

Estrutura Curricular dos Cursos de Fisioterapia do Estado de Goiás: Um destaque a saúde coletiva

Curriculum Structure of Courses Physiotherapy in Goiás State: an approach in health collective

Victor Hugo de Sousa Utida¹; Junyce Paganini²; Rayne Ramos Fagundes³; Livia Ellen França do Amaral³;
Valéria Rodrigues Costa de Oliveira⁴

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Fisiologia do Exercício e Fisioterapia Traumato-ortopédica, professor do curso de Fisioterapia da Universidade Católica de Goiás, coordenador do Centro de Fisioterapia e Reabilitação “Elise Basílio Rodrigues” da Prefeitura de Nerópolis e professor da Faculdade Estácio de Sá de Goiás.

² Fisioterapeuta, especialista em Pilates pelo CEAFi.

³ Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás – ESEFFEGO

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Educação, coordenadora do serviço de Fisioterapia Respiratória do Hospital Santa Geneveva e coordenadora do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

e-mail: victor_utida@hotmail.com

Resumo: A formação acadêmica do fisioterapeuta no Brasil, que teve início na década de 50, evoluiu significativamente ao longo do tempo, mantendo sua estrutura curricular voltada para formação curativa e reabilitadora. O objetivo deste estudo é analisar a estrutura curricular dos cursos de Fisioterapia no estado de Goiás, dando ênfase às propostas de formação para a saúde coletiva. Foram analisadas nove das quatorze instituições que fornecem o curso de graduação em Fisioterapia no estado de Goiás, onde as disciplinas das matrizes curriculares foram distribuídas em sete áreas para análise dos dados. Foi utilizado o programa de estatística no qual foi aplicado o teste de correlação de Pearson. A amostra representou 64,28% do total de cursos de fisioterapia do estado de Goiás, onde 58% da estrutura curricular dos cursos de Fisioterapia estão vinculados à Área Profissionalizante, havendo uma discrepância significativa entre a Área Profissionalizante e a Área de Saúde Coletiva. Diante dos dados encontrados, percebe-se uma desvalorização da saúde coletiva, mostrando que a formação profissional ainda está voltada para o modelo curativo e reabilitador.

Palavras-chave: Saúde Pública, Fisioterapia, Currículo.

Abstract: The academic training in Physical Therapy in Brazil, which began in the 1950s, developed significantly throughout the years, keeping its curricular structures turned towards curative and rehabilitating formation. The goal of this work is to analyze the curricular structure of Physical Therapy courses in the state of Goiás, emphasizing proposals for the collective health approach. Nine out of fourteen institutions that have Physical Therapy courses at the graduate level, in the state of Goiás were analyzed. The disciplines of curricular matrixes were distributed in seven areas for analyses of data. A statistics program was utilized and the Pearson correlation test was applied. The data represented 64,28% of the total of Physical Therapy courses in the State of Goiás, where 58% of the Physical Therapy courses have curricular structure oriented towards professional training. There is a significant discrepancy between the professional training area and the collective health area. One can notice a devaluation of collective health, showing that professional education remains focused on the curative and rehabilitative models.

Keywords: Public Health, Physical Therapy, Curriculum.





INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta é um profissional da saúde, com formação de nível superior, que tem como atividades exclusivas executar métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. É caracterizado como um membro da equipe de reabilitação em saúde, porém, não cabe a ele o diagnóstico das doenças ou deficiências a serem tratadas¹.

Na década de 1950 surgiram, no Brasil, os primeiros cursos de formação de técnicos em Fisioterapia para atuarem exclusivamente na área de reabilitação como auxiliares médicos. A própria condição de saúde da sociedade brasileira colaborou para a atuação reabilitadora dos profissionais fisioterapeutas, pois havia a necessidade de reabilitar crianças com seqüelas motoras de poliomielite e trabalhadores industriais vítimas de acidentes ocupacionais para serem readmitidos na sociedade¹.

Embora na década de 1950 a caracterização do fisioterapeuta em alguns países estivesse relacionada à formação de nível superior, no Brasil ela foi inicialmente vinculada a um caráter técnico, seguindo as políticas educacionais adotadas na época².

