



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE

CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS E MATEMÁTICA

ÉRICA DE ARAÚJO FIGUEIREDO

ASPECTOS TEÓRICOS PRÁTICOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA CIDADE DE RECIFE/PE E SUAS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO DESEMPENHO PRÁTICO DE DISCENTES EM UTIs

Caruaru

2018

Érica de Araújo Figueiredo

ASPECTOS TEÓRICOS PRÁTICOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA CIDADE DE RECIFE/PE E SUAS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO DESEMPENHO PRÁTICO DE DISCENTES EM UTIs

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, para obtenção do título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática – PPGECM, eixo temático: Currículo e Formação de Professores Para o Ensino de Ciências e Matemática.

Área de concentração: Educação em Ciências e Matemática

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Leal

Caruaru

2018

Catálogo na fonte:
Bibliotecária – Paula Silva - CRB/4 - 1223

F475a Figueiredo, Érica de Araújo.
Aspectos teóricos práticos dos cursos de graduação em fisioterapia da cidade de Recife/PE e suas possíveis influências no desempenho prático de discentes em UTIs. / Érica de Araújo Figueiredo. - 2018.
101f.; il.: 30 cm.

Orientadora: Ana Lucia Galvão Leal Chaves.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CAA, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e matemática, 2018.
Inclui Referências.

1. Fisioterapia – Recife (PE). 2. Ensino - Recife (PE). 3. Unidade de tratamento intensivo - Recife (PE). 4. Ciência e humanidade – Recife (PE). I. Chaves, Ana Lucia Galvão Leal (Orientadora). II. Título.

371.12 CDD (23. ed.) UFPE (CAA 2018-119)

ÉRICA DE ARAÚJO FIGUEIREDO

**ASPECTOS TEÓRICOS PRÁTICOS DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA
DA CIDADE DE RECIFE/PE E SUAS POSSÍVEIS INFLUÊNCIAS NO DESEMPENHO
PRÁTICO DE DISCENTES EM UTIs**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Acadêmico do Agreste como requisito para a obtenção do título de Mestre em Educação em Ciências e Matemática.

Aprovada em: 07/03/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Ana Lucia Galvão Leal Chaves (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Roberto de Araújo Sá (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a. Dr.^a. Josinês Barbosa Rabelo (Examinador Externo)

Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA

Esse trabalho é dedicado às pessoas que detém todo o meu amor: meu pai Jorge, minha mãe Edna, meus irmãos André e Junior, meus filhos Luis Felipe e Henrique.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, pela grande oportunidade de estar cursando esse mestrado e permitir que realizasse esse sonho profissional, e pelas tantas coisas boas, tantos aprendizados, que recebi durante esse curso.

Várias foram as pessoas que contribuíram para elaboração desse trabalho. Amigos de sala, com quem compartilhei trabalhos, seminários, artigos. Os professores do programa, por terem compartilhado tantos saberes. Ao professor Roberto Sá e a professora Josinês Rabelo, por aceitarem compor a minha banca de qualificação, e agora da defesa dessa dissertação, por terem contribuído grandemente com o desfecho desse trabalho, dedico o meu muito obrigada!

Em especial, a minha querida orientadora, Ana Lúcia, agradeço pela paciência, por toda ajuda, todo o ensinamento e, principalmente, pelos elogios que tanto me encorajaram e me confortaram pelas noites mal dormidas, escrevendo esse trabalho. De você só carregarei, para sempre, lembranças de como ser ética, profissional, amável e humana, não só com meus futuros alunos, mas com todos.

Um agradecimento profundo, da alma, aos grandes amigos, duas grandes pessoas que sempre acreditaram na minha capacidade, que sempre me incentivaram a fazer a seleção desse mestrado. Beto e Ewerton, muito obrigada por toda a força, toda a palavra positiva, sempre destacando que eu conseguiria, sempre vibrando comigo pelos obstáculos vencidos. Agradeço de coração por todas as palavras e gestos de incentivo e carinho. Se não fossem vocês eu não estaria realizando esse sonho!

Agradeço aos meus queridos pais por todo amor e dedicação que jamais conseguirei retribuir, por maior que seja o esforço que eu faça. Meus irmãos, pelo amor, carinho, orgulho e respeito que sempre fizeram questão de demonstrar.

Aos meus filhos queridos que tanto amo, Luis Felipe e Henrique, pelo carinho e por respeitarem meu isolamento por horas. Por todo apoio que me deram e pela paciência em apenas me observarem por dias sentada, escrevendo esse trabalho, o meu muito obrigada!

As palavras ferem, não são inocentes. Elas deveriam ser controladas, especialmente as politicamente incorretas, porque costumam trazer uma imprecisão. O politicamente incorreto traduz um preconceito, e o preconceito, entre outras características, é falso. Tenta estabelecer uma generalização. (KARNAL, 2017, p.53).

RESUMO

Educação e saúde devem ser consideradas indissociáveis no processo de ensino/aprendizagem. A Fisioterapia faz parte das ciências da saúde. Destina-se à prevenção e ao tratamento de alterações de órgãos e sistemas. Na UTI, o fisioterapeuta intensivista atua na função do sistema respiratório e de outros sistemas, precisando estar preparado para se deparar com a especificidade e complexidade do ambiente hospitalar, não apenas no manejo das técnicas, mas também sendo sensível à necessidade de cultivar uma relação humanizada com seus pacientes. O presente estudo teve por objetivo geral realizar uma investigação acerca de possíveis aspectos da formação teórica acadêmica, de estudantes do Curso de Fisioterapia, que podem impactar em suas atuações práticas. Os objetivos específicos foram analisar os PPCs de todas as IES dos Cursos de Fisioterapia de todo país disponibilizados em seus respectivos sites; pesquisar se havia uma formação teórica formalizada, na Academia, para uma abordagem humanizada na atuação prática de alunos na UTI; verificar se a formação teórica recebida e estrutura curricular dos Cursos de Fisioterapia eram consideradas pelos ex-alunos e pelos docentes, como um fator que contribuía, efetivamente, para a prática em UTIs. O estudo caracterizou-se por uma abordagem qualitativa. Para obtenção dos dados realizamos uma entrevista semiestruturada com nove ex-alunos recém-formados do Curso de Fisioterapia e com quatro docentes. A investigação foi realizada no estado de Pernambuco, em duas IES da cidade de Recife. As análises dos PPCs pesquisados apontaram para uma formação teórica escassa na área da humanização terapeuta-paciente. As entrevistas com os ex-alunos sugeriram que o conteúdo extenso da disciplina de UTI, a dissociação entre a teoria e a prática e a didática de alguns professores foram fatores que influenciaram a formação dos mesmos, comprometendo suas atuações nas UTIs. Além disso, as entrevistas com os professores apontaram a importância da disciplina de humanização, porém não foi confirmado se havia uma disciplina específica sendo ministrada nos cursos.

Palavras-Chave: Fisioterapia. Ensino. Unidade de terapia intensiva. Humanização.

ABSTRACT

Education and health should be considered inseparable in the teaching / learning process. Physiotherapy is part of the health sciences. It is intended for the prevention and treatment of organ and system disorders. In the ICU, the intensivist physiotherapist acts in the function of the respiratory system and other systems, needing to be prepared to face the specificity and complexity of the hospital environment, not only in the management of the techniques, but also being sensitive to the need to cultivate a humanized relationship with their patients. The present study has the general objective of investigating possible aspects of the academic theoretical formation of students of the Physical Therapy Course, which may impact on their practical actions. The specific objectives are to analyze the PPCs of all the HEIs of the Physiotherapy Courses of the whole country made available in their respective sites; to research if there is a formalized theoretical formation, in the Academy, for a humanized approach in the practical performance of students in the ICU; to verify if the theoretical training received and curricular structure of the Physical Therapy Courses is considered by the former students and the teachers, as a factor that effectively contributes to the practice in UTIs (human and technical). The study is characterized in its methods as a qualitative approach. To obtain the data, we conducted a semi-structured interview in nine formerly trained Physiotherapy students and four teachers. The research was carried out in the state of Pernambuco, in two HEIs in the city of Recife. The results of the PPCs analysis point to a scarce theoretical formation in the area of the humanized therapist-patient relationship. Interviews conducted with the nine former students, four of whom were participants in the pilot study and five who participated in the research interview, suggest that the extensive content of the ICU discipline, the dissociation between theory and practice, and the didactics of some teachers were factors which influenced the formation of the same, compromising their actions in the ICU. In addition, the interviews with the teachers pointed out the importance of the discipline of humanization, but it was not confirmed if there was a specific discipline being taught in the courses.

Keywords: Physical therapy. Teaching. Intensive care unit. Humanization

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Incidência de trabalhos publicados entre os anos de 2012 a 2016 relacionados ao tema da Fisioterapia.....	16
TABELA 2 - Incidência de trabalhos publicados entre 2012 e 2016 relacionados ao tema Humanização associados à Fisioterapia.....	18
TABELA 3 - Disposição das disciplinas “UTI” e “Humanização” nos Cursos de Fisioterapia no Brasil obtidas através de seus respectivos <i>sites</i>	50
TABELA 4 - Disposição dos períodos em que as disciplinas “UTI” foram ministradas durante a graduação de Fisioterapia dos ex alunos.....	63

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
2.1	A formação do professor do ensino superior e o surgimento da profissão de Fisioterapia: a aplicação prática dos conhecimentos em UTIs.....	22
2.2	O surgimento da Fisioterapia.....	24
2.3	Atenção à saúde e a importância da UTI.....	27
3	A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA HUMANIZADA.....	35
4	METODOLOGIA.....	42
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
5.1	Análise documental.....	48
5.2	Da entrevista com ex - alunos.....	50
5.2.1	Ex alunos que participaram de nosso piloto.....	51
5.2.2	Depoimentos dos ex-alunos.....	56
5.3	Depoimentos dos professores.....	65
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICE A - ENTREVISTA A SER RESPONDIDA PELO EX- ALUNO.....	92
	APÊNDICE B - ENTREVISTA A SER RESPONDIDA PELO PROFESSOR.....	93
	APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	94
	APÊNDICE D - ENTREVISTA A SER RESPONDIDA PELO EX- ALUNO (PILOTO).....	96
	ANEXO A - REGIÃO NORDESTE.....	97
	ANEXO B - REGIÃO NORTE.....	98
	ANEXO C - REGIÃO CENTRO OESTE.....	99
	ANEXO D - REGIÃO SUDESTE.....	100
	ANEXO E - REGIÃO SUL.....	101

1 INTRODUÇÃO

A influência dos métodos tradicionais de ensino, centrados no professor e nos conteúdos, assim como um pensamento tecnicista com prática pedagógica mecânica, rígida, controlada e programada é verificada na rotina de muitos educadores. Esse panorama foi constatado a partir dos resultados obtidos em um projeto de pesquisa realizado em 21 estados e o Distrito Federal, como sendo a principal tendência pedagógica encontrada no Brasil. Ou seja, estes achados levaram a conclusão de que o modelo pedagógico atual não atende mais as necessidades sócio-político-econômica do país (AZANHA, 2001).

As Instituições de Ensino Superior (IES) nem sempre pareceram empenhadas para aumentar os níveis de qualificação de seus docentes que, por sua vez, nem sempre estavam atentos à necessidade de adequarem o processo de ensino aprendizagem à realidade da saúde da população. Infelizmente houve esse panorama, apesar das exigências estabelecidas pela Lei das Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96) (ALARCÃO, 2001).

O professor, apesar de suas possíveis titulações, de ser especialista na área de seu campo de conhecimento, nem sempre dominou a área educacional e pedagógica (ABREU; MASETTO, 1993). Isso pôde ser verificado através das avaliações institucionais, quando os alunos ressaltavam, por exemplo, a competência técnica de seus mestres, mas apontavam falhas na didática, com emprego excessivo de aula expositiva e pouca participação na mesma (BORDENAVE; PEREIRA, 1991).

A formação dos profissionais de educação em saúde está inserida nesse contexto e apresenta necessidade de se adequar a mudanças, reinventando as formas de trabalhar o conhecimento, rompendo com os modelos tradicionais de ensino, caminhando para a formação de profissionais de saúde com competências para recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos. Ou seja, havia uma visão tecnicista e alienante, mas ações inovadoras puderam explorar novas possibilidades, instigando processos de mudanças no ensino (CYRINO; TORALLES-PEREIRA, 2004).

As políticas de educação e saúde serviram de suporte para a determinação das Diretrizes Curriculares e conduziram aos propósitos de formar profissionais comprometidos com a ética, com a promoção da saúde e com a prevenção de doenças, proporcionando uma melhora na qualidade da saúde da população (RODRIGUES; ZAGONEL; MANTOVANI, 2007). Para Mitre (2008), as Diretrizes Curriculares, junto às Leis das Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN foram definidas na educação superior, tendo como uma das suas finalidades, estimular o conhecimento dos problemas do mundo atual para que possa ser realizado um atendimento especializado à população. Elas contribuíram para a construção de redes de mudanças sociais, com a expansão da consciência individual e coletiva.

A promoção e a vivência de situações nas quais os conhecimentos pudessem ser mobilizados e colocados em prática precisavam ser trabalhadas, utilizando uma ferramenta de ensino/aprendizagem que estimulasse o aluno a ser protagonista do seu processo (LLANES; MENDONZA, 2010). Para Muro Sans (2011), fez parte desses propósitos, favorecer o desenvolvimento cognitivo, afetivo e psicológico para que o resultado fosse a formação de um profissional preocupado com a sua segurança e com a do paciente. Wal, Prado e Carraro (2008) consideraram que, neste caso, os professores necessitam assumir o papel de mediadores/facilitadores.

Segundo o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde implica no completo bem-estar físico, mental, social e não somente a ausência de doenças (BRASIL, 1997). A Secretaria de Educação Básica do Ministério da Educação declarou, em 1997, através dos Parâmetros Curriculares Nacionais, que não cabe somente ao indivíduo, ou a sua herança genética, a responsabilidade pela sua condição de saúde. A sociedade, o poder público e os profissionais de saúde, também estiveram envolvidos e implicados no processo de bem-estar e, por isso, deviam participar em ação do processo saúde/doença. Este processo veio, ao longo dos anos, mudando o perfil epidemiológico da população mundial, reduzindo a taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (BRASIL, 2005).

Almeida e Rodini (2003) declararam que, no Brasil, há tempos o problema da educação está vinculado ao da saúde. O Ministério da Educação estabeleceu um currículo mínimo para a formação do profissional universitário e sua atuação na saúde.

Educação e saúde deviam ser consideradas indissociáveis no processo de ensino/aprendizagem. Fez-se necessário examinar os conteúdos programáticos das universidades, bem como o material instrucional adotado por parte dos professores, visando repensar a inclusão de assuntos específicos dentro do ensino de Ciências e, assim, diagnosticar as deficiências do processo ensino-aprendizagem, aprimorando sua qualidade. Propuseram, baseadas na dinâmica da ciência e da necessidade do conhecimento profissional, que os conteúdos programáticos evoluíssem, para assim serem aplicados em suas práticas.

Para garantir que os profissionais de saúde estivessem comprometidos com os propósitos das políticas públicas, o processo de aprendizagem nessa área deve estar com o espaço entre a teoria e a prática, o mais reduzido possível (KAUFM, 2003). Nas aulas práticas os alunos devem vivenciar o que foi aprendido na teoria, desde o momento do primeiro contato com o paciente, até a realização do tratamento.

A Fisioterapia faz parte das ciências da saúde e se destina à prevenção e ao tratamento de alterações recorrentes em órgãos e sistemas, em destaque as doenças ósseas e musculares. As alterações podem ser de ordem genética, por traumas ou por doenças adquiridas. O tratamento consiste na reabilitação do corpo humano, desempenhando, assim, um papel importante na área da saúde e do controle social, na atenção básica e na média e alta complexidade (COFFITO, 2011).

Segundo Coffito (2011), suas ações são fundamentadas em mecanismos terapêuticos próprios sistematizados pelos estudos da Biologia, das Ciências Morfológicas, das Ciências Fisiológicas, das Patologias, da Bioquímica, Biofísica, Biomecânica, Cinesia, da Sinergia Funcional, Cinesia Patológica de Órgãos e Sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais. Por ser um profissional da ciência da saúde, o fisioterapeuta está habilitado a construir diagnósticos de distúrbio cinético funcional, prescrever condutas fisioterapêuticas, bem como acompanhar a evolução do quadro clínico funcional e as condições para alta do tratamento.

Sua atuação inclui a promoção da saúde da população em geral, nas Academias da Saúde, acupuntura e demais práticas integrativas e complementares, evitando gastos, através dos afastamentos por doenças do trabalho, diminuindo, ainda, custos com medicação, internações, consultas e exames (BRASIL, 2012).

Para Cachioni et al (2014), o fisioterapeuta é parte fundamental no processo de reabilitação, prevenção ou estimulação do desenvolvimento e utiliza como modelo, o seu corpo e a sua voz. Por meio de comandos verbais e técnicas específicas de controle corporal, auxilia o paciente a realizar posturas corporais adequadas, sem correr o risco de lesar o próprio corpo. Pela importância deste profissional, se faz necessária uma reflexão constante sobre como se dá a sua formação.

Para o exercício da atividade profissional no país, além da formação acadêmica superior, o fisioterapeuta deve estar registrado no conselho profissional da categoria. Ele tem como área de atuação a Fisioterapia Clínica, atuando em ambulatório, consultório, centros de reabilitação, hospitais e clínicas; Saúde Coletiva, atuando nas ações básicas, Fisioterapia do Trabalho, programas institucionais, vigilância sanitária; Esporte; Indústria e comércio de equipamentos e produtos para Fisioterapia; Educação, na direção e coordenação de cursos, docência nos níveis secundário e superior, extensão, pesquisa, supervisão técnica e administrativa (COFFITO, 2011).

Guedes et al (2013) consideram que o professor fisioterapeuta, com formação *Strictu Senso*, apresentava uma visão clara das atuais necessidades na educação, porém, nas práticas pedagógicas poderia apresentar traços tradicionais, com aulas expositivas focadas nele, apresentando dificuldades para adotar estratégias inovadoras na aprendizagem. Pelo fato do docente ser o principal mediador entre a motivação do discente e o planejamento a ser desenvolvido, os autores acreditam que se torna sua a responsabilidade de identificar os interesses do aluno, suas dificuldades e necessidades, procurando influenciá-los positivamente através de suas experiências. Desse modo, foi possível pontuar onde poderia estar o motivo que estaria levando uma parte desses alunos a se tornarem desestimulados pelas disciplinas.

O desestímulo dos discentes pode não se limitar ao espaço da sala de aula, também se estendendo até o período em que iniciavam as aulas práticas e começavam a atender seus pacientes, de forma supervisionada. Nestas situações, quando eles tinham que colocar em prática todos os conceitos aprendidos, essa rejeição se faz ainda mais presente, levando, muitas vezes, a se negarem a realizar os atendimentos. Este tipo de situação se tornou preocupante, sobretudo quando o aluno, que estava prestes a concluir sua graduação, deveria iniciá-lo com tranquilidade.

Na prática de ensino do Curso de Fisioterapia a dissociação entre teoria e prática, portanto, parece existir. A formação desse profissional exige professores preparados para ensinar o domínio das competências e habilidades motoras para seus alunos para que, posteriormente, estes possam ensiná-las para seus pacientes, considerando os diferentes contextos e necessidades. Neste momento, é necessário traçar objetivos e condutas a partir de uma demanda clínica, não podendo apresentar receio de realizar um recurso fisioterapêutico¹. Esse recurso, dependendo do quadro que o paciente apresenta, é fundamental para a evolução do mesmo.

Na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), a Fisioterapia atua de maneira complexa na função do sistema respiratório e em todas as atividades envolvidas na melhora desta função. Em nossa pesquisa, nos debruçamos, especificamente, ao ensino da área de Fisioterapia Respiratória.

Também chamada de Fisioterapia Cardiorrespiratória, o fisioterapeuta que atua nesta área promove a diminuição de riscos de complicações respiratórias, infecções hospitalares e das vias respiratórias, reduzindo o sofrimento do paciente. Por este motivo, favorece a redução do tempo de internação e de gastos com medicamentos, o que significa a diminuição de custos com a saúde em geral. Segundo a ASSOBRAFIR (2008), busca-se a manutenção das funções vitais, bem como a prevenção e/ou tratamento das doenças cardiopulmonares, circulatórias e musculares, reduzindo a chance de possíveis complicações clínicas. Além disso, atua na melhora do suporte ventilatório, com a monitorização contínua dos gases que entram e saem dos pulmões, no aumento da força muscular, redução de retrações de tendões, evitando contraturas e a formação de úlceras.

Pelo exposto, o fisioterapeuta intensivista precisa estar preparado para se deparar com toda a especificidade e complexidade que existe no ambiente hospitalar, não apenas estando habilitado ao manejo das técnicas, mas também sendo sensível à necessidade de cultivar uma relação humanizada com seus pacientes. Este será outro aspecto que iremos contemplar na presente pesquisa.

¹ Os recursos fisioterapêuticos são as diversas formas de atendimento que o fisioterapeuta domina e que vai proporcionar a realização do atendimento dos pacientes de acordo com o diagnóstico da patologia.

Gallian (2002) salienta que a reflexão acerca da necessidade de uma abordagem humanizada surgiu para sensibilizar o profissional da área da saúde em relação a evitar o distanciamento com seus pacientes. Para Martins (2003), uma abordagem humanizada envolve questões singulares, como emoções, crenças e valores que infelizmente passaram, muitas vezes, para um segundo plano, mediante o desenvolvimento tecnológico na saúde. Neste sentido, a assistência se desumanizou, passando a doença a ser objeto do saber. Para essa autora, muitos problemas podem ser resolvidos ou atenuados se os pacientes se sentirem compreendidos e respeitados pelos profissionais. Considera que o abandono e a rejeição ao tratamento podem estar relacionados à falta de acolhimento e moderação dos gestos e da fala por parte do profissional.

Justificativa

Com vistas a conhecer a originalidade e relevância de nossa pesquisa, realizamos um levantamento dos trabalhos na área de Fisioterapia publicados nos anos de 2012 até 2017, através da busca avançada realizada na Biblioteca de Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Os resultados apresentados corresponderam à combinação de descritores, com o objetivo de refinar a pesquisa. Ela foi finalizada no mês de fevereiro de 2017.

O nosso levantamento, exposto na Tabela 1, esteve voltado ao ensino da Fisioterapia, mais diretamente ao ensino na área de Terapia Intensiva propriamente dita. Esta tabela apresenta a associação dos descritores “Fisioterapia, Ensino e UTI”.

Tabela 1 - Incidência de trabalhos publicados entre os anos de 2012 a 2016 relacionados ao tema da Fisioterapia – Busca avançada realizada na BDTD – realizado em fevereiro de 2017.

Descritores	Anos				
	2012	2013	2014	2015	2016
Ensino, fisioterapia	11	24	21	18	11
Ensino, fisioterapia respiratória	0	0	1	1	-

Fonte: BDTD, 2016.

A primeira combinação que realizamos foi com os descritores “Ensino, Fisioterapia”, sendo encontrados 85 trabalhos, mas apenas dois se referiram ao “Ensino Superior”.

O primeiro trabalho encontrado, de Costa (2012), com o título “O processo de construção dos saberes pedagógicos do fisioterapeuta docente: O significado da prática”. O objetivo deste estudo foi construir uma identidade docente tentando identificar quais as principais dificuldades encontradas pelos fisioterapeutas na atuação da docência, assim como entender como a sua prática propicia uma construção dos saberes pedagógicos. Buscaram compreender os significados profissionais que a atuação docente possuía, perceber a visão do fisioterapeuta docente e analisar a possibilidade de estabelecer princípios pedagógicos a partir da Teoria da Complexidade² para auxiliar esse profissional na docência. Sete fisioterapeutas foram entrevistados e o autor concluiu que esses profissionais precisavam de atualização constante, já que apresentaram dificuldades na relação docente/discente. As dificuldades foram relatadas pelos próprios docentes como, por exemplo, a de manter a atenção dos alunos em sala de aula e o reconhecimento de lecionar disciplinas que pertenciam a uma grade curricular ultrapassada.

O segundo trabalho encontrado, desenvolvido por Miranda (2015), apresentava o título “A construção do conhecimento pedagógico no conteúdo na docência em Fisioterapia: um estudo de caso”. Esse estudo objetivou compreender os processos de construção e prática do Conhecimento Pedagógico do Conteúdo (CPC) por uma docente fisioterapeuta que atuava na formação para a atenção primária à saúde (APS), na graduação de Fisioterapia, há mais de 15 anos. Além disso, buscou conhecer o momento que constituía a formação profissional desse docente e identificar as implicações do CPC nesta formação. Foi confirmada, nessa pesquisa, que existia uma prática própria do docente que estimulava a atuação profissional na perspectiva da integralidade, voltada para a APS.

² A teoria da complexidade, ou pensamento complexo, é o estudo que se desdobra para romper com o pensamento simplificador e fragmentado que marca a educação clássica. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbect/article/viewFile/5687/pdf>.

A segunda combinação na busca avançada utilizada foi com os descritores “Ensino e Fisioterapia Respiratória”, tendo sido encontrado apenas dois trabalhos, mas nenhum se referiu diretamente ao tema.

Na Tabela 1 podemos perceber, portanto, que os trabalhos elaborados com relação ao tema proposto não contemplaram o foco da presente pesquisa. Investigaram acerca de questões pedagógicas do docente fisioterapeuta, mas nenhum direcionado a uma disciplina, em específico, comprovando a originalidade e relevância de nossa proposta.

Na Tabela 2, apresentamos um levantamento realizado com a inserção do tema da Humanização, dos trabalhos na área de Fisioterapia, publicados no mesmo período, de 2012 a 2016 e finalizado no mês de janeiro de 2017.

Tabela 2 – Incidência de trabalhos publicados entre 2012 e 2016 relacionados ao tema Humanização associado à Fisioterapia - Busca avançada realizada na BDTD – realizado em fevereiro de 2017.

Descritores	Anos				
	2012	2013	2014	2015	2016
Ensino, humanização e Fisioterapia	-	2	-	-	-
Fisioterapia, humanização e UTI	1	-	-	-	-

Fonte: BDTD, 2016.

A primeira combinação que realizamos foi com os descritores “Fisioterapia, Humanização e Ensino”, resultando em apenas dois trabalhos. Destes dois trabalhos, apenas um deles se referia, especificamente, à temática, mas não abordava diretamente o assunto “Humanização”.

