

**SUSELI DE FREITAS PINHEIRO**

**CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO  
POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA  
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE  
(2001-2005)**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO  
Campo Grande  
Novembro - 2007**

**SUSELI DE FREITAS PINHEIRO**

**CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO  
POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA  
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE  
(2001-2005)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Educação.

**Área de Concentração:** Educação

**Orientador (a):** Profa. Dra. Margarita Victoria Rodríguez.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO**  
Campo Grande  
Novembro - 2007

**CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO  
POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA  
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE  
(2001-2005)**

**SUSELI DE FREITAS PINHEIRO**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Margarita Victoria Rodríguez  
(UCDB)

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Marília Fonseca  
(UnB)

---

Prof. Dr<sup>a</sup>. Mariluce Bittar  
(UCDB)

*Não somos o que gostaríamos de ser,  
Não somos o que iremos ser,  
Mas, graças a Deus,  
Não somos mais o que éramos*

*Martin Luther King.*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu esposo Francisco Framarion Pinheiro Junior, pelas correções e sugestões, por ser sempre paciente e companheiro, qualidades que me conquistaram;

À Tia Amélia e ao Tio Hugo, pelo apoio de todos esses anos;

À amiga Myrian Tereza Maciel de Arruda e Sá, pela amizade sincera e pelos conselhos de vida;

À minha orientadora, Dr<sup>a</sup>. Margarita Victoria Rodríguez, pelas sugestões, infinita paciência compreensão e sabedoria;

Aos professores do mestrado, em especial ao Professor Dr. Vicente Fideles de Ávila, que com seu conhecimento me fez ver que a simplicidade vale a pena;

As Professoras Dr<sup>a</sup>. Mariluce Bittar e Dr<sup>a</sup>. Marília Fonseca que gentilmente aceitaram ler meu trabalho “em tão pouco tempo” para o exame de qualificação e, também pelas sugestões apresentadas;

Aos meus colegas de Mestrado, pela união em todos os momentos;

À Sônia e ao Maycon por sempre estarem prontos a nos atender na secretaria do Mestrado

À UNIVAG, pelo apoio financeiro, em especial à Professora Walkiria Shimoya, ao Professor Elias Nasrala Neto e ao Professor Omar Zina, por terem viabilizado esse recurso;

A todos os Professores do Curso de Fisioterapia do UNIVAG, que contribuíram para que essa dissertação se concretizasse e em especial aos amigos Ilza, Mara, Alberto, André e Marcos, por estarem sempre presentes nas minhas ausências;

Aos meus alunos, pela compreensão nos momentos mais difíceis;

A todos vocês meu muito obrigado.

PINHEIRO, Suseli Freitas. Construção e implementação do projeto político pedagógico do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (2001- 2005). Campo Grande, 2007. 141p. Dissertação (Mestrado) Universidade Católica Dom Bosco.

## RESUMO

Esta pesquisa vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Políticas de Educação Superior (GEPPEs) da Universidade Católica Dom Bosco, tem como objetivo geral analisar o processo de construção e implementação do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande: (2001-2005). Como procedimento metodológico realizou-se: a) análise bibliográfica: livros, dissertações e teses que tratam sobre PPP; b) análise da legislação que rege o ensino de Fisioterapia; c) análise de fontes documentais (regimento, portarias, PPP, atas, entre outros) referente à construção e implementação do curso; d) entrevistas semi-estruturadas realizadas com: coordenadores, docentes e acadêmicos do último semestre do curso de fisioterapia do UNIVAG (dois líderes de turma e outros dois discentes escolhidos aleatoriamente); e) categorização dos documentos e entrevistas. Como resultado infere-se que o processo de construção do PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG, possui características democráticas, mas a participação docente e discente não foi efetiva. Durante a implantação e implementação do PPP ele foi sendo reelaborado. Percebe-se, nesse momento, maior participação docente, frente às mudanças ocorridas no PPP. Os discentes, nesse processo, tiveram uma exígua participação, pois apesar de identificarem as mudanças ocorridas não sabem por que foram implementadas. A participação democrática da comunidade acadêmica tanto no processo de construção como na implementação de um PPP é essencial para que o processo seja caracterizado como emancipatório. O PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG, apesar de apresentar algumas características regulatórias, proporcionou participação coletiva tanto na construção como na implementação, fato este merecido de destaque, pois essa é uma prática pouco utilizada nas Instituições de Educação Superior.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política de Educação Superior; Projeto Político Pedagógico; Curso de Fisioterapia.

PINHEIRO, Suseli Freitas. Construction and implementation of Politico-Pedagogical Project from the Physiotherapy Course from Centro Universitário de Várzea Grande: (2001-2005). Campo Grande, 2007. 141p. Paper (Master's) Universidade Católica Dom Bosco.

## ABSTRACT

This research linked to the Group of Studies and Researches on Politics of Superior Education (GEPPEs) of the Universidade Católica Dom Bosco, has as general objective to analyze the construction process and implementation of the Pedagogic Political Project (PPP) of the course of Physiotherapy of the Centro Universitário de Várzea Grande: (2001-2005). As methodological procedure took place: a) bibliographical analysis: books, paper and theses that treat on PPP; b) analysis of the legislation that conducts the education of Physiotherapy; c) analysis of documentary sources (regiment, you would carry, PPP, acts, among others) referring to the construction and implementation of the course; d) interviews half-structured carried through with: coordinators, professors and academics of the last semester from the Physiotherapy course from the UNIVAG (two chosen leaders of group and two randomly); e) the categorizing of documents and interviews. As result is inferred that the process of construction of PPP of the course of physiotherapy of UNIVAG possesses democratic characteristics, but the educational participation and academics was not effective. During the implantation and implementation of PPP he went being elaborate. It is noticed, on that moment, larger educational participation, front to the changes happened in PPP. The academics, in that process, had a small participation; because in spite of they identify the happened changes why don't know they were implemented. The academic community's democratic participation so much in the construction process as in the implementation of a PPP it is essential for the process it is characterized as emancipator. PPP of the course of physiotherapy of UNIVAG, in spite of presenting some characteristics regulatory, provided collective participation in the construction and in the implementation, fact this deserved of prominence, because that is a practice little used in the Institutions of Superior Education.

**KEY-WORDS:** Policies of Higher Education; Pedagogic Political Project; Physiotherapy Course

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	136
Anexo 2 – Entrevista.....	137
Anexo 3 – Quadro I - Distribuição do Número de Fisioterapeutas Registrados no CREFITO-9, a População de cada Município e a Proporção Profissional/Habitante.....	140



## LISTA DE SIGLAS

ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação

ABENFISIO - Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia

ABF - Associação Brasileira de Fisioterapeutas

ABP - Aprendizado Baseado em Problemas

ACE - Análise das Condições de Ensino

ACO - Avaliação das Condições de Oferta

AFERJ - Associação de Fisioterapeutas do Estado do Rio de Janeiro

AMB - Associação Médica Brasileira

APF - Associação Paulista de Fisioterapeutas

ATOB - Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil

AVE - Acidente Vascular Encefálico

BIRD - Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento

BM - Banco Mundial

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAS - Conselho de Administração Superior

CBF - Congresso Brasileiro de Fisioterapia

CEA - Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior

CEEFisio - Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia

CES - Câmara de Educação Superior

CFE - Conselho Federal de Educação

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

CM - Currículo Mínimo

CNE - Conselho Nacional de Educação

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico Anísio Teixeira

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

CONAES - Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior

CONSEPE - Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão

CPA - Comissão Própria de Avaliação

CREFITO-9 - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 9ª Região

CRIDAC - Centro de Reabilitação Integral Dom Aquino Corrêa

DCN - Diretriz Curricular Nacional

DOU - Diário Oficial da União

ENADE - Exame Nacional de Desempenho de Estudantes

ENC - Exame Nacional de Cursos

ESF - Estratégia de Saúde da Família

FAO - Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação

FHC - Fernando Henrique Cardoso

FENAFITO - Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais

FMI - Fundo Monetário Internacional

ForGrad - Fórum Nacional de Pró-Reitores de graduação das Universidades Brasileiras

GEPPEs - Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Políticas de Educação Superior

GM - Gabinete do Ministro

GPA – Grupo de Produção Acadêmica

GTI - Grupo de Trabalho Interministerial

HUJM - Hospital Universitário Júlio Müller

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEMAT - Instituição Educacional Matogrossense

IES - Instituições de Educação Superior

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INAR - Instituto Nacional de Reabilitação

INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IPS I - Introdução à Prática Supervisionada I

IPS II - Introdução à Prática Supervisionada II

IR - Instituto de Reabilitação

LDB - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

MARE - Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado

MEC - Ministério da Educação e Cultura

MS - Ministério da Saúde

MTE - Ministério do Trabalho e Emprego

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OPAS - Organização Pan-americana de Saúde

OMC - Organização Mundial do Comércio

OMS - Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAIUB - Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras

PBL - Problem Based Learning

PDI - Plano de Desenvolvimento Institucional

PDRAE - Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado

PNAC - Programa Nacional de Alfabetização e Cidadania

PNE - Plano Nacional de Educação

PND - Programa Nacional de Desestatização

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PP - Projeto Pedagógico

PPC - Projeto Pedagógico dos Cursos

PPI - Projeto Político Institucional

PPP - Projeto Político Pedagógico

PRONAICA - Programa Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente

PROUNI - Programa Universidade para Todos

PSF - Programa de Saúde da Família

RG - Regimento Geral

RNHF - Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos

SAEB - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica

SESu - Secretaria de Educação Superior

SINAES - Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior.

SINFITO/SP - Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, “Auxiliares” de Fisioterapia e “Auxiliares” de Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UBS - Unidade Básica de Saúde

UCDB - Universidade Católica Dom Bosco

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

UnB - Universidade de Brasília

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura,

UNIC - Universidade de Cuiabá

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIJUNIOR - Núcleo Jurídico da Faculdade de Direito

UNIVAG - Centro Universitário de Várzea Grande

USP - Universidade de São Paulo

WCPT - World Confederation Physical Therapy

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO I FISIOTERAPIA NO CONTEXTO PROFISSIONAL E ACADÊMICO.....</b>	<b>23</b>
1.1. A Implementação da Fisioterapia no Brasil.....	23
1.1.1. Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO e CREFITO's) e suas contribuições para a profissão.....	31
1.1.2. Construção dos Currículos Mínimos para Diretriz Curricular Nacional dos Cursos de Fisioterapia no Brasil.....	37
<b>CAPÍTULO II PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DOS CURSOS SUPERIORES NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS.....</b>	<b>56</b>
2.1. Reforma da Educação Superior no Brasil .....	56
2.2. Contextualizando a Política de Avaliação da Educação Superior no Brasil.....	67
2.3. Projeto Político Pedagógico na Legislação Brasileira e na Concepção dos Autores.....	72
<b>CAPÍTULO III PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DO UNIVAG.....</b>	<b>83</b>
3.1 Construção e Implementação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia do UNIVAG.....	83
3.1.1. O Desafio da Gestão na Construção do Projeto Político Pedagógico.....	86
3.1.2. Alterações Ocorridas no PPP do Curso de Fisioterapia do UNIVAG.....	91
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>120</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>126</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>135</b>

## INTRODUÇÃO

Analisar e refletir sobre o Projeto Político Pedagógico (PPP) na educação superior é uma necessidade atual, pois segundo o documento construído no XII Fórum Nacional de Pró-Reitores de graduação das Universidades Brasileiras (ForGrad, 1999, p. 15), o PPP configura-se em um documento importantíssimo para os cursos de graduação, pois é um dos elementos essenciais da política acadêmica que favorece o desenvolvimento das Diretrizes Curriculares, a fim de garantir a indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, a flexibilização curricular, a formação integral e mais ampla do cidadão, a interdisciplinaridade e a articulação entre teoria prática.