O primeiro curso de Fisioterapia no Brasil foi planejado pelo médico Waldo Rolim de Moraes, em 1951 em São Paulo - SP, com duração de um ano, tendo como objetivo formar técnicos em Fisioterapia. A partir de 1959 com a criação do INAR (Instituto Nacional de Reabilitação), como entidade mantenedora, surge o primeiro curso de Fisioterapia de padrão internacional mínimo, com duração de dois anos, para formar fisioterapeutas que atuassem em reabilitação³.

Os primeiros cursos de formação em Fisioterapia no Brasil não obedeciam a uma normalização nacional e não possuíam estrutura curricular mínima que direcionasse a formação do novo profissional. Essa situação foi mantida até 1964, quando foi divulgado o Primeiro Currículo Mínimo, que estabeleceu o conteúdo básico e a duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional².

O Primeiro Currículo Mínimo, conhecido como Portaria Ministerial nº 511/64 e elaborado com base no Parece nº. 388/63, constituía o núcleo de matérias fixado pelo Conselho Federal de Educação (CFE), indispensável para formação de técnicos em Fisioterapia contendo matérias comuns: a Ética e História da Profissão, Fundamentos de Fisioterapia, Administração Aplicada; e matérias específicas: Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada. A duração dos cursos estabelecidos por este currículo era de três anos letivos².

Em outubro de 1969 foi aprovado o Decreto Lei 938/69⁴, que reconhecia a atuação do fisioterapeuta como profissional de nível superior, sendo que a profissão foi regulamentada em 1975, com a Lei nº. 6.316/75 decretada pelo Conselho Nacional.

Apesar de não satisfazer plenamente aos anseios da categoria profissional, o Decreto-lei 938/69 constituiu um verdadeiro suporte legal ao exercício da profissão, na medida em que contribuiu para delimitação do campo profissional da Fisioterapia. No período de 1969 a 1981, houve no Brasil um crescimento significativo do ensino superior, estimulado pela reforma universitária de 1968 e pelo modelo neoliberal marcado por uma perspectiva economicista, reduzindo a formação educacional para a estrutura de produção. Registraram-se mais de quatorze novos cursos de Fisioterapia, com o objetivo de





equilibrar o mercado pela “formação” de maior número de profissionais².

Em 1983 foi criado o Segundo Currículo Mínimo de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a fim de satisfazer os anseios dos membros da Associação Brasileira de Fisioterapia, sendo este aprovado sob Resolução nº. 4 no dia 28 de fevereiro, pelo presidente do Conselho Federal de Educação (CFE), aumentando a duração dos cursos para quatro anos².

Este novo modelo estabeleceu que os cursos de Fisioterapia deveriam ter seu currículo subdividido em quatro ciclos. Sendo o primeiro constituído por Matérias Biológicas, o segundo por Matérias de Formação Geral, o terceiro por Matérias Pré-profissionalizantes e o quarto por Matérias Profissionalizantes². Os cursos deveriam perfazer um total de 3.240 horas, ministradas em um período mínimo de 4 anos e um máximo de 8 anos. Os ciclos I e II deveriam ocupar 20% da carga horária, enquanto os 80% restantes deveriam destinar-se às disciplinas voltadas à aprendizagem e à aplicação de técnicas fisioterapêuticas².

Na visão de Oliveira², além da introdução das disciplinas de formação geral, outro avanço observado no Segundo Currículo relacionava-se à atuação preventiva do fisioterapeuta, por meio da inclusão da disciplina Fisioterapia aplicada às Condições Sanitárias. Pela primeira vez, buscava-se ampliar o nível de atuação profissional, historicamente vinculado à reabilitação, assim como satisfazer às necessidades mercadológicas, ampliando áreas de atuação e contemplando a nova visão da saúde na assistência primária (promoção de saúde e prevenção de doenças).

Os cursos de Fisioterapia existentes na época e os novos cursos criados até 2001 foram normalizados pelo currículo mínimo aprovado em 1983. Em 19 de

fevereiro de 2002, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia (DCN), a serem observadas na organização curricular das Instituições de Ensino Superior do país foram instituídas pelo Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior².