O trabalho citado, de autoria de Barbosa (2013), intitulado “Concepções dos estagiários em Fisioterapia sobre o princípio da integralidade na saúde”, era uma pesquisa realizada com discentes do último ano do curso de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior federal. A finalidade da pesquisa foi identificar, através de um questionário semiestruturado, a visão dos acadêmicos sobre o conceito de integralidade. A aplicação do questionário foi realizada antes e depois dos discentes cursarem estágio curricular em saúde pública. O resultado foi a descoberta de que um conjunto

de tendências participavam da construção do conceito de integralidade, levando a inferir que esse conceito se mostra confuso, porém com uma forte tendência para uma concepção mais humanista na formação dos alunos dessa instituição.

A segunda combinação que realizamos foi com os descritores “Fisioterapia, Humanização e UTI” resultando em um trabalho, e esse se referiu à temática.

Realizado por Francisco (2012), com o título “Interdisciplinaridade e humanização no ambiente de unidade de terapia intensiva: O fisioterapeuta no atendimento à pessoa com deficiência física adquirida”, esta pesquisa teve como objetivo descrever e analisar como o atendimento interdisciplinar/humanizado à pessoa com deficiência física adquirida vinha sendo percebido pelo profissional fisioterapeuta pós-graduado, atuante no ambiente de UTI. Foi levado em consideração a experiência pessoal do fisioterapeuta e as informações adquiridas no decorrer de sua formação acadêmica.

Os alunos participantes conseguiram resgatar o verdadeiro sentido de sua prática, implementando novas medidas humanizadoras no âmbito assistencial, na busca pelo aprimoramento das relações com os pacientes, valorizando a dimensão humana e subjetiva dos envolvidos. Os resultados apontaram, também, alguns fatores que poderiam interferir no atendimento interdisciplinar e humanizado, tais como a falta de informação e/ou atualização sobre o tema que foge da área técnica.

Não podemos deixar de mencionar, quanto à originalidade e relevância dessa pesquisa, o fato de termos sido premiados no I Simpósio de Humanização, realizado no dia 02 de setembro de 2017, pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. O tema apresentado nesse evento teve como objetivo fazer um levantamento da distribuição das disciplinas de Humanização em todas as IES do país, que ministravam o Curso de Fisioterapia. Esse objetivo fez parte de um dos objetivos específicos da presente pesquisa. O resultado desse levantamento será descrito mais adiante, no capítulo dos Resultados e Discussões. A premiação nos rendeu o segundo lugar desse evento, com menção honrosa, confirmando a relevância de nosso tema na atualidade.

Referindo um pouco sobre nossa experiência na docência, podemos mencionar que realizamos preceptoria na enfermagem e na UTI de um hospital de referência da

cidade do Recife. Supervisionamos, por três semestres, alunos do oitavo período do Curso de Fisioterapia e pudemos observar que grande parte desses discentes iniciavam os estágios com muitas dúvidas e até mesmo com certo receio de atender os pacientes. Ao questionarmos, informalmente, sobre o conteúdo que haviam recebido em sala de aula, as respostas quase sempre apontavam para a dificuldade em entender o assunto e a forma como os docentes os transmitiam.

Ou seja, durante os atendimentos, conforme a necessidade que os pacientes apresentavam, os alunos analisavam que tipo de abordagem fisioterapêutica era recomendada e, quando essa abordagem incluía a Fisioterapia Respiratória, eles manifestavam uma reação de insegurança, relatando que tinham pouquíssimo conhecimento na área e, por isso, não sabiam como realizá-la. Ao serem solicitados a realizar atendimentos na UTI, essas reações pioravam, chegando até mesmo a se recusarem. Ao questionar o porquê dessas reações, os relatos eram diversos, como por exemplo, a quantidade de informação em pouco tempo que a disciplina ofereceu, a forma como era ministrada pelos professores e o fato de ser considerada “muito complicada”.

Todos esses relatos, somados às reações que esses alunos apresentavam, nos provocaram uma significativa inquietação em relação ao que poderia estar ocorrendo na aula teórica que pudesse estar contribuindo para esses comportamentos. Foi assim que surgiu a nossa questão de pesquisa e a escolha dessa amostra.

Estamos certos de que identificando que aspectos teóricos da disciplina de Terapia Intensiva podem impactar de forma negativa a aprendizagem prática dos alunos da graduação de Fisioterapia, será possível minimizar as chances de estes desenvolverem insegurança ao realizarem os atendimentos nos pacientes. Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo geral compreender os possíveis aspectos da formação teórica acadêmica, de estudantes do Curso de Fisioterapia, que poderiam impactar em suas atuações práticas. E, como objetivos específicos:

- 1) Analisar os PPCs das IES dos cursos de Fisioterapia de todo o país disponibilizados em seus respectivos *sites*;
- 2) Investigar, através de pesquisa documental, se havia uma formação teórica formalizada, na Academia, para uma abordagem humanizada na atuação prática de alunos na UTI;

- 3) Verificar se a estrutura curricular dos Cursos investigados era considerada pelos ex alunos, de um curso de Fisioterapia da Cidade do Recife, como um fator que contribuía, efetivamente, para sua prática em UTIs;
- 4) Verificar se a estrutura curricular dos Cursos de Fisioterapia do Recife investigados, era considerada pelos professores como um fator que contribui, efetivamente, para a prática em UTIs.

A nossa fundamentação teórica foi proposta da seguinte maneira: No primeiro capítulo apresentaremos estudos relativos à formação do professor do Ensino Superior e a aplicação prática dos conhecimentos em UTIs; no segundo capítulo refletiremos sobre a importância de uma abordagem terapêutica humanizada destes futuros profissionais em UTIs. A seguir apresentaremos a nossa Metodologia, a apresentação dos Resultados e Discussões, a Conclusão e, por fim, as referências bibliográficas utilizadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A formação do professor do ensino superior e o surgimento da profissão de Fisioterapia: a aplicação prática dos conhecimentos em UTIs

O professor é um especialista em seu campo de conhecimento. Em muitas Universidades ouviu-se que para ser um professor universitário basta ter conhecimento, basta ter domínio da área de sua atuação. A formação didática não precisaria de tanta atenção, já que os alunos do ensino superior já são adultos, motivados pela formação profissional, estando preparados para aprender sozinhos.

Nos últimos tempos, estudiosos da área fizeram um alerta sobre essa questão. Baseados em várias iniciativas de avaliações institucionais, desenvolveram uma visão crítica sobre professores universitários, mostrando que, de forma geral, mesmo apresentando titulações de mestres e doutores, dão pouca relevância à formação propriamente de professor. Partindo dessa lacuna na formação pedagógica, há uma necessidade de uma atitude de investigação, de crítica e de documentação da ação educativa na busca de esclarecer os padrões educacionais. O docente universitário precisa refletir sobre seu trabalho e, assim, introduzir novas práticas a partir dessa reflexão (ROZENDO et al, 1999).

Para Pimenta (1996), havia uma necessidade na sociedade contemporânea de repensar a formação de professores pela importância de seu trabalho, encarado como mediador nos processos constitutivos da cidadania dos alunos. Essa mediação vai de encontro ao fracasso e às desigualdades escolares, superando-as.

Isaia e Bolzan (2004) realizaram estudos de 2001 a 2004 e concluíram que o início da trajetória profissional/institucional de professores é precário, respaldado por inclinações naturais para a profissão, associados a conhecimentos vindos de algum campo científico e da prática profissional de áreas similares, mas que não são as da docência. Tais elementos citados, muitas vezes, impediam a tomada de consciência dos processos de mediação pedagógica, importantes para a formação dos futuros profissionais.

Prado et al (2012) destacam que a educação superior, na área da saúde, passou por mudanças na tentativa de acompanhar as concepções que norteiam a formação

profissional e docente. O modelo de ensino tradicional começou a sofrer mudanças para um tipo baseado em novas tendências pedagógicas que visavam a formação de um profissional crítico – reflexivo, com capacidade de transformar o cenário social, minimizando as injustiças e as desigualdades.

A Lei das Diretrizes e Bases vigorava uma legislação antiga originada das décadas de 1960 e 1970, porém com a nova Lei implantada, Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, Machado (2010), destaca que as IES passam a se apropriar de uma autonomia em relação a mudanças e estruturação, o que vai fazer com essas instituições tenham maior responsabilidade em construir o conhecimento de forma exponencial e sequencial.

Pereira (2003) considera que a educação e a saúde são espaços em que se aplicam e se produzem os saberes, com o propósito do desenvolvimento humano. Seja qual for o nível de atenção à saúde, esses dois espaços estavam interligados pela aquisição contínua de conhecimento que os profissionais deviam ter, utilizando, mesmo que inconscientemente, um ciclo permanente de ensinar e aprender. O acúmulo crescente de conhecimento e a necessidade de atualização iam além das habilidades técnicas, incluindo desenvolvimento de potencialidades no trabalho e no meio social.

A autora afirma, que:

As ações de saúde não implicam somente a utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica instituída. Saúde não é apenas processo de intervenção na doença, mas processo de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, no qual estão relacionados os fatores orgânicos, psicológicos, sócios econômicos e espirituais (PEREIRA, 2003, p. 1528).

Prado et al (2012, p. 173) concluem que,

[...] para que os profissionais da área da saúde possam atuar na docência na sociedade atual, é essencial compreender as tendências pedagógicas e filosóficas que permeiam o ensino, utilizando recursos metodológicos inerentes às novas concepções em educação.

Pela importância que a educação no campo da saúde apresenta, há a necessidade da discussão constante sobre as concepções de práticas educativas. Entender como o processo de ensino/aprendizagem ocorre é imprescindível para garantir um bom aproveitamento das aulas teóricas e, a partir daí, levar esse aprendizado para a prática. Na área da saúde, o futuro profissional precisa assimilar tanto os aspectos objetivos, como os subjetivos, que fazem parte da composição do ser humano.

2.2 O surgimento da Fisioterapia

A Fisioterapia é tão antiga quanto o homem. Seu surgimento ocorreu com as primeiras tentativas dos ancestrais de diminuir uma dor esfregando o local dolorido e foi evoluindo ao longo do tempo com a sofisticação, principalmente, das técnicas de exercícios terapêuticos (CREFITO, 2017).

Para Rebelatto e Botomé (1999) as pessoas que apresentavam “diferenças incômodas”, termo usado para se referir ao que seria doença, gerava muitas preocupações, no período entre 4000 a.C a 395 d.C. Esse fato se deu por que havia uma inquietude em eliminar essas “diferenças incômodas” por meio de recursos, técnicas, instrumentos e procedimentos. Os médicos na Antiguidade, além de já conhecerem os agentes físicos, já utilizavam terapias para reduzir essas “diferenças”. Podemos citar a eletroterapia, que ocorria através de choques emitidos por peixes elétricos para determinadas doenças.

Ainda de acordo com o CREFITO, o movimento já era usado como recurso terapêutico há muitos séculos, antes da Era Cristã, porém, a ginástica era de uso dos sacerdotes e somente para fins terapêuticos. No ano de 2.968 a.C foi criada uma ginástica curativa. O Imperador chinês, Hoong-Ti associou essas ginásticas a exercícios respiratórios e a exercícios que pudessem evitar obstruções de órgãos.

Já no período de 130 a 199 d.C, outro tipo de ginástica era criado por Galeano para curar indivíduos com enfermidade ou deformações. Era a ginástica planejada do tronco e dos pulmões, com intuito de corrigir as deformidades do tórax de um indivíduo, até que se alcançassem as condições normais. Na Idade Média (entre o sec.

V e o XV), as ordens eclesiásticas (relativas à igreja) eram inimigas do corpo, levando à interrupção de estudos na área da saúde. Por conta disso, havia a ideia de que as diferenças incômodas eram algo a serem exorcizadas. Os hospitais tinham caráter eclesiástico, localizados juntos aos mosteiros, e as salas de enfermos se encontravam ao lado das capelas, havendo, inclusive, altares para os enfermos, mas não havia locais para a realização de exercícios (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

De acordo com os autores, o corpo humano era interpretado como algo “inferior” por influência da religião e dos conceitos religiosos, que eram inimigos do corpo. Valorizavam o culto da alma, considerando que o que acontecia com o corpo era apenas causado pelo que acontecia dentro dele. Como a aplicação do exercício para a cura foi inibida, outros interesses surgiram, como por exemplo, das camadas superiores, como os da nobreza e do clero, que passaram a utilizar a atividade física para aumentar a potência, a força física, enquanto que para as camadas mais inferiores, servia apenas para diversão. Considerá-lo como algo inferior, interpretar sua utilização como ganho de potência pelas camadas nobres, associado à visão de diversão que as camadas mais pobres tinham do exercício físico, eram aspectos marcantes nesse período para suspender as pesquisas nessa área.

A preocupação com o corpo saudável ganhou ênfase novamente no período do Renascimento (entre sec. XIV ao XVI). Surgia a preocupação com os tratamentos, os cuidados com o corpo lesado e a manutenção das condições normais no organismo saudável. São retomados os estudos sobre os cuidados com o corpo, o culto ao “físico” e com as áreas do humanismo e das artes. No final desse período renascentista, o interesse pela saúde passou a especializar-se (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

Os autores citados destacam algumas figuras marcantes, que não eram médicos, mas que tiveram um papel importante na elaboração de algumas terapias, são eles: Don Francisco Y Ondeano Amorós (1779-1849), G. Stebbin e B. Mesendiac e o professor sueco Ling. O primeiro dividiu a ginástica em quatro partes, sendo uma delas a cinesioterapia, com o objetivo de manter a saúde forte, tratar enfermidades, enfermos em recuperação e correção de deformidades. Stebbin e Mesendiac consideraram por finalidade a correção e a prevenção de lesões corporais. O professor sueco, de ginástica e massagem, Ling, teve um discípulo que utilizava exercícios corretivos e preventivos com o corpo, divulgando, assim, seus trabalhos na Alemanha.

A origem da profissão vai ocorrer em meados do sec. XX, após as duas grandes guerras ocasionarem um número extenso de pessoas lesionadas, que apresentavam ferimentos graves, necessitadas de uma reabilitação na tentativa de voltarem a uma vida ativa.

Inicialmente executada por voluntários nos campos de batalha, a Fisioterapia acompanhou as grandes mudanças e transformações do século XX e os profissionais que a desempenhavam souberam agregar novas descobertas e técnicas às suas práticas, sofisticando e desenvolvendo uma ciência própria e um campo específico de atuação, independente das outras áreas da saúde (CREFITO 3, 2017)³.

Esse conselho afirma, ainda, que a Fisioterapia é uma ciência em construção pelo fato de seus paradigmas estarem abertos, em constante evolução, na busca de mais conhecimentos, com objetivo de atender as necessidades da comunidade (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

As atividades dessa profissão no Brasil começaram em São Paulo, no ano de 1929, na Santa Casa de Misericórdia. Elas apresentaram um aumento significativo na década de 60, devido aos inúmeros casos de indivíduos com sequelas de poliomielite e com lesões por acidentes de trabalho. Em dezembro de 1963, o Conselho Federal de Educação estabeleceu o currículo mínimo da graduação de Fisioterapia, em nível técnico, com formação em dois anos. No ano seguinte, a formação aumentou para três anos (OLIVEIRA, 2002). Em outubro de 1969, pelo decreto Decreto-Lei nº 938, a Fisioterapia é regulamentada como profissão de nível superior e estabelece em seu artigo 3º que compete ao fisioterapeuta:

[...] executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente, podendo, ainda, dentro de seu campo de atividade, conforme prevê o Artigo 5º: I – dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente; II – exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio; III – supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos (BRASIL, 1969).

³ Trecho retirado do site do CREFITO 3, sem referência à numeração de página, disponível em: <http://www.crefito3.org.br/dsn/fisioterapia.asp>.

Em fevereiro de 1983, o Conselho Federal de Educação fixou os currículos mínimos para a formação desse profissional em quatro anos letivos, estabelecendo um mínimo de 3.240 horas para o curso e definindo o fisioterapeuta como parte da equipe de profissionais da área da saúde, por meio da Resolução nº 4. Em quatro de março de 2002, a Resolução nº 4, de 19 de fevereiro de 2002, publicada no Diário Oficial da União, institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, a serem observadas na organização curricular pelas instituições de ensino superior do País (BRASIL, 2005).

Desde então, esse campo de atuação profissional tem apresentado um aumento progressivo, devendo atender a um modelo de atenção integral, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, vinculada à realidade de vida da população.

Passaremos, a seguir, a abordar brevemente o surgimento da atenção à saúde em nosso país, detalhando-nos, especificamente, à Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

2 3 Atenção à saúde e a importância da UTI

Baseada em uma revisão de Polignano (2001), publicada no jornal Caderno do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG, no período do descobrimento do Brasil até o primeiro reinado o país não apresentava nenhum modelo de atenção à saúde. A atenção à saúde se limitava aos recursos da natureza, através das plantas e ervas manipuladas por curandeiros, baseadas em seus conhecimentos empíricos.

A carência de profissionais médicos, tanto no Brasil colônia, como no Brasil império, eram enormes, sendo até inexistentes em alguns estados. Isso fez com que se proliferassem os Boticários, farmacêuticos que manipulavam fórmulas prescritas pelos médicos, as quais muitas vezes (para não dizer na maioria) eram os próprios que tomavam a iniciativa de indicá-las. Sem uma política sanitária presente, o país ficava à mercê das epidemias (POLIGNANO, 2001).

Apresentaremos, cronologicamente, algumas informações a respeito da atenção à saúde em nosso país e o surgimento da UTI.

No início do sec. XX, as atividades de saúde pública foram implementadas através de campanhas realizadas sob moldes autoritários, com características militares. Esse desenho das campanhas gerou oposição de parte da população, políticos e militares. Em 1904, um episódio de resistência à campanha de vacinação, de Oswaldo Cruz, então diretor Geral da Saúde Pública, obrigava a população a se vacinar contra a varíola, e isso levou a Revolução da Vacina.

Os direitos civis e sociais, até 1930, eram vinculados a posição do indivíduo no mercado de trabalho, era dessa forma que o estado brasileiro intervinha na área social (PAIM, 2011).

Em 1930 foi criado o Ministério da Educação e da Saúde Pública. Instituiu-se, em 1941, a formação de órgãos normativos para orientar a assistência hospitalar e sanitária; a criação de órgãos com ações diretas para o controle de importantes endemias; a atenção às doenças degenerativas e mentais. Em 1953 o Ministério da Saúde e Educação foi desmembrado, mas isso não significou mudança no governo e os problemas de saúde pública continuaram não sendo atendidos.

Em 1967, com o regime militar, foi promulgado o Decreto Lei 200, que veio estabelecer as novas competências do Ministério da Saúde, que é formulação de políticas nacionais de saúde, passando a ser responsável pelas atividades médicas, ambulatoriais e ações preventivas em geral. Neste mesmo ano, segundo dados do CREMESP (2007), surgiu no hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HSE-RJ), a primeira UTI respiratória do Brasil, graças aos estudos de ventilação mecânica do médico *Antônio Tufik Simão*⁴.

Em 1975, o Sistema Nacional de Saúde passou a estabelecer de forma sistemática o campo de ação na área da saúde. Mesmo assim, o governo federal continuou destinando poucos recursos ao Ministério da Saúde, que continuou sem conseguir

⁴ A ideia inicial de uma UTI foi da enfermeira italiana *Florence Nightingale*, em 1954, durante a Guerra da Crimeia. Já no Brasil, consta no livro de Medicina Intensiva, publicado pela AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira) que a primeira UTI respiratória surgiu no hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (HSE-RJ), em 1967, graças aos estudos de ventilação mecânica do médico Antônio Tufik Simão, coordenador médico da unidade, permanecendo até 1999 (CREMESP, 2007).

desenvolver as ações propostas. Neste ano, a economia implantada pela ditadura militar entrou em crise, levando o modelo de saúde a mostrar as suas deficiências. Por ter priorizado a medicina curativa, não conseguiu solucionar os problemas de saúde pública (POLIGNANO, 2001).

Esse fato, somado a recessão econômica, perdurou até a década de 1980, alimentando os anseios por reforma. A proposta de reforma brasileira começou a tomar forma na década anterior, 1970. O movimento da reforma sanitária cresceu, formando alianças e em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde aprovou o conceito de saúde como um direito de todo cidadão e delineou os fundamentos do sistema de saúde. Em 1987/88, durante a Assembleia Nacional Constituinte, o movimento da reforma sanitária, junto com seus aliados, conseguiu a aprovação da reforma e em 1990 ocorre a implementação do Sistema Único de Saúde – SUS (PAIM, 2011).

Na nova Constituição, em 1988, em seu capítulo VII, seção II referente à Saúde, no artigo 196, está referido:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998).

O SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O SUS tem a função de “realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar” (PAIM, 2011, p. 20).

Foi aprovado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), que determina suas atribuições e organização. É financiado por meio de impostos gerais, contribuições sociais através de impostos para programas sociais específicos, desembolso direto e gastos dos empregadores com saúde. Tem como fonte “as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual, municipal” e outras fontes privadas (PAIM, 2011, p. 20). É válido ressaltar que esse financiamento não tem sido suficiente para assegurar os recursos estáveis para o SUS, sendo seu maior desafio o de

ordem política, pois para superar esses e outros desafios, é necessária uma nova estruturação financeira e uma revisão das relações público-privadas (PAIM, 2011).

A organização e a oferta de serviços de saúde ocorrem, através da atenção primária, atenção secundária e a atenção terciária hospitalar. Atenção primária, ou atenção básica, é impulsionada pela descentralização do serviço, apoiada por programas inovadores, que acabam colocando esse serviço em posição de destaque, como o Programa de Saúde da Família – PSF, e o Programa de Agentes Comunitários da Saúde. A atenção secundária envolve a prestação de serviço especializado. É um setor problemático, pouco regulamentado e tem seus procedimentos, de média complexidade, frequentemente preteridos em favor dos procedimentos de alto custo. A atenção terciária, ou hospitalar, inclui procedimentos de altos custos, realizados em sua maioria por prestadores de serviço contratados e hospitais públicos de ensino, pagos com recurso público a preços de valor de mercado (PAIM, 2011).

No que diz respeito, especificamente, ao tratamento intensivo, o Ministério da Saúde, através da portaria de nº 466 de 04 de junho de 1998, estabelece que ele:

[...] tem por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptamente, além de equipamento e recursos especializados. Toda a Unidade de Tratamento Intensivo deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente: direito à sobrevida, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, de manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais; Direito a uma assistência humanizada; Uma exposição mínima aos riscos decorrentes de métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos; Monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como de seus efeitos adversos (BRASIL, 1998).

A UTI, como já mencionado em nossa introdução, consiste em um ambiente hospitalar para o qual o paciente é encaminhado para ter um tratamento sob monitorização contínua. A indicação para admissão seria para pacientes graves ou de risco, com probabilidade de recuperação e sobrevida, que tenham morte cerebral e que sejam potenciais doadores de órgãos.

Considerando a diversidade de patologias que podem levar uma pessoa a uma condição clínica de alta complexidade e instabilidade, a equipe que atua nesse ambiente deve ser multiprofissional. O profissional de Fisioterapia tem papel fundamental

no processo de reabilitação desses pacientes, assim como na prevenção de complicações respiratórias e às relacionadas à imobilização no leito, a fim de amenizar o aparecimento de sequelas e buscar, por exemplo, a redução de infecções e o tempo de internação. Além do fisioterapeuta, é necessário compor a equipe básica ao funcionamento de uma UTI:

- a) Um responsável técnico, com título de especialista em Medicina Intensiva, específico para modalidade sob sua responsabilidade;
- b) Um Enfermeiro Chefe, exclusivo da Unidade;
- c) Um Médico diarista para cada 10 leitos, especialista em Medicina Intensiva, responsável pelo acompanhamento diário da evolução clínica dos pacientes internados na UTI, ou na Semi-Intensiva, quando existir;
- d) Um Fisioterapeuta;
- e) Um Auxiliar de Serviços Diversos/Secretária.

Como requisitos básicos de UTI para os hospitais é necessário:

- 1) Sejam eles secundários ou terciários, uma capacidade igual ou superior a 100 leitos;
- 2) O número de leitos de cada UTI deve corresponder entre 6% a 10% do total de leitos existentes no hospital, a depender do porte e complexidade deste, e levando-se em conta os seguintes parâmetros referenciais:
 - a) 5% de leitos UTI adulto, em se tratando de Hospitais Gerais;
 - b) 5% de leitos UTI Pediátricos, em relação ao total de leitos pediátricos do Hospital;
 - c) 5% de leitos UTI Especializada, em se tratando de Hospitais Gerais que realizem cirurgias complexas, como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca e que atendam trauma e queimados;
 - d) 10% de leitos de UTI Especializada, em se tratando de Hospitais Gerais que realizem cirurgias complexas, como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca e que atendam trauma e queimados.
 - e) Hospital Materno-Infantil que atenda gravidez/parto de alto risco deve dispor de UTIs Adulto e Neonatal.

f) Somente é permitida a instalação de Unidade de Tratamento Semi-Intensivo nos hospitais que disponham de UTI e cuja modalidade seja correspondente à da UTI existente no hospital.

Segundo dados da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, existem 33 hospitais distribuídos em todo o estado, sendo 17 no interior e os demais na região metropolitana.

Marini e Wheeler (1999) define a Terapia Intensiva como equivalente a uma “terapia dispendiosa” e corresponde a um terço de todos os gastos hospitalares, representando aproximadamente de 1 a 2% do produto interno bruto. Além disso, por ser um serviço de emergência, deve estar sempre preparada para a demanda quase que ilimitada de admissões que ocorrem há todo momento, assim como fornecer os serviços para atender essas admissões. Para Fernandes et al (2011), a UTI é um dos setores hospitalares mais importantes, sendo necessário que haja uma forte harmonia entre o atendimento de qualidade e a redução ou controle dos gastos. Apresenta um custo elevado devido à característica de setor de alta complexidade, exigindo recursos especializados e investimentos elevados.

Com relação à alta dos serviços da UTI, a portaria citada (de nº 466, de 04 de junho de 1998) define que tão logo sejam cessadas as causas que fundamentaram a internação, o paciente pode, a critério do Médico Intensivista, ser encaminhado para a Unidade de Terapia Semi-Intensiva.