Nessa perspectiva, o PPP exige reflexões sobre as finalidades da educação, a explicitação de seu papel social e uma definição clara sobre quais os objetivos que se pretende alcançar. Veiga (1998, p. 11) infere que:

Quanto à concepção, um projeto pedagógico de qualidade deve apresentar as seguintes características: ser um processo participativo de decisões; preocupar-se com instaurar uma forma de organização do trabalho pedagógico que desvele os conflitos e as contradições; explicitar princípios baseados na autonomia, na solidariedade entre os agentes educativos e no estímulo à participação de todos no projeto comum e coletivo; conter opções explícitas na direção da superação de problemas, no decorrer do trabalho educativo voltado para uma realidade específica; explicitar o compromisso com a formação do cidadão. Sendo assim, não deve ser elaborado para ser arquivado, pois sua natureza é dinâmica.

Desse modo, cada curso deve elaborar seu PPP, pois ele deverá ter uma identidade própria, ser construído por toda a comunidade acadêmica, elaborado com base na realidade não só do curso, mas da região onde se encontra inserida a instituição. Também deve explicitar claramente os objetivos sobre que tipo de profissional formará, como alcançará tal formação, quais os princípios do curso, além de estabelecer as condições necessárias ao seu desenvolvimento e avaliação.

A obrigatoriedade do PPP para os Cursos de Graduação surgiu com a revogação da Lei n. 4.024 de 20 de dezembro de 1961, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que retirou da educação superior brasileira os Currículos Mínimos (CM) e implementou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para todos os cursos.

A construção do PPP de cada curso deveria obedecer a suas respectivas DCN's, aprovadas pela Câmara de Educação Superior (CES) do Conselho Nacional de Educação (CNE), que passa a adquirir força legal. Vale registrar que a DCN para o curso de fisioterapia, foco desta pesquisa, só foi homologado pelo Ministério da Educação em 2002, (Resolução CNE/CES n. 4, de 19 de fevereiro de 2002). Assim, os Projetos Políticos Pedagógicos dos cursos de Fisioterapia, criados após 1997, e antes da homologação dessa Resolução, foram elaborados com base na sistematização das propostas sugeridas pelas entidades representativas de classe, Instituições de Ensino Superior, etc, sendo esta sistematização realizada pela Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia (CEEFisio) (GAVA, 2004, pp. 66-67).

O meu interesse pela discussão sobre Projeto Político Pedagógico surgiu quando ingressei como docente numa Instituição de Ensino Superior, pois tínhamos reuniões de Colegiado Ampliado, pedagógicas e com a Pró-reitoria acadêmica, para



discutirmos sobre o assunto. Durante essas reuniões, tive a possibilidade de vivenciar como se dava a construção de um PPP e qual a importância dele para um curso de nível superior.

Visando uma melhor formação como educadora, matriculei-me, em 2002, em uma pós-graduação “*lato sensu*” em Didática do Ensino Superior na Universidade de Cuiabá (UNIC). Nesta pós-graduação, conheci a professora Helena Faria de Barros, que me despertou o interesse pela pesquisa; ela integrava o quadro docente do Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), em Campo Grande – Mato Grosso do Sul, o que me fez, naquele mesmo ano, procurar tal Instituição, para me inscrever no seu processo de seleção. Como as inscrições para a seleção já haviam fechado, fiquei então decidida a me inscrever para a seleção de 2004.

Como pré-requisito para a inscrição, era necessário um Projeto bem articulado com as linhas de Pesquisa. No entanto, tive muitas dificuldades na construção desse projeto porque, apesar de ser professora, não possuía referencial teórico na área da educação. Para me inteirar melhor sobre o assunto, entrei em contato com a Professora Mariluce Bittar, Coordenadora do Programa de Mestrado em Educação da UCDB que, por coincidência, ministraria uma palestra sobre Pós-graduação no Brasil, no Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG, instituição da qual faço parte.

Fiz a seleção para o Programa de Mestrado de 2004, mas como não fui aprovada, matriculei-me como aluna especial, com intuito de adquirir arcabouço teórico para a seleção de 2005, ano em que fui aprovada. Como aluna especial, cursei duas disciplinas “Políticas Públicas Educacionais” e “Sistema Escolar, Descentralização e Desenvolvimento Local,” que foram de fundamental importância para meu sucesso na seleção e na escolha do tema da presente proposta de investigação.

Após entrar no Programa de Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco, comecei a participar do seu Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Políticas de Educação Superior (GEPPEs), o que me auxiliou em uma melhor delimitação do tema, e na construção dos objetivos dessa proposta de investigação.

Fruto desse longo caminho, esta dissertação tem como objetivo analisar o processo de construção e implementação do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de Fisioterapia do UNIVAG, de modo a fazer uma reflexão sobre as finalidades da educação superior e do processo de construção do PPP, processo este que demanda estudos, reflexões e diálogos com relação ao planejamento de cursos de graduação.

Para tanto, buscou-se na Capes teses e dissertações que contribuíssem com a construção do referencial teórico referente ao tema, e o que se constatou foi que no Brasil não existem estudos realizados analisando o PPP do curso de fisioterapia e sim, escassos estudos sobre a profissionalização da fisioterapia no Brasil, história da fisioterapia e perspectivas profissionais.

Entre as dissertações encontradas podemos destacar: a) Barros (2002), que discutiu a história da fisioterapia, a formação profissional do fisioterapeuta e o processo de profissionalização da fisioterapia brasileira; b) Fonseca (2002), que analisou o modo como estão sendo ministradas as disciplinas específicas da profissão e a forma como está sendo feita a orientação para pesquisa e extensão em seis cursos de fisioterapia do Paraná; c) Schmidt (2002), que verificou a adequação da formação do fisioterapeuta nos cursos existentes no Estado do Paraná, no que tange aos conceitos contemporâneos de saúde, e a sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS); e d) Gava (2004), que fez um estudo refletindo sobre as perspectivas profissionais do fisioterapeuta frente ao atendimento humanizado.

Teses encontraram-se três: a) Rebelato e Botomé (1999), que analisou as possibilidades e as perspectivas de atuação do fisioterapeuta em relação às necessidades sociais no Brasil; b) Bráz (2006), que estudou um modelo de educação integral em Fisioterapia baseado no paradigma quântico; e c) Caldas (2006), que analisou as condições da profissionalização do fisioterapeuta, em Juiz de Fora – Minas Gerais.

Na Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), existem estudos desenvolvidos que abordaram o PPP na escola e no curso de educação física: a) Albuquerque (2003) que analisou a gestão escolar centrada nos níveis da autonomia frente ao projeto político pedagógico, em uma escola público-estatal e outra pública não-estatal no período de 1997 a 2000; e b) Eto (2006) que analisou o processo de construção do Projeto Político Pedagógico do curso de educação física no período de 1996 até 2005, frente aos processos de avaliação implementados pelas políticas educacionais.

Desta forma, a pesquisa se mostra atual e relevante, por se tratar de um estudo empírico, capaz de conferir concretude às reflexões sobre a implantação do PPP em cursos superiores, voltados não só para o curso de fisioterapia, mas para todos os cursos da área da saúde.

Escolheu-se o curso de Fisioterapia do UNIVAG, porque no estado de Mato Grosso foi o primeiro e o único<sup>1</sup> a elaborar seu PPP com base na sistematização das propostas para a Diretriz Curricular Nacional desse curso, realizada pela Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia (CEEFisio) e antes de sua aprovação pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e homologação pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC); também, devido à facilidade de obtenção dos documentos necessários, pois a

---

<sup>1</sup> O estado de Mato Grosso possui sete cursos de fisioterapia autorizados pelo MEC, destes somente cinco estão em funcionamento. O da UNIC em Cuiabá, criado em 1989 com base no currículo mínimo de 1983, o do UNIVAG em 2001 com base nas propostas para a Diretriz Curricular, os outros cursos foram criados no interior do estado a partir de 2004, após a homologação da DCN para o Curso de Fisioterapia.

pesquisadora faz parte do seu quadro docente. Quanto à abrangência do período de análise, estabeleceu-se o período de 2001 a 2005, tendo em vista a própria criação do curso e a formatura de sua primeira turma.

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, pois foram utilizadas as análises documentais, da legislação, bibliográficas, da coleta de dados, embora também fossem utilizados dados quantitativos no seu transcorrer. Segundo Minayo (1998, p. 10), "a metodologia qualitativa é aquela que incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais".

Adotou-se como procedimentos metodológicos:

- Revisão de documentos referentes à construção e implementação do curso de fisioterapia: Plano de Desenvolvimento Institucional, Projeto Político Pedagógico do curso de fisioterapia do UNIVAG, documentos de autorização e reconhecimento do curso, além do parecer da comissão avaliadora do curso para o seu reconhecimento. Esses documentos foram solicitados à coordenação do curso de Fisioterapia, mediante uma carta explicando os motivos da pesquisa e sua importância para a Instituição;
- Revisão da legislação, que rege a educação superior, bem como do curso de fisioterapia como: Decretos, Pareceres, Resoluções, Leis, entre outros;
- Revisão bibliográfica em livros, dissertações e teses que tratam sobre Projeto Político Pedagógico e assuntos correlatos, para fundamentar a pesquisa com suporte teórico.
- Pesquisa de campo, mediante a realização de nove entrevistas semi-estruturadas, gravadas com o coordenador do curso de fisioterapia em exercício desde 2005/2, seu antecessor que exerceu o cargo de 2001 a 2005/1; três docentes que atuam no curso desde a sua criação em 2001 e com quatro acadêmicos que entraram no curso desde a implantação do Projeto Político Pedagógico inicial, e que, no momento da realização

das entrevistas, estavam no último semestre do curso, sendo que dois destes exerceram a função de líderes de turma;

Vale ressaltar que a escolha dos professores e discentes entrevistados foi aleatória, mas teve como critério o fato de todos eles terem entrado no curso desde a sua criação e a implantação do PPP. Já os coordenadores não foram escolhidos aleatoriamente, pois desde a criação do curso somente os dois entrevistados exerceram – sendo que um ainda exerce – tal função.

O referencial teórico referente à educação superior no Brasil e ao Projeto Político Pedagógico foi construído com base nas contribuições de: Saviani (2002), Fonseca (2003), Pereira (2001), Silva (2005), Veiga (2004), Weber (2002). Também foram realizadas análises dos seguintes documentos: Roteiro de verificação para reconhecimento do curso de graduação em fisioterapia (1998), Padrão Mínimo de Qualidade para os Cursos de Fisioterapia (1998), Manual de Avaliação Institucional dos Centros Universitários (2002), Plano Nacional de Graduação do FORGRAD (1999), Plano de Desenvolvimento Institucional do UNIVAG 2003/2007 (2003), Regimento Geral do UNIVAG (2001), Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia do UNIVAG (2001).