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Fisioterapia, a formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional de embasamento teórico-prático, exercendo competências e habilidades gerais nos diversos níveis de atenção à saúde que desenvolva ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Além de atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente a serviço da promoção de saúde, baseado na convicção científica, de cidadania e de ética, contribuindo para o bem estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, atendendo ao sistema de saúde vigente no país, Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

Para integrarem-se aos princípios propostos pelo SUS, as Diretrizes Curriculares Nacionais propõem que a Fisioterapia, como campo de conhecimento e prática, deve formar profissionais capazes de atuar na promoção de saúde, prevenção de doenças, além da assistência curativa e reabilitadora⁶.

Em Goiás o primeiro curso de Graduação em Fisioterapia foi criado e autorizado para funcionamento em 1994. E atualmente existem dezesseis cursos autorizados pelo MEC, sendo que quatorze estão em funcionamento, ofertando 2.285 vagas anuais^{7,8}.

Dessa forma, verifica-se um aumento na oferta de cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil e em Goiás, porém, não há estudos que avaliem suas estruturas à luz das propostas contidas nas Diretrizes





Curriculares Nacionais, principalmente no que se refere à formação para atuar na Saúde Pública.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo geral estudar a estrutura curricular dos cursos de Fisioterapia no estado de Goiás, determinando a média e a correlação de horas das áreas de formação básica, profissionalizante, ética e cidadania, saúde coletiva, formação científica e novas áreas do conhecimento em relação à carga horária total dos mesmos; e como objetivo específico analisar as propostas de formação para a saúde coletiva.

Casuística e métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, que analisou as Ementas, as Cargas Horárias e as Matrizes Curriculares dos cursos de Fisioterapia do estado de Goiás. A coleta de dados foi realizada a partir do banco de dados do INEP/MEC 2007 e solicitação direta às instituições de ensino dos documentos propostos.

As informações foram extraídas da análise das ementas e matrizes curriculares adquiridas, sendo as disciplinas classificadas de acordo com as seguintes áreas, conforme proposto por Paula e Bezerra⁹:

- a) Área Básica: conteúdos teórico-práticos de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos. Correspondendo as disciplinas de Anatomia Humana, Biologia, Bioquímica, Fisiologia, Biofísica, Patologia, Farmacologia, Histologia, Embriologia, Microbiologia, Imunologia, Parasitologia, Neuroanatomia, Genética, Citologia, Psicomotricidade.
- b) Área Profissionalizante: compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia, conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, dos recursos semiológicos,

diagnósticos e terapias que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação. Abrangendo as disciplinas de Fundamentos de Fisioterapia, Cinesiologia, História da Fisioterapia, Biomecânica, Recursos Terapêuticos Manuais, Cinesioterapia, Eletrotermofototerapia, Hidroterapia, Equoterapia, Próteses e Órteses, Disfunções Têmporo-mandibulares, Bases e Métodos de Avaliação Fisioterapêutica, Piscina Terapêutica, Mecanoterapia, Fundamentos de Enfermagem, Imagenologia, Primeiros Socorros, Semiologia, Ambulatório de Ensino e Aprendizado, e todas as clínicas e estágios profissionalizantes.

- c) Área de Ética e Cidadania: abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, filosóficos e antropológicos norteados pelos princípios éticos. Compreendendo as disciplinas de Filosofia, Sociologia, Antropologia, Psicologia, Educação Religiosa, Português, Línguas Estrangeiras, Psicanálise, Práticas Esportivas, Ética e Deontologia, Bioética, Comunicação e Expressão.

- d) Área de Saúde Coletiva: compreende a relação com o todo no processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Fisioterapia. Envolve as disciplinas de Humanização do Processo Saúde e Doença, Epidemiologia, Saúde e Meio Ambiente, Saúde Pública, Políticas de Saúde, Vigilância Sanitária, Fisioterapia Preventiva e Social.