Diante da possibilidade de se deparar com situações críticas na UTI, o futuro fisioterapeuta precisa possuir informações específicas, técnicas, como por exemplo, em relação ao tipo de medicamento utilizado para o controle da pressão arterial, pois, dependendo da dosagem que estiver sendo administrada, a Fisioterapia motora não poderá ser realizada. Além disso, necessita saber interpretar os exames necessários para avaliar, por exemplo, se os pulmões estão realizando sua função de forma satisfatória, absorvendo oxigênio e excretando gás carbônico, mantendo, assim, seus níveis normais dentro do organismo, pois alterações nestes gases, nos níveis corporais, podem comprometer a recuperação do paciente.

A Comissão de Ensino da Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva, a ASSOBRAFIR, junto com sua Diretoria, fez o levantamento dos conteúdos programáticos dos Cursos de Fisioterapia de todo Brasil, através de um questionário *online* em seu *site* e outro questionário escrito nos eventos dessa associação. Posteriormente, reuniu diversos docentes no XIII Simpósio Internacional de Fisioterapia Respiratória e de Terapia Intensiva para realizar um levantamento sobre qual seria o conteúdo programático ideal para o ensino de Fisioterapia Respiratória em nível nacional.

Esse estudo destacou os conteúdos programáticos mais presentes, como por exemplo, Biomecânica Pulmonar e Reabilitação Pulmonar, mas que estão distribuídos de forma diferente nas regiões do país. Houve um consenso sobre as Diretrizes que deveriam ser abordadas ao longo do curso de graduação e se sugeriu que a deficiência do ensino teórico-prático observado na Fisioterapia Respiratória, pode estar relacionada a um grande conteúdo programático para a carga-horária estabelecida. Além disso, ao fato de que mesmo os docentes tendo especialidades clínicas na Terapia Intensiva, não apresentarem compatibilidade com o local de estágio e nem relação com o ensino teórico-prático (ASSOBRAFIR, 2008).

Há anos o papel do fisioterapeuta na Terapia Intensiva se tornou indispensável. Prova disso é a referência à profissão no Cap. II, Sessão III, Recursos Humanos, da Resolução nº 7 do Ministério da Saúde, que descreve a obrigatoriedade do serviço em todas as UTIs. Esse feito foi decretado em 2010, tendo as UTIs até três anos para se adequarem a essa exigência (CREFITO, 2013).

Já a definição do papel do profissional de Fisioterapia nesse ambiente hospitalar, a UTI, e o respaldo legal para o exercício da função, são descritos no III Consenso de Ventilação Mecânica. Nele está a determinação de que a Fisioterapia faz parte do atendimento multidisciplinar na UTI. Apresenta atuação extensa e se faz presente em muitos segmentos no tratamento intensivo, como, por exemplo, em pacientes críticos, mas que não necessitam de suporte ventilatório, assim como os pacientes graves. Os pacientes graves necessitam desses recursos artificiais, apresentando uma importante participação, pois irá auxiliar na condução da ventilação mecânica. Destaca, ainda, a importância desse profissional durante a recuperação nos pós cirúrgicos, evitando complicações respiratórias e motoras (JERRE, 2007).

Frente a essa realidade, essa pesquisa investigou, dentre outras coisas, os aspectos que poderiam estar envolvidos na formação teórica de graduandos do Curso de Fisioterapia, objetivando, através da análise de entrevistas (com alunos e professores), identificar quais aspectos poderiam estar impactando as aulas práticas e, conseqüentemente, interferindo no rendimento dos discentes. Ao reconhecermos a importância de uma formação docente de qualidade para atender a realidade que se apresentasse, é necessário analisar como se dá o processo de formação dos futuros fisioterapeutas, que deve transcender o meramente técnico e contemplar, também, os aspectos humanos.

Neste sentido, no próximo capítulo abordaremos o tema da humanização, ressaltando a compreensão de que o mesmo deveria compor um dos níveis de atenção à saúde dos seres humanos.

3 A IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM TERAPÊUTICA HUMANIZADA

Carpara e Franco (1999), através de uma reflexão sobre modelo biomédico atual, principal modelo financiado pelo recurso público, destaca-o como um modelo mecanicista que considera os fenômenos complexos como constituídos por princípios simples, ou seja, relação de causa e efeito. Neste modelo, analisa-se o corpo como uma máquina, minimizando a importância dos aspectos sociais, psicológicos e comportamentais na doença. Para eles, até mesmo os médicos que já vivenciaram a experiência de doença, podem desconsiderar a história do doente, não oferecendo o devido apoio moral e psicológico.

Ou seja, o comportamento profissional necessita incorporar cuidados ao sofrimento do paciente, assegurando não apenas um suporte técnico-diagnóstico. É preciso haver uma sensibilização para ouvir o paciente, suas queixas, entender sua realidade e criar estratégias para se adaptar ao novo estilo de vida exigido pela doença.

Casate e Corrêa (2005) realizaram um levantamento bibliográfico sobre o tema “Humanização”, desde os primeiros trabalhos até os dias atuais, e concluíram que o conhecimento sobre a natureza do homem e o desenvolvimento de atitudes que o valorize são fundamentais na humanização, destacando a prioridade que deve haver de os currículos contemplarem conteúdos relativos aos aspectos antropológicos, psicológicos e sociológicos nas áreas da saúde. Destacam a necessidade de investir no trabalhador da saúde para que possa haver a construção de uma assistência humana, evitando os fatores “desumanizantes”, tais como: baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividade, dupla/tripla jornada de trabalho.

A palavra “Humanização”, no renomado dicionário Aurélio da nossa língua portuguesa, tem o significado de humanizar, inspirar humanidade, adoçar, compadecer-se. Na resolução 7ª, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2010), que dispõe dentre outras providências, os requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs, e na seção III, define essa palavra como:

Humanização da atenção à saúde: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, religião, cultura, orientação sexual e às populações específicas.

A humanização está respaldada na atual Constituição Federal, em seu artigo primeiro, Inciso III, considerando “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado democrático de Direito. Não podemos descaracterizar a dimensão humana que precisa estar na base de qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente quando se refere a respeito a humanização hospitalar (BACKES et al, 2006, p. 133). Os autores concluem considerando que:

[...] implementar um processo de humanização no campo interdisciplinar da saúde, fundamentado na ética, implica o resgate da dimensão humana das/nas relações de trabalho e a sua permanente problematização.

Reis, Marazina e Gallo (2004) apontam que é possível que o surgimento desse termo tenha ocorrido no período em que surgiram as lutas antimanicomiais na área da Saúde Mental ou até mesmo durante os movimentos da reforma sanitária, na década de 1980.

Outra possibilidade é que tenha surgido a partir do movimento feminista a favor da humanização do parto e nascimento na área da Saúde da Mulher ou, até mesmo, no início do século passado, quando a obstetrícia médica mostrou preocupação humanitária em resolver o problema da parturição sem dor (DINIZ, 2005).

Esses fatos podem ter favorecido o emprego do termo por hospitais, em destaque os do setor público, que passaram a desenvolver ações humanizadas, ou seja, ações que deixavam o ambiente mais favorável. Essa iniciativa não chegou a provocar modificações na vida das pessoas, nem na organização do trabalho ou na gestão, mas diminuía o sofrimento que é comum no ambiente de trabalho hospitalar, que afeta tanto aos que prestam algum serviço, quanto aos pacientes que se fazem ali presentes. Aos poucos a ação foi sendo inserida em outros hospitais, como mostrou uma pesquisa realizada em 2001, no estado de São Paulo (RIOS, 2009).

A autora relata que no período em que esse termo chegou aos serviços de saúde houve muitas reações, como indiferença e, até mesmo, indignação. Em alguns casos soava até como insulto, afinal, não eram humanos? Porém, ao iniciar as discussões sobre a humanização como construção da ética relacional que recuperava valores, tão logo ficou clara sua importância no campo da saúde.

Humanizar, então, não se refere a uma progressão na escala biológica ou antropológica, o que seria totalmente absurdo, mas o reconhecimento da natureza humana em sua essência e a elaboração de acordos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de atitudes profissionais condizentes com valores humanos coletivamente pactuados. No sentido filosófico, a humanização é um termo que encontra raízes no Humanismo. [...] O Humanismo busca compreender o homem e criar meios de compreender uns aos outros (RIOS, 2009, p. 255).

Para Casate e Correa (2005, p. 110),

[...] humanizar a relação com o doente realmente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Porém, compreendemos que tal relação não supõe um ato de caridade exercido por profissionais abnegados e já portadores de qualidades humanas essenciais, mas um encontro entre sujeitos, pessoas humanas, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida. Ter sensibilidade para a escuta e o diálogo, mantendo relações éticas e solidárias, envolve um aprendizado contínuo e vivencial, pouco enfatizado no ambiente de trabalho, levando-se em conta, ainda, o predomínio de estruturas administrativas tradicionais, rígidas e burocratizadas.

Humanizar a relação com o paciente, portanto, exige valorizar a sensibilidade e a afetividade sem supor um ato de caridade, mas sim de relação entre sujeitos, pessoas humanas, que pode ser de forma saudável, compartilhando saber e experiência vivida (CASATE, 2010).

Gadamer (2014, p. 6), em sua obra intitulada *“Dove Si Nasconde La Salute”*, afirma que:

O tratamento médico deve ser baseado em habilidades, escuta e, quando possível, relatos do paciente (e isto não só em Psiquiatria) para garantir que através da terapia inspire confiança no outro. A saúde não é visível, mas está escondida na consciência humana. É, portanto, um estado de equilíbrio natural que só na relação médico-paciente pode ser recuperada ou perdida. Exemplo de saúde é o sono, que não pode ser conscientemente detectado pelo sujeito (ninguém pode dizer "agora eu estou dormindo"), mas que se torna aparente apenas quando ele estiver ausente⁵.

⁵ O el tratamiento médico debe basarse en habilidades, escuchar y, si es posible, informes de pacientes (y no sólo en psiquiatría) para garantizar que a través de la terapia inspire confianza y no en otro. Una salud no es visible, pero está oculto en la conciencia humana. Así, un estado de equilibrio natural que sólo una relación médico-paciente puede ser recuperada o perdida. Ejemplo de salud es el sueño, que no puede ser conscientemente detectado, pero que se vuelve aparente justamente cuando se ausenta.

Para Traverso-Yépez e Moraes (2004), a temática da humanização envolve uma perspectiva tradicional, a abordagem psicossomática, que envolve os aspectos subjetivos e a experiência de vida no processo de saúde – doença. Desconsiderar esses dois fatores implica em uma série de consequências negativas, podendo influenciar, inclusive, a relação profissional-paciente/cliente, que é uma relação aonde há a ideia de que só o profissional de saúde e não o paciente é o único que entende a respeito do seu estado.

Rios (2009) afirma que a relevância desse tema é fundamentada no respeito e na valorização da pessoa humana e reconhece o campo da subjetividade como instância fundamental para obter uma melhor compreensão dos problemas e buscar soluções compartilhadas. Participação, autonomia, responsabilidade e uma atitude solidária são valores que caracterizam esse modo de fazer saúde e que resultam na qualidade da atenção e melhores condições de trabalho. Nunes et al (2016) vai além, quando declara que os profissionais de UTI precisam e devem utilizar os recursos tecnológicos avançados, mas mantendo em mente que a máquina jamais vai substituir a essência humana. Esse autor frisa que “ todos os profissionais envolvidos devem se conscientizar de que só é possível humanizar uma UTI, partindo de nossa própria humanização” (p. 157). Isso só será possível aprendendo a ser inteiro e íntegro consigo mesmo.

A situação pode ficar ainda mais grave com a limitação do tempo no atendimento e a falta de disponibilidade por parte do profissional. Uma das principais consequências apresentadas por esses autores, em resposta ao distanciamento observado entre profissional e paciente, é o baixo comprometimento do paciente com seu tratamento, confirmando que esse tipo de modelo de atendimento possui limitações identificadas por críticas constantes e reclamações dos usuários, pela baixa resolução do problema apresentado pela doença.

O tipo de interação que se estabelece entre o profissional de saúde e o paciente dependem de como esse profissional vê o ser humano que o procura. A sociedade atual, centrada no individualismo, favorece a interação entre as pessoas com pouca prática no hábito de ouvir. No entanto, se faz necessário resgatar esse hábito. Há

necessidade de se trabalhar com a subjetividade e a relação dialógica entre profissional e paciente para que possa ser desenvolvida uma relação de qualidade (GROSSEMAN; PATRÍCIO, 2003). Alves (2003) definiu bem quando declarou: “O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranquila. E silêncio. Sem dar conselhos [...]. A gente ama não a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito” (p.65).

Grosseman e Patrício (2003), em um estudo sobre a humanização como subsídio para a educação médica, observaram que durante a formação acadêmica, os profissionais aprendem a buscar o objeto ‘doença’ nos pacientes. Declararam que sentem falta de estimular seus potenciais de se relacionar com o outro, além da presença das limitações que apontaram no processo ensino-aprendizagem, que se referiam à subjetividade do outro. Com isso, deixaram claro que até mesmo quem está ainda em processo de formação na área médica, sente necessidade de ter mais conteúdo didático sobre a relação subjetiva entre o médico e o paciente.

Dentro desse contexto, Meireles (2012, p. 1) afirma que:

[...] para que se possa ser colocado em prática a teoria da humanização em ambiente hospitalar, muito tem que ser feito, principalmente quando estão envolvidos profissionais de diferentes áreas. Cada profissional tem um olhar diferente sobre o paciente, porém os objetivos devem ser os mesmos: promover a reabilitação, elevar a autoestima e preparar para retornar ao lar e ao convívio familiar.

A autora destacou, ainda, que o cuidado, para que seja de fato humanizado, o profissional deve olhar o paciente para além de uma patologia, de um problema social, ou como mais um internamento. Primeiramente, no trabalho de humanização, o paciente deve se sentir realmente acolhido e respeitado. O primeiro passo seria direcionar uma atenção especial ao espaço físico, proporcionando sensação de bem-estar, ambiente arejado, claro, alegre, confortável, assim como também deve ser o leito em que o paciente ficará, independentemente do tempo de sua permanência.

Para Gallian (2002), mesmo com a grande descoberta das técnicas mais contemporâneas de diagnóstico e tratamento, os profissionais de saúde continuarão a enfrentar dificuldades as quais, muitas das vezes, exigirão um conhecimento que irá além do científico–tecnológico. Por isso, a reumanização se faz necessária, pois há

tempos isso deixou de ser uma questão ética, passando a ser fundamentalmente epistemológica, pela lógica do desenvolvimento do conhecimento científico. Lamentavelmente, as difíceis condições de trabalho e a necessidade cada vez maior de uma formação mais especializada são alguns dos fatores que restringem a disponibilidade de alguns profissionais para atuar de modo mais abrangente e mais humano. Há outros fatores, como o que veremos a seguir.

Martins (2003) considerou como fatores estressantes:

- 1) O contato frequente com dor e sofrimento;
- 2) Lidar com as expectativas dos pacientes e familiares;
- 3) Atender pacientes “difíceis” (não aderentes ao tratamento, hostis, agressivos, depressivos, autodestrutivos);
- 4) Lidar com as limitações do conhecimento científico.

Formar profissionais fisioterapeutas com capacidade de pensamento, humanista e reflexivo se faz necessário para que possam atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Pela complexidade de sua atuação, faz-se necessário destacar a importância de uma formação acadêmica ampla, com vistas a minimizar os aspectos negativos e a servir à sociedade de modo competente. Para tanto, entendemos que apenas o aparato técnico se mostra insuficiente, necessitando inserir o conteúdo humanista em sua formação.

Neste sentido, concordamos com Sumyia e Jeolás (2010) quando ressaltam a necessidade de compreendermos a técnica como um instrumento que deve acolher o paciente e não o excluir. O objetivo não deveria ser meramente agir sobre ela, mas também evitar as relações objetivadas que obliteram a subjetividade.

Estamos certos de que manter uma relação satisfatória com o paciente e seus familiares parece estar ligado à recuperação deste, sendo fundamental que esse conhecimento seja transmitido aos novos profissionais de Fisioterapia durante a sua vida acadêmica. Abordar esse tema deixa claro que ele faz parte de uma formação ampla e integral, sendo um aspecto fundamental à formação, com vistas a atender as demandas de nossa sociedade.

A seguir faremos a descrição da metodologia utilizada para a coleta e análise dos dados, com vistas a, posteriormente, responder os objetivos específicos propostos.

4 METODOLOGIA

Realizamos uma pesquisa documental com vistas a analisar se havia disciplinas que abordavam o tema humanização, especificamente, e os PPCs das IES que apresentassem o Curso de Fisioterapia de todo o país. Catalogamos nas planilhas do programa *Excel*, todas as IES do território Nacional que possuem o Curso de Fisioterapia, assim como os PPCs e Matrizes Curriculares e períodos em que as IEs ministravam as disciplinas de UTI e Humanização.

Para Gil (2008), a pesquisa documental se caracteriza por dados obtidos de maneira indireta que tomam forma de documentos. Considera (2002) que ela inclui materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com o objeto da pesquisa. As fontes são constituídas por materiais diversificados e dispersos. Ela apresenta vantagens por ser uma fonte rica e estável de dados, não exigir contato com sujeito e de ser de baixo custo, exigindo apenas a capacidade e disponibilidade de tempo do pesquisador.

Muitos autores se referem à pesquisa documental como sendo sinônimo da pesquisa bibliográfica. Oliveira (2007) realiza uma boa distinção entre ambas, ao especificar que a pesquisa bibliográfica faz análise de documentos de domínio científico, como periódicos, enciclopédias, dicionários e artigos científicos, ou seja, um estudo direto de fontes científicas que não recorre a fatos/fenômenos da realidade. O pesquisador está em contato direto com a obra. Já na pesquisa documental, que foi o caso de nossa proposta, a busca da informação ocorre em documentos que nunca receberam tratamento científico.

Outro plano foi a realização de entrevistas (**APÊNDICE A**) para identificar se os ex alunos de uma IES do Curso de Fisioterapia da cidade de Recife/PE, consideravam algum aspecto da estrutura curricular dos cursos como um fator que interferia em sua atuação prática e pontuar quais seriam outros possíveis aspectos que também poderiam estar envolvidos nessa problemática. Para efeito de assegurar o sigilo, a identidade dos entrevistados jamais foi revelada e, por este motivo, seus nomes foram substituídos por outros.

O desenho desse estudo consistiu em uma abordagem qualitativa, ou seja, abordou fatores que apresentaram resultados que possibilitaram uma interpretação subjetiva. Silveira e Córdova (2009) explicam que na pesquisa qualitativa não há preocupação com representação numérica, mas sim a compreensão do grupo ou organização que está sendo estudada. Os pesquisadores que adotam essa pesquisa se opõem a ideia de um modelo único de pesquisa para todas as ciências, buscando explicar o porquê das coisas e exprimindo o que convém ser feito sem quantificar os valores, nem os submeter a provas de fatos. As autoras afirmam que essa pesquisa tem a característica de:

[...] objetivação do fenômeno, hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural; respeito ao caráter interativo entre os objetos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos; busca os resultados mais fidedignos possíveis (p. 32)⁶.

Quanto à natureza, a nossa pesquisa é considerada aplicada, por se dirigir a problemas específicos que envolveram verdades e interesses locais (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

Além da abordagem qualitativa e da natureza aplicada, essa pesquisa teve como objetivo ser descritiva. Gil (2002) apontou como descritivo, o estudo que tem como característica a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como entrevistas e questionários, assim como estudar associações entre variáveis e a natureza dessa relação. São as que realizam pesquisas sociais preocupadas com atuações práticas, sendo as mais utilizadas por organizações educacionais.

Gil (2008) mencionou que existem três tipos de entrevistas: a estruturada, a semiestruturada e a não estruturada. A entrevista estruturada apresenta uma relação fixa de perguntas, podendo ser chamada de questionário ou formulário, que estarão em ordem invariável para todos que forem entrevistados. Geralmente são em grande número, permitindo um tratamento quantitativo de dados. Algumas vantagens dessa entrevista estão: no custo, que é relativamente baixo por ter uma preparação rápida;

⁶ Há também a abordagem quantitativa, que diferentemente da qualitativa, seus resultados podem ser quantificados, constituindo como um retrato real de toda a população da pesquisa. Só poderia ser compreendida com análise dos dados brutos, ou seja, centra-se na objetividade (FONSECA, 2002).

possibilitar a análise estatística dos dados obtidos de forma padronizada; e a rapidez para ser preparada. Porém, ela não possibilita uma análise mais profunda dos dados colhidos.

A entrevista semiestruturada, ou de pauta, se caracteriza por poucos itens diretos e o pesquisador deixa o entrevistado falar livremente sobre o tema abordado. Saindo da pauta, o pesquisador, de forma sutil, intervém para manter a espontaneidade do entrevistado durante a entrevista.

Já a não estruturada, também é chamada de informal ou focalizada. A informal é caracterizada por ser:

[...] a menos estruturada possível e só se distingue da simples conversação porque tem como objetivo básico a coleta de dados. O que se pretende com entrevistas desse tipo é a obtenção de uma visão geral do problema pesquisado, bem como a identificação de alguns aspectos da personalidade do entrevistado. [...] É recomendada nos estudos exploratórios que visam abordar realidades pouco conhecidas pelo autor, ou então oferecer visão aproximativa do problema pesquisado (p.111).

A entrevista focalizada se caracteriza por ser:

[...] tão livre quanto à anterior; todavia, enfoca um tema bem específico. O entrevistador permite ao entrevistado falar livremente sobre o assunto, mas, quando este se desvia do tema original, esforça-se para a sua retomada (p.112).

Gil (2008) acrescentou que esse tipo de entrevista é muito utilizado em situações experimentais que explorem experiências vividas, em condições precisas, e também em grupo de pessoas que passaram por experiência específica, tendo o entrevistado, nesse caso, ampla liberdade para falar sobre o assunto abordado.

Foram realizadas entrevistas com três professores da disciplina de Terapia Intensiva da IE1 e um professor da IE2, responderam, com vistas a refletir sobre possíveis aspectos que poderiam estar influenciando o rendimento de seus alunos nas práticas em UTIs (**APÊNDICE A**).

Todas as IEs, que os participantes da pesquisa atuam, são particulares e estão localizadas na Cidade do Recife - PE. Essas Instituições ministram outros cursos na

área da saúde e apresentam clínicas escolas em suas dependências, que são os locais em que os alunos têm os primeiros contatos com os pacientes durante a graduação. Quanto aos locais onde ocorreram as entrevistas, dois professores da IES 1 foram entrevistados nas clínicas escolas da própria Instituição que estão vinculados. O terceiro foi entrevistado no hospital que exerce a profissão. O quarto professor, da IES 2, também foi entrevistado no hospital onde exerce a profissão.

Para a entrevista com os ex alunos foi considerada uma amostra aleatória de nove ex-alunos do total dos formados na graduação, nos anos de 2015.1 e 2016.1⁷. Quatro desses ex alunos participaram do estudo piloto, cujos dados coletados e as entrevistas realizadas, nortearam a formulação e a escolha das categorias que foram necessárias para compor o roteiro da entrevista da pesquisa. A entrevista da pesquisa foi realizada posteriormente ao piloto, com cinco desses ex alunos, com vistas a identificar os possíveis aspectos que poderiam estar influenciando de forma negativa seus aprendizados e, conseqüentemente, seus atendimentos dentro da UTI (**APÊNDICE B**).

A escolha dos anos de formação foi baseada nos períodos em que vivenciamos os fatos que levaram a problemática dessa pesquisa. A definição da amostra esteve baseada na experiência vivida por nós, que se caracterizou pela realização da aula prática durante o estágio curricular. Nesta ocasião, os alunos se encontravam com a fisioterapeuta preceptora em um Hospital Estadual na área do Recife, para realizar o atendimento dos pacientes do ambulatório de Neurologia primeiramente e, posteriormente, dos pacientes da UTI desse mesmo hospital. Para participar da entrevista semiestruturada, do total de 18 alunos somados dos períodos citados, foram selecionados apenas cinco, através de sorteio.

Todas as entrevistas que realizamos foram gravadas (somente por áudio) e analisadas posteriormente. É válido ressaltar que todos os participantes receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (**APÊNDICE C**), para que tivessem ciência de nossa proposta e, assim, contribuir espontaneamente.

⁷ O período de 2015.2 não foi considerado porque a IES em questão não formou turmas para o estágio curricular na área de UTI.

Para analisar os dados obtidos nas entrevistas, realizamos o método de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin (2004). Esta autora considera a Análise de Conteúdo como sendo:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p.37).

Ainda nesta obra, a autora cita que existem duas práticas científicas intimamente ligadas à Análise de Conteúdo pela identidade do objeto e a pela aproximação metodológica, são elas: a Linguística e as Técnicas Documentais. Com o intuito de delimitar o campo de ação da Análise de Conteúdo dessas práticas, Bardin (2004) considera que a Linguística estuda a língua para descrever o seu funcionamento, já a Análise de Conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça, busca outras realidades através das mensagens.

Quanto às Técnicas Documentais, Bardin (2004) especifica que a operação intelectual desta análise está caracterizada pelo recorte da informação, pela divisão em categorias segundo o critério de analogia e a representação sob a forma indexada. Trata-se de fases semelhantes à fase de tratamento das mensagens na Análise de Conteúdo. Porém, existem diferenças, pois a análise documental trabalha com documentos, faz-se principalmente por classificação-indexação e a representação da informação para consulta e armazenagem. Já a Análise de Conteúdo trabalha com mensagens e se estrutura, dentre outras coisas, pela técnica de Análise Categorical Temática e manipula as mensagens para inferir outras realidades.

A Análise de Conteúdo apresenta três fases: 1) a pré – análise, que é a fase de organização; 2) a exploração do material, que é a fase de operação de codificação, desconto ou enumeração em função das regras já formuladas; 3) fase de tratamento de resultados obtidos e interpretação, a qual o analista pode adiantar interpretações a propósito dos objetivos ou que digam respeito a descobertas inesperadas. Os resultados obtidos podem, ainda, servir de base a outras análises em torno de novas dimensões teóricas ou praticada a técnicas diferentes. Além das fases, a Análise de

Conteúdo apresenta ainda seis tipos, que são: Análise Temática ou Categorical, Análise de Avaliação, Análise de Enunciação, Análise de Expressão, Análise de Relações e a Análise do Discurso (BARDIN, 2004).

