à saúde das pessoas portadoras de deficiência é uma das faces da problemática dessa população e caminha em estreita relação com os outros aspectos da vida dessas pessoas, como educação, lazer e trabalho.

Considerar apenas o corpo do deficiente como problema principal é auxiliar na preservação dos princípios sobre os quais vão se erigir todas as construções do estigma e as justificativas de segregação (OLIVER, 1990).



A visão curativa pode levar o profissional a entender o tratar apenas como aliviar a dor ou minimizar seqüelas, colocando como prioridade a seleção de recursos terapêuticos, desconsiderando o indivíduo receptor dessa ação e as condições incapacitantes de vida, como barreiras arquitetônicas, dificuldades de transporte, ausências de adaptações funcionais etc.

O discurso de “ver” o paciente como um todo se perde nesse momento e fica cada vez mais difícil para o profissional “ouvi-lo” como um todo. É certo que em diversos momentos do processo de reabilitação a pessoa com deficiência necessita de um referencial técnico contundente para que possa responder ao tratamento e dele beneficiar-se. Porém as técnicas profissionais devem ser compreendidas pelo paciente, que delas é, às vezes, mero objeto. Essa prática mantém profissional e paciente afastado, estipulando perigosamente quem é o detentor do conhecimento e quem deve ser submetido a esse conhecimento.

Durante o ano de 1998, o Ministério da Educação e Cultura (MEC), através da Secretaria de Educação Superior (SESU), discutiu as diretrizes curriculares dos cursos de Fisioterapia de acordo com o perfil profissional desejado. Em conclusão, prevaleceu a formação de um profissional generalista. Para a definição desse perfil levou-se em conta o artigo 1º da Resolução COFFITO – 80, relativa ao exercício profissional diz que

é competência do fisioterapeuta elaborar o diagnóstico fisioterapêutico compreendido como a avaliação físico-funcional, sendo esta o processo pelo qual, através de metodologias e técnicas fisioterapêuticas, são analisados e estudados os desvios físico-funcionais intercorrentes na sua estrutura e no seu funcionamento com a finalidade de detectar e parametrar as alterações apresentadas, considerados os desvios do grau de normalidade para os de anormalidade (RESOLUÇÃO COFFITO 80, 1978).

O Ministério de Educação e Cultura (MEC) e a Secretaria de Educação Superior (SESU) estabelecem diretrizes para a elaboração curricular, mas os programas de formação profissional são de responsabilidade das instituições de ensino superior.

Segundo Rebelatto e Botomé (1999, p. 89)

O currículo, na medida em que determina o que deveria ser apresentado a cada tipo de profissional, [...] é um “projeto” desse futuro profissional e, conseqüentemente, da profissão. [...] Ao estabelecer o corpo de conhecimentos que precisará fazer parte do repertório de um futuro profissional, estará contribuindo na determinação do que será esse profissional.

Essas informações indicam a possibilidade de a estrutura curricular que forma o profissional fisioterapeuta ser a responsável pela manutenção e reprodução de informações unicamente técnicas, despreocupadas com a importância e o reflexo social que a atuação desse profissional alcança, relegando mais uma vez a segundo plano o sujeito a ser reabilitado.

A falta de bases sociológicas e antropológicas na formação profissional contribui para a desinformação sobre quem é o portador de deficiência – o alvo



de sua prática profissional –, assim como sobre os problemas reais da sociedade à qual ele prestará serviços. Essa desinformação pode ser responsável pela perpetuação de situações e atitudes segregadoras, uma vez que a reabilitação realizada por esse profissional está pautada também na visão que ele tem da deficiência e na sua compreensão de deficiência e reabilitação como fenômenos sociais.

No ano 2000, a Fisioterapia foi considerada a profissão do século XXI e apresentou o mais elevado índice de candidato/vaga nos vestibulares de universidades públicas e privadas do país (NUNOMURA, 1999).