- e) Área de Formação Científica: abrange conhecimentos que favorecem as inovações tecnológicas inerentes à pesquisa e à prática clínica fisioterapêutica. Corresponde às disciplinas de



Metodologia Científica, Estatística, Técnicas de Estudo e Pesquisa, Informática, Trabalho de Conclusão de Curso, Matemática Aplicada à Saúde.

f) Novas Áreas: abrange disciplinas que abordam conhecimentos e tecnologias que possibilitem a melhora da saúde do indivíduo, complementando a formação profissional. Corpo em Movimento, Empreendedorismo, Nutrição.

g) Formação Complementar: cria mecanismos de aproveitamento de conhecimentos adquiridos pelo estudante por meio de estudos e práticas independentes presenciais e/ou à distância, a saber: monitorias e estágios, programas de iniciação científica e de extensão, estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins.

Somente os pesquisadores tiveram conhecimento acerca dos dados coletados, mantendo assim o anonimato das IES colaboradoras.

Após a classificação das disciplinas nas áreas citadas acima, as horas/aulas foram transformadas em horas de 60 minutos, conforme está proposto na Resolução nº.3 de 2 de julho de 2007¹⁰ – Ministério da Educação, com objetivo de padronizar a análise dos dados. Foi utilizado o programa de estatística aplicando o teste de correlação de Pearson.

Resultados

Foram analisados os documentos de nove Instituições de Ensino Superior do estado de Goiás que oferecem o curso de graduação em Fisioterapia, o que representa 64,28% do total de cursos. A média da carga horária total dos cursos avaliados é de 3477,3 horas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da carga horária dos cursos de Fisioterapia estudados (n=9) de acordo com a classificação das disciplinas por área

Área	Mínima	Máxima	Média	Desvio Padrão
Área Básica	466,7	833,3	643,3	99,8
Área Profissionalizante	1400,0	2574,0	2050,2	385,3
Área Ética e Cidadania	150,0	357,0	230,9	66,3
Área Saúde Coletiva	76,5	306,0	217,0	75,0
Área de Formação Científica	87,5	255,0	170,5	48,6
Novas áreas	0,0	204,0	55,9	64,0
Formação Complementar	0,0	240,0	109,5	71,6
Total	2666,6	3871,7	3477,3	364,6

Na Figura 1 estão expressos, em porcentagem (%), os valores relativos da carga horária de cada área baseados na total. Onde se nota que a estrutura

curricular dos cursos de Fisioterapia estão vinculados predominante à Área Profissionalizante (58%).

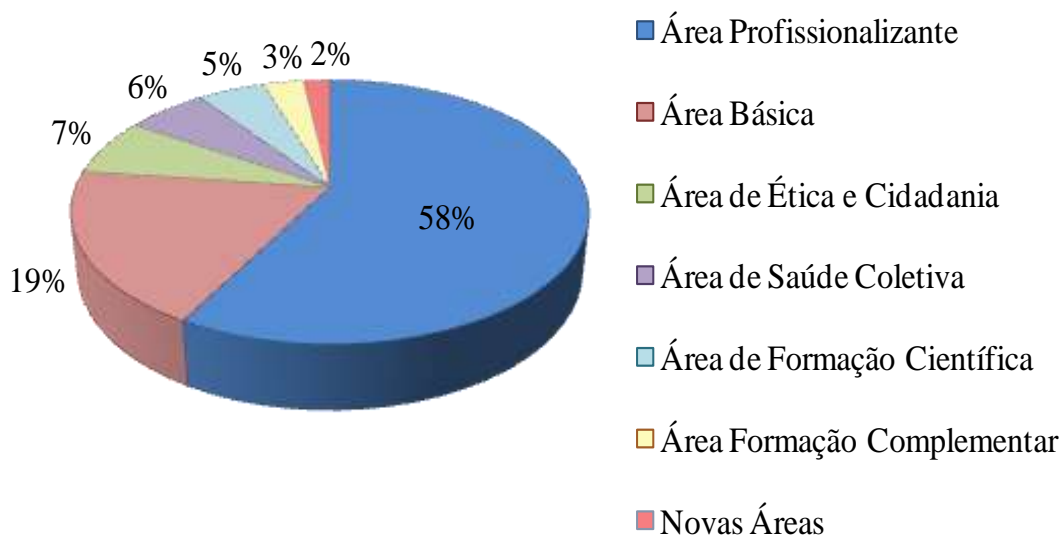


Figura 1 – Distribuição da carga horária em porcentagem (%)

A análise do número de horas destinadas à área profissionalizante do curso revela que a maioria oferece carga horária entre 1.700 e 2.400 horas, sendo a média de 2.050,2 horas. Esta área é a única que apresenta correlação de Pearson ($p < 0,05$ e $r: 0,803$)

com a carga horária total do curso, de modo que conforme aumenta a carga horária total, aumenta também a carga horária desta área específica (Figura 2).