Nossa pesquisa utilizou a Análise Categorical ou Análise Temática, para interpretação dos dados das entrevistas, nossas unidades de registros. Esse tipo, segundo Bardin (2004, p. 73) caracteriza-se pela “contagem de um ou vários temas ou itens de significação, numa unidade de codificação previamente determinada”.

O presente estudo apresentou, ainda, as categorias de exclusão, o qual o objeto não teve dois ou mais aspectos que pudesse classificá-lo em duas ou mais categorias. O critério de categorização de nossas unidades de registros foi lexical, critério de “classificação da palavra segundo o seu sentido, com emparelhamento dos sinônimos e dos sentidos próximos” (BARDIN, 2004, p. 145).

As categorias utilizadas foram: período de aplicação da disciplina UTI; conteúdo da disciplina; assimilação desse conteúdo; clareza dos objetivos; empatia com a disciplina; descrição dos primeiros atendimentos; ponto de vista quanto à carga horaria; relação com a prática da Fisioterapia; vivência com a Humanização durante a graduação e ponto de vista quanto à sua relevância na recuperação do paciente; possíveis contribuições docentes para um melhor entendimento do aluno e atuação prática; avaliação sobre a grade curricular e o PPC em relação à preparação dos alunos para a atuação em UTIs.

A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e o cronograma proposto foi cumprido. A seguir iremos apresentar as informações que foram obtidas através da análise documental, assim como nas entrevistas semiestruturadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Da análise documental

Iniciamos este capítulo abordando dois aspectos de nossos objetivos específicos, a saber: 1) Analisar os PPCs das IES dos cursos de Fisioterapia de todo o país disponibilizados em seus respectivos *sites* e 2) Através da pesquisa documental, identificar se havia uma formação teórica formalizada, na Academia, para uma abordagem humanizada na atuação prática de alunos na UTI.

Como resultado de nossas pesquisas realizadas no ano de 2016, foram localizadas 570 IES em todo o Brasil. A seguir iremos apresentar os achados de cada região.

Na região Nordeste localizamos 148 IES, tendo 115 disponibilizado, em suas respectivas páginas da *internet*, a matriz curricular de seus cursos de Fisioterapia. A disciplina “Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”, apareceu em 82 IES, a maior parte ministrada no oitavo período.

Em relação à disciplina “Humanização” é importante, antes de mais nada, destacar que não podemos afirmar que o tema não seja abordado nas Instituições pesquisadas, pois o conteúdo poderia estar diluído em outras disciplinas. Neste sentido, nossa análise apresenta esta ressalva e sempre que nos referirmos a esta disciplina, apenas consideraremos se esteve ou não explícita na grade curricular das IES. Na região Nordeste, apenas a Faculdade de Integração do Sertão – FIS no estado de Pernambuco, apresentou essa disciplina em sua grade curricular.

Outro ponto bem marcante nessa região foi o número expressivo de IES que não disponibilizaram em seus *sites* o Programa Pedagógico Curricular (PPC). Apenas oito IES, em toda região, disponibilizaram seus PPCs nos *sites*.

Na região Norte foram localizadas 44 IES, tendo um total de 28 Instituições disponibilizado a matriz curricular. Apenas três apresentaram PPCs em seus respectivos *sites* e foram: a Universidade Federal do Pará (UFPA), Universidade Nilton Lins (UNILNLTONS) e a Universidade Paulista (UNIP).

A disciplina “Unidade de Terapia intensiva (UTI)” constou na matriz curricular em 16 Instituições, mas, em contrapartida, a disciplina “Humanização” não constou em nenhuma das matrizes analisadas dessa região.

1) Na região Centro Oeste localizamos 60 Instituições e ela diferiu um pouco dos perfis apresentados na região Nordeste e Norte. Houve uma porcentagem bem maior de matrizes curriculares que não estavam disponíveis nos *sites* e o número de IES que disponibilizou os PPCs também era bem menor, apenas quatro, foram elas: a Universidade Paulista (UNIP) em Brasília, Universidade de Brasília (UNB), UNIP em Goiás e a Universidade Federal de Goiás (UFG).

2) A disciplina de “Unidade de Terapia Intensiva (UTI)” esteve presente em 13 IES e a de “Humanização” foi mencionada em apenas três: o Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), a Faculdade de Ensino Superior de Catalão (CESUC) e a Universidade Católica Dom Bosco. Ainda assim, esta foi a maior concentração da referida disciplina em todo país.

3) A região Sudeste foi a que apresentou o maior número de Instituições que ofereceriam o curso de Fisioterapia, totalizando 224. A maior concentração esteve no estado de São Paulo, com 120 IEs. O estado que apresentou o menor número de oferta de curso foi o Espírito Santo, com 11.

A disciplina de “Unidade de Terapia Intensiva (UTI)” esteve presente em 53, do total das Instituições e, em apenas duas era ministrada a disciplina “Humanização”: no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro – IFRJ e na Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga – FADIP em São Paulo.

4) A quinta região brasileira, a região Sul, apresentava 95 IEs com o Curso de Fisioterapia, das quais apenas quatro não disponibilizaram a matriz curricular em seus *sites*. Era também a região que mais disponibilizou os PPCs, nove no total. A disciplina “Unidade de Terapia Intensiva (UTI)” estava presente em 29 IEs, porém, nessa região não houve nenhum curso que apresentasse em sua grade curricular a disciplina “Humanização”.

Em suma, em todas as regiões do país houve um número reduzido de PPCs disponibilizados pelas IES em seus *sites*, diminuindo as possibilidades de consulta e contribuição por parte dessas Instituições, através das propostas educacionais que

oferecessem à graduação em Fisioterapia. Isso fica evidente, sobretudo, quando comparamos os números da disciplina de UTI e o número das disciplinas de humanização, o que nos leva a questionar se o conteúdo humano está sendo abordado de forma satisfatória nesses Cursos de Fisioterapia. E, mesmo que a temática esteja sendo abordada através de planos de ensino, associada a outras disciplinas, questionamos se isso seria suficiente?

Outro achado que podemos mencionar é o número, também reduzido de forma expressiva, de PPCs. De maneira geral, em todas as regiões, os PPCs estão ausentes em mais da metade dos *sites* das IES, o que impede que grande parte de alunos tenha acesso ao propósito de curso em questão, sua metodologia e outras informações de suma importância sobre o processo de formação profissional.

A Tabela 3 apresenta um resumo das informações transmitidas há pouco.

Tabela 3 – Disposição das disciplinas “UTI” e “Humanização” nos Cursos de Fisioterapia no Brasil obtidas através de seus respectivos *sites*.

Região	Total de IES por região	Disciplinas presentes na grade curricular	
		UTI	HUMANIZAÇÃO
Nordeste	148	82	1
Norte	44	16	0
Centro Oeste	60	16	3
Sudeste	224	54	2
Sul	95	29	0
Total geral de IES	570	197	6

Fonte: Site do MEC, 2017.

a. Da entrevista com os ex alunos⁸

A seguir, iremos apresentar os resultados obtidos na investigação de nosso 3º objetivo específico, ou seja, verificar se a estrutura curricular do Curso investigado era

⁸ Como já mencionamos, todos os entrevistados, nove ex alunos e quatro professores, tiveram os seus nomes substituídos para manter o sigilo dos mesmos.

considerada pelos ex alunos, de um curso de Fisioterapia do Recife, como um fator que contribui, efetivamente, para sua prática em UTIs. Elas foram apresentadas em dois subtópico, já que incluímos as entrevistas realizadas em nosso piloto, para, a seguir, apresentar as demais entrevistas.

5.2.1 Ex-alunos que participaram de nosso Piloto

Optamos por deixá-los à vontade para desenvolverem a temática a partir da apresentação de questionamentos⁹. Nesta ocasião, não utilizamos um modelo ordenado de perguntas, que apenas foram feitas para instigar as reflexões e direcionar os relatos quando os participantes saíssem do foco¹⁰.

Foram entrevistados quatro ex alunos pelo tempo médio de dez minutos cada. Todos os entrevistados eram graduados do Curso de Fisioterapia da IE que atuamos na preceptoria. Como já mencionamos, os seus nomes foram substituídos para manter o sigilo dos mesmos. Iremos, a seguir, transcrever os principais comentários a respeito de nossos questionamentos:

Cláudia

Segundo Cláudia, a dificuldade do aluno no aprendizado na disciplina de UTI poderia ocorrer pelo fato dela ser oferecida junto a outras disciplinas com conteúdo considerados difíceis (Recorte 1).

Recorte 1:

[...] a dificuldade do aluno também ocorre porque, na maioria das vezes, é uma grade naquele período “pesadona”: respiratória, cardiologia, neurologia, trauma ortopedia. [...] São disciplinas de cargas importantíssimas e que você vai focar mais em uma ou na outra. Alguém vai se identificar muito mais com uma, do que com a outra.

⁹ É válido ressaltar que a entrevista realizada no momento do “piloto” não foi a mesma que propomos nos apêndices finais dessa dissertação. As respostas, a seguir, resultaram de entrevistas mais sucintas, com menor número de questionamentos. Só posteriormente identificamos a fragilidade da ferramenta e sentimos a necessidade de aprofundarmos a investigação, de modo a contemplar nossos objetivos específicos, mas, ainda assim, resolvemos apresentar seus dados.

¹⁰ As perguntas estão apresentadas no Apêndice D.

Relatou que cursou, no quinto período, uma disciplina introdutória em Fisioterapia Respiratória, mas que pelo fato de ser um assunto novo, vários obstáculos foram surgindo, principalmente para aqueles que já tinham em mente que não trabalhariam na área. Considerou que a docente teve uma didática pouco adequada, associada à quantidade elevada de assuntos e de aulas corridas. Comentou que essa experiência foi decisiva, passando a “odiar” a matéria, por não ter entendido quase nada (Recorte 2).

Recorte 2:

[...] como era Introdução, então era tudo muito novo. Para quem já não tinha muita identificação, não queria muito a área, então já apareceu um monte de obstáculos. [...] Eu não sei qual foi o processo que teve lá e a professora teve que sair e diminuiu carga horária. [...] Foi péssimo! [...] ela sabia muito, mas não conseguia passar de forma que os alunos conseguissem assimilar... tanto é que 99% da turma foi para final.

Quando iniciou a aula prática no sexto período com outra professora, passou a gostar mais do assunto, achando mais interessante. Apesar disto, apresentou muitas dificuldades para assimilá-lo, justificando ter sido pela “falta de base”, tornando a compreensão da aula prática complicada. Felizmente mencionou que conseguiu, através de uma dedicação maior aos estudos, somado a presença dessa nova professora, aprender o assunto. De forma geral, o entendimento se concretizou nas aulas práticas, pois essa professora retomou os assuntos teóricos em paralelo com a atividade desenvolvida. Atualmente atende uma paciente de 98 anos, realizando Fisioterapia Respiratória em domicílio.

Podemos mencionar que o depoimento acima corrobora o levantamento que a ASSOBRAFIR fez no ano de 2008, através de questionário *on line* em seu *site* e outro questionário em seus eventos. Os dados coletados mostraram que o conteúdo programático está distribuído de forma diferente nas regiões do país (ASSOBRAFIR, 2008).

Renato

Renato relatou que chegou à disciplina de Fisioterapia Respiratória, no quinto período, com bloqueio emocional. Comentou que a professora que ministrou a disciplina parecia saber o conteúdo, mas que não sabia explicar de forma clara, não se "expressava" adequadamente (Recorte 3).

Recorte 3:

Eu já cheguei na matéria com bloqueio. Meu irmão já fazia Fisioterapia, então eu pegava o caderno dele, estudava e ficava lendo. E ele sempre falava que Respiratória era "fogo", difícil. [...] ela (a professora) sabia muito, eu admirava muito o trabalho dela. Eu até chamei ela para ser minha orientadora do TCC.

No momento da aula prática, com outra professora, logo no início entendeu alguns assuntos que não havia compreendido quando apresentado na aula teórica. Isso fez com que passasse a gostar mais dos assuntos, principalmente da aula prática (Recorte 4).

Recorte 4:

Depois, no estágio, na clínica escola, nós tivemos aula com Adriana (outra professora), ela deu uma aula só e eu entendi praticamente um período que a Aline falou. [...] Passei a entender mais, me interessar um pouco mais pela matéria.

Até o presente momento, nunca atendeu um paciente na área de Fisioterapia Respiratória.

Joaquim

Joaquim relatou que o primeiro contato com a disciplina de UTI foi no sexto período. Teve muitas dificuldades para entendê-la, mas conseguiu superá-las (Recorte 5).

Recorte 5:

Foi uma disciplina muito boa. Achei muito proveitosa. [...] Sendo que eu tive várias dificuldades de aprender no decorrer da disciplina. [...] Eu tinha que estudar muito. [...] De

fato, eu só fui entender, mais ou menos, no estágio. [...] Como no estágio a gente via os parâmetros, as siglas e aplicava, ficava bem mais fácil.

Mencionou gostar da área e que pensava em seguir, mas não a considerava fácil. Teve um bloqueio na graduação pelo fato de o professor ensinar a disciplina de forma considerada inadequada, associada aos avisos de que a matéria era complicada (Recorte 6).

Recorte 6:

Penso em fazer uma especialização. [...] é uma área boa. [...] Eu tive um bloqueio muito grande na época da faculdade justamente pela informação da disciplina ser ruim, ser difícil, complicada. O professor dizia que a gente tinha que estudar muito, se não estudassem não passava.

Joaquim sugeriu que a disciplina teórica fosse dada junto à prática, pois isso aumentaria o entendimento da matéria (Recorte 7).

A questão da teoria e a prática também foi abordada na coleta de dados que a ASSOBRAFIR realizou. Foi identificado que os docentes, mesmo com especialização na área de terapia intensiva, não apresentaram relação com o ensino teórico – prático (ASSOBRAFIR, 2008). Mais uma vez, um problema identificado no depoimento de um ex aluno parece não ser novidade no ensino da disciplina de terapia intensiva nos Cursos de Fisioterapia, o que confirma a necessidade de investigação quanto à qualidade na formação do profissional.

Recorte 7:

[...] O professor fala que é um exame, mas não diz os detalhes desse exame. Diz o que é um determinado aparelho, BIPAP, CPAP, mas não se consegue visualizar o quê. Quando a gente vê o aparelho e acompanha o que ele faz, isso fixa na sua mente e consegue assimilar e aprender.

Ele não atendia pacientes na área de Fisioterapia Respiratória.

Mariana

Mariana foi uma das entrevistadas mais sucinta. Parecia tímida em discorrer sobre a temática e respeitamos a sua postura. Ela considerou que a aula teórica foi menos impactante que a aula prática. A matéria era difícil, não conseguia acompanhar com facilidade, apesar de estudar muito (Recorte 8).

Recorte 8:

[...] Acompanhava em sala de aula, mas não com facilidade. Estudava muito. O conteúdo era muito grande. E a dificuldade da disciplina influenciava no fato de gostar dessa área.

Até então não havia atendido nenhum paciente na área de Fisioterapia Respiratória.

De maneira geral podemos inferir, através das entrevistas piloto, que todos os alunos se referiram à disciplina de Fisioterapia Respiratória/UTI como uma disciplina “difícil”, dotada de muitos conteúdos e que exigia muito estudo para assimilá-la. Todos tiveram muita dificuldade em obter a aprovação. Sugeriram, ainda, que a forma como o assunto teórico foi abordado em sala de aula, contribuiu para o aparecimento das dificuldades, aumentando a resistência à disciplina.

Mais um fator que dialoga, diretamente, com os achados no levantamento da ASSOBRAFIR. Os dados coletados apontaram para o fato de que a deficiência no ensino teórico prático observado na Fisioterapia Respiratória pode estar relacionada a um grande conteúdo programático para a carga horária estabelecida (ASSOBRAFIR, 2008). Esse fato pode ter uma contribuição com escolha da área de atuação do futuro profissional, estimulando-o de forma negativa, tendo repercussões no número de profissionais atuantes na área de terapia intensiva, o que poderia provocar uma questão alarmante, já que essa área hospitalar necessita de um profissional fisioterapeuta atuante 24 horas. Isso geraria uma “cascata” de problemas no sentido de acarretar uma sobrecarga de trabalho nos poucos profissionais atuantes, por terem que cumprir as horas obrigatórias nas UTIs.

5.2.2. Depoimentos dos ex-alunos

A seguir, apresentamos os depoimentos dos outros ex-alunos, cuja entrevista (**APÊNDICE A**) entendemos como mais detalhada do que a do tópico anterior, quando se tratava apenas do nosso piloto. O intuito foi o mesmo, ou seja, verificar se a estrutura curricular dos Cursos investigados era considerada por eles como um fator que contribuía, efetivamente, para sua prática em UTIs.

Os depoimentos foram baseados em suas vivências durante a graduação do Curso de Fisioterapia e na forma como essas disciplinas curriculares eram desenvolvidas em sala de aula.

Os cinco ex-alunos restantes foram entrevistados em um período que variou entre dez e quinze minutos cada. Alguns estão exercendo a profissão, outros ainda encontram barreiras para se inserir no mercado de trabalho. Uns realizaram especialização na área de Terapia Intensiva e outros seguiram para outras áreas da Fisioterapia. Seus tempos de formados variaram entre um ano e meio a dois anos. Todos estudaram na mesma IES.

Para auxiliar na interpretação dos dados colhidos, estabelecemos seis categorias temáticas, sendo elas: visão sobre abordagem humanizada assimilação do conteúdo, carga horária, clareza dos objetivos, compreensão dos ex-alunos na relação da UTI com a Fisioterapia e empatia com a área.

A categoria sobre a *visão da abordagem humanizada* foi considerada como um assunto “pouco falado”, ou “não falado”, o que sugeriu que mesmo apresentando naquele momento da graduação pouco conhecimento sobre o assunto, dava para perceber a importância do mesmo no tratamento e recuperação do paciente. Um ex-aluno, em especial, conhecia bem o assunto por trabalhar com saúde da família, área em que a humanização também precisaria estar bem assimilada. A seguir os depoimentos citados:

Julius

Recorte 9:

[...] Eu, enquanto Agente de saúde, trabalho muito com a questão humanização, mas nas aulas eu não lembro. Se foi dito alguma coisa eu não lembro, mas acho que não foi dito. Como o paciente de UTI é um paciente muito vulnerável, as pessoas pensam que é só nas máquinas que se deve mexer [...] e a questão da humanização é pensada muito pouco.

Pedro

Recorte 10:

Tive uma abordagem de humanização nas aulas, mas não em uma matéria específica. Os professores, durante as aulas, falavam um pouco disso e ficou clara a importância.

Bento

Recorte 11:

[...] apenas um professor falava da humanização, que era um que trabalhava com PSF¹¹. [...] Ele deu aula de Saúde Pública e Farmacologia, mas o professor de UTI não abordou isso não.

Elmo

Recorte 12:

Quanto à humanização foi falado muito pouco, mas apenas na prática.

Gilda

Recorte 13:

Não lembro se foi dito. (A aluna respondeu de modo econômico, balançando a cabeça de forma negativa, com um semblante de quem não sabia do que se tratava).

Como citado por Casate e Corrêa (2005), um conhecimento da natureza do homem e do modo como desenvolve suas atitudes, se faz necessário para a humanização. Os autores destacam a importância de os currículos abordarem questões da Antropologia, Sociologia e Psicologia nas áreas da saúde.

¹¹ PSF – Programa de Saúde da Família.

A ética pode contribuir significativamente para a humanização de qualquer ambiente, “para práticas que respeitem a condição de sujeitos dos seres humanos, sejam cuidadores, sejam seres sob cuidado profissional” respeitando “sua dignidade, valores, direitos, deveres” (BACKES et al, 2006, p.134).

Em relação à categoria *assimilação do conteúdo*, todos os ex alunos relataram que não foi satisfatório. A maioria considerou “difícil” numa fase inicial, mencionando o uso de uma linguagem excessivamente técnica utilizado pelo professor. Demonstraram ter ciência da importância da disciplina para a profissão, assim como a importância do assunto ser bem ministrado, de maneira que tirassem o máximo de proveito das aulas, garantindo uma formação mais rica. A seguir os depoimentos dos ex alunos:

Julius

Recorte 14:

Eu acho que a linguagem que era utilizada durante essas aulas era uma linguagem científica e em outras aulas a gente percebia que os professores faziam de tudo para usar uma linguagem mais coloquial, mais simples, para que a gente entendesse melhor, o que estava sendo dito. E, talvez, a didática da professora não fosse essa, porque ela usava termos que deixava a gente muito confuso.

Pedro

Recorte 15:

[...] Eu não conseguia assimilar, assimilava algumas coisas, porque estudava muito para essa matéria, muito mais do que para as outras. Não é por ela (a professora) correr muito, era pela forma que passava, as expressões dela, eu achava que ela não passava direito. Sabia muito, mas não sabia passar.

Bento

Recorte 16:

O conteúdo foi bom, assim como a abordagem, mas eu acho que o que ficou em falta foi a questão da teoria associada com a prática. [...] inclusive quando fui atender eu fiquei perdido, mas tive auxílio, uma orientação de alguns colegas na área de Respiratória. Depois voltei a estudar e consegui ter bons resultados.

Elmo

Recorte 17:

Apesar de a professora ser muito boa, era muito conteúdo para pouco tempo para estudar e assimilar, deveria ter um pouco mais de tempo. O conteúdo tinha uma linguagem mais técnica, e ficou mais difícil para quem nunca tinha tido contato com a matéria.

Gilda

Recorte 18:

Desde o início da matéria eu tive uma dificuldade muito grande porque era tudo muito corrido, era muito superficial e você que se virasse. [...] A professora era maravilhosa, porém como tinha muita coisa para passar, passava muito corrido, e talvez o tempo que eu tinha para me dedicar era pouco.

Sobre a categoria *carga horária*, pelo exposto, parece-nos clara a necessidade da IES em questão rever a carga horária¹² reservada para a disciplina de UTI em sua grade curricular, sob pena de comprometer a aprendizagem dos alunos, que parecem se deparar com um conteúdo complexo a ser assimilado, em um espaço de tempo insuficiente para garantir o entendimento do conteúdo.

Como já apontamos, a deficiência do ensino teórico-prático observado na Fisioterapia Respiratória, pode estar relacionada a um grande conteúdo programático para a carga-horária estabelecida. Além disso, ao fato de que mesmo os docentes tendo especialidades clínicas na Terapia Intensiva, não apresentarem compatibilidade com o local de estágio e nem relação com o ensino teórico-prático (ASSOBRAFIR, 2008).

Concordamos com Garcia-Reis e Marcondes (2008) quando apontam que o professor precisa sempre se atualizar, seja por meio de participação em congressos, em projetos de pesquisa, com leituras especializadas. Entendemos, contudo, que pouco adianta a presença de um profissional qualificado se apresentar uma didática questionável ou que precise discutir conteúdos de alto grau de complexidade com uma carga horária mínima.

Partindo para outra categoria, que seria a *clareza dos objetivos*, os ex-alunos citaram a extensão do conteúdo como uma barreira para compreender os objetivos que a disciplina propõe. Alguns, inclusive, mencionaram que se o conteúdo tivesse sido dividido em mais períodos, poderia ter sido melhor compreendido. Um aluno, por exemplo, fez menção a um colega que estudou em uma IES, em que a disciplina era

¹² O MEC, em 29/05/2018, não disponibiliza nenhuma informação em seu portal sobre a carga horária das disciplinas do curso, apenas a carga horária total dos cursos. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/pces213_08.pdf.

dividida em três períodos, o que para ele poderia ter sido positivo para sua aprendizagem. A forma acelerada como os professores ministravam a disciplina também foi citada por eles e a linguagem usada pelo professor se somou aos motivos que dificultaram a compreensão dos objetivos da disciplina.

Julius

Recorte 19:

Ficaram muitas dúvidas. Hoje se você me perguntar o que eu lembro das aulas de UTI, eu lembro que ela falava muito das máquinas que são utilizadas. [...] mas, especificamente de técnicas e condutas, eu não lembro de nada praticamente. [...] Ouvia os médicos falando alguma coisa, mas não pela faculdade.

Pedro

Recorte 20:

A gente sabia para que determinado equipamento servia, mas não ficava claro. [...] Sabia o que era, mas não sabia atuar.

Bento

Recorte 21:

Fiquei com dúvidas, porque é uma matéria muito complexa, são muitas coisas, muitas técnicas, muitos parâmetros, então o tempo foi muito pouco [...]. Eu tenho amigos que estudaram Fisioterapia em outras faculdades e tiveram respiratória I, II e III e a gente não, tivemos tudo em apenas um período. Se eu não tivesse tido um bom preceptor, eu tinha me complicado na matéria.

Elmo

Recorte 22:

Os objetivos não ficaram bem esclarecidos porque não vimos máquinas, não tinha prática, era tudo teórico. Se tivesse dividido um pouco de teoria e um pouco de prática, ajudaria muito.

Gilda

Recorte 23:

Os objetivos não ficaram claros, eram poucas técnicas e tudo muito verbal e em imagens, não tinha prática. [...] O pouco que eu sei é fruto da minha curiosidade. A matéria era dada. [...] Se passou, ótimo! Se não passou, paga a cadeira de novo e acabou.

Prado et al (2012) abordam bem a questão desses depoimentos, sobre a clareza dos objetivos, quando cita que é preciso compreender as tendências pedagógicas e filosóficas que permeiam o ensino na atualidade por partes dos docentes para que possam atuar na sociedade atual. Pereira (2003) vai mais além, quando afirma que não implica somente aplicação de raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e de avaliação. Envolve também fatores orgânicos, psicológicos, sócio econômicos e espirituais (PEREIRA, 2003).

Spudeit (2014), em seu trabalho intitulado “Elaboração do Plano em Ensino e do Plano de Aula”, explica que as propostas de aula atualmente, diferente das anteriores, destacam a importância da parceria entre alunos e professores, deslocando o foco da ação docente e do ensino para a aprendizagem, passando o aluno a ser o protagonista.

Neste contexto, para Gil (2009), o planejamento assume uma importância significativa a partir da ação do professor, que envolve decidir os objetivos a serem alcançados pelos alunos, transmitir um conteúdo programático adequado para o alcance desses objetivos, discutir critérios a serem utilizados nas avaliações, as estratégias e os recursos que precisam se apropriar para facilitar a aprendizagem, entre outras coisas. Não há um único critério a ser seguido e sim uma sequência coerente, com elementos indispensáveis ao processo de ensino e aprendizagem.