A dissertação está organizada em três capítulos, sendo que no primeiro abordou-se a história da fisioterapia no Brasil, a contextualização do surgimento dessa profissão, as dificuldades enfrentadas pela categoria, a criação dos Conselhos profissionais Regionais e Federal – o que por sua vez proporcionou maior autonomia à profissão – e a Construção dos Currículos Mínimos e da Diretriz Curricular Nacional para o curso de fisioterapia no Brasil, o que possibilitou um melhor entendimento sobre a formação acadêmica desse profissional desde a criação do curso em nível superior.

No segundo capítulo, abordou-se o Projeto Político Pedagógico (PPP), como ele surgiu na legislação brasileira, qual a sua importância para as Instituições de Educação Superior (IES), e qual a concepção dos autores sobre o assunto.

E no terceiro e último capítulo contextualizou-se as entrevistas realizadas com os coordenadores, docentes, discentes do curso de fisioterapia do UNIVAG, para mostrar como se deu a construção e implementação do PPP do curso.

Na última parte do texto, apresentamos as considerações que trazem as principais conclusões desta pesquisa.

## **CAPÍTULO I**

### **FISIOTERAPIA NO CONTEXTO PROFISSIONAL E ACADÊMICO**

Neste capítulo são abordados os elementos que demarcam as transformações da fisioterapia no campo profissional e acadêmico, destacando sua trajetória histórica; a contribuição do Conselho Profissional de Fisioterapia no campo profissional e acadêmico; a evolução do ensino da fisioterapia no campo da educação, perpassando por todo o período histórico da fisioterapia como curso de nível superior, desde a imposição dos primeiros currículos mínimos até a construção da Diretriz Curricular Nacional para o curso em questão.

#### **1.2 A Implementação da Fisioterapia no Brasil**

No Brasil, os primeiros indícios da fisioterapia, aparecem no final do século XIX, mais precisamente entre os anos de 1879 e 1883, na cidade do Rio de Janeiro como

forma de terapêutica médica (NOVAES Jr., 2000, p. 1). Em 1884, o médico Arthur Silva criou o primeiro serviço de Fisioterapia da América do Sul no Hospital de Misericórdia do Rio de Janeiro (GAVA, 2004, p. 28).

Apesar de as primeiras experiências terapêuticas da fisioterapia se registrarem no final do século XIX, foi em São Paulo, no século XX, que esta profissão começou a se expressar no cenário nacional. Naquela época, todos os serviços de fisioterapia existentes no Brasil foram montados por médicos sendo a sua prática – exclusividade desses profissionais – denominada de reabilitação.

Podemos apontar em São Paulo dois nomes que muito contribuíram para a profissão no Brasil, o Professor de Física Raphael Penteado de Barros, que em 1919 fundou o Departamento de Eletricidade Médica na Faculdade de Medicina da cidade de São Paulo e o médico Waldo Rolim de Moraes, que em 1929 instalou no Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o primeiro serviço de fisioterapia do estado, e na década de 1930 o serviço de Fisioterapia do Hospital das Clínicas desta mesma cidade (SANCHEZ, apud REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 49).

Desde essa época, crescia no Brasil a prática da Fisioterapia entre os médicos, mas o auge dessa expansão se deu devido à alta incidência de poliomielite que se instalou no país na década de 1950, deixando muitos portadores de seqüelas motoras (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, p. 50). Surgiu então a necessidade de “técnicos” que auxiliassem os médicos nas práticas de reabilitação motora destes pacientes.

Sendo assim, o médico Waldo Rolim de Moraes criou o primeiro Curso Técnico de Fisioterapia do Brasil, intitulado Dr. Raphael Penteado de Barros, em São Paulo, no ano de 1951, que funcionou no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina daquela cidade. E em 1959, o Professor Godoy Moreira da mesma instituição, mediante



contato com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e com a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), junto à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia, que passou a oferecer um curso de técnico em fisioterapia de melhor qualidade (SANCHEZ, apud BARROS, 2002, p. 36).

No estado do Rio de Janeiro, somente em 1956, a Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), criada em 1954 pela Faculdade de Ciências Médicas do Rio de Janeiro abriu o Curso Técnico em Reabilitação. Os formandos dos cursos técnicos em fisioterapia eram denominados de fisioterapeutas, e empregavam nos pacientes as técnicas prescritas e orientadas pelos médicos (NOVAES Jr., 2000, p. 2).

Em 1957, os egressos do Curso Dr. Raphael Penteadó de Barros fundaram a Associação Paulista de Fisioterapeutas (APF), que foi a primeira associação da categoria no Brasil. Posteriormente, em 19 de agosto de 1959, os fisioterapeutas Angel Lopez Sanchez, Danilo Vicente Define e Eugênio Lopez Sanchez a transformaram em Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF), e em 22 de setembro de 1960 foi criada a Associação de Fisioterapeutas do Estado da Guanabara, posteriormente denominada, Associação de Fisioterapeutas do Estado do Rio de Janeiro (AFERJ) (GAVA, 2004, p. 31; BARROS, 2002, p. 38).

A Associação dos Fisioterapeutas do Estado de São Paulo, fundada em 19 de agosto de 1959, e, hoje, denominada Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), desempenhou um papel importante, não apenas na transformação do curso de nível técnico para nível superior, mas na referência profissional, visando à organização da categoria para reconhecimento pela União. Em 1962, aconteceu a primeira reunião de escala nacional realizada por fisioterapeutas no Brasil, denominada como a I Conferência da ABF. A partir daí, predominaram os Congressos Brasileiros de Fisioterapia (CBF), que, aos poucos,

foram ocorrendo a cada dois anos, em diversas capitais brasileiras. Provavelmente, esta Conferência de 1962 foi fator determinante para filiação da entidade brasileira à World Confederation Physical Therapy (WCPT), que ocorreu na mesma época. Com o crescimento e pressão exercida por estas associações, ocorreu o reconhecimento da profissão, mediante o Decreto-lei n. 938, em outubro de 1969 (CALDAS, 2006, p. 33).

Em 1963, a Associação enviou representante ao Congresso Mundial de Fisioterapia, na Dinamarca, e teve seu pedido de inclusão aceito, passando a fazer parte do quadro da WCPT, e, no mesmo ano, iniciou o estudo sobre a regulamentação da profissão de fisioterapeuta no Brasil (BARROS, 2002, p. 39).

A Associação Brasileira de Fisioterapia foi tão importante para o desenvolvimento da profissão no país, que em 1962, a Associação Médica Brasileira (AMB), reconheceu oficialmente sua existência, e em 1963, a World Confederation Physical Therapy, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para divulgar a fisioterapia pelo mundo também a reconheceu (GAVA, 2004, p. 32).

Além do reconhecimento pela WCPT, o ano de 1963 foi de extrema importância para a Fisioterapia no Brasil, pois o Ministério da Educação e Cultura (MEC), mediante o Parecer nº. 388/63, elaborado por peritos do Conselho Federal de Educação (CFE), reconheceu os Cursos Técnicos de Fisioterapia no Brasil, e os profissionais formados por ele, como Técnicos em Fisioterapia (pp. 32-33). Este documento, além de ser o primeiro relativo à criação e regulamentação da profissão no país, ainda estabeleceu que os cursos tivessem duração de três anos, e que a formação profissional fosse em nível superior (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, pp. 53, 65-67).

Em 1964, a Faculdade de Medicina da cidade de São Paulo transformou o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR), criado em 1959, em Instituto de Reabilitação

(IR). A implantação do IR contou novamente com a ajuda da OMS, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e agora também da WCPT, na tentativa de equiparar a qualidade dos cursos oferecidos no Brasil com os cursos promovidos na América do Norte e Europa. Este curso de padrão internacional, em período integral, substituiu o curso Dr. Raphael Penteado de Barros e foi regulamentado pela reitoria da USP somente em abril de 1967, pela Portaria G.R. n. 347 (GAVA, 2004, p. 30; FIGUEIRÔA, apud BARROS, 2002, p. 36).

Em 13 de Outubro de 1969, os Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica, após o Presidente Costa e Silva ter necessitado de fisioterapia durante a reabilitação de um Acidente Vascular Encefálico (AVE), assinaram o Decreto-lei n. 938, que regulamenta os Cursos Superiores de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, reconhece os profissionais de nível superior, fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional e reserva a estes graduados o direito exclusivo do exercício da profissão, colocando essas duas categorias na lista de profissões da Confederação das Leis Trabalhistas (CLT), estabelecidas pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943 (GAVA, 2004, p. 34; REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, pp. 51-69; BARROS, 2002, p. 41).

De acordo com o Decreto-lei n. 938/1969, o exercício da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional seria fiscalizado em todo o território nacional pelo Ministério da Saúde (art. 11), pois estas profissões não possuíam ainda um Conselho Federal. Este foi criado em 17 de dezembro de 1975, com a promulgação da lei n. 6.316, que criou também os Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional (CREFITO's) (FONSECA, 2002, p. 40). Ao COFFITO cabia a função de legislar e fiscalizar o exercício da profissão e assim o fez, elaborando várias resoluções importantes para a profissão, as quais serão posteriormente tratadas nessa dissertação.

Em 12 de agosto de 1980, a Associação Profissional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo ganhou no Ministério do Trabalho, mediante expedição de Carta Sindical, o reconhecimento como Sindicato dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais, “Auxiliares” de Fisioterapia e “Auxiliares” de Terapia Ocupacional do Estado de São Paulo (SINFITO/SP), com o objetivo de defender os interesses trabalhistas dessas categorias profissionais (FONSECA, 2002, p. 41; CALDAS, 2006, p. 32).

Mas, apesar de o fisioterapeuta ser reconhecido como profissional de nível superior desde 1969, o Ministério do Trabalho exigiu que se incluísse o termo "Auxiliar" na denominação do Sindicato da categoria devido à interpretação do artigo 10 do Decreto-lei n. 938/1969, que previa aquelas duas funções para os que trabalhassem na prática de Fisioterapia, e que estes fossem submetidos a uma avaliação de seus conhecimentos. Se aprovados, poderiam utilizar-se do título para exercer a profissão de Auxiliar, com os mesmos direitos do fisioterapeuta. Como pode ser notado no texto abaixo:

Art. 10. Todos aqueles que, até a data da publicação do presente Decreto-lei, exerçam sem habilitação profissional, em serviço público, atividades de que cogita o artigo 1º serão mantidos nos níveis funcionais que ocupam e poderão ter as denominações de auxiliar de Fisioterapia e auxiliar de Terapia Ocupacional, se obtiverem certificado em exame de suficiência.

§ 1º. O disposto no artigo é extensivo, no que couber aos que, em idênticas condições e sob qualquer vínculo empregatício, exerçam suas atividades em hospitais e clínicas particulares.