Diante desse fato é imprescindível questionar o que irá diferenciar esses profissionais. Certamente entre os diversos fatores que influenciam essa diferenciação estão o tipo de informação que é fornecida a esses indivíduos, a explicitação das formas de utilização dessas informações e o ensino dos diversos aspectos de atuação no contexto social em que os futuros profissionais irão trabalhar (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Ainda segundo Rebelatto e Botomé (1999), tanto o tipo de informação quanto à demonstração de como utilizá-los para o benefício social decorrem, inicialmente, da maneira pela qual é concebida, definida e gerida a universidade. Dependendo de como são concebidos a universidade e seus objetivos, o processo de ensino-aprendizagem, nela desenvolvido, estará orientando os futuros profissionais.

O ensino superior não pode conduzir-se eficientemente se isolado do contexto social em que está inserido, sob o risco de levar as instituições a um elevado grau de mera eficácia interna.

A formação de profissionais de nível superior tem um compromisso de lidar com os problemas reais da população e esta é uma preocupação que deve orientar a formação profissional da saúde, particularmente por atuar diretamente com a saúde e vida de seres humanos.

Em virtude da formação cada vez mais técnica do fisioterapeuta, apontamos preocupações sobre o espaço reservado ao portador de deficiência, como pessoa, cidadão e elemento reabilitado e sobre a deficiência como fenômeno social durante o processo de formação desse profissional.

Assim, procurou-se no presente estudo realizar uma investigação sobre a reabilitação e o fisioterapeuta a partir de sua formação profissional, com vistas a localizar nesse processo de formação a atenção dada ao indivíduo portador de deficiência.

2 OBJETIVOS

O presente trabalho teve por objetivo discutir a importância atribuída ao indivíduo portador de deficiência na formação profissional do fisioterapeuta. Para tanto, procurou-se:



- a) Caracterizar e localizar o objeto de trabalho do fisioterapeuta por meio do exame do currículo e das disciplinas e seus objetivos de ensino.
- b) Identificar as disciplinas contendo informações relacionadas com a reabilitação do portador de deficiência.
- c) Analisar os conteúdos dos programas de ensino dessas disciplinas identificando relações com a realidade social das pessoas portadoras de deficiência.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a consecução dos objetivos propostos, o trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa teórica e análise documental. Consideramos também como estudo de caso a pesquisa realizada na instituição de ensino selecionada, pois caracteriza e registra dados de um caso particular como unidade significativa de um todo.

A pesquisa teórica ou bibliográfica se fundamenta nos conhecimentos obtidos através do contato do pesquisador com o que já se produziu e registrou a respeito de seu tema de pesquisa. A pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos.

Segundo Lüdke e André (1986, p. 38)

a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema.

Ainda segundo as autoras (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38) “os documentos constituem uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador”.

O estudo de caso (que pode ser simples ou complexo) deve ser sempre bem delimitado, tendo seus contornos definidos no desenrolar do estudo.

Ainda segundo Lüdke e André (1986) o estudo de um caso pode ser similar a outros, mas é ao mesmo tempo distinto, pois terá sempre um interesse próprio, singular. O interesse incide naquilo que ele tem de único, mesmo que posteriormente venham a ficar evidentes certas semelhanças com outros casos ou situações.

Para a identificação e análise dos documentos propostos, inicialmente elegeu-se uma faculdade de Fisioterapia com 15 anos de existência, localizada na Grande São Paulo e de caráter particular. Tal escolha se justificou pelo fato de a instituição de ensino ser reconhecida pelo Ministério de Educação e Cultura; oferecer atendimento fisioterapêutico à comunidade em que está inserida, subentendendo-se que diante da responsabilidade assumida com essa comunidade seja necessário reconhecer os aspectos sociais que permeiam o processo de reabilitação; ter um corpo docente em que aproximadamente 50% dos profissionais são



formados pela própria faculdade, o que mostra uma tendência à reprodução de informações; e a proximidade com um grande centro como São Paulo, que favorece o encaminhamento de pacientes a serviços especializados, conferindo ao aluno a oportunidade de compreender a reabilitação como processo multiprofissional.