No que se refere à categoria sobre a *compreensão dos ex-alunos na relação da UTI com a Fisioterapia*, nenhum deles deixou claro a importância dessa relação. Mencionaram que sabiam que tinha importância, mas não detalharam qual seria. Atribuíram o conhecimento mais amplo que possuíam nos dias atuais a uma busca pessoal, pois na graduação declararam que o conteúdo UTI/Fisioterapia foi pouco explorado em sala de aula. A seguir segue os depoimentos que confirmam a questão citada:

Julius

Recorte 24:

Eu acredito muito na potencialidade da equipe multiprofissional. Não só o fisioterapeuta, mas vários outros profissionais, além do médico.

Pedro

Recorte 25:

[...] Ela (a professora) entendia bem. Não atuo porque não quero, não me identifico com a área.

Bento

Recorte 26:

Ficou bem claro a importância do fisioterapeuta na UTI. [...] Eu gosto da área de UTI. [...] O que influenciou para que eu gostasse da área foi a prática.

Elmo

Recorte 27:

[...] Antes eu pensava que não poderia fazer Fisioterapia na UTI, depois eu vi que poderia sim, na verdade é o contrário, pode salvar vida. As aulas que tive na faculdade contribuíram para que eu pudesse realizar meus atendimentos, porém não foram suficientes, porque tive que fazer cursos por fora, no caso a pós, para entender melhor.

Gilda

Recorte 28:

O pouco que eu sei é fruto da minha curiosidade. Eu acho a área intensiva muito bonita, mas a graduação não ajuda em nada. A Respiratória foi uma das cadeiras que me fez ter um grande bloqueio e eu sei que é muito importante na Fisioterapia.

O III consenso de Ventilação Mecânica determina bem a importância do fisioterapeuta quando destaca a atuação desse profissional, não apenas no manejo dos aparatos tecnológicos utilizados dentro da Unidade de Terapia Intensiva, por pacientes críticos, mas também na recuperação de cirurgias. Acreditamos que é de suma importância pesquisar, no intuito de definir, qual ou quais estratégias no ensino pode ser mais adequada para abordar os assuntos relacionados ao conteúdo da terapia intensiva destacando o que leva a ser esse profissional indispensável nessa área hospitalar.

Ainda sobre a pesquisa, ao analisar o discurso de cada ex aluno entrevistado, podemos observar que os períodos em que as disciplinas teóricas foram ministradas não eram próximos dos períodos finais, momento em que ocorrem as aulas práticas, o que é lamentável. Apenas um aluno mencionou a disciplina teórica no penúltimo período. As disciplinas teóricas que abordavam a Terapia Intensiva foram ministradas em períodos diferentes para cada entrevistado, conforme Tabela 4:

Tabela 4 - Disposição dos períodos em que as disciplinas “UTI” foram ministradas durante a graduação de Fisioterapia dos ex alunos de IES da Cidade de Recife.

Nome do Aluno (a)	Período em que a disciplina foi ministrada
Julius	5º
Pedro	5º
Bento	6º
Elmo	7º
Gilda	5º

Fonte: Autora, 2017.

A IES em questão, onde os ex alunos entrevistados estudaram, não disponibilizou o PPC em seu *site*. Na página do Curso apenas são apresentadas as disciplinas que serão ministradas e a carga horária de cada uma delas. No total são 4.800 horas-aula, divididas em oito períodos. Também há uma breve apresentação da profissão, as atividades que podem ser exercidas, locais em que pode haver a atuação fisioterapêutica e onde ocorrerão as aulas práticas.

No que diz respeito à categoria *empatia com a área*, ao final do semestre, pudemos observar que essa questão possuía um aspecto pessoal envolvido, pois mesmo aqueles que sentiram muita dificuldade na aprendizagem durante as aulas teóricas, tiveram suas curiosidades aguçadas, tendo interesse até mesmo em atuar na área de Terapia Intensiva. Um aluno, inclusive, procurou a Especialização nessa área e outro mencionou ter interesse em se aprofundar.

Julius

Recorte 29:

[...] tanto a área de UTI, quanto a de Respiratória é uma parte que envolve muito a fisiologia e é uma parte que de fato me agrada, mas naquele momento específico da faculdade, por questões pessoais, não consegui absorver muito. [...] Por ter visto pouco o assunto, não influenciou o fato de gostar ou não da disciplina. Inclusive seria uma área que eu teria muita vontade de fazer uma Especialização.

Pedro

Recorte 30:

Já tinha certo tipo de bloqueio porque meu irmão dizia que era “um saco”. [...] E quando eu tive a matéria eu vi que realmente não era para mim. Cheguei a atender um paciente de UTI no estágio e o atendimento foi meio tenso.

Bento

Recorte 31:

Eu gosto da área de UTI. [...] O que influenciou para que eu gostasse da área foi a prática. Foi através de um estágio extra que eu consegui ter contato com a área.

Elmo

Recorte 32:

O fato de ter sido pouco trabalhado influenciou na escolha de trabalhar na UTI. Procurei a pós-graduação para absorver mais, me aprofundar mais.

Gilda

Recorte 33:

Tenho muitos amigos que fizeram pós-graduação em UTI [...], porém eu “corro” porque tenho medo, no entanto tenho muita curiosidade, queria muito atuar. [...] Eu acho a área intensiva muito bonita, mas a graduação não ajuda em nada.

Brolezzi (2014, p.7), ao abordar a empatia na relação Aluno/Professor/Conhecimento, considera que “o professor que pratica a empatia, tem a capacidade de organizar as atividades, identificando as dificuldades e erros dos alunos não com pesar, mas com naturalidade”. O autor destaca ser necessário conhecer e reconhecer os obstáculos epistemológicos. Orienta fazer utilização dele como parte integrante e inevitável do processo de construção de novos conhecimentos.

Quase todas as questões registradas nos depoimentos dos alunos participantes foram observadas por nós durante o período da preceptoria. Eram relatos tão frequentes de recusa para realizar os atendimentos dos pacientes, que despertaram a nossa curiosidade e, de certa maneira, nossa preocupação também. Chegar aos períodos finais do curso de graduação com receio, insegurança, dúvidas em colocar em prática conhecimentos adquiridos por anos em uma graduação é, no mínimo, preocupante no sentido de pensar em como será a atuação desse profissional, sabendo a variedade de comprometimento que as patologias podem provocar.

Em nossa concepção, as IES precisam realizar levantamentos dessas informações, levando em consideração depoimentos de alunos, no sentido de entender a impressão dos mesmos a respeito da abordagem recebida em sala de aula e durante a aula prática, no intuito de somar essas informações a outras e, assim, tentar amenizar os impactos negativos que as lacunas do ensino podem estar provocando na atuação profissional. É importante destacar que não só o professor tem a responsabilidade de identificar o que não está surtindo efeito, mas as IES também têm a responsabilidade de analisar essas informações e propor meios para sanar os problemas identificados.

Dando continuidade à análise dos dados coletados, passaremos adiante à descrição e análise dos depoimentos dos professores.

5.3 Depoimentos dos professores

O presente tópico teve por objetivo apresentar o depoimento de quatro professores, de duas IES, que foram entrevistados (**APÊNDICE B**) com o intuito de investigarmos o 4º objetivo específico desta pesquisa: Verificar se a estrutura curricular dos Cursos de Fisioterapia do Recife investigados era considerada pelos professores como fatores que contribuíam, efetivamente, para a prática em UTIs.

Os depoimentos foram baseados em suas vivências durante a docência nas Instituições em que trabalhavam e na forma como essa estrutura curricular era desenvolvida. Foram entrevistados quatro professores fisioterapeutas no município de Recife - PE, entre dez e quinze minutos cada um¹³.

Para auxiliar na interpretação dos dados colhidos, da mesma forma que fizemos com os alunos, estabelecemos algumas categorias temáticas, sendo elas: visão sobre abordagem humanizada; conteúdo; pré e co requisito; relação com a prática da Fisioterapia; carga horária; objetivo; possíveis contribuições docentes para um melhor entendimento do aluno e atuação prática; avaliação sobre a grade curricular e o PPC em relação à preparação dos alunos para a atuação em UTIs.

¹³ Como já mencionamos, os seus nomes foram substituídos para manter o sigilo dos mesmos.

Iniciando pela categoria *visão sobre abordagem humanizada*, podemos observar que foi considerada por três, dos quatro professores entrevistados¹⁴ como de grande importância na formação, porém relataram que havia uma deficiência não só na disciplina de UTI, mas, de uma forma geral, em toda a estrutura curricular do Curso de Fisioterapia.

Professor Abel

Recorte 34:

Quanto à humanização, eu considero a chave de tudo, pois não lidamos com números, lidamos com pessoas e na área de saúde com pessoas fragilizadas, não sendo opcional, mas sim essencial.

Professor Norberto

Recorte 35:

A humanização é importante, não há dúvida, mas eu acho que os alunos não estão preparados. [...] Dentro do conteúdo programático de todas as disciplinas deveria ter um preparo maior. Saber lidar com quem é um paciente de cuidados paliativos faz parte da humanização. Saber lidar com a morte.

Professor Amilton

Recorte 36:

A humanização é um ponto importante! Nós temos ainda várias barreiras [...] Você tem um paciente que, muitas vezes, entra num ambiente que não tem noção de tempo, de como esse tempo passa, de luz, não existe uma janela, não tem determinados estímulos. [...] ainda porque quando ele entra na terapia intensiva tem determinadas coisas, que mesmo materiais, identificam ele no dia a dia: um relógio, uma pulseira [...] e ele perde o referencial de tudo isso. [...] Uma prática muito comum que a gente vê ainda em muitas UTIs é discutir caso de paciente a beira do leito. A gente não sabe o nível de entendimento que o paciente tem e o quanto isso pode ser difícil para ele. [...] Na verdade, não é um leito, não é um nome, não é um número, é uma pessoa que está ali que você tem que ter respeito. [...] poxa, um dia essa pessoa teve sonhos, teve um nível de cognição, muitas vezes bem elevado e naquele momento está ali...

Entendemos que a temática da humanização, independentemente de estar oficialmente nos currículos de saúde em geral, deve ser abordada na graduação pelos profissionais da saúde, tanto pela contribuição na recuperação do paciente, quanto

¹⁴ O quarto professor entrevistado disponibilizou pouco tempo para a entrevista, antes que questionássemos sobre a importância da humanização. Por isto, a discussão desse tema teve como base, apenas a entrevista de três professores, de duas IES diferentes.

pelo fato de ser um princípio do SUS, citada na Resolução 7 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, como um dos requisitos mínimos para o funcionamento de UTIs

Nunes et al (2016) definem que os estudos em humanização têm ganhado destaque por organizações do mundo todo. Vem sendo foco não apenas para a recuperação dos pacientes, mas também para garantir seu bem-estar psicossocial, o que torna importante a proximidade da equipe multidisciplinar com aqueles, não apenas relacionando-se com os mesmos através de aparelhos e monitores.

No caso da Fisioterapia, a humanização se faz fundamental. A profissão em si trata da reabilitação, mas, na maioria dos casos, não apenas o físico, mas a área psicológica do paciente também está fragilizada, abalada para iniciar o tratamento. Apesar dessa esfera não fazer parte dos recursos fisioterapêuticos, mas sim do tratamento do profissional psicólogo, ela precisa ser considerada no sentido do fisioterapeuta reconhecê-la e respeitá-la, tendo cautela na abordagem. Isto implica, inclusive, na informação a respeito do prognóstico do tratamento, pois o paciente têm o direito de saber o que tem e como será o tratamento que receberá frente a patologia que estiver apresentando.

No caso da UTI, há de se ressaltar que o paciente não pode ser tratado como um número do leito que está ocupando. A Fisioterapia, quase que em sua totalidade de recursos terapêuticos envolve o toque, contato físico considerado por muitas pessoas como algo íntimo. Portanto, o uso de seus nomes no momento da abordagem inicial, o cumprimento antes realizar o toque, o aviso dos procedimentos que serão realizados dali por diante, o motivo desses procedimentos são questões que fazem parte do tratamento humanizado e que precisa ser realizado, independentemente do nível de consciência que o paciente estiver apresentando. Essas informações precisam estar completamente esclarecidas durante a graduação, pois a falta delas, e de muitas outras, pode comprometer o sucesso do tratamento do paciente.

Para Santuzzi et al (2013), ações direcionadas para a preservação da privacidade, associada a atitudes de respeito transmitem segurança, proporcionando mais confiança do paciente para com a equipe, reconhecendo o esforço empreendido por ela.

Passando para outra categoria, relacionada agora ao *conteúdo* das disciplinas, apenas dois professores, de duas IES diferentes, citaram a ementa em seus discursos, destacando que tinham liberdade para alterá-las conforme a necessidade da turma (Recortes 37 e 38).

Professor Abel

Recorte 37:

[...] eu faço uma ementa no início do ano com alguns assuntos que são básicos da disciplina e à medida que os alunos vão ganhando embasamento teórico nós vamos marcando visitas técnicas em alguns centros de saúde que são vinculados a IES [...]. Os assuntos bases são sempre repassados, mas a depender da dinâmica da turma a gente vai mesclando a quantidade de aula prática.

Professor Hamilton

Recorte 38:

Como na UTI existe uma dinâmica muito grande de informações, praticamente tentamos manter um nível de leitura, de artigos científicos, para cada semestre estar tentando renovar um pouco desses tópicos [...] mas sempre seguindo um plano de ensino básico.

Para Pereira e Cortelazzo (2002), a flexibilidade é um fator importante da estruturação curricular, pois identifica o projeto do curso como não sendo rígido. Acreditam que ensino de graduação voltado para essa construção do conhecimento, que usa o princípio da flexibilidade, “é um ensino em permanente interação com a realidade que se caracteriza pela multiplicidade de aspectos interdependentes” (p. 120).

No que diz respeito a categoria *pré e co-requisitos*, os professores destacaram a importância que o aluno tenha um conhecimento de algumas disciplinas previamente, como por exemplo, Anatomia, Fisiologia, Fisiopatologia, para que possa ingressar na disciplina de Terapia Intensiva (Recorte 39 até 42).

Professor Abel

Recorte 39:

UTI é uma disciplina que geralmente fica no final do curso [...] então têm inúmeras cadeiras que funcionam como pré-requisito.

Professor Norberto

Recorte 40:

[...] os alunos têm todas as disciplinas que deveriam ter para que de fato fossem para a disciplina de UTI.

Professor Hamilton

Recorte 41:

Quanto ao pré e ao co requisito, eles são importantes. [...] Por exemplo: um aluno que vai para a UTI, tem que ter ideia de anatomia do tórax, dos músculos que compõem o tórax, de pontos de fisiologia relacionada à parte cardio respiratória, já que na UTI não tem como você separar cardio de respiratória, muitas doenças tem um elo comum. [...] Não tem como você criar conceitos relacionados à terapia intensiva, até porque são doentes mais graves, sem ter uma base de alguns aspectos que são importantes.

Professor José

Recorte 42:

[...] os pré-requisitos como, por exemplo, a fisiologia, anatomia são extremamente importantes para um bom desenvolvimento dessa disciplina. [...] Temos as disciplinas que tratam de avaliação, então, antes deles chegarem à disciplina de cardio respiratória, ele já passou pela disciplina de MTA¹⁵, pela disciplina de fisiopatologia, então quando o aluno chega no 8º período ele já tem o conhecimento de Fisiopatologia, de Fisiologia e de Avaliação.

Machado et al (2010) declaram que a nova Lei das Diretrizes e Bases pressupõe cursos mais flexíveis, com diferentes áreas de atuação e especialização, composto por profissionais mais adaptados às mudanças. Porém, destaca que “o aprendizado é uma estrutura prévia, e um planejamento educacional implica considerar como interdependente as partes que constituem o conjunto sistêmico” (p.4), o que define a importância do pré-requisito na educação superior. Apontam, ainda, que “a exigências de alguns pré-requisitos mal colocados e planejados” (p.4), que apenas prende a progressão do aluno de forma desnecessária, para as disciplinas subsequentes, pode contradizer essa nova conjuntura das novas Leis citadas.

¹⁵ Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia.

Considerando a categoria *relação com a prática da Fisioterapia*, segundo a seus relatos, os professores entrevistados das duas IES comentaram que na disciplina teórica que ministravam, iniciavam com uma abordagem prática, levando os alunos para o ambiente de Terapia Intensiva no intuito de proporcionar uma familiarização. Para eles, é preciso ter essa aproximação entre a teoria e a prática, para ir fazendo com que o aluno comece a olhar profissionalmente os pacientes de UTI. Um professor em especial, citou que essa abordagem está sendo feito pela primeira vez nesse semestre, portanto, não teria como avaliar ainda essa aproximação da disciplina teórica com a prática (Recorte 43 até 46).

Professor Abel

Recorte 43:

Não posso falar por outras IES, mas a teoria tem que está bem ligada à prática. Se houver um distanciamento temporal, eu acredito que se perca muito. Na IE que eu trabalho, nós ministramos no 8º período. O 9º e 10º são mais destinados para estágio. Eles realmente têm a base teórica, fazem a parte prática, e depois que eles terminam a parte prática é que eles vão para o estágio.

Professor Hamilton

Recorte 44:

[...] dar a teoria e a prática em seguida, funciona bem porque, por exemplo, hoje, segunda, eles tiveram uma aula teórica e na quarta eles já vão para aula prática. [...] Eu abordo esse conteúdo e, a partir daí, eu já começo uma dinâmica desde as primeiras aulas: chegar junto do paciente, tentar coletar informação de um monitor, tentar coletar informações de um exame físico, para depois pegar o prontuário e fazer uma junção do que eles viram com o que está acontecendo na prática.

Professor Norberto

Recorte 45:

[...] é uma experiência nova, o aluno tem a teórica com o professor da teórica em um dia e no outro ele vai para a prática comigo sobre aquele determinado assunto. Ainda não sabemos qual o resultado em relação ao aprendizado, começamos nesse semestre.

Professor José

Recorte 46:

[...] começamos ministrando as aulas teóricas. [...] Depois a gente vai literalmente para o hospital. Então, inicialmente, a gente começa com as aulas no laboratório, algumas

aulas usando a simulação realista, com bonecos, e depois a gente vai para a UTI. Nessa UTI a gente primeiro realiza a parte de avaliação, monitorização e nas últimas semanas a gente já começa a realizar atendimento. Os alunos também começam a realizar os atendimentos supervisionados na própria disciplina.

Pereira et al (2008), através de um trabalho de campo envolvendo entrevistas de docentes em duas universidades do Vale do Paraíba (SP), puderam constatar que, na visão dos docentes, as aulas práticas forneceram uma melhor compreensão para os alunos dos assuntos abordados em sala de aula, o que gera mais confiança para quando saírem para o mercado de trabalho. Esses autores destacaram a necessidade das IES darem condições para que os alunos tenham aulas práticas com segurança e eficiência.

Já em relação a categoria *carga horária*, assim como o nome das disciplinas voltadas à área de Terapia Intensiva, nas duas IES foram diferentes (Recortes 47 e 48).

Professor Abel

Recorte 47:

O nome da disciplina é Fisioterapia Aplicada à UTI. São 76h/a semestrais.

Professor Norberto

Recorte 48:

O nome da disciplina é Fisioterapia em Terapia Intensiva. A carga horária de 90h/a.

Professor Hamilton

Recorte 49:

O nome da disciplina Fisioterapia no Intensivismo. Usualmente na disciplina de UTI nós temos aulas teóricas. Essas aulas teóricas ficam embasadas dentro de um plano de ensino, então cada aula tem um tema diferente e existe a aula prática, onde a gente tenta fazer um link entre o que foi explanado na teoria e o que vai ser aplicado na prática.

Professor José

Recorte 50:

Em relação à disciplina de Fisioterapia em Intensivismo¹⁶, [...] é dividida em aulas práticas e aulas teóricas. Nas aulas práticas nós temos a vivência na UTI. Essas aulas contemplam desde avaliação, ao tratamento propriamente dito.

Esses depoimentos coincidem com os achados da pesquisa realizada em 2008 pela ASSOBRAFIR, inclusive já citados no depoimento dos ex alunos em que os dados coletados apontaram para o fato de que a deficiência no ensino teórico prático observado na Fisioterapia Respiratória pode estar relacionada a um grande conteúdo programático para a carga horária estabelecida, somada ao fato das disciplinas estarem distribuídas de forma diferente nas regiões do país (ASSOBRAFIR, 2008).

Sobre a categoria *objetivos*, pudemos observar que todos os depoimentos relatam que os objetivos das disciplinas são alcançados, mesmo com uma abordagem generalista durante o curso. Esse achado merece uma atenção à parte, devido ao grande número de alunos que durante a graduação tem em mente atuar na profissão logo após o término do Curso, muitos deles, sem mesmo fazer qualquer especialização. Um professor, em especial, destaca que se aluno tem a pretensão de alcançar uma profundidade maior e se especializar na área, deve escolher um estágio na área e, futuramente, se especializar, o que nos leva a refletir sobre aqueles que estão já atuando, na prática, sem um maior aprofundamento.

Professor Abel

Recorte 51

Quanto aos objetivos, pensando que a gente tem um curso generalista, a grande maioria das disciplinas é conceitual, a gente prepara o aluno para entrar no mercado através dos estágios. O aluno que pretender alcançar uma profundidade maior deve escolher um estágio na área e futuramente se especializar.

Professor Norberto

Recorte 52

Os objetivos são alcançados.

Professor Hamilton

Recorte 53

¹⁶ As disciplinas citadas pelos professores Hamilton e José têm o mesmo nome, pelo fato desses dois professores pertencerem a mesma IES.

Quanto aos objetivos, se a gente olha para a carga horária de um determinado assunto, a gente sempre acha que é pouco [...]. E existe muitas vezes a situação de você programar um roteiro para uma aula teórica, mas quando você chega na prática, você implementa com outras coisas, para poder suprir aquilo, orientar os alunos com relação a leitura suplementar ou muitas vezes indicar um artigo científico.

No estudo realizado por Machado (2010) em conjunto com seus colaboradores, consta que as reformas curriculares, a estrutura curricular, a flexibilização dos currículos, devem ser revisadas e avaliadas com frequência para que o egresso de uma universidade “continue a atender as exigências do mercado” (p. 2). Para os autores, a velocidade das descobertas de informações, assim como das pesquisas, “exige uma demanda de pesquisadores e profissionais cada vez mais preparados e adaptáveis a essas tendências” (p. 2). O processo de ensino e aprendizagem, por sua vez, acaba sendo levado a uma avaliação e atualização constante para capacitar os futuros profissionais.

Passando agora para a categoria *possíveis contribuições docentes para um melhor entendimento do aluno e atuação prática*, pudemos observar que todos os entrevistados se referiram ao compartilhamento com seus alunos de suas experiências, de suas vivências profissionais dentro da UTI, como um aspecto de grande importância não só para a atuação profissional nesse ambiente hospitalar e suas contribuições na evolução dos pacientes, como também para fazer as correlações do conteúdo teórico ministrado em sala de aula, com a atuação prática, no atendimento propriamente dito.

Um professor, em especial, destacou também o fato de o professor deixar claro, logo no início dos primeiros atendimentos, que o paciente é crítico, mas está sob monitoração constante, e que as condutas que serão realizadas não colocarão suas vidas em risco. Destaca que nesse momento pode ser abordado que tipo de conduta poderia ser nociva para aqueles pacientes, conforme o estado de saúde naquele momento.

Professor Norberto

Recorte 54

Não adianta ter um professor de livro, que a gente vê muito, que não tem vivência prática nenhuma, e aí quer estar dentro de uma terapia intensiva com os alunos para mostrar

aquilo que nem ele tem de prática. Então, eu acho que a partir do momento que você tem docência que vivencia ou que já vivenciou alguma prática, esse docente tem como a prática o melhor recurso fazer com que os alunos entendam [...].

Professor Hamilton

Recorte 55

[...] para eles (os alunos) é uma barreira entrar na terapia intensiva, até porque alguns já não se sentem tão bem com ambiente e quando você consegue fazer isso de forma tranquila, como docente, você consegue passar segurança e tranquilidade para o aluno. Outra coisa importante é esse elo entre teoria e prática. Muitas vezes o aluno acha: “Para que estou vendo isso?” Então, você deve mostrar que esse contexto, essa construção, tem toda uma implicação do ponto de vista prático.

Professor José

Recorte 56

[...] a primeira concepção que eu tenho é: O aluno tem muito tempo de terapia intensiva, chega com receio de matar o paciente quando vai realizar o atendimento, e qualquer coisa que surja de incomum ele fica com bastante receio, então a primeira coisa é conscientizar esse aluno, informar que o paciente está sob monitorização, que não vai acontecer nada de extraordinário que fuja ao controle. [...]. Lógico que tudo que se faz dentro da UTI pode realmente colocar o paciente em risco, mas se o aluno está bem conduzido, se está bem orientado, esse risco é minimizado.

Através do trabalho “Uma análise de práticas docentes de professores universitários”, Rozendo (1999) e colaboradores destacam que apesar do professor ter a característica de “especialista no seu campo de conhecimento”, não necessariamente garante que domine a área educacional e pedagógica. Apesar de muito ter sido ouvido pelas Universidades que “basta conhecer bem o assunto para ser professor”, uma visão crítica para o ensino superior voltada para esse quadro, identifica que uma alteração se faz presente, através de iniciativas de avaliação institucional. Essa visão está amparada nas apreciações de alunos que destacaram que seus professores possuíam competências técnicas, porém com falhas na didática, com emprego excessivo de aulas expositivas. Concordamos com Pereira (2003) quando destaca que o processo educativo não se resume a transmitir conhecimento. Há um “arcabouço de representações da sociedade e de homem que se quer formar” (p. 1528) nesse processo. Através deles “novas gerações adquirem valores culturais e reproduzem ou transformam os códigos sociais de cada sociedade” (p. 1528).

Quanto à categoria *avaliação sobre a grade curricular e o PPC em relação à preparação dos alunos para a atuação em UTIs*, todos os professores destacaram que a grade curricular das IES em que atuavam, contemplavam as necessidades dos alunos, permitindo alcançar os objetivos propostos. Dois professores destacaram a aproximação da teoria com a prática como um fator essencial para o bom desempenho desses alunos. Outro professor fez a reflexão sobre o fato das disciplinas que abordam o conteúdo de cardiologia e terapia intensiva estarem sendo ministradas em períodos finais dos cursos de Fisioterapia, considerando que seria mais favorável que esses conteúdos fossem abordados nos períodos iniciais desses cursos.