§ 2º. A Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura promoverá, junto às instituições universitárias competentes, os exames de suficiência a que se refere este artigo.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional publicou então em 1982 a Resolução COFFITO-30 para regular a situação do Auxiliar de Fisioterapia (aquele que estava previsto no Art. 10 do Decreto-lei n. 938). Uma vez que a Diretoria do Ensino

Superior do Ministério da Educação e Cultura não promoveu, nas instituições universitárias competentes, o exame de suficiência, o COFFITO tomou para si a incumbência de fazê-lo. Amparado na função normativa que lhe foi atribuída pelo art. 5º da Lei n. 6.316, o COFFITO resolveu conceder inscrição na categoria de "Auxiliar de Fisioterapia" para os que tivessem sido aprovados no exame de suficiência e que comprovassem o exercício profissional antes de 13 de outubro de 1969 (CALDAS, 2006, p. 33).

Em contrapartida, o COFFITO proibiu o uso da denominação de "Auxiliar de Fisioterapia" para concluintes de cursos de 1º e 2º graus e o emprego dos termos "Fisioterapia" e "Fisioterapeuta" para quem não preenchesse os quesitos do Decreto-lei n. 938. Como o Ministério da Educação e Cultura não se interessou em indicar instituição universitária para realização do exame de suficiência, assim como os interessados não se manifestaram para sua aplicação, não existe ninguém aprovado. Portanto, não existe legalmente o auxiliar de Fisioterapia no Brasil.

Segundo Marques (2002, p. 1), em 1970, existiam somente cinco cursos de fisioterapia, e em 1980, cinquenta cursos. Conforme os dados estatísticos do número de cursos de fisioterapia criados no Brasil, após a LDB/1996, pode-se afirmar que houve um grande crescimento, pois, em 1997, existiam 69 cursos, já em abril de 1998, 115 cursos, destes sendo 24 em Instituições públicas e 91 em Instituições de Ensino Superior (IES) privadas (ALMEIDA, apud GAVA, 2004, p.58). Em 1999 e 2000, respectivamente, existiam 146 e 177 cursos, e em abril de 2002, eram 249, distribuídos em sua maioria na Região Sudeste (63%), ficando somente 3% na Região Norte (MARQUES, 2002, p. 1).

Já em 2003, o Ministério da Educação realizou um levantamento do número de cursos de fisioterapia oferecidos no Brasil, em instituições públicas e privadas, com data de

início de funcionamento até 30 de Outubro de 2003. Este Censo foi divulgado em 13 de Outubro de 2004, e apontou 296 cursos de graduação, destes 88,17% (261 cursos) oferecidos em IES Privadas, e 11,83% (35 cursos) oferecidos em Instituições Públicas Estatais (Revista COFFITO, 2004, p. 46). Em 2005, Caldas (2006, p. 38) aponta que foram registrados quase 400 cursos.

A década de 1990 foi muito importante para a fisioterapia, pois, além da promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional LDB/1996, e das Propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de fisioterapia, em 1999 fundou-se a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO), formada por fisioterapeutas docentes de todas as regiões do País, o que muito contribuiu para a delimitação dessas diretrizes.

Segundo Barros (2002, p. 57) outro fator importante dessa década foi o aumento do número de fisioterapeutas titulados em cursos de mestrado e doutorado, o que contribuiu para conferir maior base científica à profissão. Com essa pequena massa de fisioterapeutas doutores, surgiram linhas e grupos de pesquisa cadastrados no CNPq, relacionadas diretamente à fisioterapia, e, na segunda metade da década de 1990, iniciaram-se as atividades do primeiro Curso de Mestrado em fisioterapia do Brasil na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), durante a gestão do Reitor José Rubens Rebelatto, fisioterapeuta e professor no curso de fisioterapia dessa Universidade.

Pode-se afirmar que após a LDB/1996, houve um grande avanço no ensino dessa profissão. É evidente que essa evolução se deu mediante uma série de Leis, Pareceres e Resoluções, que serão expostas posteriormente com maiores detalhes. Mas a LDB/1996, possibilitou pela primeira vez no Brasil, aos cursos de fisioterapia, construir uma

identidade própria, formando um profissional com perfil, habilidades e competências necessárias para atender à população no âmbito de suas necessidades locais e regionais.

Os profissionais – denominados fisioterapeutas em 1952, técnicos em fisioterapia em 1963, e fisioterapeutas a partir de 1969 – mediante a organização das entidades da categoria, estão tentando conformar um grupo de profissionais competentes e autônomos, a partir de uma formação com bases científicas sólidas, para promover o crescimento da profissão.

### **1.1.1. Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO e CREFITO's) e suas contribuições para a profissão**

Embora os profissionais fisioterapeutas fossem reconhecidos como de nível superior, em 1969, faltavam ainda formas de regulamentar e colocar em prática alguns direitos adquiridos por esses profissionais. Foi quando a Associação Brasileira de Fisioterapeutas, novamente mediante a atuação da fisioterapeuta Sonia Gusmann, então presidente da Associação Brasileira, montou o Projeto de Criação dos Conselhos Profissionais e, “com visitas semanais a Brasília”, fez lobby junto ao Ministro do Trabalho, Arnaldo Prieto, pelo encaminhamento do Projeto (BARROS, 2002, pp. 44 - 45).

Na época, existiam no país três mil profissionais, o que levou ao questionamento, por parte do Ministro, quanto à viabilidade de se criar um Conselho Federal para uma categoria com tão poucos profissionais. Como contavam com a

Associação Brasileira de Fisioterapeutas, conseguiram, mediante a união<sup>2</sup> firmada com os Terapeutas Ocupacionais, em 1969, quando da aprovação do Decreto-lei n. 938/69, perfazerem o número necessário para aprovação de um conselho. Foi assim que o Ministro Arnaldo Prieto convocou dois de seus assessores para fazerem as devidas alterações e acréscimos no Projeto de Criação dos Conselhos, proposto pela ABF, para posteriormente ser encaminhado ao Congresso Nacional (BARROS, 2002, p. 45).

O Projeto foi posto em votação e aprovado rapidamente no Plenário do Congresso, com a presença de vários Fisioterapeutas nas galerias. Esta foi mais uma vitória para a ABF, pois em 17 de dezembro de 1975, com o sancionamento da lei n. 6.316, estava devidamente regulamentada a profissão com a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, sistema COFFITO/CREFITO's.

O COFFITO é um órgão federal que atua em todo o território nacional mediante seus filiados, os conselhos regionais. Estes são organismos diretamente vinculados ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), portanto, atrelados ao Estado e estão incumbidos da fiscalização do exercício das profissões liberais (CALDAS, 2006, p. 25).

Começou, então, uma nova fase para a ABF: conseguir montar a primeira estrutura do Conselho Federal. Para isso foi organizado um mutirão entre os profissionais para arrecadação de dinheiro (GALVÃO, 1999, p. 4). Segundo Barros (2002, p. 45), a fisioterapeuta Sonia Gusman, foi nomeada presidente do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) pelo Ministro do Trabalho. Vale ressaltar que os

---

<sup>2</sup> Os Fisioterapeutas e os Terapeutas Ocupacionais uniram-se em 1969 com o intuito de perfazerem um número maior de profissionais para suas categorias serem reconhecidas como de nível superior, continuaram unidos quando da criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO e hoje, apesar dessas categorias individualmente somarem um grande número de profissionais, ainda se mantém unidos.



Conselhos Federais de Enfermagem e de Psicologia ajudaram bastante na instalação do COFFITO em agosto de 1977.

Em 1978, foram criados, por região administrativa do país, os três primeiros Conselhos Regionais, com sede em São Paulo, Rio de Janeiro e Recife. Ao longo dos anos 1980 foram surgindo em várias capitais outras Associações Regionais de Fisioterapia (CALDAS, 2006, p. 32; SCHMIDT, 2002, p. 25).

Em 20 de fevereiro de 1978, o COFFITO, tendo poderes para formular resoluções que complementam a legislação existente, iniciou os seus trabalhos e baixou normas para habilitação ao exercício da profissão de fisioterapeuta, por meio da Resolução COFFITO-8. Esta Resolução prevê as áreas de atuação profissional, e afirma que compete ao fisioterapeuta “o planejamento, a programação, a ordenação, a coordenação, a execução e a supervisão de métodos e técnicas fisioterápicas que visem à saúde em todos os níveis de prevenção primária, secundária e terciária” (SCHMIDT, 2002, p. 22).

Ao normatizar as áreas de atuação profissional definindo que compete ao fisioterapeuta atuar nos “níveis de prevenção primária, secundária e terciária”, cumpre citar os conceitos de níveis de prevenção desenvolvidos por Hugh Leavell. Segundo Leavell e Clark (apud JEKEL, ELMORE e KATZ, 1999, pp. 205-206), existem três níveis de prevenção:

A prevenção primária impede que o processo da doença se torne estabelecido, ao eliminar as causas da doença ou aumentar a resistência para a doença; a prevenção secundária interrompe o processo de doença antes que ela se torne sintomática; e a prevenção terciária limita as conseqüências físicas e sociais de doenças sintomáticas.

Verifica-se, nesse momento histórico, uma ampliação do campo de trabalho para essa profissão, já que a prevenção pressupõe uma forma de atuar com a saúde, não

considerando mais o indivíduo apenas como paciente, e sim como uma pessoa na qual se deve impedir que o processo de doença se instale, isto é, preventivamente.

A Resolução COFFITO-10/1978, que aprova o Código de Ética Profissional, um dos documentos mais importantes para o fisioterapeuta, reforça a atuação deste no campo da prevenção, muito além das atividades curativas e de reabilitação, quando relata que esse profissional deve entender o ser humano no seu conceito mais amplo, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “A saúde é o completo estado físico, mental e social de bem-estar e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (ROUQUAYROL, ALMEIDA FILHO, 1999, p. 552).

Ainda sobre a Resolução COFFITO-10/1978, a mesma, em seu Capítulo II, artigos sétimo (item VII), nono e décimo terceiro, ressalta a importância do diagnóstico elaborado pelo fisioterapeuta e provê subsídios que aumentam a autonomia desse profissional. Mais tarde, essa resolução foi complementada pela Resolução COFFITO-80/1987, que a seguir será explanada.

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) baixou, entre várias outras resoluções importantes para a profissão, as Resoluções COFFITO-60/1985 e COFFITO-80/1987. A primeira reconheceu a acupuntura como recurso complementar à prática do fisioterapeuta e definiu critérios para sua utilização. A segunda Resolução deu maior autonomia ao profissional, quando em seus artigos (1º. 2º. 3º.) definiu como competência do fisioterapeuta a elaboração do diagnóstico fisioterapêutico e proporcionou subsídios legais para que este profissional pudesse solicitar laudos e exames complementares que o auxiliassem no diagnóstico do paciente e, também, prescrever tratamentos e dar altas nos serviços de fisioterapia. Ainda esclarece que todas as empresas que utilizam a expressão Fisioterapia devem estar registradas no CREFITO e ter um

fisioterapeuta responsável, não mais podendo o médico assumir esse papel (GAVA, 2004, pp. 54-56).