O material solicitado ao curso de Fisioterapia da referida faculdade se constituiu do currículo pleno em vigor e dos programas de ensino das disciplinas ministradas do primeiro ao quarto ano do curso.

A obtenção desses documentos foi realizada pessoalmente pela pesquisadora, após contato com a secretaria da faculdade. O passo seguinte foi a verificação da existência de disciplinas relacionadas ao objeto deste estudo nos currículos e programas de ensino obtidos.

Identificadas essas disciplinas, a etapa subsequente caracterizou-se pela organização e análise do conteúdo contido na documentação obtida.

Quanto à forma de tratamento dos dados coletados, esse projeto de pesquisa os abordou de forma qualitativa pois parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. “A pesquisa qualitativa valoriza os fenômenos e expõe a complexidade da vida humana, evidenciando os significados da vida social” (CHIZZOTTI, 1998, p. 81).

Esse estudo consiste em avaliar a situação do currículo pleno e programas de ensino em desenvolvimento numa faculdade de fisioterapia, assim como em identificar se há nesses programas uma preocupação em oferecer ao aluno informações sobre a pessoa portadora de deficiência, alvo de suas ações, com isso imprimindo uma conotação social à sua formação.

4 A AVALIAÇÃO CURRICULAR

Foram consideradas todas as disciplinas e todos os programas de ensino ministrados nos quatro anos de duração do curso. Porém, foram selecionadas as disciplinas que mais provavelmente pudessem ter em seu conteúdo a preocupação em fornecer ao profissional em formação informações sobre a pessoa portadora de deficiência.

A estrutura curricular proposta é composta por 36 disciplinas, sendo 18 disciplinas básicas e 18 profissionalizantes.

A distribuição do conjunto de disciplinas oferecidas pela instituição de ensino em questão mostra uma grande ocorrência de disciplinas consideradas não diretamente relacionadas ao objeto de estudo pois são disciplinas que fornecem o desenvolvimento de conhecimentos que são os requisitos para a formação da maioria dos profissionais da área da saúde.



MACKENZIE

Algumas disciplinas estão voltadas para o conhecimento das áreas de aplicação da psicologia e permitem um certo dimensionamento de que não só de terapias físicas se faz a formação do fisioterapeuta.

Outro grupo é composto por disciplinas que estudam a biomecânica do movimento do corpo humano e são a base do desenvolvimento das técnicas e métodos utilizados pelo fisioterapeuta em sua prática profissional. São disciplinas técnicas e específicas que não trazem em seu conteúdo, especificamente, a informação buscada nesse estudo

A maioria das disciplinas contidas no currículo analisado estão voltadas para a formação do fisioterapeuta e sugerem o estudo e a aplicação de técnicas de tratamento.

Embora essas disciplinas sejam de importância fundamental para o desenvolvimento profissional do fisioterapeuta, não menos importante é propiciar o conhecimento das diversas formas de assistência à saúde e sugerir outros tipos de atuação profissional assim como uma visão mais ampla a respeito da reabilitação e da população atendida.

As disciplinas selecionadas como possíveis fontes de informação sobre quem é a população alvo de atenção do fisioterapeuta, ou seja, a pessoa portadora de deficiência foram:

- Antropologia e Sociologia: por oferecer uma possibilidade de reconhecimento da sociedade em que vivemos e acender um foco de luz sobre o lado social e político da questão da deficiência;
- História e Fundamentos da Fisioterapia: pois através do resgate histórico pode determinar o objeto atual de estudo e oferecer propostas para fundamentar uma área de atuação e aplicação de conhecimento;
- Introdução a Saúde Pública: pois sugere uma perspectiva mais social da medicina; fisioterapia preventiva, por sugerir outras formas de assistência à saúde que não a curativa;
- Deontologia e Ética: por estar diretamente fundamentada no código de ética profissional e portanto permitem o exame da relação estabelecida entre o profissional e a população por ele atendida.