Professor Abel

Recorte 57

A grade curricular hoje está satisfatória, hoje eu consigo alcançar meus objetivos se o aluno tiver pagado os pré-requisitos anteriores. Ele precisa passar pela fisiologia, pelas clínicas, pela disciplina aplicada em pneumo. Seguindo essa ordem cronológica se torna satisfatório sim.

Professor Norberto

Recorte 58

[...] Em relação à grade curricular e à parte prática, eu acho que o que poderia ser mudado no PP é que as disciplinas que são focadas para área de cardio e de UTI deveriam vir em períodos mais cedo, lá pelo quarto, quinto ou sexto período. O que acontece na grande maioria das grades curriculares é que elas vêm lá pelo sétimo ou oitavo período, praticamente no último ano, que é quando o aluno está tendo a vivência do contato com o paciente crítico.

Professor José

Recorte 59

Quanto à grade curricular e o PPC, a introdução da disciplina recursos terapêuticos em fisioterapia cardiorrespiratória foi um ponto muito acertado no novo PPC, que alterou a nossa grade. Realmente melhorou bastante o desempenho dos alunos. Eu não sei se é uma realidade em outras instituições, mas o fato dos alunos nos períodos mais iniciais do curso, períodos mais básicos, terem esse contato, já quebra realmente bastante esse medo com a disciplina.

Na análise das mudanças da grade curricular dos cursos de Engenharia, Machado e colaboradores (2010) avaliaram os pré-requisitos e relação das disciplinas, e verificaram que vários parâmetros são considerados para o planejamento da grade curricular. Um dos fatores é que uma disciplina “não pode ficar ‘solta’ na grade e outras

têm que ser presas por horas cursadas para dar prioridade a quem é mais antigo e a turma não ficar saturada de novatos” (p. 9). Os autores chamam a atenção para um currículo que pode tentar colocar o aluno preso a um determinado período, criando retenções, já que muitas vezes os alunos cursam poucas matérias por estarem dependentes de pré-requisitos. Concluem que uma estratégia para reverter esse quadro seria estudar esses pré-requisitos. Há possibilidade de achar as deficiências na grade, reduzindo a retenção, assim como as salas de aula saturadas, reduzindo o tempo até a conclusão do curso pela criação de flexibilidade e fluxo de alunos.

A partir dos depoimentos expostos, podemos apontar sobre a discrepância existente entre as informações encontradas nos comentários dos professores e dos alunos. Sabemos que mais pesquisas precisam ser realizadas para se conhecer a real dimensão das lacunas nesse ensino, porém não podemos desconsiderar que nessa pesquisa fica claro quanto uma necessidade maior das IES em rever questões sobre metodologia, carga horária, para garantir um ensino de qualidade aos graduandos.

Mesmo sendo observado que os professores têm ciência da importância da abordagem humanizada, cientes também das lacunas entre teoria e prática, fazendo com que façam um rearranjo dos planos de ensino para contemplar essa falha, parece que as IES ainda não deram um passo em direção à mudança oficial, nas grades curriculares, desse quadro deficiente no ensino de terapia intensiva e humanização, no Curso de Fisioterapia. O que fica claro nos depoimentos dos professores é que o rearranjo parte da atitude dos professores entrevistados. Mas será que todos têm essa flexibilidade e conhecimento para realizar essas adaptações? Será que estão aptos para tal atitude? Uma reflexão sobre a repercussão dessas deficiências no resultado final negativo de um tratamento realizado pelo profissional, somado aos recursos dispendidos nesses tratamentos, nos leva a crer que se faz urgente identificar as lacunas que permitem os desenvolvimentos das falhas do ensino e assim trabalhar baseado nelas tentando diminuir o máximo possível as repercussões negativas, tanto individuais, nos pacientes, quanto as financeiras, nas instituições de saúde.

Passaremos, a seguir, a tecer nossas considerações finais sobre a análise documental, os resultados da análise das entrevistas, pontuando questões em comuns e divergentes, tanto no depoimento dos alunos, quanto dos professores.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Fisioterapia é uma área que cada vez mais apresenta importância não apenas na área de Terapia Intensiva, mas em várias outras, e necessita de ajustes e aprofundamentos. Seus estudos não podem apenas buscar comprovação de técnicas e recursos terapêuticos para prevenir e tratar enfermidades. É necessário também analisar, de forma mais aprofundada, a maneira como os profissionais estão sendo formados na Academia. Neste sentido, há de se direcionar a atenção à estrutura curricular dos Cursos, como estão sendo ministrados os conteúdos, tanto em sala de aula, como na prática, como os alunos avaliam a estrutura e que modificações poderiam contribuir para uma formação mais voltada às necessidades dos pacientes.

Nosso estudo pretendeu conhecer a realidade da área da Fisioterapia, segundo uma pesquisa documental e entrevistas com ex alunos e professores e ao término do presente trabalho, podemos tecer alguns comentários sobre nossos achados.

No que diz respeito ao nosso 1º objetivo específico, “analisar os PPCs das IES dos cursos de Fisioterapia de todo o país disponibilizados em seus respectivos *sites*”, podemos considerar que houve um número reduzido de PPCs disponíveis nos *sites* das IES do Brasil.

Constatamos que em todas as regiões, as IES apresentam seus sites com informações bem reduzidas no que se refere as disciplinas abordadas, os PPCs, as matrizes curriculares, o que deixa as informações sobre os cursos insuficientes para o público em geral que procura referências sobre os Cursos de Fisioterapia. Menos de 10% do total disponibilizaram todas as informações, o que é lamentável, já que um Curso de Graduação na área da saúde deveria disponibilizar seus dados de forma clara e de fácil acesso.

Sobre nosso 2º objetivo específico, “Pesquisar, através da pesquisa documental, se havia uma formação teórica formalizada, na Academia, para uma abordagem humanizada na atuação prática de alunos na UTI”, analisamos, de forma minuciosa, os resultados obtidos sobre a disposição das disciplinas de UTI e de Humanização nos *sites* das IES que estão distribuídas em todo o país. Concluímos que se tratava de

uma disposição extremamente desigual quando comparamos o total de IES de cada região com o número de disciplinas disponíveis nos *sites*.

Esses dados nos permitiram observar que havia uma baixa disposição de informações sobre o Curso de Fisioterapia em seus respectivos endereços eletrônicos, sobretudo, em relação às disciplinas de UTI e de Humanização. É importante ressaltar que a falta de informação sobre as disciplinas e os PPCs em mais da metade das IES do país pelos seus *sites*, não nos permitiu concluir que havia falta dessas informações por parte das IES. Não podemos, contudo, deixar de mencionar a importância dessas informações, para que um candidato à Graduação na área possa acessar, por exemplo, a matriz curricular e estrutura curricular do Curso pretendido, assim como de que maneira é organizado e quais seus objetivos, antes mesmo de decidir que carreira seguir.

Apesar de não termos proposto em nossos objetivos abordar, especificamente, a matriz curricular, aqui destacamos a diferença de disponibilidade das mesmas *nos sites* das IES, em relação aos PPCs. A matriz curricular esteve disponível em quase todos os *sites* das IES. É uma das informações que compõe o PPC, porém, não é a única.

Não podemos, ainda, desconsiderar que há possibilidade de a disciplina de Terapia Intensiva estar associada a outras disciplinas, aparecendo nos *sites* com outras nomenclaturas, e não como “UTI”, questão que precisaria ser analisada em outros estudos.

Sabemos da importância inquestionável do trabalho da Fisioterapia na Terapia Intensiva e a ausência de aprofundamento desta questão por parte dos ex-alunos, aos serem questionados, nos fez pensar, também, em uma possível deficiência em sua abordagem.

Quanto ao 3º objetivo proposto, “Verificar se a estrutura curricular dos Cursos investigados era considerada pelos ex-alunos, de um Curso de Fisioterapia do Recife como um fator que contribuía, efetivamente, para sua prática em UTIs”, concluímos que a abordagem humanizada não foi realizada de forma consistente, apesar de ter sido destacada a sua importância.

Mas uma formação tecnicista há tempos não contribui no atendimento das necessidades dos pacientes/clientes, em nenhuma área, até mesmo as que não são da saúde. A necessidade de uma abordagem humanizada se direciona a todas as áreas da vida das pessoas, mas na área da saúde nos parece ainda mais necessária. Infelizmente todos os ex alunos destacaram que “viram” bem pouco a temática em sala de aula, havendo coerência entre sua reduzida apresentação nos currículos disponíveis nos *sites* dos cursos e sua efetiva abordagem em sala de aula.

Ainda em relação à formação acadêmica recebida, todos os ex alunos atribuíram o conteúdo extenso para o curto espaço de tempo como um fator relevante, assim como o linguajar excessivamente técnico dos professores e a falta de experiência prévia na UTI e por mais tempo, já que quase todos eles relataram que tiveram muito pouco contato com a Terapia Intensiva durante os períodos de estagio curricular.

Ao que diz respeito ao nosso 4º e último objetivo específico, “verificar se a estrutura curricular dos Cursos de Fisioterapia do Recife investigados eram consideradas pelos professores como fatores que contribuíam, efetivamente, para a prática em UTIs”, de maneira geral, observamos o seguinte: Apesar de citarem os pré-requisitos como fundamentais para o bom aproveitamento da disciplina de UTI, houve um interesse desses professores em mudar a maneira que ministravam o conteúdo em sala de aula. Referimo-nos ao fato de estarem atentos aos primeiros contatos dos graduandos com a UTI, iniciativa essa que consideram fundamental para a familiarização do aluno, destacando o papel do pré e co requisitos para que houvesse uma compreensão satisfatória da dinâmica da UTI. A dinâmica de cada turma era, também, um fator observado e as adaptações de conteúdo poderiam ser realizadas conforme a necessidade apresentada.

Houve um reconhecimento da importância da abordagem humanizada por parte desses professores, porém nenhum mencionou que havia uma disciplina específica para tratar essa questão com os alunos onde fosse possível despertar e aprofundar a temática. O professor Hamilton, por exemplo, em seu depoimento, destacou que além de importante, a humanização era um ponto que precisava de modificação em caráter de urgência, principalmente entre os profissionais da saúde que lidam com o paciente.

Todos os professores entrevistados relataram iniciar uma abordagem prática no início da disciplina teórica de UTI na intenção de ir fazendo com que o aluno fosse assimilando e se adaptando ao ambiente da Terapia Intensiva. Os resultados obtidos nos deram uma visão mais específica da realidade em sala de aula na disciplina de UTI. Podemos mencionar que a distância entre teoria e prática pareceu realmente ser um fator que poderia afetar a aprendizagem do aluno, pois houve uma preocupação por parte desses professores em tentar diminuí-la.

É importante destacar que esses dados envolveram a análise de uma pequena parcela de estudantes e professores. Uma pesquisa mais ampla, envolvendo mais alunos, mais IES, mais professores, certamente apontaria mais detalhes do que poderia estar contribuindo, dentro da sala de aula, para uma formação prática insuficiente dos alunos.

Nossa pesquisa possibilitou entender um pouco sobre a visão de alguns alunos da disciplina de UTI e como eles viam a importância da humanização no referido ambiente. Apesar de seus depoimentos afirmarem a importância desta, não ficou claro quais os entendimentos que realmente tinham dessa importância, pois não aprofundaram a temática. Há de se realizar novos estudos para definir quais os pontos precisam ser aprofundados com vistas à obtenção de uma melhor aprendizagem. Mas, independentemente disto, parece-nos muito claro que propiciar um atendimento de Fisioterapia em UTIs que associe a eficiência técnica ao trato humanizado, trará incontestáveis ganhos para a qualidade de vida, ou sobrevida, do paciente.

Por fim, podemos considerar o quão gratificante foi realizarmos as entrevistas com os ex alunos, revê-los, conhecer os professores e poder ter acesso aos seus pontos de vistas, saberes e entender que há, também, uma preocupação em tentar melhorar o ensino e a aprendizagem nos Cursos de Fisioterapia, com o propósito de formar profissionais competentes, responsáveis e, sobretudo, humanos. Fazer parte de um estudo que envolve a nossa profissão, contribuindo para uma formação de qualidade é, no mínimo, prazeroso, compensador e nos enche de esperança.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.C.; MASETTO, M.T. **O professor universitário em aula: práticas e princípios teóricos.** [S.l]: MG editores associados, 1993. Disponível em: <<http://user.das.ufsc.br/~andrer/ref/bibliogr/educ/univ/univ3.htm>>. Acesso em: 03 de mar. 2016.

ALARCÃO, I. **Escola reflexiva e nova racionalidade.** Porto Alegre (RS): Artmed, 2001. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2008-2/2SF/Lia/Escola%20Reflexiva%20e%20nova%20racionalidade.pdf>>. Acesso em: 21 de fev. 2016.

ALMEIDA, S. N. D.; RODINI, E. S. O. A abordagem da genética médica no ensino e aprendizagem de fisioterapia. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS, 4. Bauru. **Anais...** Bauru: Fac. Ciências UNESP. 2003.

ALVES, R. **O amor que acende a luz.** [S.l]: Papyrus, 2003. Disponível em: <<https://xa.yimg.com/kq/groups/18176607/1835753430/name/Livro+O+Amor+Que+Acende+a+Luz+-+Rubem+Alves.pdf>>. Acesso em 10 de ago. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA (ASSOBRAFIR). **Atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva.** [São Paulo]. 2008. Disponível em: <<http://www.assobrafir.com.br/pagina.asp?area=87&secao=90>>. Acesso em 04 mar. 2016.

ASSOCIAÇÕES BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E FISIOTERAPIA EM TERAPIA INTENSIVA (ASSOBRAFIR). **Relatório final da comissão de ensino.** [São Paulo]. 2008. Disponível em: <http://www.assobrafir.com.br/UserFiles/File/PDF/Relat_rio_Comiss_o_de_Ensino.pdf>. Acesso em 04 de mar. 2016.

AZANHA, J. M. P. **Parâmetros curriculares nacionais e autonomia da escola.** São Paulo: Mandruvá, 2001. Disponível em: <<http://hottopos.com/harvard3/zemar.htm>>. Acesso em 03 de mar. 2016.

BACKES, D. S. et al. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 132-5, jan./fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18>>. Acesso em 11 de nov. 2017.

BARBOSA, M. C. S. A. **Concepções dos estagiários em Fisioterapia sobre o princípio da integralidade na saúde**, 2013. 159 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Minas Gerais. 2013. Disponível em: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/365/1/michele_cristina_sales_almeida_barbosa.pdf>. Acesso em 06 de jan. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3.ed. São Paulo. Lisboa: Edições 70, 2004.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégia de ensino e aprendizagem**. 12.ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

BRASIL. Casa Civil. Decreto-Lei nº 938, de 03 de outubro de 1969. **Provê sobre as profissões de fisioterapia e terapia ocupacional, e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.crefito.com.br/repository/legislacao/DECRETO%20938.pdf>>. Acesso em 03 jun. 17.

_____. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 31 mai. 2018.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Saúde**. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em 21 de fev. 2016.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>>. Acesso em 21 de fev. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). **Dinâmicas das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Dinamica_Graduacoes_Saude.pdf>. Acesso em 03 de jun. 17.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf>. Acesso em 25 de jun. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Auditoria do SUS. Portaria 466 de 4 de junho de 1998. Estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de tratamento intensivo e sua respectiva classificação de acordo com o grau de complexidade. **Lex: Legislação Federal**. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/uti/>>. Acesso em 10 de agos. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Agencia Nacional de vigilância sanitária**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em 01 de mar. 2017.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/11_out_dia_terapeuta.html>. Acesso em 31 de ago.2016.

BROLEZZI, A. C. Empatia na relação aluno/professor/conhecimento. **Encontro: Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 17, n. 27, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/PineiroPC/Downloads/2997-11432-1-PB.pdf>>. Acesso em 05 de jan. 2018.

CACHIONI, L. F. et al. Reflexão sobre o processo de ensino-aprendizagem do fisioterapeuta. **Revista da Universidade do Ibirapuera**, São Paulo, v. 8, p. 9-17, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277711105_REFLEXAO_SOBRE_O_PROCESSO_DE_ENSINOAPRENDIZAGEM_DO_FISIOTERAPEUTA>. Acesso em 26 de mar. 2016.

CARPARA, A; FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 647-654, jul./set. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n3/0505.pdf>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

CASATE, J. C. **A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação**. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo.

2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

CASATE, J. C; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 105-11, jan./fev. 2005. Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/rlae/article/viewFile/2001/2077>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde; a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.780-788, mai. /jun. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). 2011. **Definição fisioterapia**. Brasília. 1969. Disponível em: <http://coffito.gov.br/nsite/?page_id=2341>. Acesso em 04 de mar. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO (CREFITO 3). **Definição**. Disponível em: <<http://www.crefito3.org.br/dsn/fisioterapia.asp>>. Acesso em 03 jun. 2017

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 9ª REGIÃO (CREFITO 9). **O que é fisioterapia?** Mato Grosso, 2012. Disponível em: <<http://www.crefito9.org.br/fisioterapia/o-que-e-fisioterapia/155>>. Acesso em 04 de mar. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 10ª REGIÃO (CREFITO 10), 2013. **Conteúdo**. Disponível em: <<http://www.crefito10.org.br/conteudo.jsp?idc=1407>>. Acesso em 05 de jan. 2017.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Medicina Intensiva**. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1183>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

COSTA, J. A. **O processo de construção dos saberes pedagógicos do fisioterapeuta docente**: O significado da prática. 2012. 100f. Dissertação (Mestrado em Edu-

cação) – Universidade Federal do Pará. Pará. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/2792/1/Dissertacao%20_ProcessoConstrucaoSaberes.pdf>. Acesso em: 06 de jan. 2017.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e saúde coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em 31 de ago. 2016.

FERNANDES H. S. et al. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovação. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 129-37, mar./abr. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>>. Acesso em 31 de ago. 2016.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Ceará, p. 20, mar./mai. 2002. Disponível em: <<http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

FRANÇA E. E. T. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações de Departamento de Fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 24, n. 1, p. 6-22, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v24n1/03.pdf>>. Acesso em 31 ago. 2016.

FRANCISCO, R. S. **Interdisciplinaridade e humanização no ambiente de unidade de terapia intensiva**: O fisioterapeuta no atendimento à pessoa com deficiência física adquirida. 2012. 144 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios de Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2012. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/bitstream/tede/1580/1/Renata%20dos%20Santos%20Francisco.pdf>>. Acesso em: 06 de jan. 2017.

GADAMER, H. G. **Dove si nasconde la salute**. p.6. 2014. Disponível em: <<https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-R&sl=it&u=http://www.appuntiunito.it/wp-content/uploads/2014/04/Dove-si-Nasconde-la-Salute.pdf&prev=search>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

GALLIAN, D. M. C. A (re) humanização da medicina. **Psiquiatria na prática médica**, São Paulo, v. 34, n. 4. 2002. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br>

/dpsiq/polbr/ppm/especial02a.htm>. Acesso em 31 de ago. 2016.

GARCIA – Reis, A. R; MARCONDES. G. S. Diversidade linguística e o processo ensino-aprendizagem. **Revista Eletrônica da faculdade Metodista Granbery**, Juiz de Fora, n. 4, jan./jun. 2008. Disponível em: < <http://re.granbery.edu.br/artigos/MTM1.pdf>> Acesso em 11 de nov. 2017.

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, Z. M. A relação médico paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, rio de Janeiro, v. 28, n.2, mai./ago. 2003. Disponível em: <http://ltc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/relacao_medico_paciente.pdf>. Acesso em 11 de nov. 2016.

GUEDES, M. J. P.; ALVES, N. B.; WYSZOMIRSKA R. M. A. F. Ensino e prática da fisioterapia aplicada à criança na formação do fisioterapeuta. **Fisioter. Mov. Curitiba**, v. 26, n. 2, p. 291-305, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/06.pdf>>. Acesso em 04 de mar. 2016.

GUEDES, G. F.; OHARA, C. V. S.; SILVA, G. T. R. Processo de ensinar e aprender em UTI: um estudo fenomenológico. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 61, n. 6, p. 828-34, nov./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a06v61n6.pdf>>. Acesso em 04 de mar. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas S.A, 2002. Disponível em: <https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em 27 de jun. 2016.

_____. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2009. 122 p.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas S.A, 2008. 200 p. Disponível em: <http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_metodos_de_pesquisa.pdf>. Acesso em 27 de jun. 2016.

ISAIA, S. M. A; BOLZAN, D. P. V. Formação do professor do ensino superior: um

processo que se aprende? **Revista do Centro de Educação**, v. 29, n. 2, 2004. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2004/02/a9.htm>>. Acesso em 10 de ago. 2016.

JERRE, G. (Coord). III Consenso de Ventilação Mecânica. **J Bras Pneumol**, v. 33, s. 2, p. 142-50, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33s2/a02v33s2.pdf>>. Acesso em 01 de jun. 2017.

KAUFM, D. M. Applying educational theory in practice. In: CANTILLON P; HUTCHINSON L; WOOD D. (Ed). **ABC of learning and teaching in medicine**. London, 2003. p. 1-4.

LLANES, M. E. M.; MENDONZA A. B. **La educación en valores desde el enfoque ciência-tecnologia-sociedad**: La simulación educativa como herramienta didáctica avanzada. *Revista Didasc@lia: D&E*, n.4, p.31-46, oct./dez. 2010.

MACHADO, D. V. et al Reflexão sobre pré-requisitos em um novo currículo de engenharia através de mapas mentais: visão do aluno. In: Congresso Brasileiro de Educação em Engenharia, 33, 2010, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: [s.n.], 2010. Disponível em: < <http://www.uff.br/petmec/downloads/ativdownloads/artigocobenge2010pre-req.pdf>>. Acesso em 01 de dez. 2017.

MARINI, J. J; WHEELER. **Terapia intensiva**: o essencial. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=t2JybOATStUC&pg=PA307&lpg=PA307&dq=gastos+em+uti&source=bl&ots=Z968yZ1Qlg&sig=KMaQml44Jj1LSJT8wxuH0sU8c&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwijut_jg7rSAhWBF5AKHRi8B2sQ6AEIVDAI#v=one-page&q=gastos%20em%20uti&f=false>. Acesso em 01 de mar. 2017.

MARTINS, M. C. F. N. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde. **Psychiatry on line Brasil**, v. 8, n. 5. 2003. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php>. Acesso em 31 de ago. 2016.

MEIRELES, K. M. **O segredo da humanização em ambiente hospitalar está nos**

detalhes. Portal Hospitais Brasil. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.revistahospitaisbrasil.com.br/artigos/o-segredo-da-humanizacao-em-ambiente-hospitalar-esta-nos-detalhes/>>. Acesso em 11 de nov. 2016.

MIRANDA, F. A. C. **A construção do conhecimento pedagógico no conteúdo na docência em Fisioterapia:** um estudo de caso. 2015. 203 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Florianópolis. Santa Catarina. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/133229/333805.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 06 de jan. 2017.

MITRE, S. M. et. al. Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciências e saúde coletiva**, v. 13, s.2, p. 2133-2144, 2008.

MURO SANS, J. A.; Hacia nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje en ciencias de la salud. **Educ Med.** v, 14, n. 2, p.91-99, 2011. Disponível em: <http://www.ehu.es/SEMDE/archivos_pdf/Comunicaciones%20Jornada%202010%20SEMDE.pdf>. Acesso em 03 de mar. 2016.

NUNES, A. S. C. et al. A importância do atendimento humanizado em unidade de terapia intensiva. **Int. Rev. Cie. FACOL/ISEOL.** Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 155-62, 2016. Disponível em: <http://www.facol.br/integrada/ed001_2016/v3_n1_2016_06_art010_NUNES.pdf>. Acesso em 27 de nov. 2017.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2007. 192 p.

OLIVEIRA, V. R. C. **A história dos currículos de fisioterapia:** a construção de uma identidade profissional. 2002. 329 f. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade Católica de Goiás, Goiás. 2002. Disponível em: <<file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/Val%C3%A9ria%20Rodrigues%20Costa%20de%20Oliveira.pdf>>. Acesso em 26 de jul. 2017.

PAIM et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet.**

2011.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad, Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>>. Acesso em: 25 de mai. 2016.

PEREIRA, D. B. et al. A importância das aulas práticas no processo de ensino-aprendizagem na graduação, direcionado para ciências biológicas. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 12, 8. São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos: UNIVAP, 2008, p. 1-3. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01545_01_O.pdf>. Acesso em 01 de dez. 2017.

PEREIRA, E. M. A; CORTELAZZO, A. L. Flexibilidade curricular: a experiência em desenvolvimento na UNICAMP. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON EDUCATION, 4. Atenas. **Anais...** Atenas: Instituto de educação e pesquisa de Atenas, 2002, p. 115-128 Disponível em: <<http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/avaliacao/article/view/1203/1193>>. Acesso em 20 de dez. 2017.

PERNAMBUCO. Secretaria de Estado de Saúde. **Hospitais**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/hospitais>>. Acesso em 10 de agos. 2016.

PETRI, F. C. **História e interdisciplinaridade no processo de humanização da fisioterapia**. 2006. 72 f. Dissertação (Mestrado em Integração Latino-Americana) – Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/tede//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=478>. Acesso em 26 de nov. 2016.

PIMENTA, S. G. Formação de professores – saberes da docência e identidade do professor. **R. Fac. Educ. São Paulo**, v. 2, n.2, p. 72-89, jul./dez. 1996.

POLIGNANO, M. V. **Caderno do Internato Rural** – Faculdade de Medicina/UFMG, Minas Gerais, 2001. Disponível em: < http://www.uff.br/higienesocial/images/stories/arquivos/aulas/Texto_de_apoio_3_-_HS-Historia_Saude_no_Brasil.pdf>. Acesso

em 26 de mar. 2016.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. [S.l]. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a23.pdf>>. Acesso em 31 de ago. 2016.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**. 2.ed. Tamboré: Manole, 1999. 309 p.

REIS, A. O. A.; MARAZINA, I. V.; GALLO, P. R. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 36-43, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/05.pdf>>. Acesso em 29 nov. 2016.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. Bras. Educ. med.** Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200013>. Acesso em: 31 de ago. 2016.