A década de 1990 caracterizou-se principalmente por uma série de resoluções importantes emanadas do COFFITO, com relação à fisioterapia. Entre elas, as legislações oriundas dos governos federal e estaduais, em especial do Ministério da Saúde. Esta quantidade de resoluções, portarias e decretos vinham consolidando o campo da prevenção cada vez mais, e em verdade, reconhecendo legalmente, o que o fisioterapeuta já fazia, na prática, há anos (BARROS, 2002, p. 54).

No campo legal, portanto, as novidades dos anos de 1990 foram principalmente:

- Resolução COFFITO 123, de 1991 que determina critérios para a prestação de serviços em fisioterapia pelas empresas de Saúde Grupo;
- Resolução COFFITO 139, de 1992, que dispõe sobre as atribuições do exercício da Responsabilidade Técnica no campo assistencial da fisioterapia;
- Lei n. 8856/1994, que definiu a jornada de trabalho máxima do fisioterapeuta em 30 horas semanais;
- Resolução n. 218/1997 do Conselho Nacional de Saúde, homologada pelo Ministro da Saúde, que define, entre outros, o fisioterapeuta como profissional de saúde;
- Resolução COFFITO 183, de 1998, que proíbe os fisioterapeutas de cumprir normas oriundas das empresas de Saúde Grupo que estejam contrariando a legislação e cerceando a autonomia e qualidade assistencial do fisioterapeuta;
- Resolução COFFITO 188, de 1998, que reconhece a especialidade de Fisioterapia Pneumo Funcional;

- Portaria n. 3.535/Gabinete do Ministro (GM) em 1998, do Ministério da Saúde, que define critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia, incluindo a necessidade da presença de fisioterapeutas;
- Portaria n. 466 de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária, e Portaria 2918 de 1998 do Ministério da Saúde, que tornam obrigatória a presença do fisioterapeuta em enfermarias hospitalares de cuidados prolongados e em Serviços de Terapia Intensiva;
- Portaria n. 1217/ Gabinete do Ministro (GM)/Ministério da Saúde (MS) de 13 de outubro de 1999 que incluiu o fisioterapeuta na equipe de atendimento em transplantes de medula óssea;

Neste campo, cabe destacar ainda que, em 1998, o sistema COFFITO/CREFITO's, a ABF e a Federação Nacional dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais (FENAFITO), criaram e aprovaram, em conjunto, o Referencial Nacional de Honorários Fisioterapêuticos (RNHF), constituindo-se este em mais que uma simples tabela fixadora de honorários (BARROS, 2002, p. 55). De acordo com extrato do referido documento, o RNHF pode ser definido como:

Um importante instrumento de imposição da ética remuneratória, que afasta definitivamente a impropriedade e a indignidade de observarmos o Fisioterapeuta submetendo o valor do seu trabalho a princípios estabelecidos por outra categoria profissional.

Se hoje o fisioterapeuta é definido como um profissional de nível superior da área da saúde, que se ocupa das disfunções do movimento do corpo humano em toda sua plenitude, podendo atuar isoladamente ou em equipe em todos os níveis de assistência (primária, secundária e terciária), incluindo ações de prevenção, promoção, recuperação e proteção da saúde em indivíduos, grupos de pessoas ou comunidades, é, em grande parte,

devido ao COFFITO, que, ao longo de sua criação, se mostra bastante atuante, na luta pela melhoria do ensino e da profissão de fisioterapia.

### **1.1.2. Construção dos Currículos Mínimos para Diretriz Curricular Nacional dos Cursos de Fisioterapia no Brasil (1963-2002)**

A graduação em Fisioterapia e Terapia Ocupacional no Brasil teve o seu primeiro currículo<sup>3</sup> mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação - CFE, mediante o Parecer n. 388/1963, aprovado em 10 de dezembro de 1963. Sua adoção foi feita conforme modelo universitário proposto pela Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, em detrimento da proposta dos médicos do Instituto de Reabilitação de São Paulo, prevista para o curso técnico, com a duração de dois anos (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, pp. 51-52).

No ano de 1964, o Parecer n. 388/1963 foi homologado e tornou-se fato com a Portaria Ministerial n. 511/1964, que estabeleceu o primeiro Currículo Mínimo (CM) para o curso de nível superior em fisioterapia, com carga horária mínima de 2.160 horas/aula e duração de três anos para os cursos. Mas os profissionais formados por estes cursos continuavam com nível técnico sem autonomia alguma, como mostra o seu artigo 1º: "O currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para a formação de Técnico em Fisioterapia e de Técnico em Terapia Ocupacional compreende matérias comuns e matérias específicas". Assim distribuídas:

---

<sup>3</sup> De acordo com Saviani (1994, p. 10) o termo currículo tem origem na expressão latina *currere* que significa "movimento progressivo" ou "carreira."

Matérias comuns: Fundamentos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Ética e História da Reabilitação e Administração Aplicada.

Matérias específicas do curso de Fisioterapia: Fisioterapia Geral e Fisioterapia Aplicada.

Matérias específicas do curso de Terapia Ocupacional: Terapêutica Ocupacional Geral e Terapêutica Ocupacional Aplicada (Portaria Ministerial n. 511/1964).

Podemos ressaltar aqui a contradição da lei, pois o curso de fisioterapia, segundo o Parecer, deveria ser de nível superior, mas os egressos desse curso receberiam diplomas como técnicos de fisioterapia, e deveriam obedecer as orientações dos médicos (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, pp. 53-67).

Uma possível explicação para esta contradição deve-se ao fato de os peritos do CFE serem todos médicos que, numa atitude corporativista, acabaram tendenciando o relatório do parecer privilegiando os próprios interesses da categoria. Esta hipótese ganha força em razão de a Associação Médica Brasileira somente ter reconhecido a especialidade médica em Fisiatria em 1972, três anos após a regulamentação da profissão de fisioterapeuta. Somam-se também as brigas judiciais, movidas pela Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e pelo Conselho Federal de Medicina, que chegaram até mesmo ao Supremo Tribunal Federal contra o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, na década de 1980, na tentativa de suprimir as prerrogativas próprias da fisioterapia estabelecidas por lei (BARROS, 2002, pp. 47-53).

Diferentemente dos países da Europa, no Brasil, o ensino de Fisioterapia restringia-se a aprender a ligar e a desligar aparelhos, reproduzir mecanicamente determinadas técnicas de massagens e exercícios, tudo sob prescrição médica (SCHMIDT, 2002, p. 34).

No início dos anos de 1980, com o aumento no número de fisioterapeutas e a regulamentação da profissão, houve a necessidade de atualização do currículo mínimo para a formação desses profissionais. Houve uma mobilização do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e da Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF), bem como da Associação de Terapeutas Ocupacionais do Brasil (ATOB) no sentido de elaborar propostas conjuntas, para que fossem encaminhadas à Secretaria de Ensino Superior do Ministério de Educação e Cultura (MEC). Dessas propostas surgiu um projeto que visava à reestruturação dos currículos, bem como à separação dos currículos de graduação do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional, e, com base em algumas diretrizes desse projeto, foi definido o Parecer n. 622/1982, do Conselho Federal de Educação (CFE), em 11 de janeiro de 1983 (CALDAS, 2006 pp. 33-34).

De 1963 até 1983, permanecia vigente no Brasil um currículo mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação que considerava ainda o fisioterapeuta como auxiliar do médico, com uma formação mínima de apenas 3 anos. Mas em 28 de fevereiro de 1983, foi aprovada a Resolução n. 4 do Conselho Federal de Educação (CFE), que substituiu a Portaria Ministerial n. 511/1964, estabelecendo assim o segundo Currículo Mínimo (CM) da história da fisioterapia. Destacamos aqui que este é o primeiro CM estabelecido após a regulamentação da profissão, em 1969, com participação efetiva da ABF (REBELATTO e BOTOMÉ, 1999, pp. 81 e 86).

Esse documento diferenciou-se pela inclusão de áreas que, até então, não apareciam na formação do fisioterapeuta, estabelecendo um mínimo de 3.240 horas para o curso, com duração de quatro anos. Apesar da participação efetiva da Associação Brasileira de Fisioterapeutas na elaboração do currículo mínimo, as disciplinas

profissionalizantes continuavam com bases somente nas especialidades médicas. Segundo Sanchez (1984, p. 22), “A Comissão de ensino da ABF elaborou o projeto de currículo mínimo que, sofrendo várias adaptações, foi aprovado pelo MEC”.

Novaes Jr. (2000, p. 4), afirma que a elaboração do currículo de 1983 não foi precedida por uma pesquisa ampla que gerasse um levantamento das condições de atuação da Fisioterapia na comunidade e das necessidades da população assistida pelos recursos fisioterápicos. A ausência desse diagnóstico contribuiu para a elaboração de um currículo baseado apenas no conhecimento limitado a conteúdos disciplinares.

Nesse currículo, além de aumentar a carga horária do curso (1.080 horas), passando o curso de três para quatro anos, e o fisioterapeuta foi definido como integrante da equipe de profissionais de saúde, com as funções específicas de: “avaliar o paciente, planejar e estabelecer etapas do tratamento, selecionar, quantificar e qualificar os recursos, métodos e técnicas apropriadas para o caso, tratar o paciente e elaborar todo o processo terapêutico” (GAVA, 2004, p. 38).

Pode-se afirmar que a Resolução CFE n. 4/1983 deu maior autonomia à profissão, dividindo o currículo do Curso de Fisioterapia em quatro ciclos básicos e em cada ciclo especificando disciplinas. Entre elas, podemos destacar algumas que foram de fundamental importância para ampliação da autonomia profissional, a Fisioterapia Preventiva, que se encontra no ciclo de Matérias Profissionalizantes aplicadas às condições sanitárias; Bases de Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia, no ciclo de matérias pré-profissionalizantes em avaliação funcional; Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas, no ciclo de matérias biológicas. Assim, com esse novo currículo mínimo, o fisioterapeuta passa a receber maiores conteúdos científicos para diagnosticar distúrbios



cinéticos funcionais ou prevenir possíveis males à saúde e, não só, reabilitar o paciente.

Conforme o documento referido (Art. 1º, 2º, 3º, 4º e 5º):

O currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional será dividido em quatro ciclos a saber:

I–Ciclo de Matérias Biológicas (Biologia, Ciências Morfológicas, Ciências Fisiológicas e Patologia);

II–Ciclo de Matérias de Formação Geral (Ciências do Comportamento, Introdução à Saúde Humana e Metodologia da Pesquisa Científica);

III–Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes (Fundamentos de Fisioterapia, Avaliação Funcional, Fisioterapia Geral, Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais);

IV–Ciclo de Matérias Profissionalizantes (Fisioterapia aplicada as condições neuro-músculo-esqueléticas, cárdio-pulmonares, gineco-obstétricas e à pediatria, as condições Sanitárias e Estágio Supervisionado);

Os ciclos de matérias biológicas e de formação geral deveriam, somados, ocupar 20 por cento do tempo total de formação. O ciclo pré-profissionalizante 20 por cento, o ciclo profissionalizante 40 por cento e os 20 por cento restantes seriam destinados à prática de estágio supervisionado (BARROS, 2002, p. 54).

Em 1993, a SESu/MEC nomeou a primeira Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio da Portaria n. 233 de 19 de novembro de 1993, com o objetivo inicial de formular padrões mínimos de qualidade para os cursos de fisioterapia e terapia ocupacional existentes no Brasil.