5 RESULTADOS

A grande ênfase que tem sido dada aos aspectos tecnológicos da fisioterapia, em detrimento aos aspectos humanísticos, faz com que seja necessário o surgimento de novas estratégias de ensino para que se amplie a formação do estudante de fisioterapia, uma vez que este traz para a faculdade as expectativas geradas pelas sociedades modernas de que, cada vez mais, as soluções para os problemas, de um modo geral serão fornecidas por essa tecnologia.



Esta visão pode vir a se solidificar no decorrer do curso de fisioterapia quando da passagem do aluno pelas diversas disciplinas que se mostraram com grande tendência técnica, caso não haja o cuidado de se colocar a tecnologia como meio de se alcançar um determinado objetivo, não tendo, portanto, um fim em si.

Outro aspecto aqui observado e que merece importante atenção é que nas raras menções feitas ao indivíduo como paciente este foi citado apenas sob uma perspectiva patológica. Com o “mal” localizado no indivíduo desprezam-se os mecanismos sócio-culturais envolvidos nesse processo.

Ao avaliarmos a disciplina “Antropologia e Sociologia” observamos que ela aponta para a necessidade de integrar a questão da saúde a outras dimensões sociais e de estudar o paciente como ser humano, mas não encontramos qualquer referência ao homem como ser-doente ou ser-portador de deficiência, que deve ser compreendido dentro de uma determinada realidade social. Também não encontramos menção dessa realidade vivida pelo paciente.

Sendo objetivos da antropologia e sociologia o estudo do ser humano e das relações existentes entre ele e o seu meio sócio-cultural seria esperado encontrarmos na avaliação dessa disciplina informações sobre a nossa forma de nos relacionarmos com as pessoas portadoras de deficiência e as influências, por exemplo, de nossas experiências com esse tipo de relação assim como pela forma como é definido o termo deficiência.

Utilizar apenas o modelo biológico como base para a formação de profissionais que lidarão diretamente com essa parcela social pode levar a um destaque da situação de perda de capacidades e dependência física.

O tema da pessoa portadora de deficiência suscita questões difíceis e que devem ser examinadas pelos alunos de fisioterapia sob todos os aspectos, sociais, políticos e biológicos.

Um estudo sociológico adequado sobre a deficiência implica em uma análise das questões de poder, justiça social, cidadania e direitos humanos.

Os objetivos e conteúdos programáticos da disciplina “História e Fundamentos da Fisioterapia” apontam para a necessidade de melhor compreender o ser humano associado aos conhecimentos históricos da Fisioterapia e reabilitação, porém, em nenhum momento a pessoa portadora de deficiência é apresentada como fonte de estudo ou reflexão.

A profissão de fisioterapeuta parece novamente definir-se pelo ensino de técnicas para atuarem em relação às patologias que serão tratadas. Entretanto, esse mesmo profissional não parece ser preparado para analisar a patologia como um fenômeno em toda a sua extensão (física, social etc.) e que incide sobre um ser humano e não apenas em um organismo.

Essa articulação da fisioterapia com as demais práticas sociais constitui o ponto estratégico do qual melhor se pode apreender o seu caráter histórico.



Tais exigências regulam não apenas a prática profissional, mas também dimensionam o objeto ao qual se aplica e destina.

Quando focalizamos o programa de ensino da disciplina História e Fundamentos da Fisioterapia constatamos a ausência de informação sobre a pessoa portadora de deficiência, importante figura alavancadora da evolução da profissão de fisioterapeuta.