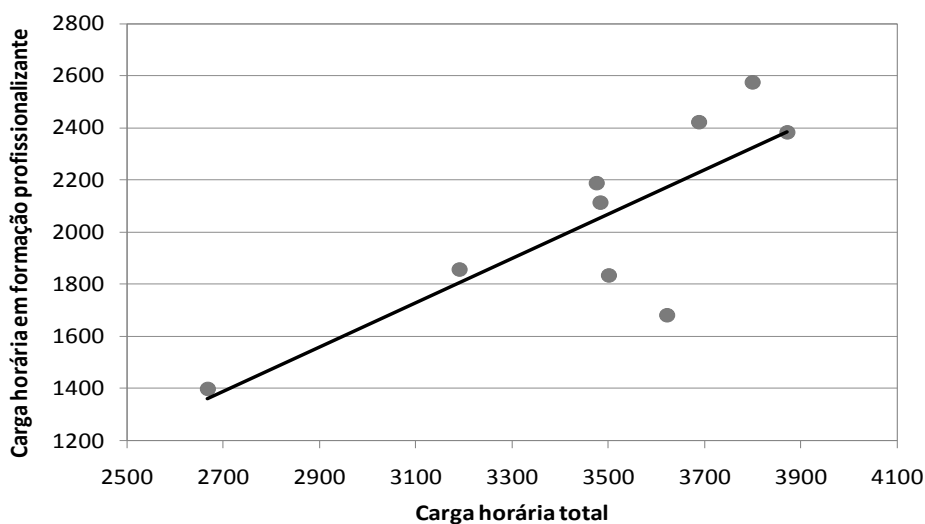


Figura 2 - Correlação entre a carga horária total e o tempo destinado à formação profissionalizante (expressas em horas)





Discussão

Os currículos em geral são pautados pela divisão das disciplinas, tratadas como se fossem especialidades inseridas na formação da graduação, exigindo que o aluno reúna as partes na tentativa de alcançar e entender o todo¹¹. Foi observado que todos os cursos avaliados seguem o modelo de estrutura curricular pautada em disciplinas compartimentadas, resultando em pouca integração entre as mesmas. O que contrapõe a idéia de interdisciplinaridade proposta pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Historicamente a duração e a carga horária dos cursos de Fisioterapia passaram por modificações crescentes. O Primeiro Currículo Mínimo, de 1964, determinou que a duração mínima para formação tecnicista do fisioterapeuta fosse de três anos letivos e carga horária mínima de 2.160 horas. Em 1983, com a criação do segundo Currículo Mínimo, a duração mínima passou para quatro anos e 3.240 horas. O levantamento da carga horária total de graduação em Fisioterapia no Estado de Goiás revelou que dois cursos, com 2.666,6 e 3191,25 horas, não possuem carga horária total equivalente ao que é proposto pelo Parecer nº. 8/2007 aprovado em 31 de janeiro de 2007¹², que preconiza uma carga horária mínima para os cursos de graduação em Fisioterapia de 3.200 horas, mensuradas em horas de sessenta minutos.

O Ensino Superior em Fisioterapia no Brasil apresenta uma valorização do individual, da terapêutica, da especialidade e da utilização de métodos e técnicas sofisticadas. A estrutura curricular dos cursos direciona a formação acadêmica principalmente para o atendimento em centros de reabilitação, clínicas, consultórios privados e hospitais, num enfoque eminentemente voltado à reabilitação, e com

disciplinas preocupadas com a abordagem de doenças que deixam sequelas reabilitáveis^{13,14}.

Considerando que as disciplinas profissionalizantes, analisadas por meio das ementas e conteúdos, valorizam a assistência curativa e reabilitadora, a análise da carga horária total dos currículos estudados em Goiás, corrobora com os autores acima citados, pois é notória a discrepância entre a carga horária dos cursos destinada à área profissionalizante quando comparada às das demais áreas específicas, correspondendo a 58% e 42% respectivamente. Sendo assim, a área profissionalizante é a única a ter correlação com a média da carga horária total dos cursos (Figura 2).