Para tanto, a mencionada Comissão organizou, em 1994, o I Seminário Nacional de Ensino e Fisioterapia e Terapia Ocupacional, realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em Belo Horizonte. O evento reuniu docentes das diversas IES públicas e privadas do País, dando início às discussões pertinentes para a elaboração de um documento que serviria de referência para a avaliação dos Cursos de fisioterapia e terapia ocupacional.

O II Seminário Nacional de Ensino de Fisioterapia e Terapia Ocupacional ocorreu um ano após, em 1995, sob a responsabilidade de uma segunda comissão de especialistas, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em São Carlos/SP. Nesse evento, foi discutido e sistematizado o documento que estabeleceu os padrões mínimos de qualidade para o funcionamento de cursos de graduação em Fisioterapia do País. A pretensão era garantir um padrão básico de referência ao desenvolvimento desses cursos. O referido documento é até hoje utilizado como roteiro de verificação para autorização, reconhecimento e renovação do reconhecimento dos cursos de fisioterapia (SCHMIDT, 2002, p. 37).

Importante ressaltar que, nesse documento, o primeiro item dos aspectos curriculares a ser avaliado na proposta pedagógica era a adequação do currículo do curso em avaliação ao currículo mínimo fixado pela Resolução CFE n. 4/1983. Este fato explicaria, em parte, a tendência observada nos novos cursos de fisioterapia, que reproduz um currículo antigo e ultrapassado frente às mudanças ocorridas no setor de saúde no Brasil<sup>4</sup>. Para atingir esse objetivo, faz-se necessário um currículo que prepare o aluno para intervir nos três níveis de atenção à saúde<sup>5</sup>: primária, secundária e terciária. Sendo assim, o profissional formado deve ser um agente transformador da realidade, voltado às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, de maneira interligada e equilibrada (GALVAN et al., 1998).

---

<sup>4</sup> Nos anos 1970 e 1980, foram criados programas voltados para a extensão da cobertura e para a descentralização da atenção à saúde, tanto no âmbito do Ministério da Saúde quanto pelo extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). As características atuais do sistema público de saúde no Brasil foram determinadas pela Constituição Federal de 1988. Essa Constituição/1998 reproduziu um avanço de demandas políticas e sociais dos anos 1980, propondo um sistema de proteção social que reformulava e transformava toda a organização do setor saúde. Este sistema especificado na Constituição foi denominado Sistema Único de Saúde - SUS. O modelo de atenção à saúde, de acordo com os preceitos constitucionais, passaria a ser universalista, prevendo uma maior equidade na distribuição dos serviços e na atenção a toda a população (MANSUR, 2001).

<sup>5</sup> Os níveis de atenção à saúde são representados pela promoção (primária), pela proteção (secundária) e pela recuperação (terciária), nos quais deve ser sempre priorizado o caráter preventivo (GALVAN et al., 1998).

Em 1995, mais precisamente em 24 de novembro, a Lei n. 9.131 instituiu o Conselho Nacional de Educação (CNE), que substituiu o Conselho Federal de Educação (CFE), dentre as suas funções estava a de deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação e do Desporto, para os cursos de graduação. Conforme estabelece o art. 1º, que modificou a redação do art. 7º da Lei n. 4.024 de 20 de dezembro de 1961:

O Conselho Nacional de Educação, composto pelas Câmaras de Educação Básica e de Educação Superior, terá atribuições normativas, deliberativas e de assessoramento ao Ministro de Estado da Educação e do Desporto, de forma a assegurar a participação da sociedade no aperfeiçoamento da educação nacional. Dentre as atribuições concedidas à CES está a de deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação e do Desporto, para os cursos de graduação (Art. 9º, § 2º, alínea c).

Em dezembro de 1996, entrou em vigor a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n. 9.394, que definitivamente eliminou a exigência de CM estabelecida pelas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n. 4.024/1961 e 5.540/1968, que estabeleciam que os currículos dos cursos de graduação fossem estruturados a partir dos currículos mínimos fixados pelo Conselho Federal de Educação (CFE), colocando no lugar propostas de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's), para os currículos de cursos e programas de ensino superior (GAVA, 2004, pp. 66-67).

Esta Lei, além de propor as DCN's, estabelece a autonomia universitária e ainda propõe a formação de profissionais aptos para o desenvolvimento da sociedade brasileira, com uma nova visão de mundo e de sociedade (BRASIL, 1996). Conforme o entendimento da comissão de especialistas do MEC sobre os currículos dos cursos superiores, formulados na vigência da Lei n. 4.024/1961 “[...] caracterizou-se por excessiva rigidez devido à fixação detalhada de mínimos curriculares [...]”, e as DCN

possibilitarão às IES uma maior liberdade na formulação dos currículos de seus cursos de graduação (CNE/CES, 1997, p. 1).

Em 19 de agosto foi publicado o Decreto de n. 2.306/1997, que, em seu art. 14, estabeleceu que as diretrizes curriculares fossem referências para as avaliações de cursos de graduação. Sobre autorização e reconhecimentos, o Decreto afirma:

A autorização e o reconhecimento de cursos e respectivas habilitações e credenciamento das instituições de ensino superior do Sistema Federal de Ensino, organizada sob quaisquer das formas previstas neste Decreto, seriam concedidas por tempo limitado, e renovados periodicamente após processo regular de avaliação.

É necessário registrar que a Lei n. 9394/1996 aumentou a liberdade das IES, possibilitando a estas maior autonomia na formulação de seus currículos, enfatizando em suas disciplinas as peculiaridades da região. Esse mesmo entendimento se encontra no Plano Nacional de Educação (Lei n. 10.172, de janeiro de 2001), mais precisamente em seus objetivos e metas, art. 11, e pode-se salientar que dentre todos os documentos analisados este é o primeiro a deixar claro em suas entrelinhas a influência que a política neoliberal exerce no “mercado da educação”, quando cita que as diretrizes, ao assegurar uma maior flexibilização aos programas, vão promover um melhor atendimento às suas “clientelas”.

Nesta perspectiva, podemos afirmar que a educação incorporou os princípios da política neoliberal, implementada pela Reforma do Estado, haja vista que o neoliberalismo é exercido e defendido principalmente pelos países desenvolvidos, pois estes exercem seu poder de várias maneiras no setor interno dos países do terceiro mundo. Essa interferência é feita não só sobre a educação, mas também sobre a política, a economia, as instituições jurídicas entre outros. Enfim, tal política dita diretrizes e tenta adequá-las à lógica do mercado. Nas palavras de Gentili (1996, p. 29) o neoliberalismo configura-se como:

Uma estratégia de poder que se implementa em dois sentidos articulados: por um lado, através de um conjunto razoavelmente regular de reformas concretas no plano econômico, político, jurídico, educacional etc. e, por outro lado, através de uma série de estratégias culturais orientadas a impor novos diagnósticos acerca da crise e construir novos significados sociais a partir das quais legitimar as reformas neoliberais como sendo as únicas que podem (e devem) ser aplicadas no atual contexto histórico de nossas sociedades.

Pode-se também afirmar que a LDB/1996, além de possibilitar maior flexibilidade, para a abertura de novos cursos superiores no Brasil, possibilitou maior flexibilidade aos currículos de graduação, tornando-se importante e indispensável para o processo de transformação das universidades no País. Ela ultrapassou o modelo de currículos mínimos, já que essa prática dificultava a implementação de projetos pedagógicos inovadores (UTYAMA, 1999, p. 8). Portanto, esse era o momento de transição entre o currículo mínimo vigente a ser extinto e a discussão e elaboração das diretrizes curriculares para os cursos universitários.

Para Catani, Oliveira e Dourado (2001, p. 77) se por um lado “as Diretrizes Curriculares, indicam processos de autonomização na composição curricular, podem, por outro, ser compreendidas como mecanismos de ajuste e aligeiramento da formação”. E ainda afirma:

A questão central nesse cenário de diversificação e diferenciação da educação superior no Brasil, no tocante à reformulação curricular dos cursos de graduação, não parece ser o da flexibilização curricular em si, uma vez que esta é expressão de diferentes concepções e desdobramentos acadêmicos. Por essa razão, é preciso ter claro que a política oficial, ao se apropriar e redirecionar essa temática, em uma perspectiva pragmática e utilitarista de ajuste ao mercado, reduz a função social da educação superior ao ideário da preparação para o trabalho, a partir da redefinição de perfis profissionais baseados em habilidades e competências hipoteticamente requeridas pelo mercado de trabalho em mutação.

Ao contrário do que argumentam Catani, Oliveira e Dourado (2001), sobre a reformulação curricular dos cursos de graduação, as DCN's para o curso de fisioterapia

foram construídas de modo democrático, levando em conta diferentes concepções, pois, nacionalmente foram levantadas questões para melhorar o ensino da fisioterapia no Brasil, os conhecimentos necessários para reformular um currículo mínimo ultrapassado, visando um modelo de saúde integral para o indivíduo. Para tanto as entidades representativas da fisioterapia organizaram fóruns nacionais, as propostas foram sistematizadas em um documento e encaminhadas para a Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, conforme solicitado pelo Ministério da Educação e Cultura, no Parecer CNE/CES n. 776.

O MEC, para confeccionar as DCN dos cursos de graduação, aprovou em 3 de dezembro de 1997 o Parecer CNE/CES n. 776, objetivando estabelecer orientação geral para que as entidades ligadas à formação profissional e ao exercício da profissão colaborassem na formulação de “propostas” de Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (UTYAMA, 1999, p. 3). Com base no Edital do MEC de 10 de dezembro de 1997, todos os interessados na elaboração de tais propostas foram convidados a participar de audiências públicas, no sentido de deliberarem sobre as DCN para o curso de fisioterapia.

Essas audiências foram realizadas durante o ano de 1998 e nelas marcaram presença entidades representativas da Fisioterapia como: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO's), Associação Brasileira de Fisioterapia (ABF), Colegiados e Coordenadores de Cursos de Fisioterapia, Docentes e Discentes de Cursos de Fisioterapia e Fisioterapeutas interessados. O assunto foi discutido e encaminhado à Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia (CEEFisio), criada pelo CNE que sistematizou as propostas feitas e as encaminhou, no mesmo ano, à Câmara de Educação Superior, para

que os seus conselheiros formulassem a DCN que atendesse aos anseios da sociedade (GAVA, apud PINHEIRO, 2006, p. 8).

As “propostas” de DCN, então elaboradas com a ajuda da sociedade, serviram de base para a elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) de todos os cursos de fisioterapia criados após 1997, e vigoraram até o ano de 2001, quando foi aprovado pelo CNE o Parecer CNE/CES n. 1.210 de 12 de setembro de 2001, baseado no Parecer CNE/CES n. 583 de 04 de abril de 2001. Foi mediante essas “propostas” de DCN que foi elaborado o PPP do Curso de Fisioterapia do UNIVAG em 2001.