Os dados obtidos ao se examinar a história da Fisioterapia mostram que o ensino de profissionais fisioterapeutas e sua atuação profissional não parecem ser orientados pelo conhecimento disponível sobre quem é a população por ele atendida.

A disciplina “Deontologia e Ética” apresenta em seus objetivos e conteúdos a preocupação em oferecer ao futuro profissional uma consciência sobre suas responsabilidades e postura profissional quando defrontarem-se com as dificuldades de sua prática profissional.

Ao analisarmos o programa de ensino da disciplina Deontologia e Ética do referido curso de fisioterapia, podemos notar que apenas um objetivo refere-se à importância das relações do profissional com o meio social onde está inserido e apenas em um item do conteúdo encontramos menção sobre a relação terapeuta-paciente.

Um fator importante a ser considerado é que no currículo apresentado, a ética é ministrada teoricamente no último ano da graduação, de forma condensada em seu conteúdo e importância, sem aparentemente envolver-se com as demais disciplinas ou com a prática profissional que ocorre também nesse ano da graduação.

Distancia-se grandemente do objeto de estudo desse trabalho que é a pessoa portadora de deficiência mesmo quando refere-se às relações humanas, mencionando apenas em um momento o vínculo que se estabelece entre profissional e paciente, porém sem apontar a dimensão dessa relação e sem promover uma reflexão sobre a dimensão ética que permeia essa relação.

Notamos, então, a ausência de uma preocupação em abordar a ética social e principalmente em explorar as possibilidades de reflexão sobre quem é a população portadora de deficiência a ser assistida pelo fisioterapeuta.

A falta de uma análise concreta sobre esses aspectos remove o alvo da atenção do fisioterapeuta que deve ser o paciente em benefício do qual deve agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

A disciplina “Introdução à Saúde Pública” não apresenta em seu conteúdo informações relacionadas à pessoa portadora de deficiência.



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional do fisioterapeuta, bem como a dos demais profissionais de saúde, merece, pela sua importância, ser estudada sob diversos ângulos. Várias concepções de ordem técnica, cultural, social, econômica, institucional e política influenciaram a evolução dos currículos de fisioterapia ao longo dos anos. Tais concepções deságuam, invariavelmente, no binômio saber/prática.

O saber e a prática são decorrentes de uma dada forma de pensar a questão da saúde. Tal forma de pensar a saúde é resultante de complexas relações sociais, onde, para Médici (1987, p. 97),

O pensar em saúde influencia o agir em saúde, mais isso não ocorre de forma totalmente autônoma com relação ao sentir. Muitas vezes, as transformações que se processam na relação saber e prática trazem (ou refletem) contradições entre o sentir, o pensar e o agir, as quais acarretam desorganizações momentâneas na estrutura e adequabilidade do aparelho formador.

Hoje novas mudanças curriculares vêm sendo sugeridas com o objetivo de assegurar a formação de profissionais generalistas e conhecedores das demandas sociais da nossa população. Para isso entendemos que não será necessário apenas melhorar as bases técnico-científicas que vem sendo oferecidas a esse profissional, mas também acrescentar à sua formação elementos que o tornem mais conhecedor, mais capaz e mais humano frente à abrangência social de sua profissão.

Ao lado dessas mudanças, questionamentos de natureza mais profunda devem se estabelecer. Embora haja uma grande tendência a tornar esse profissional cada vez mais tecnicamente especializado, existe clareza quanto a importância de um modelo humanístico de formação que tenha como centro não só o profissional mas o paciente.

O profissional da saúde para estar bem formado precisa conhecer o equipamento social de sua comunidade. Torna-se assim, muito nítida a importância da ação dos educadores desses futuros profissionais em informar-lhes e estimulá-los a refletir não só sobre a aplicação dos conhecimentos científicos de sua profissão, mas sobre a dimensão humana e interpretação do ser humano.