Por outro lado, a carga horária dos cursos, que aborda a Área da Saúde Coletiva corresponde apenas a 6% da carga horária total, com média de 217 horas, demonstrando um descaso das Instituições de Ensino Superior com a real importância da Saúde Coletiva na formação do Fisioterapeuta.

Os resultados permitem concordar com Sampaio¹⁵ e com Garbin et. al¹⁶, quando afirmam que os currículos dos cursos de Fisioterapia, em sua grande maioria, priorizam o enfoque curativo em sua composição, valorizando pouco os modelos assistenciais que tenham como base a atenção primária, isto é, a promoção de saúde e prevenção de doenças e incapacidades. Muitas vezes, apesar da existência de disciplinas que propõem discutir questões relacionadas à saúde pública, na prática o conteúdo oferecido se afasta da realidade encontrada nas unidades de saúde.

Mesmo com a inclusão da disciplina Fisioterapia Aplicada às Condições Sanitárias, desde o Segundo Currículo Mínimo de 1983, ainda hoje há uma desvalorização desta área na formação acadêmica do





fisioterapeuta, distanciando-a das Diretrizes Curriculares Nacionais e das necessidades sociais, dificultando assim a inserção deste profissional na Saúde Coletiva.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, os cursos devem contemplar o sistema de saúde vigente no país (SUS), buscando formar profissionais capazes de desenvolver atenção integral à saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe⁵.

Os conteúdos essenciais para o curso de graduação em Fisioterapia devem estar relacionados com todo processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações de cuidar em Fisioterapia.

Através da análise das estruturas curriculares estudadas observou-se que elas encontram-se mais próximas do modelo adotado em 1983, Segundo Currículo Mínimo, do que das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2002. Desta forma, torna-se evidente que, para transpor os limites de uma visão voltada para a atenção secundária e terciária na formação do fisioterapeuta, é necessário que as universidades estejam abertas às demandas sociais; promovendo ações em todos os níveis de saúde, de forma individual e coletiva, assegurando que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua, sendo capazes de produzir conhecimento relevante e útil para a construção do sistema de saúde, transformando o modelo de atenção, priorizando promoção e prevenção¹⁷.

Os 36% restantes da carga horária total dos cursos estão divididos entre as demais áreas específicas (Figura 1). A análise do número de horas destinado à área Básica nos cursos revela a média de 643,3 horas,

representando 19% da carga horária total. De acordo com Paula e Bezerra⁹, deve ser oferecido ao profissional conhecimento básico superior ao que lhe é destinado, vez que lhe é exigido mais, frente aos avanços dos conhecimentos na área das ciências da saúde.

Na área de Ética e Cidadania verifica-se carga horária média de 230,9 horas, representando 7% da carga horária total. A prática educativa humanizada na área da saúde coloca o homem como centro do processo de construção da cidadania, sendo comprometida e integrada à realidade social e de saúde, oportunizando a formação contextualizada e transformada, comprometida com o bem estar e a melhoria da sociedade¹¹.

A área de Formação Científica, com média de 170,5 horas, corresponde a 5% da carga horária total dos cursos analisados. De acordo com Dias e Dias¹⁸, não se pode pensar na prática sem vinculá-la à pesquisa. Falta uma base mais sólida na formação do fisioterapeuta que o estimule a buscar, encontrar e interpretar criticamente os resultados das pesquisas atuais, aumentando a produção do conhecimento científico.

Na análise das horas destinadas às Novas Áreas, foi encontrada uma média de 55,9 horas, que corresponde a 2% da carga horária total dos cursos. Vale ressaltar que três, dos nove cursos analisados, não contemplam esta área na formação acadêmica do fisioterapeuta. Verificou-se ainda que a Área de Formação Complementar destinada a ampliar os conhecimentos acadêmicos com atividades extracurriculares, corresponde a 3% da carga horária total dos cursos, obtendo média de 109,5 horas não estando presente em dois cursos analisados.