O Parecer CNE/CES n. 1.210/2001 estabeleceu “novas” orientações para a formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais, para os cursos de graduação como: o Perfil do formando/egresso/profissional; as Competências/habilidades/attitudes; Habilitações e ênfases; Conteúdos curriculares; Organização do curso; Estágios e Atividades Complementares; Acompanhamento e Avaliação. Ele foi homologado pelo Ministério da Educação em 19 de fevereiro de 2002, mediante a Resolução CNE/CES n. 4/2002; nesta, foram alterados vários artigos, mas se manteve o perfil profissional, as competências e habilidades e os conteúdos curriculares propostos pelo documento anterior (GAVA, 2004, p. 67).

O Artigo 3º, da Resolução CNE/CES n. 4/2002, define como perfil profissional do formando “o fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde.” Deve deter “visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade.”

Comparando o perfil estabelecido pelo artigo 3º, da Resolução CNE/CES n. 4/2002, com o que está definido no Projeto Político Pedagógico do UNIVAG, verifica-se uma consonância entre eles:

O fisioterapeuta formado pelo UNIVAG deverá ter sólidos conhecimentos da morfologia, fisiologia e disfunções do corpo biológico, saberá lidar com as diversidades e condicionantes socioeconômicas da comunidade onde atuará, sendo capaz de, em conjunto com os demais profissionais, minimizar os problemas relativos à saúde do cidadão e da população em geral. Será habilitado a promover, com a participação do controle social, a saúde da população por meio de programas de educação e aplicar medidas preventivas para o coletivo (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 7).

No Artigo 4º da mencionada resolução, estão relacionadas as competências e habilidades gerais a serem alcançadas pela formação acadêmica. O inciso primeiro deste artigo indica que o Fisioterapeuta deve estar apto a “desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo”, indicando que a ação, que deve possuir um caráter integrado, “não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo”.

I- Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

Ora, se uma das aptidões a que o artigo se refere é a prevenção e a promoção da saúde, referir-se ao “problema de saúde” é contraditório, pois, “se saúde for entendida como uma das faces de um estado amplo denominado saúde-doença, ou se tem saúde ou se tem doença, então é um equívoco afirmar que a ação do fisioterapeuta se encerra com a resolução do problema de saúde (HELMAN, 2003. p. 22).



Os incisos II, III, IV e V, deste mesmo artigo, evidenciam a autonomia profissional, não só do fisioterapeuta, mas de qualquer profissional da área da saúde ou não, pois, a palavra profissional tem amplo significado e já traz um compromisso não só com técnicas específicas da profissão, mas uma responsabilidade com a sociedade, em relação à tomada de decisões no âmbito do seu exercício profissional, à ampla comunicação entre os profissionais no ambiente de trabalho, o saber trabalhar numa equipe multiprofissional, e finalmente o entendimento de administração e gerenciamento dos profissionais, materiais, estruturas físicas etc. Seguem os incisos:

II Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumirem posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

O inciso VI, trata da educação permanente. O que chama a atenção é que ao afirmar que a “atualização” é uma responsabilidade individual do profissional, ele vai, aparentemente, contra a política do Sistema de Saúde vigente, legalmente responsável em

assegurar formas de educação continuada aos recursos humanos, com o objetivo de garantir a eficácia de intervenção.

VI- Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação mediante redes nacionais e internacionais.

O que se infere, então, é que se trata de uma desresponsabilização dos órgãos gestores, no sentido das reformas que vêm sendo implementadas no setor de saúde brasileiro<sup>6</sup>.

O parágrafo único do Artigo 5º, referente às competências e habilidades específicas do fisioterapeuta, determina que: “A formação do fisioterapeuta deverá atender ao sistema de saúde vigente no País, a atenção integral da saúde no sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe”.

O Art. 6º, da Resolução CNE/CES n. 4/2002 expõe os “conteúdos” essenciais para formar um profissional fisioterapeuta integral, isto é, preparado para atuar em todo processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia. Sendo assim, os conteúdos devem contemplar:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;

---

<sup>6</sup> Incentivo às ações de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária, e aos programas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF). Essas ações e programas constituíram fator essencial na busca por um modelo de atenção integral à saúde.

II - Ciências Sociais e Humanas – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações, contemplando a integração dos aspectos psico-sociais, culturais, filosóficos, antropológicos e epidemiológicos norteados pelos princípios éticos. Também deverão contemplar conhecimentos relativos as políticas de saúde, educação, trabalho e administração;

III - Conhecimentos Biotecnológicos - abrange conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas que permitam incorporar as inovações tecnológicas inerentes a pesquisa e a prática clínica fisioterapêutica; e

IV - Conhecimentos Fisioterapêuticos - compreende a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da Fisioterapia: a fundamentação, a história, a ética e os aspectos filosóficos e metodológicos da Fisioterapia e seus diferentes níveis de intervenção.

V - Conhecimentos da função e disfunção do movimento humano, estudo da cinesiologia, da cinesiopatologia e da cinesioterapia, inseridas numa abordagem sistêmica. Os conhecimentos dos recursos semiológicos, diagnósticos, preventivos e terapêuticas que instrumentalizam a ação fisioterapêutica nas diferentes áreas de atuação e nos diferentes níveis de atenção. Conhecimentos da intervenção fisioterapêutica nos diferentes órgãos e sistemas biológicos em todas as etapas do desenvolvimento humano.

Um fator interessante, no momento em que comparamos o currículo pleno estabelecido pelo PPP do UNIVAG com o que é exposto como conteúdos essenciais pela Resolução em questão, é que o PPP do curso de fisioterapia, ao definir os conhecimentos fisioterapêuticos a serem trabalhados na graduação, considera os conhecimentos da função e disfunção do movimento humano como sendo conhecimentos fisioterapêuticos. Na opinião desta pesquisadora, tal classificação não está correta, pois apesar de constituírem as bases do atendimento fisioterapêutico, eles não são exclusivos do profissional fisioterapeuta, pois constituem bases também para outros profissionais da saúde, por isso não deveriam ser considerados como tal.

Segundo o PPP do curso de fisioterapia os conhecimentos fisioterapêuticos constituem-se em:

História e fundamentos de fisioterapia; Terapias manuais; Ética e Deontologia; **Cinesioterapia 1 e 2; Métodos e técnicas de avaliação físico-funcional; Exames complementares;** Mecanoterapia, termoterapia e eletroterapia 1 e 2; Hidroterapia; Fisioterapia Preventiva 1 (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 10) **(grifos nossos)**

A proposta formulada pela CEEFisio em 2001 e as DCN's aprovadas pelo CNE, tiveram pontos de conflitantes como: a carga horária total, a duração do curso e o turno de funcionamento do curso, pois, na proposta da CEEFisio, a carga horária total deveria ter, no mínimo, 4.500 horas, com duração mínima de 5 anos e deveria funcionar obrigatoriamente no período diurno, vetando-se qualquer atividade noturna, salvo exceções consideradas por força do ofício. Os três itens citados foram abolidos na redação final da Diretriz Curricular Nacional do curso de fisioterapia aprovada pelo CNE/CES.

A Resolução CNE/CES n. 4/2002, que estabelece a DCN para o curso de fisioterapia, em nenhum momento faz referência à duração do curso, ao seu turno de funcionamento, nem à carga horária para o curso, dando às IES autonomia para defini-los conforme suas necessidades. No seu Art. 7º apenas especifica a carga horária mínima do estágio curricular obrigatório para o curso de fisioterapia, mas em porcentagem, como podemos observar a seguir:

A formação do Fisioterapeuta deve garantir o desenvolvimento de estágios curriculares, sob supervisão docente. A carga horária mínima do estágio curricular supervisionado deverá atingir 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

Essa carga horária estabelecida deve então assegurar práticas de intervenções preventivas e curativas nos diferentes níveis de atuação: ambulatorial, hospitalar, comunitário e unidades básicas de saúde, entre outros. Além disso, as atividades práticas

específicas devem ser realizadas gradualmente desde o início do curso, em complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida, conforme orientação do Artigo 13º, o qual se refere à estrutura do curso de graduação em Fisioterapia.

Mediante a Resolução CNE/CES n. 4/2002, que tratou das diretrizes curriculares para o curso de fisioterapia, todos os Projetos Políticos Pedagógicos de Fisioterapia tiveram que se readequar, obedecendo-a. Inclusive o PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG, criado em 2001, pois como já foi ressaltado, esse Projeto Político Pedagógico foi resultado das propostas da categoria dos fisioterapeutas formuladas e discutidas em 1998, e posteriormente formalizadas em documento em 2001.

Pode-se salientar que, na Resolução CNE/CES n. 4/2002, o conceito de saúde e os princípios e diretrizes do SUS como elementos fundamentais foram enfatizados. Por isso, assim foi definido o objeto das DCN's de todos os cursos de graduação da saúde:

Permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS, considerando o processo de Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, Ministério da Educação, 2001).

Analisando as alterações curriculares dos cursos de fisioterapia ao longo da história, pode-se perceber que, atualmente, as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em fisioterapia, assim como para outras áreas da saúde, evidenciam a importância do perfil generalista em suas formações (CALDAS, 2006, p. 24).

No último ano (2002) do governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) (1995 a 1998 e 1999 a 2002), houve uma proposta para fixar em 3.000 horas a carga horária de vários cursos da saúde, inclusive o de fisioterapia com duração de três anos, pois as DCN's dão autonomia para as Instituições estabelecerem a carga horária desejada. Esta

proposta ainda está em votação e, desde o seu surgimento, promoveu um grande debate nas instituições representativas da fisioterapia, entre elas o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e a Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (ABENFISIO) (CALDAS, 2006, p. 59).

Essas instituições lançaram pareceres repudiando a carga horária proposta, exigindo assim um mínimo entre 4.000 e 4.500 horas, pois assinalaram que a carga horária exigida no currículo mínimo de 1983 era de 3.240 horas e que hoje com o avanço tecnológico e científico na área da saúde, somente com 3000 horas, não há como se dar um ensino de qualidade, evidenciando o perfil generalista que a DCN preconiza como importante para o curso de fisioterapia.

Nota-se um contra-senso entre a proposta de redução de carga horária para os cursos da saúde proposto em 2002 no governo FHC, e a DCN para o curso de fisioterapia, pois se houver uma redução de carga horária no curso, se tornará impossível formar fisioterapeutas com um perfil profissional generalista, isto é, um profissional com capacidades de atuação em todas as áreas da fisioterapia: cardio-pneumologia, neurologia, traumato-ortopedia, reumatologia, dermatologia funcional, neuropediatria, etc.

Pode-se concluir afirmando que as associações da fisioterapia bem como o COFFITO criado em 1975, lutaram não só pelos ideais da profissão, mas também influenciaram nas políticas públicas para o ensino da fisioterapia no País. Um exemplo é a participação dessas instituições na elaboração da Resolução CNE/CES n. 4/2002, que estabelece a Diretriz Curricular Nacional para a graduação em fisioterapia, e constitui a base para a elaboração dos Projetos Políticos Pedagógicos desse curso.

Adotaremos como ponto central de discussão no próximo capítulo desta dissertação o PPP; para tanto será necessário entender as mudanças políticas e econômicas

advindas da reforma do Estado brasileiro na década de 1990, que causaram interferências na reorganização da política educacional superior.