RODRIGUES, J.; ZAGONEL, I. P. S.; MANTOVANI M. S.; Alternativas para praticas docentes no ensino superior de enfermagem. **Esc. Anna Nery R Enferm**, v.11, n.2, p. 313-307, junho 2007.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Rev. latino-am. enfermagem**, São Paulo, v.7, n.2, p.15-23, abril. 1999.

SANTUZZI, C. H. et al. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. **Fisiot. Mov.**, v. 26, n. 2, p. 415-422, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/19.pdf>>. Acesso em 27 de nov. 2017

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. A pesquisa científica. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA D. T. (Org). **Métodos de Pesquisa**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009. p. 31-43. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em 01 de mar. 2017.

SOUZA, C. A.; IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Estratégias inovadoras para os métodos de ensino tradicionais. In: TÓPICOS FUNDAMENTAIS PARA A FORMAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DOCENTE PARA PROFESSORES DOS CURSOS DA ÁREA DA SAÚDE, 2014, São Paulo. **Anais...** Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2014. p. 284-92.

SPUDEIT, D. **Elaboração do plano de ensino e do plano de aula**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/cchs/eb/ELABORAODOPLANO-DEENSINOEDOPLANODEAULA.pdf>>. Acesso em 05 de jan. 2017.

SUMYIA, A.; JEOLÁS, L. S. Processo de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. **Acta Scientiarum Human and Social Sciences**. Paraná, v.32, n. 1, p. 47-53. 2010. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/index.htm>>. Acesso em 31 de ago. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA. **Elementos do projeto-político pedagógico de curso de graduação da UNIPAMA**, Bagé, 2011, 19 p. Disponível em: <<http://porteiros.r.unipampa.edu.br/portais/prograd/files/2012/01/Elementos-PPC-Gradua%C3%A7%C3%A3o-.pdf>>. Acesso em 15 de jan.2018.

WALL, M. L.; PRADO, M. L.; CARRARO, T. E. A experiência de realizar um estágio docência aplicando metodologias ativas. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.3, p.515-519, 2008.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicar a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 80-88, jan./fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n1/22.pdf>>. Acesso em 11 de nov. 2016.

APÊNDICE A - ENTREVISTA A SER RESPONDIDA PELO (A) EX- ALUNO (A)



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Centro Acadêmico do Agreste – CAA
Discente: Érica de Araújo Figueiredo
Orientadora: Prof.^a Dr^a Ana Lúcia Leal

Prezado (a) ex-aluno (a),

Solicitamos que, por favor, responda a entrevista abaixo. A mesma visa fornecer informações para a Dissertação de Mestrado, que está sendo desenvolvida por mim, Érica de Araújo Figueiredo, aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática (PPGECM), da UFPE/CAA, e que tem como título: **Aspectos teóricos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia da Cidade de Recife/PE e suas possíveis influências no desempenho prático de discentes em UTIs.**

ENTREVISTA

1. NOME: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: () M () F
4. O que tem a dizer sobre esta disciplina, quanto ao:
 - 4.1 Entendimento dos conteúdos (assimilação);
 - 4.2 Clareza dos objetivos;
 - 4.3 Relação dela com a Fisioterapia;
 - 4.4 Período que foi oferecida
 - 4.5 Empatia com a área ao final do semestre
 - 4.6 Descrição dos primeiros atendimentos como profissional

APÊNDICE B - ENTREVISTA A SER RESPONDIDA PELO (A) PROFESSOR (A)



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO



Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Centro Acadêmico do Agreste – CAA
Discente: Érica de Araújo Figueiredo
Orientadora: Prof.^a Dr^a Ana Lúcia Leal

Prezado (a) professor (a),

Solicitamos que, por favor, responda a entrevista abaixo. A mesma visa fornecer informações para a Dissertação de Mestrado, que está sendo desenvolvida por mim, aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática (PPGECM), da UFPE/CAA, e que tem como título: **Aspectos teóricos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia da Cidade de Recife/PE e suas possíveis influências no desempenho prático de discentes em UTIs.**

ENTREVISTA

1. NOME: _____

2. Idade: _____

3. Sexo: () M () F

4. Conhecendo a pratica: com que trabalha e como o realiza.

5. No que diz respeito à disciplina de Fisioterapia respiratória/UTI:

5.1 Pré e co requisitos;

5.2 Conteúdo;

5.3 Objetivos;

5.4 Carga horária;

5.5 Relação com a prática da Fisioterapia.

6. Vivência com a Humanização durante a graduação e ponto de vista quanto à sua relevância na recuperação do paciente.

7. Possíveis contribuições docentes para um melhor entendimento do aluno e atuação prática.

8. Avaliação sobre a grade curricular e o PPC em relação à preparação dos alunos para a atuação em UTIs.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Universidade Federal de Pernambuco – **UFPE**
 Centro Acadêmico do Agreste – **CAA**
 Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática - **PPGECM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Aspectos teóricos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia da Cidade de Recife/PE e suas possíveis influências no desempenho prático de discentes em UTIs, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Érica de Araújo Figueiredo, endereço Rua Governador Lopo Garro, 57. Aptº 01, Engenho do Meio, Recife, PE. Telefone residencial (81)3454-0700, autorizado inclusive para receber ligações a cobrar e e-mail ericaafigueiredo2015@gmail.com.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O título deste trabalho traz de forma direta o seu objetivo: Aspectos teóricos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia da Cidade de Recife/PE e suas possíveis influências no desempenho prático de discentes em UTIs. Ele tem por objetivo fazer uma investigação para conhecer possíveis aspectos negativos que podem estar envolvidos na aprendizagem teórica dos alunos de Graduação de Fisioterapia, que podem estar impactando, também de forma negativa, na atuação prática desses alunos. A coleta dos dados será realizada através de entrevista semiestruturada, realizada com ex alunos de uma instituição de ensino, que se formaram nos períodos de 2015.1 e 2016.1 e cursaram o estágio curricular com a pesquisadora. Também será realizada uma entrevista semiestruturada com professores da disciplina de terapia intensiva, atuantes de três instituições de ensino da Cidade de Recife, PE. Também será realizada uma análise documental dos PPCs das instituições de ensino superior que apresentem o Curso de Fisioterapia do estado de Pernambuco, se há disciplinas que abordam o tema, humanização, especificamente, ou se esse tema está inserido em alguma outra disciplina.

O período da participação dos voluntários, se dará em um único momento, para efetuação da entrevista, com duração em torno de 10 minutos (para cada um). Os ex alunos serão entrevistados em locais definidos pelos mesmos. Os professores serão entrevistados nas próprias instituições de ensino superior que atuam.

Esta pesquisa poderá causar inibição ou constrangimento por você pelo fato das questões abrangerem respostas pessoais no momento da entrevista. Nesse caso, o entrevistado, não precisa responder a qualquer pergunta ou parte de informações obtidas na entrevista, se por ventura, sentir que a ela é muito pessoal ou se, sentir desconforto em falar. Contudo, a pesquisa oferecerá por benefícios a ampliação dos conhecimentos sobre o tema, contribuindo com novas informações úteis.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsá-

veis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, gravações e entrevistas, ficarão armazenados em pastas de arquivo de computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora, no endereço acima informado pelo período de mínimo 5 anos. A coleta de dados só será iniciada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP e o cronograma proposto será cumprido. O orçamento financeiro desta pesquisa será de inteira responsabilidade do pesquisador.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

_____ (Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Aspectos teóricos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia da Cidade de Recife/PE e suas possíveis influências no desempenho prático de discentes em UTIs, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE D - ENTREVISTA A SER RESPONDIDA PELO (A) EX- ALUNO (A)

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Centro Acadêmico do Agreste – CAA
Discente: Érica de Araújo Figueiredo
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Leal

Prezado (a) ex-aluno (a),

Solicitamos que, por favor, responda a entrevista abaixo. A mesma visa fornecer informações para nortear e selecionar as categorias que farão parte da entrevista da Dissertação de Mestrado, que está sendo desenvolvida por mim, Érica de Araújo Figueiredo, aluna do Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática (PPGECM), da UFPE/CAA, e que tem como título: **Aspectos teóricos dos Cursos de Graduação em Fisioterapia da Cidade de Recife/PE e suas possíveis influências no desempenho prático de discentes em UTIs.**

Perguntas:

- Quando você concluiu a graduação?
- Em que período foi ministrada a disciplina que abordava os assuntos referentes à Fisioterapia Respiratória/UTI?
- O que você teria a dizer a respeito dessa matéria? (Quanto ao entendimento, a clareza dos objetivos, a relação com a Fisioterapia, quando deveria ou não ser aplicada)
- Como você considera que o conteúdo das disciplinas poderia ser abordado a fim de se obter um melhor entendimento?

ANEXO A - REGIÃO NORDESTE

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO PICOUA – UNIV/P	http://www.academusportal.com.br/plan/matrix.aspx?IDV=39500640522090005041	NT	T
CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU – UNINASSAU	NT	NT	NT
FACULDADE ASCES – ASCES	http://www.asces.edu.br/cursos/downloads_14_05_2012_08_51_1fe120da798df645df6a3f5c3d0301e.pdf	NT	89
FACULDADE BOA VAGEM – FBV	http://www.academusportal.com.br/plan/matrix.aspx?IDV=39500640522090005041	NT	89
FACULDADE DA ESCADA – FAESC	http://faesc.edu.br/faesc/wp-content/uploads/2015/10/Matriz-Curricular-do-Curso-de-Fisioterapia-da-FAESC.pdf	NT	T
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TURISMO DE OLINDA – FACOTUR	NT	NT	NT
FACULDADE DE INTEGRAÇÃO DO SERTÃO – FIS	http://fis.edu.br/wp-content/uploads/2016/03/FLUXOGRAMA-FISIOTERAPIA-2014.1.pdf	NT	59
FACULDADE DE TECNOLOGIA GESTÃO & MARKETING - IBGM / FGM	http://www.grupopolbom.org/graduacao.php?id=5	NT	89
FACULDADE DO RECIFE – FAREG	http://www.farec.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	http://www.farec.edu.br/ensino/graduacao/tradic	NT
FACULDADE DE GRAMALVES – FG	http://fisioterapia.facol.com.br/matrix-curricular/	NT	NT
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS – FACOL	http://portal.estacio.br/graduacao/fisioterapia/	NT	INSERIDA
FACULDADE ESTÁGIO DO RECIFE - ESTÁGIO FIR - ESTÁGIO FIR	http://www.faciep.edu.br/cursos/wp-content/uploads/sites/2/2016/07/Fisioterapia.pdf	NT	89
FACULDADE INVESTIMENTOS MARABÓ – FACIME	NT	NT	NT
FACULDADE JOAQUIM NABUCO DE SÃO LOURENÇO DA MATA	http://www.joquimnabuco.edu.br/cursos/matrix/cid/9/col/1/hid/1/fid/3/fisioterapia	NT	NT
FACULDADE JOAQUIM NABUCO DO JANGÁ - FJN JANGÁ	http://www.joquimnabuco.edu.br/cursos/matrix/cid/9/col/1/hid/1/fid/3/fisioterapia	NT	NT
FACULDADE JOAQUIM NABUCO – FAULISTA – FJN	http://www.joquimnabuco.edu.br/cursos/matrix/cid/9/col/1/hid/1/fid/3/fisioterapia	NT	NT
FACULDADE JOAQUIM NABUCO RECIFE – FJN	http://www.joquimnabuco.edu.br/cursos/matrix/cid/9/col/1/hid/1/fid/3/fisioterapia	NT	NT
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE CARUARU - FMN CARUARU	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/228/1/fisioterapia/Recife-PE	NT	INSERIDA
FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE RECIFE – UNESJ	http://portal.metropolitana.edu.br/Academico/Integracao/Grade/ListaGrade.aspx?curso=FSJ	NT	T
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FFS	https://www.fps.edu.br/uploads/cursos/54/436650221e1f58d499c6c0934e_matrix-curricular-fisioterapia	NT	NT
FACULDADE SÃO MIGUEL - FACULDADE SÃO MIGUEL	https://www.faintvisa.com.br/ensino/graduacao/fisioterapia/	NT	75
FACULDADES INTEGRADAS DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO – FANTVIS	https://www.faintvisa.com.br/ensino/graduacao/fisioterapia/	NT	89
INSTITUTO PERNAMBUCANO DE ENSINO SUPERIOR – IPESU	http://www.ipes.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
- UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO – UNICAP	http://www.unicap.br/graduacao/basico/wp-content/uploads/2010/07/Fisioterapia-04.10.2016.pdf	NT	89
- UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE	NT	NT	89
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE	https://www.ufpe.br/prosac/mageis/cursos_ufpe/fisioterapia_perfil_0804.pdf	NT	89
- UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA – UNVERSO	http://www.universo.edu.br/porta/recte/files/2010/11/Fluxograma-Fisioterapia1.pdf	http://www.universo.edu.br/porta/recte/files/2010/11/Fluxograma-Fisioterapia1.pdf	INSERIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETANO – CEUCLAR	NT	NT	NT
- CENTRO UNIVERSITÁRIO JOSE AMARAL – UNJORGE	http://www.unjorge.edu.br/cursos/graduacao-presencial/fisioterapia.html	http://www.unjorge.edu.br/contatos/cur/006/c	89
FUNDAÇÃO BAHIANA PARA DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS - ESTÁGIO FB - CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DA BAHIA - ESTÁGIO FB	https://www.bahiana.edu.br/upload/Matriz-2015-Curso_Fisioterapia.pdf	http://www.bahiana.edu.br/CMS/uploads/Projeto	INSERIDA
FACULDADE ADVENTISTA DA BAHIA – FADBA	http://portal.adventista.br/graduacao/fisioterapia	NT	89
FACULDADE BRASILEIRA DE TECNOLOGIA – FBT	http://www.adventista.edu.br/cursos/graduacao/Matriz%202013.1.pdf	http://www.adventista.edu.br/imagens/fisioterapia/Files/Projeto%20	INSERIDA
FACULDADE CIDADE DO SALVADOR – FCS	http://www.unime.edu.br/Paginas/Details-do-Curso.aspx?CD=127&Curso=Fisioterapia	NT	NT
FACULDADE DE CIÊNCIAS DE GRAMALVES E DA SAÚDE – FAZ	http://www.unime.edu.br/Paginas/Details-do-Curso.aspx?CD=127&Curso=Fisioterapia	NT	NT
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS - FACULDADE AGES	http://www.faculdadeages.com.br/unidades/matrix-curricular-do-curso-de-fisioterapia/SITE%20ABRIU%20EM%2010/16	NT	NT
FACULDADE DE GUANAMBI	http://www.unime.edu.br/Paginas/Details-do-Curso.aspx?CD=127&Curso=Fisioterapia	NT	NT
FACULDADE DELTA – FACDELTA	http://www.unime.edu.br/Paginas/Details-do-Curso.aspx?CD=127&Curso=Fisioterapia	NT	NT
FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS DE FERA DE SANTANA – FTC	http://portal.ftc.br/imagens/secoes/grade_graduacao/ssa/grade_fisioterapia_20152.pdf	NT	NT
FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA – FTC	http://portal.ftc.br/imagens/secoes/grade_graduacao/ssa/grade_fisioterapia_20152.pdf	NT	NT
FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - FTC SALVADOR	http://portal.ftc.br/imagens/secoes/grade_graduacao/ssa/grade_fisioterapia_20152.pdf	NT	NT
FACULDADE DOM PEDRO II – FDDPI	NT	NT	NT
FACULDADE INDEPENDENTE DO NORDESTE – FAINDOR	NT	NT	NT
FACULDADE JOÃO CALVO – FJC	http://www.unirb.edu.br/wp-content/uploads/2016/03/Matriz-Fisioterapia.pdf	NT	89
FACULDADE MADRE THAIS – FMT	http://www.faculdamadremthais.com.br/docs/fluxo_fisio.pdf	NT	89
FACULDADE MARIA MILZA – FAMAM	NT	NT	NT
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE LAURO FREITAS – FABAC	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/901/3/fisioterapia/Lauro-de-Freitas-BA	NT	99
FACULDADE DE MAURÍCIO DE NASSAU DE VITÓRIA DA CONQUISTA - FMN	http://portal.ftc.br/imagens/secoes/grade_graduacao/vic/grade_fisioterapia_20161.pdf	NT	89
FACULDADE METROPOLITANA DE CAMAÇARI - FAMEC	NT	NT	NT
FACULDADE NOBRE DE FEIRA DE SANTANA – FAN	NT	NT	NT
FACULDADE PITÁGORAS DE TEIXEIRA DE FREITAS - PIT TEIXEIRA	http://www.faculdepitagoras.com.br/Paginas/Details-do-Curso.aspx?UID=25&DID=82&Unidade=	http://www.unirb.edu.br/wp-content/uploads/2016/03/Matriz-Fisioterapia.pdf	NT
FACULDADE REGIONAL DA BAHIA – FARB	http://www.unirb.edu.br/wp-content/uploads/2016/03/Matriz-Fisioterapia.pdf	NT	89
FACULDADE REGIONAL DE ALAGOINHAS – FARAL	http://www.unirb.edu.br/wp-content/uploads/2016/03/Matriz-Fisioterapia.pdf	NT	89
FACULDADE RILY BARBOSA - FREB	NT	NT	NT
FACULDADE SANTO ANTONIO – FSA	NT	NT	NT
FACULDADE SÃO FRANCISCO DE BARREIRAS - FASB – FASB	http://www.fasb.edu.br/institucional/editais-e-resolucoes/matrix-curricular/455-matrix-fisioterapia/f	http://www.fasj.edu.br/vj/panel/cid/index/userfiles/files/graduacao/fisioterapia/20161021_3.pdf	NT
FACULDADE SÃO FRANCISCO DE JUAZEIRO – FASJ	NT	NT	NT
FACULDADE SÃO SALVADOR – FSS	NT	NT	NT
FACULDADES INTEGRADAS DO EXTREMO SUL DA BAHIA – UNESUBAHIA	http://www.unesubahia.com.br/pdfs/CURRICULAR_FISIOTERAPIA2015.pdf	NT	99
FACULDADE SOCIAL DA BAHIA – FSBA	http://faculdesocial.edu.br/wp-content/uploads/2015/08/fluxograma_fisioterapia2011_1.pdf	NT	89
FACULDADES UNIDAS FEIRA DE SANTANA – UNISANTANA	http://www.fufs.edu.br/downloads/Fluxograma/Fluxograma_FISIOTERAPIA_2014.2.pdf	http://www.fazag.edu.br/imagens/ppcfisio.pdf	NT
FACULDADE ZENAS DE GOIÁS – FAZAG	http://www.fazag.edu.br/imagens/ppcfisio.pdf	NT	89
INSTITUTO BAIANO DE ENSINO SUPERIOR – IBES	http://www.ibesfacal.com.br/curso-de-fisioterapia	NT	69
INSTITUTO SALVADOR DE ENSINO E CULTURA – ISEC	http://www.ibesfacal.com.br/curso-de-fisioterapia	NT	69
UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR – UCSAL	https://procuradoria.br/artigos/0001/3382/MATRIZ_CURRICULAR_Fisioterapia.pdf	NT	69
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB	http://www.uneb.br/salvador/decv/fisioterapia/ementario/	NT	69
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDESTE DA BAHIA – UESB	NT	NT	NT
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – UFBA	NT	NT	NT
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA – UNVERSO	http://www.universo.edu.br/porta/salvador/files/2016/06/ementas-do-Curso-de-Fisioterapia-Salvado	NT	69
UNIVERSIDADE SALVADOR – UNIFACS	http://www.unifacs.br/graduacao-bacharelado/fisioterapia/	NT	69
UNIVERSIDADE TANGARÁ – UFTM	https://www.unifacs.br/cursos/ensino/graduacao/fisioterapia/sites/6/2014/08/Estrutura-Curricular-Fisioterapia-21	NT	89
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS	https://www.sigaa.ufs.br/sigaa/public/departamento/componentes.js?fid=612	NT	T
ESTÁGIO FASE - FACULDADE ESTÁGIO DE SERGIPE – ESTÁGIO FASE	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	89
FACULDADE DE ARACAJU – FACAR	http://www.suaeducacao.com.br/facar/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE ARACAJU	http://www.uninassau.edu.br/cursos/54/228/1/fisioterapia/Recife-PE	NT	89
FACULDADE SERGIPE – FASERGI	http://www.seriey.net.br/index.php?option=com_content&view=category&Itemid=49&layout=	NT	89
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNISAL – UNISAL	http://www.unisal.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE ALAGOAS – IESA	http://prog_unisal.edu.br/wp-content/uploads/2010/08/Resumo-PFC-2016-FISIO.pdf	NT	T
CENTRO DE ENSINO SUPERIOR ARCANJO MIKAEL DE ARAPIRACA – CESAMA	http://www.iesa.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC – CESMAC	http://www.unirb.edu.br/cesama/graduacao/matrix/Matriz_Fisioterapia.pdf	T MAS PARA DOC/DIC	89
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETANO – CEUCLAR	http://www.cesmac.edu.br/admin/wp-content/uploads/2014/12/matrixCurricularfisioterapia-20101.p	NT	89
CENTRO UNIVERSITÁRIO TRINTEIOS – FTR	http://al.unirb.br/cursos/wp-content/uploads/sites/2/2014/09/Fisioterapia-Mat%203%3A3.pdf	NT	NT
FACULDADE DA CIDADE DE MACÉIO – FACIMA	http://www.facima.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	89
FACULDADE DE TECNOLOGIA DE ALAGOAS – FATAL	https://www.fat.al.edu.br/admin/wp-content/uploads/2016/03/Grade-Curricular-2017-Fisioterapia.pdf	NT	89
FACULDADE ESTÁGIO DE ALAGOAS – ESTÁGIO FAL	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	89
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE MACÉIO	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/228/3/fisioterapia/Recife-PE	NT	99
FACULDADE PITÁGORAS DE MACÉIO	http://www.faculdepitagoras.com.br/Paginas/Details-do-Curso.aspx?CD=534&Curso=Fisioterapia	NT	INSERIDA
INSTITUTO BATESTA DE ENSINO SUPERIOR DE ALAGOAS – IBESA	https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/departamento/componentes.js?fid=1370	NT	INSERIDA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPPB	https://sigaa.ufpb.br/sigaa/public/departamento/componentes.js?fid=1370	NT	INSERIDA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB	http://proretorias.uepb.edu.br/progcao/download/composi%3A796%3A85es_curriculares/campus	NT	69
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PESSOAS – UNIPPE	http://proretorias.uepb.edu.br/progcao/download/composi%3A796%3A85es_curriculares/campus	NT	79
FACULDADE DE CAMPINA GRANDE - FAC-CC	http://www.unesuf.edu.br/cursos/fisioterapia/matrix_curricular.pdf.pdf	NT	89
INSTITUTO PARABIANO DE ENSINO RENOVADO – INPER	http://www.asper.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINA GRANDE – FCM	http://www.cesed.br/porta/?page_id=22561	NT	INSERIDA
FACULDADE INTERNACIONAL DA PARAÍBA – FPB	https://www.fpb.edu.br/v2/wp-content/uploads/2016/05/Fisioterapia-PFB	NT	79
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE CAMPINA GRANDE - FMN CG	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/520/3/fisioterapia/Campina+Grande-PB	NT	109
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE JOÃO PESSOA - FMN JOAO PESSOA	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/228/3/fisioterapia/Recife-PE	NT	99
FACULDADE PARAIBANA – FAP	http://www.fap.pb.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
FACULDADE SANTA MARIA – FSM	http://www.fsm.edu.br/graduacao/curso/fisioterapia	NT	89
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS – FIP	http://fiponline.edu.br/pdf/cliente-1-0337569c5563fa16059c0bbc1829e33.pdf	NT	89
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DA PARAÍBA – ESP	http://www.iesp.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	89
FACULDADE NATALENSE DE ENSINO E CULTURA – FANEC	http://www.suaeducacao.com.br/fanec/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN	NT	NT	NT
UNIVERSIDADE POTIGUAR - UNP	NT	NT	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNIRN	http://www.unirn.edu.br/2016/files/03356e0bea5b945c35a49e1e433a5b0d153ed9c.pdf	NT	79
CENTRO UNIVERSITÁRIO FAXEÇ – UNIFAXEÇ	NT	NT	NT
ESTÁGIO FATERN - FACULDADE ESTÁGIO DO RIO GRANDE DO NORTE - ESTÁGIO FATERN	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	89
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE NATAL - FMN NATAL	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/928/3/fisioterapia/Natal-RN	NT	99
INSTITUTO SUPERIOR DE TECNOLOGIA APLICADA – INTA	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/928/3/fisioterapia/Natal-RN	NT	99
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA - UNIFOR	http://uolp.unifor.br/oua/papes/academico/graduacao/novoSite/detalheCursoPLisp7_cd_curso=32&	NT	NT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC	https://s13.ufc.br/sigaa/public/curso/curriculo.jsf	file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/pp_fisiot	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE QUIXADÁ	http://unichristus.edu.br/graduacao/fisioterapia/	NT	89
CENTRO UNIVERSITÁRIO CRISTUS – UNICHRISTUS	http://www.leapampa.edu.br/cursos/fisioterapia	NT	79
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO – FLS	http://fvs.edu.br/matrix-curricular/fisioterapia	NT	89
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS	NT	NT	NT
FACULDADE EDUCARE - FIED - FIED	NT	NT	NT
FACULDADE ATENÉU – FATE	http://fate.edu.br/cursos/fisioterapia/	NT	T
FACULDADE DE ENSINO E CULTURA DO CEARÁ – FAECE	http://www.iesp.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
FACULDADE DE FORTALEZA – FAFOR	http://www.fafor.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
FACULDADE DE MEDICINA ESTÁGIO DE JUAZEIRO DO NORTE - ESTÁGIO FMJ	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	89
FACULDADE DE TECNOLOGIA INTENSIVA – FATECI	http://www.fateci.com.br/index.php/component/content/article/9-uncategorized/260-matrix-curricu	NT	INSERIDA
FACULDADE DO VALE DO JAGUARIBE – FVJ	http://www.fvj.br/graduacao/fisioterapia	NT	INSERIDA
FACULDADE NORDESTE – FANOR	NT	NT	NT
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE FORTALEZA - FMN FORTALEZA	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/228/5/fisioterapia/Recife-PE	NT	99
FACULDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA – FAMETRO	http://www.fametro.com.br/graduacao/bacharelado/fisioterapia	NT	INSERIDA
FACULDADE SANTO AGOSTINHO – FSA	https://www.fametro.com.br/arquivo/cursos/fisioterapia	NT	INSERIDA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR RAIMUNDO SÁ – IESRSA	http://media.wix.com/ugd/9cc8af_a50f5c5d3a9084e9a450772bc4b30324.pdf	NT	79
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE TERESINA – IEST	NT	NT	NT
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI	NT	NT	NT
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI	file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/Novo.pdf	NT	INSERIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETANO – CEUCLAR	NT	NT	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA FACULDADE DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ – NOVAFAPI	http://uninovafapi.edu.br/wp-content/uploads/2014/04/FISIOTERAPIA.pdf	NT	79
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO PIAUÍ – CHRISFAPI	http://www.chrisfapi.com.br/v3/files/matrix_fisio.pdf	NT	79
FACULDADE ALIANÇA - FACE	NT	NT	NT
FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FLORIANO – FAESEF	http://www.faesfpi.com.br/v3/grad_fisioterapia_matrixcurricular.htm	NT	79
FACULDADE DO PIAUÍ – FAPI	http://www.fapi.pi.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	89
FACULDADE ESTÁGIO DE TERESINA - ESTÁGIO TERESINA	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	89
FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL - FACID	http://www.academusportal.com.br/plan/matrix.aspx?IDV=39500640522090005041	NT	T/Niv Inter
FACULDADE PIAUIENSE - FAP	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/228/3/fisioterapia/Recife-PE	NT	99
FACULDADE DE CIÊNCIAS DO PIAUÍ – FACIP	https://vestibular.uninassau.edu.br/cursos/54/500/3/fisioterapia/Teresina-PI	NT	NT
FACULDADE PITÁGORAS DE SÃO LUIS - FMN SÃO LUIS	NT	NT	NT
FACULDADE PITÁGORAS DE SÃO LUIS	NT	NT	NT
FACULDADE SANTA TEREZINHA – CEST	http://www.cesi.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=260-matrix-curricul	NT	INSERIDA
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DO SUL DO MARANHÃO - IESMA	http://www.unisulma.edu.br/fisioterapia_documento/Matriz_Curricular_Fisioterapia.pdf	NT	INSERIDA
INSTITUTO DO CEARÁ - UNICEUMA	NT	NT	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETANO – CEUCLAR	NT	NT	NT
FACULDADE DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO MARANHÃO – FACEMA	http://portal.facema.edu.br/uploads/images/doc/matrix/MATRIZ-FISIOTERAPIA.pdf	NT	89
FACULDADE DE EDUCAÇÃO SÃO FRANCISCO – FAESF	http://faesf.com.br/wp-content/uploads/2016/06/fisioterapia.pdf7641523	NT	INSERIDA