Conclusão

Por meio desta pesquisa foi possível observar que as estruturas curriculares dos cursos de Fisioterapia expressam uma grande variação em suas respectivas cargas horária. Porém, grande parte do seu conteúdo ainda é destinada à área técnica e profissionalizante. Com relação à carga horária voltada para a formação na área de Saúde Coletiva e a preocupação social, essa é muito inferior quando comparada às demais áreas. Esses dados mostram que a formação do fisioterapeuta ainda permanece no modelo biomédico e assistencial, que propõe uma atuação fragmentada, impessoal e valoriza as habilidades técnicas em detrimento de uma relação terapeuta-paciente mais humanizada. E que prioriza o tratamento e a reabilitação de doenças nos níveis secundário e terciário de saúde.

As instituições de ensino devem ser capazes de formar profissionais que se adequem às necessidades sociais e possam prestar serviços oportunos e de qualidade; que consigam trabalhar em equipe, prestar assistência integral à saúde e enfrentar situações de constantes mudanças junto à comunidade; e para isso faz-se urgente uma reflexão sobre os modelos atuais adotados. Há uma necessidade de romper com os modelos históricos de formação voltados para a reabilitação, adotando efetivamente os novos conceitos de atuação propostos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Faz-se necessário, então, que as instituições de ensino repensem a formação dos seus profissionais, mudando a realidade do ensino e consequentemente do país.

Referências

1. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil: Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2ª ed. São Paulo: Manole; 1999.
2. Oliveira VRC. Formação do currículo de fisioterapia no Brasil. In: Fontes SV (org.). Fisioterapia neurofuncional: fundamentos para a prática. São Paulo: Atheneu Editora, 2007. 15-28
3. Barros FBM. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. In: Fontes, SV (org.). Fisioterapia neurofuncional: fundamentos para a prática. São Paulo: Atheneu Editora, 2007. p. 3-14.
4. Brasil. Ministério Da Educação e Cultura e Ministério Da Saúde. Decreto Lei nº. 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1969 out. 14; Seção 1. p. 3.658.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 4/2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. Diário Oficial da União. 2002 mar. 4; Seção 1. p. 11.
6. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drumond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. *Fisioter mov* 2005; 18 (1): 11-17.
7. Brasil. Ministério da Educação. INEP/MEC. Cadastro das Instituições de Educação Superior, 2007. [acesso em 2007 mar. 21]. Disponível em: <http://www.educacaosuperior.inep.gov.br>
8. Tsukada C, Oliveira VRC. Estágio Supervisionado do curso de Fisioterapia da UEG/ ESEFFEGO [Monografia de Especialização em Metodologia do Ensino Superior]. Goiás: Universidade Estadual de





Goiás – Unidade Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia de Goiás, 2000.

9. Paula LM, Bezerra ACB. A estrutura curricular dos cursos de odontologia no Brasil. Rev ABENO 2003; 3 (1): 7-14.

10. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3/2007. Dispõe sobre procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora-aula, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2007 jul. 3 [acesso em 2007 out. 11]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne>.

11. Ditterich RG, Portero PP, Schmidt LM. A preocupação social nos currículos de Odontologia. Rev ABENO 2007; 7 (1): 58-62.

12. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 8/2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. Diário Oficial da União. 2007 jun. 13 [acesso em 2007 out. 11]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne>

13. Trelha CS, Santos RB. A comunidade como sala de aula: experiência de nove anos do curso de Fisioterapia e um projeto multiprofissional e interdisciplinar. Fisioter mov 2003; 16 (1): 41-46.

14. Ribeiro KSQS. A atuação da Fisioterapia na atenção primária à saúde – reflexões a partir de uma experiência universitária. Fisioter Bras 2002; 3 (5): 311-318.

15. Sampaio RF. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: experiência da fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. Fisioter mov 2002; 15 (1): 19-23.

16. Garbin CAS, Saliba NA, Moimaz SAS, Santos KT. O papel das universidades na formação dos profissionais na área de saúde. Rev ABENO 2006; 6 (1): 6-10.

17. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Rev ABENO 2003; 3 (1): 24-27.

18. Dias RC, Dias JMD. Prática baseada em evidências: uma metodologia para a boa prática fisioterapêutica. Fisioter mov 2006; 19 (1): 11-16.