Portanto, é imprescindível que o ensino do fisioterapeuta recupere sua visão humanística e consiga, através dela, transmitir uma visão de saúde onde não somente sejam solucionados problemas já existentes como também conhecidas as suas causas fisiológicas, sociais e culturais, pois sabemos que estes fatores determinam de formas diversas grande parte das “seqüelas” que caracterizam a população por ele atendida. É, portanto em sua ação sobre o social, mas não com uma visão simplista de atenção terciária, e sim com a incorporação dos avanços tecnológicos associados a uma visão holística, que a atuação do saber fisioterapêutico deve concentrar seus esforços para um melhor bem servir.



É necessário, pois, desenvolver nos futuros fisioterapeutas atitudes relacionadas com o paciente como ser humano e não apenas como ser doente, pois se é com seres humanos que vamos lidar então devemos procurar a natureza constitutiva dos que estão diante de nós em busca de um auxílio profissional numa fase tão especial do seu existir.

ABSTRACT

The aim of this paper is to study the correlation between the professional education of the physiotherapist and the importance attributed to the disabled in the disciplines offered in the Physiotherapy course in order to contribute to the representation made by future professionals about the disabled and their actions in the rehabilitation process. The history of the disabled is made by prejudice, and the individual in question is often edged out of society towards his physical difference, once society tends to consider it as a lack of ability. The physiotherapists are usually committed with an opinion that reduces the disability to its organic components and guides the physiotherapists practice in the sense of recovering the functional abilities of the disabled without establishing their actions in socially related places or orienting their actions to recover the subjectivity and citizenship of the disabled. This study began with the objectives and contents of the disciplines in the curriculum of a particular Physiotherapy school and tried to establish what kind of information is given about the disabled and the relationship the future professionals will have with their patients. It was possible to observe that the information given to future professionals goes opposite to decentralizing the disability of its organic aspect and to get to know the disabled as a human being, as well as to considering his social role.

Keywords: Rehabilitation; physiotherapy; professional formation; superior education.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. A. *Pensar a diferença/deficiência*. Brasília, DF: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência – CORDE, 1994.
- BELLONI, I. *Função da universidade: notas para reflexão*. Campinas, SP: Papirus, 1992. (Coletânea CBE: Universidade e Educação).
- BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. *Padrão mínimo de qualidade para os cursos de fisioterapia*. Brasília, DF, 1998.



MACKENZIE

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa de atenção à pessoa portadora de deficiência no sistema único de saúde: planejamento e organização de serviços*. Brasília, DF: Secretaria de Assistência à Saúde, 1993.

CAPRA, F. *O Ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. São Paulo: Cortez, 1998.

GHIRARDI, M. I. G. *Representação da deficiência e práticas de reabilitação: uma análise do discurso técnico*. 1999 Tese (Doutorado)–Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

MÉDICI, A. C. A formação do médico e o social no Brasil: questões da pós-modernidade. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 73-140, set./dez. 1987.

NEVES, C. E. B. *Função da universidade: notas para reflexão*. Campinas, SP: Papyrus, 1992. cap. 3 (Coletânea CBE: Universidade e Educação).

NUNOMURA, E. Fisioterapia é uma carreira em alta e a de maior procura na USP. *Veja*, São Paulo, n. 1623, p. 138-139, 10 nov. 1999.

OLIVER, F.C. *A atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência no sistema de saúde, no município de São Paulo: uma questão de cidadania*. 1990. Dissertação (Mestrado)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1990.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças*. Genebra, 1989.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. *Fisioterapia no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

RESOLUÇÃO COFFITO 80, de 20 de fevereiro de 1978. Define as normas para a habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <<http://www.CREFFITO5.com.br/leis.htm>>. Acesso em: 21 maio 2001.

RIBAS, J. B. C. *O que são pessoas deficientes ?* São Paulo: Brasiliense, 1983.

SAMPAIO, H. *Ensino superior no Brasil: o setor privado*. São Paulo: Hucitec, 2000.