ANEXO B - REGIÃO NORTE

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA	http://www.cesupa.br/Ggraduacao/Biologicas/fisio.asp	NT	INSERIDA
ESCOLA SUPERIOR DA AMAZÔNIA – ESAMAZ	http://www.esamaz.com.br/admin/upload/anexos/grade-curricular-fisioterap	NT	7º
FACULDADE COSMOPOLITA	/www.faculdadecosmopolita.edu.br/portal/page_curso_graduacao_fisioterapi	NT	7º
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU DE BELÉM - FMN DE BELÉM	https://vestibular.uninassau.edu.br/curso/54/228/1/fisioterapia/Recife-PE	NT	9º
FACULDADE METROPOLITANA DE MARABÁ – METROPOLITANA	http://www.faculdademetropolitana.com.br/pt_br/conteudo.php?pag=536	NT	NT
FACULDADES INTEGRADAS DO TAPAJÓS – ISES	https://vestibular.unama.br/Curso.aspx?Cursold=54&CursoUnidadeld=1241&C	NT	9º
INSTITUTO ESPERANÇA DE ENSINO SUPERIOR – IESPES	NT	NT	NT
UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA - UNAMA	https://vestibular.unama.br/Curso.aspx?Cursold=54&CursoUnidadeld=1241&C	NT	9º
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ – UEPA	http://www.uepa.br/sites/default/files/fisioterapia.pdf	NT	7º
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ – UFPA	NT	http://www.fft	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT
FACULDADE CATHEDRAL – FACES	http://www.cathedral.edu.br/boavista/academico/graduacao/fisioterapia/ma	NT	INSERIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	EM 31/10 NT	-	-
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO NORTE – UNINORTE	https://www.uninorte.com.br/wp-content/uploads/2016/02/FISIOTERAPIA.pdf	NT	8º
CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE MANAUS - CEULM/ULBRA			
FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU MANAUS	https://vestibular.uninassau.edu.br/curso/54/920/3/fisioterapia/Manaus-AM	NT	9º
FACULDADE METROPOLITANA DE MANAUS – FAMETRO	http://fametro.edu.br/images/MatrizCurricular/FIS_V05_2015.pdf	NT	7º
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM	http://ecampus.ufam.edu.br/ecampus/gradesCurriculares/report	NT	INSERIDA
UNIVERSIDADE NILTON LINS – UNINILTONLINS	http://www.graduacao.niltonlins.br/curso_Matriz.aspx?idCurso=25	http://www.gra	T
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP	http://www.unip.br/ensino/graduacao/tradicionais/bio_fisioterapia_grade.as	http://www.un	T
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT
FACULDADE BARÃO DO RIO BRANCO – FAB	NT	NT	NT
FACULDADE META – FAMETA	NT	NT	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE JI-PARANÁ – CEULJ/ULBRA	http://www.ulbra.br/upload/74394ad5976b59693dc0391d2ca0c936.pdf?147870	NT	INSERIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS – FSL	http://www.saolucas.edu.br/repositorio/MATRIZ_FISIOTERAPIA_2011_1_ATUA	NT	INSERIDA
FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE COCOAL - FACIMED	file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/fisioterapia.pdf	NT	INSERIDA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CULTURA DE VILHENA – FAEV	http://www.unescnet.br/vilhena/graduacaofisioterapia.asp	NT	INSERIDA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE – FAEMA	NT	NT	NT
FACULDADE DE RONDÔNIA – FARO	EM 31/10 NT	-	-
FACULDADE INTERAMERICANA DE PORTO VELHO – UNIRON	http://www2.uniron.edu.br/wp-core/graduacao/fisioterapia/	NT	8º
FACULDADE PANAMERICANA DE JI-PARANÁ	NT	NT	NT
FACULDADE SÃO PAULO – FSP	NT	NT	NT
FACULDADES INTEGRADAS APARÍCIO CARVALHO – FIMCA	NT	NT	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT
CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS – CEULP	http://ulbra-to.br/cursos/Fisioterapia/2011/02/05/Matriz-Curricular	NT	INSERIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG – UNIRG	http://www.unirg.edu.br/images/paginas/fisioterapia/matriz_Curricular_n2_ir	NT	INSERIDA
FACULDADE GUARÁ – FAG	http://www.faculdadegarai.com.br/media/curso/matriz-curricular-85.pdf	NT	INSERIDA
FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – FAPAC	EM 31/10 NT	-	-
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA OBJETIVO – IEPO	http://www.iepo.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia.asp	NT	T
FACULDADE DE MACAPÁ – FAMA	http://www.faculdadedemacapa.com.br/Paginas/Detalhes-do-Curso.aspx?UID	NT	INSERIDA
FACULDADE ESTÁCIO MACAPÁ - ESTÁCIO MACAPÁ - ESTÁCIO MACAPÁ	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	8º
INSTITUTO MACAPAENSE DE ENSINO SUPERIOR – IMMES	file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/fisioterapia%20(1).pdf	NT	9º
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ – UNIFAP	http://www2.unifap.br/fisioterapia/files/2013/12/Disciplinas.pdf	NT	6º

ANEXO C - REGIÃO CENTRO OESTE

CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO - CEUCLAR	EM 31/10 NT	-	-		
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE – UNIVAG	http://www.univag.com.br/cursos/18/fisioterapia/	NT	T		
FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA – AJES	http://juina.ajes.edu.br/uploads/cursos/anexos/002-ZinQ.pdf	NT	INSERIDA		
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E BIOLÓGICAS E DA SAÚDE					
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS	EM 31/10 NT	-	-		
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DE SINOP – FACISAS	EM 31/10 NT	-	-		
UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - UNIC / PITÁGORAS	EM 31/10 NT	-	-		
FACULDADE DE QUATRO MARCOS – FQM	http://fqm.edu.br/20161/wp-content/uploads/2016/09/ESTRUCURAS	NT	T		
FACULDADE DE SORRISO – FAIS	EM 31/10 NT	-	T		
FACULDADE DO PANTANAL MATOGROSSENSE – FAPAN	EM 31/10 NT	-	-		
FACULDADE FASIPE – FASIPE	file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/Matriz%20Curricular%20FASIP	NT	9º		
FACULDADE FASIPE MATO GROSSO – FFMT	file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/Matriz%20Curricular%20FASIP	NT	6º		
FACULDADES UNIDAS DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR	http://univar.edu.br/conteudo/cursos/fisioterapia/2k15/down	NT	INSERIDA		
INSTITUTO CUIABÁ DE ENSINO E CULTURA – ICEC	http://www.icec.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisioterapia	NT	INSERIDA		
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP	http://www2.unip.br/ensino/graduacao/tradicionais/bio_fisio		T		
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT		
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UNICEUB	https://www.uniceub.br/cursos/saude/graduacao/fisioterapia	NT	T	H	7
CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE BRASÍLIA - ESTÁCIO DE BRASÍLIA - ESTÁCIO DE BRASÍLIA	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	8º		
CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO – UNIEURO	NT	NT	NT		
CENTRO UNIVERSITÁRIO PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIPLAN	http://www.uniplanf.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/	NT	T		
FACULDADE ANHANGUERA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE BRASÍLIA	NT	NT	NT		
FACULDADE ANHANGUERA DE TAGUATINGA	NT	NT	NT		
FACULDADE ICESP – ICESP	http://www.icesp.br/fisioterapia/#grade-curricular	NT	T		
FACULDADES INTEGRADAS DA UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO DO DISTRITO FEDERAL - UNIFAC	http://www.faciaplac.edu.br/matriz-fis	NT	NT		
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA – UCB	NT	NT	NT		
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB	NT	http://fce.unb.br	T		
UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA – UNIVERSO	http://www.universo.edu.br/portal/goiania/files/2010/11/Flu	NT	T		Estudos Independentes
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT		
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA	http://www.unievangelica.edu.br/cursos/fisioterapia/matrizcu	NT	T		ormação do ser humano
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE DESENVOLVIMENTO DO CENTRO-OESTE – UNIDESC	http://www.unidesc.edu.br/cursos/fisioterapia/	NT	INSERIDA		
FACULDADE ALFREDO NASSER – FAN	http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/Bacharelado.aspx	NT	INSERIDA		
FACULDADE ANHANGUERA DE ANÁPOLIS – FAAA	http://cms.anhanguera.com/storage/web_aesa/g_cadastro_ap	NT	T		concepção e formação
FACULDADE CAMBURY – CAMBURY	EM 01/11 NT	-	-		
FACULDADE DE CERES – FACER	NT	NT	NT		
FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES – FACESA	NT	NT	NT		
FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DE CATALÃO - FACULDADE CESUC	http://www.cesuc.br/Fisioterapia,INF,TWpBPQ,TVRBPQ.rb	NT	INSERIDA	H	6
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS DE GOIATUBA – FAFICH	NT	NT	NT		
FACULDADE DO INSTITUTO BRASIL – FIBRA	NT	NT	NT		
FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS – FESGO	http://portal.estacio.br/graduacao/fisioterapia/	NT	8º		
FACULDADE MINEIRENSE – FAMA	http://famafaculdade.as.art.br/administracao/files/files/MAT	NT	INSERIDA		
FACULDADE MONTES BELOS – FMB	http://faculdamontesbelos.com.br/arquivos_cursos/Matriz	NT	INSERIDA		
FACULDADE PADRÃO – PADRAO	NT	NT	NT		
FACULDADE TAMANDARÉ – FAT	NT	NT	NT		
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES – FUG	http://www.fug.edu.br/cursos/matrizes-cursos/fisioterapia-20	NT	INSERIDA		
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE RIO VERDE – IESRIVER	http://faculdaedeutivo.com.br/wp-content/uploads/2014/0	NT	INSERIDA		
INSTITUTO UNIFICADO DE ENSINO SUPERIOR OBJETIVO - IUESO	http://www.suafaculdade.com.br/iueso/ensino/graduacao/trad	NT	INSERIDA		
UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP	http://www.unip.br/ensino/graduacao/tradicionais/bio_fisio		INSERIDA		
UNIVERSIDADE DE RIO VERDE – FESURV	NT	NT	NT		
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG	NT	NT	NT		
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS – UFG	https://fisioterapia.jatai.ufg.br/up/228/o/PPC_FISIOTERAPIA.pdf		INSERIDA		
UNIVERSIDADE ANHANGUERA - UNIDERP – UNIDERP	NT	NT	NT		
UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB	http://site.ucdb.br/cursos/4/graduacao/26/fisioterapia/158/di	NT	INSERIDA	H	T
CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE CAMPO GRANDE	http://cms.anhanguera.com/storage/web_aesa/g_cadastro_ap	NT	INSERIDA		
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT		
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS – UNIGRAN	http://www.unigran.br/conteudo/graduacao/fisioterapia/	NT	INSERIDA		
FACULDADE CAMPO GRANDE – FCG	http://www.icges.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisio	NT	INSERIDA		
FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE CAMPO GRANDE – FESCG	http://portal.estacio.br/graduacao/fisioterapia/	NT	8º		
FACULDADES INTEGRADAS DE CASSILÂNDIA – FIC	NT	NT	NT		
FACULDADES INTEGRADAS DE TRÊS LAGOAS – AEMS	http://aems.edu.br/cursos/graduacao/info/?id=12	NT	INSERIDA		
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL - UFMS	http://sien.ufms.br/cursos/grade/0114	NT	NT		

ANEXO D - REGIÃO SUL

CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT	
CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE SANTA CATARINA - ESTÁCIO SANTA CATARINA	http://portal.estacio.br/graduacao/Fisioterapia	NT	8º	
CENTRO UNIVERSITÁRIO FACVEST – FACVEST	http://www.unifacvest.net/	NT	NSERIDA	
CENTRO UNIVERSITÁRIO LEONARDO DA VINCI – UNIASSELVI	http://www.grupouniasselvi.com.br/Paginas/Detalhes-do-Cu	NT	NSERIDA	
FACULDADE ANHANGUERA DE JOINVILLE	http://cms.anhanguera.com/storage/web_aesa/g_cadastro_a	NT	NSERIDA	
FACULDADE AVANTIS – AVANTIS	http://www.avantis.edu.br/index.php/matrix-curricular-fisio	NT	8º	
FACULDADE GUILHERME GUMBALA – FGG	NT	NT	NT	
FACULDADE JANGADA – FJ	http://www.faculdadedejangada.com.br/media/curso/matrix-cu	NT	NSERIDA	
FACULDADE METROPOLITANA DE BLUMENAU – FAMEBLU	http://www.grupouniasselvi.com.br/Paginas/Detalhes-do-Cu	NT	NSERIDA	
FACULDADE METROPOLITANA DE GUARAMIRIM – FAMEG	http://www.grupouniasselvi.com.br/Paginas/Detalhes-do-Cu	NT	NSERIDA	
FACULDADE UNIÃO BANDEIRANTE – FUBSJ	NT	NT	NT	
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC	http://www1.udesc.br/arquivos/id_submenu/2216/curso_de	NT	NSERIDA	
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS – IESGF	http://www.ies.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fisio	NT	T	
UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEDE – UNIARP	http://www.uniarp.edu.br/home/wp-content/uploads/bsk-p	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ	NT	NT	NT	
UNIVERSIDADE DO CONTESTADO – UNC	http://www.unc.br/ensino/grades_grad/Matriz%20curricular%20	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC	http://www.unesc.net/portal/capa/index/21/2304/	NT	7º	
UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA – UNOESC	http://www.unoesc.edu.br/cursos/graduacao/fisioterapia/di	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC	https://www.unioplacages.edu.br/graduacao/grade_disciplina	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA – UNISUL	NT	NT	NT	
UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAI – UNIVALI	http://www.univali.br/ensino/graduacao/ccs/cursos/fisioterapia	http://www.univ	NSERIDA	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC	http://fisio.ufsc.br/files/2016/02/curr%C3%ADculo-2016-1-cu	http://fisio.ufsc.br	NSERIDA	
UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU – FURB	http://www.furb.br/web/upl/graduacao/matrix/20141204161	http://www.furb	9º	
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO – CEUCLAR	NT	NT	NT	
CENTRO UNIVERSITÁRIO DA SERRA GAÚCHA – FSG	http://www.fsg.br/file/docs/fisioterapia.pdf	NT	NSERIDA	
CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO – UNIFRA	http://www.unifra.br/site/pagina/conteudo/25#	NT	NSERIDA	
CENTRO UNIVERSITÁRIO LA SALLE – UNILASALLE	http://unilasalle.edu.br/canoas/graduacao/fisioterapia/	NT	8º	
CENTRO UNIVERSITÁRIO METODISTA – IPA	http://ipametodista.edu.br/fisioterapia/curriculo-do-curso	NT	NSERIDA	
CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS – UNIRITTER	https://www.uniritter.edu.br/graduacao/fisioterapia	NT	NSERIDA	
CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES – UNIVATES	http://www.univates.br/graduacao/fisioterapia/disciplinas	NT	NSERIDA	
FACULDADE ANHANGUERA DE CAXIAS DO SUL – FACS	http://cms.anhanguera.com/storage/web_aesa/g_cadastro_a	NT	NSERIDA	
FACULDADE ANHANGUERA DE PELOTAS	http://cms.anhanguera.com/storage/web_aesa/g_cadastro_a	NT	NSERIDA	
FACULDADE ANHANGUERA DE PORTO ALEGRE – FAPA	http://cms.anhanguera.com/storage/web_aesa/g_cadastro_a	NT	NSERIDA	
FACULDADE ANHANGUERA DO RIO GRANDE	http://cms.anhanguera.com/storage/web_aesa/g_cadastro_a	NT	NSERIDA	
FACULDADE CENECASTA DE BENTO GONÇALVES – FACEBG	http://faculadecenebento.cneec.br/wp-content/uploads/sites/130/2016/05/Fisioterapia2.pdf	NT	NSERIDA	
FACULDADE CENECASTA DE OSÓRIO – FACOS	http://facos.cneec.br/wp-content/uploads/sites/133/2016/09/	NT	NSERIDA	
FACULDADE DE DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO SUL – FADERGS	https://www.fadergs.edu.br/graduacao/fisioterapia	NT	NSERIDA	
FACULDADE DE GETÚLIO VARGAS - FACULDADE IDEAU	http://www.ideau.com.br/getulio/restrito/upload/ckeditor/f	NT	NSERIDA	
FACULDADES INTEGRADAS DE TAQUARA – FACCAT	https://www2.faccat.br/portal/sites/default/files/matrixCurri	NT	8º	
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE – UFCSPA	http://www.ufcspa.edu.br/index.php/cursos/fisioterapia/ma	NT		
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA - UNIPAMPA – UNIPAMPA	http://cursos.unipampa.edu.br/cursos/fisioterapia/files/2010	http://cursos.unip	8º	
INSTITUTO CENECASTA DE ENSINO SUPERIOR DE SANTO ÂNGELO - CNEC/IESA	http://cneecsan.cneec.br/wp-content/uploads/sites/22/2015/04/	NT	NSERIDA	
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL – PUCRS	http://www.pucrs.br/faenfi/curso/fisioterapia/#curriculos	NT	NSERIDA	Humanismo e Cultura Religiosa
UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS – UCPEL	http://www.ucpel.tche.br/htmlarea/midia/files/16062712460	NT	T	
UNIVERSIDADE DA REGIÃO DA CAMPANHIA – URCAMP	http://graduacao.urcamp.edu.br/disciplinas.php?id=231341	NT	7º	
UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL – UCS	http://www.ucs.br/site/portalcurso/13#/	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA – UNICRUZ	https://www.unicruz.edu.br/site/cursos/fisioterapia/download	https://www.univ	8º	
UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO – UPF	http://www.upf.br/_uploads/Conteudo/ensino/20152-curricu	NT	8º	
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC	http://www.unisc.br/pt/cursos/todos-os-cursos/graduacao/b	NT	8º	
UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS	http://www.unisinis.br/images/modulos/graduacao/disciplin	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM	https://portal.ufsm.br/ementario/curso.html?idCurso=767	http://www.ue	8º	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS	http://www.ufrgs.br/ufrgs/ensino/graduacao/cursos/exibeCu	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE FEEVALE – FEEVALE	http://www.feevale.br/ensino/graduacao/fisioterapia/estrut	NT	6º	
UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL – ULBRA	http://www.ulbra.br/upload/172117df1f7bc9e0f0bed7dd5b7	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE – UNIJUI	http://www.unijui.edu.br/cursos/graduacao/presencial/fisiot	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAÍ E DAS MISSÕES – UNIRIOGRANDE	file:///C:/Users/PinheiroPC/Downloads/PPP_2014-15_Erechim	NT	8º	
CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ - FAG	http://www.fag.edu.br/upload/graduacao/matrix_curricular/	NT	INSERIDA	
CENTRO UNIVERSITÁRIO AUTÔNOMO DO BRASIL - UNIBRASIL	http://www.unibrasil.com.br/detalhe_categoria.asp?id=707	NT	6º	
CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPOS DE ANDRADE - UNIANDRADE	NT	NT	NT	
CENTRO UNIVERSITÁRIO CLARETIANO - CEUCLAR	NT	NT	NT	
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - UNICESUMAR - UNICESUMAR	https://www.unicesumar.edu.br/presencial/cursos-graduacao	NT	5º/6º	Relações Interpessoais em Saúde
Centro Universitário Dinâmica das Cataratas - UDC	http://www.udc.edu.br/v5/#/udcanglo/graduacao/curso/35	NT	NSERIDA	
CENTRO UNIVERSITÁRIO FLADELÉFIA - UNIFIL	http://www.unifil.br/portal/graduacao/saude/fisioterapia	NT	NSERIDA	Psicologia do Inter-relacionamento Aplicada
CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ	http://uninga.br/graduacao/files/14752368915177_matrix_cur	NT	NT	
FACULDADE ANGLÓ-AMERICANO - FAA	http://www.udc.edu.br/v5/#/udcanglo/graduacao/curso/35	NT	NSERIDA	
FACULDADE CESUMAR - CESUMAR	https://www.unicesumar.edu.br/presencial-curitiba/cursos-g	NT	5º/6º	Relações Interpessoais em Saúde
FACULDADE DE APUCARANA - FAP	http://www.fap.com.br/website/graduacao/fisioterapia/mat	NT	8º	
FACULDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO - FACDOMBOSCO	http://facdombosco.edu.br/arquivos/MATRIZFISIOTERAPIA.pdf	NT	8º	
FACULDADE DE PATO BRANCO - FADEP	http://www.fadep.br/medias/imgspaginas/118/file/fisioterapia	NT	NSERIDA	
FACULDADE DOM BOSCO - FDB	http://www.dombosco.sebsa.com.br/faculdade/fisioterapia	NT	NSERIDA	
FACULDADE EDUCACIONAL DE ARAUCÁRIA - FACEAR	EM 28/11 NT	NT	NT	
FACULDADE EDUCACIONAL DE DOIS VIZINHOS - FAED	http://www.unisep.edu.br/cursos/curso_matrix.php?id=12	NT	7º	
FACULDADE EDUCACIONAL DE FRANCISCO BELTRÃO - FEFB	http://www.unisep.edu.br/cursos/curso_matrix.php?id=34	NT	7º	
FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ - FEPAR	NT	NT	NT	
FACULDADE GUAIRACÁ - FAG	http://guairaca.com.br/wp-content/uploads/2014/06/fg_grad	NT	6º	
FACULDADE METROPOLITANA DE MARINGÁ	http://famma.br/graduacao/curso/fisioterapia	NT	NSERIDA	
FACULDADE PARANAENSE - FAPAR	http://www.fapar.edu.br/ensino/graduacao/tradicio	NT	T	
FACULDADE PITÁGORAS DE LONDRINA	http://www.faculdadepitagoras.com.br/Paginas/Detalhes-do	NT	NSERIDA	
FACULDADES INTEGRADAS DOS CAMPOS GERAIS - CESCAGE	NT	NT	NT	
FACULDADES INTEGRADAS DO VALE DO IGUAÇU	http://www.uniguacu.edu.br/wp-content/uploads/2013/12/Nr/wp-content/upl	NT	7º	
FACULDADES INTEGRADAS ESPÍRITA - FIES	http://www.faculdadespirita.com.br/novo/wp-content/uplc	NT	T	Valores Humanos Universais
FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS	NT	NT	NT	
FACULDADE UNIÃO DE CAMPO MOURÃO	http://faculdadeunicampo.edu.br/curso/graduacao/8/fisioter	NT	T	Conhecimentos Humanos e Questões
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE FOZ DO IGUAÇU - IESFI	http://www.cesufoz.edu.br/ensino/graduacao/tradicionais/fi	NT	NT	
INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DE LONDRINA - INESUL - INESUL	https://www.inesul.edu.br/site/documentos/Matriz_FISIO_p	NT	NT	
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR	http://www.pucpr.br/arquivosUpload/5396459431464116856	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL	http://www.uel.br/prograd/catalogo-cursos/catalogo_2015/0	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE - UNICENTRO	NT	NT	NT	
Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP	http://www.unep.edu.br/fisioterapia-matriz	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE	http://www5.unioeste.br/portal/prograd-outros/cursos-camp	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - UFPR	EM 29/11 NT	NT	NT	
UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR	http://177.91.39.143/files/arquivos/matrices/MATRIZ_CURRIC	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE PITÁGORAS UNOPAR	http://www2.unopar.br/Paginas/Detalhes-do-Curso.aspx?UIDr/SiteAssets/fisio	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE POSITIVO - UP	http://www.up.edu.br/CmsPositivo/uploads/imagens/galeria	NT	NSERIDA	
UNIVERSIDADE TUJUTI DO PARANÁ - UTP	http://www.utp.edu.br/wp-content/uploads/2016/09/Fisio	NT	NSERIDA	