## **CAPÍTULO II**

### **PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DOS CURSOS SUPERIORES NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS EDUCACIONAIS**

Neste capítulo se contextualiza do ponto de vista teórico-conceitual o processo de Reforma do Estado brasileiro iniciado na década de 1980 e a Reforma da Educação Superior que organizou e estruturou uma profunda mudança deste nível de ensino, visando a explicitar o papel pedagógico e político do Projeto Político Pedagógico dos cursos superiores no contexto das políticas educacionais, abordando inclusive elementos que demarcam sua legalidade na educação superior brasileira

#### **2.1 Reforma da Educação Superior no Brasil**

A contextualização da Reforma do Estado brasileiro se faz importante, pois ela é a grande condutora do processo das reformas na área social, o que nos possibilitará um



melhor entendimento do processo de desmobilização do Estado nas questões das políticas neoliberais de educação superior.

O Brasil na década de 1990 se viu diante de políticas neoliberais globalizantes, que proporcionaram a abertura do mercado evidenciado pelo capital mundializado, comércio internacional, competitivismo internacional e planificação da economia. Esse processo neoliberal iniciou-se com o governo de Fernando Collor de Melo (1990-1992), com a criação do Programa Nacional de Desestatização (PND) em 1990. Segundo Parker (2001, p. 112) esse programa fazia parte de uma perversa proposta de política econômica do Banco Mundial:

[...] com a promessa de integração dos países mais periféricos à nova economia mundial, as economias dos países desenvolvidos mantiveram-se fechadas a eles; mas o capital mundializado apropriou-se das privatizações realizadas pelos governos dos países em desenvolvimento. Contudo, os recursos que os governos desses países obtinham com a liquidação de seus patrimônios foi rapidamente lapidado na vã tentativa de atenuar suas dívidas

Mas foi em 1995, no início do primeiro governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998) que se enfatizou a política neoliberal com a Reforma do Estado brasileiro, baseada numa ampla modificação da máquina estatal, conhecida como Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE), elaborado, em 1995, pelo extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) sob responsabilidade do ex-ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira.

O objetivo principal dessa reforma segundo Couto (1998, p. 18) era:

Remover os impedimentos existentes, tanto para o ingresso do capital externo no país, como para a continuidade do processo de desregulamentação estatal e privatização. Nesse sentido, as reformas empreendidas suprimiram as distinções existentes entre o capital nacional e estrangeiro, eliminaram monopólios estatais e removeram dispositivos constitucionais limitadores da ação

capitalista em um contexto econômico que impunha as reformas orientadas para o mercado.

O Estado neoliberal, cuja maior característica é a não intervenção no mercado econômico, o que reflete, entre outros, num descompromisso com as questões sociais, prejudicando o investimento e financiamento de programas destinados à saúde, educação, infra-estrutura, segurança e a política previdenciária, contribuindo assim para a formação de um aparelho de Estado forte e eficiente economicamente.

O mencionado autor ainda afirma que a Reforma do Estado Nacional compreende três dimensões:

[...] a) uma dimensão institucional-legal, voltada à descentralização da estrutura organizacional do aparelho do Estado através da criação de novos formatos organizacionais, como as agências executivas, regulatórias, e as organizações sociais; b) uma dimensão gestão, definida pela maior autonomia e a introdução de três novas formas de responsabilização dos gestores – a administração por resultados, a competição administrada por excelência, e o controle social – em substituição parcial dos regulamentos rígidos, da supervisão e da auditoria, que caracterizam a administração burocrática; e c) uma dimensão cultural, de mudança de mentalidade, visando passar da desconfiança generalizada que caracteriza a administração burocrática para uma confiança maior, ainda que limitada, própria da administração gerencial (COUTO, 1998, p.14).

Um dos princípios fundamentais desta reforma é o de que o Estado, embora conservando e se possível ampliando sua ação na área social, só deve executar diretamente as tarefas que são de sua exclusividade, ou seja, que envolvem o emprego do seu poder, ou que apliquem os seus recursos. Entre as ações consideradas exclusivas do Estado devem-se distinguir as tarefas centralizadas de formulação e controle das políticas públicas a serem executadas por secretarias ou departamentos do Estado e da elaboração do marco legal. Nesse sentido recomenda-se que as tarefas de execução, devem ser descentralizadas para agências executivas e agências reguladoras autônomas.

Todos os demais serviços que a sociedade decide prover com os recursos dos impostos não podem ser realizados no âmbito da organização do Estado, mas sim contratados com terceiros. Os serviços sociais e científicos devem ser executados por organizações públicas não-estatais de serviço, chamadas de organizações sociais<sup>7</sup>, enquanto que os demais poderão ser acertados com empresas privadas.

O descompromisso com as questões sociais no Brasil ocorreu devido aos ajustes estruturais para a reforma do Estado brasileiro rumo ao globalismo econômico, o qual afetou a infra-estrutura, o sistema de seguridade social, a segurança, a saúde e a educação no País. Nesse contexto, o Banco Mundial, que já atuava como agência financiadora em projetos de infra-estrutura econômica no Brasil desde o final da década de 1940, passou a constituir a maior fonte de financiamento para a área social a partir de 1970 (FONSECA, 1998, p. 2), muitas vezes com o apoio de organismos transnacionais como: a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Fundo Monetário Internacional (FMI), Fundação FORD, (FONSECA, 1998, p. 20)

A política neoliberal concretizada no Brasil, particularmente durante o governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), trouxe profundas mudanças para a educação. Algumas delas estavam presentes nas intenções dos planos educacionais dos governos anteriores.

Fazendo uma retrospectiva, pode-se afirmar de uma maneira geral, que no governo Sarney (1985-1990) a grande orientação da política educacional foi a universalização da educação básica. Há também uma unanimidade em torno da

---

<sup>7</sup> As Organizações Sociais são pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, voltadas para atividades de relevante valor social, reconhecidas, acompanhadas e fomentadas pelo Estado (NAGEL, 2001)

necessidade de descentralizar a gestão educacional. Nesse sentido, o governo sinaliza na direção de uma reforma orçamentária e financeira, bem como uma reforma tributária e de descentralização administrativa (VIEIRA, 2000, pp. 56-60).

Merece ser registrado que, nesse período, houve discussões e encaminhamentos de anteprojeto de LDB do Ministério da Educação (MEC) ao Congresso, e instalação da Comissão de Alto Nível destinada a apresentar subsídios à elaboração do Plano Nacional de Educação (PNE), a partir da realização de um diagnóstico e conseqüente avaliação do ensino público e privado, o que posteriormente viria a se constituir no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB), cujo primeiro levantamento foi realizado em 1990 (NAGEL, 2001, pp. 106-107).

A crítica à forma de se fazer política educacional no governo Sarney é contundente: “clientelismo, tutela e assistencialismo foram os três vetores da administração educacional da Nova República” e complementa “na área de formulação de políticas educacionais, nada se inovou” neste período (VIEIRA, 2000, p. 85).

No governo Collor (1990-1992) houve uma mobilização de educadores e de outras organizações da sociedade civil em torno da discussão do primeiro projeto de LDB, projeto este que foi aprovado na Câmara, em junho de 1990 e boicotado pelo Executivo, que passou a apoiar outro projeto de lei (VIEIRA, 2000, p. 110).

Houve nesse governo um aprofundamento das marcas do governo Sarney “o clientelismo”, proporcionando uma “descentralização autoritária”, que serviu de “mecanismo de privatização”, e que se firmou-se numa perspectiva de “educação como eixo estratégico de desenvolvimento” (NAGEL, 2001, p. 121).

Documentos são elaborados nesse governo como: Programa Nacional de Alfabetização e Cidadania (PNAC/1990) que não envolveu o ensino superior; Programa

Setorial de Ação do Governo Collor na Área de Educação (1991-1995), que propunha “uma política educacional radical e revolucionária, pautada num amplo envolvimento comunitário e com absoluta transparência nos critérios de adoção e gerência de recursos”, cujo programa só ficou no papel; e o “Brasil: um projeto de reconstrução nacional” (1991), que não chega sequer a explicitar uma proposta de educação (VIEIRA, 2000, pp. 91-103).

Segundo Vieira (2000, p. 113) “Trata-se de um governo que, em matéria de educação, não governa e não diz a que veio e, por isso mesmo, caracteriza-se por muito discurso e pouca ação”.

No governo Itamar (1992-1995), houve um processo de mobilização da sociedade civil em torno da elaboração de documentos como: Plano Decenal de Educação para Todos (1993) e da Conferência Nacional de Educação para Todos (1994), processo este que “fugiu aos modelos tradicionais do planejamento educacional no âmbito da burocracia”, pois consistiu “em ouvir a sociedade e apontar um horizonte futuro para a educação”. Estes documentos foram elaborados na mesma perspectiva do PNAC elaborado no governo Collor (VIEIRA, 2000, pp. 117-131).

O foco principal dessa gestão foi o planejamento educacional orientado numa perspectiva de progressiva descentralização do ensino fundamental para os estados e municípios, expressa nitidamente em dois documentos o Plano Decenal e no Programa Nacional de Atenção à Criança e ao Adolescente (PRONAICA), que tinha como filosofia “atenção integral à criança e ao adolescente”, além de privatização e parceria público privado, piso salarial profissional nacional do magistério e padrões mínimos de qualidade (PINTO, 2002, p. 111).

O Ministério da Educação, no governo Itamar, implementa uma política educacional que tem “como prioridade um projeto pedagógico” que poderia ser capaz de

superar e resolver alguns problemas, como a repetência e a evasão, pois com o projeto pedagógico a escola poderia delinear melhor os problemas regionais e superá-los (VIEIRA, 2000, p. 160).

Pode-se afirmar que o que se viu em todos os governos que antecederam Fernando Henrique Cardoso, foi uma busca em implementar projetos que conseguissem atender aos preceitos impostos pelas diretrizes de agências financiadoras internacionais como: BIRD, Fundo Monetário Internacional (FMI), estabelecidas nos anos de 1980-1995:

A seqüência dos financiamentos do BIRD ao Ministério da Educação mostra uma adequação dos objetivos dos projetos às diretrizes políticas do Banco. No período 80-95, dos quatro projetos executados pelo MEC, três foram destinados à melhoria e ao acesso ao ensino primário. [...] esse fato já mostrava a influência do BIRD na educação brasileira [...] (FONSECA, 1998, p. 19).

Os anos de 1990 caracterizaram-se por uma série de acordos nacionais e internacionais para renovar os sistemas educativos na América latina. Segundo Rodríguez (2004, p. 17):

Estes “pactos educativos” procuravam modernizar os sistemas de ensino adaptando-os às exigências da economia globalizada. As reformas educativas fizeram parte da agenda política, que visava reformar toda a gestão das políticas públicas, focalizando especialmente a descentralização, como meio de transferência das responsabilidades da gestão e execução dos serviços educativos da União para os estados e municípios.

Percebe-se, portanto, que a reforma educacional implantada no Brasil no governo de FHC (1995-2002) mediante a Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (LDB/1996) e do Plano Nacional de Educação (PNE/2000) seguiu os mesmos moldes abordados por Rodríguez (2004), na perspectiva de dar forma às políticas neoliberais. Essas políticas foram caracterizadas principalmente pela privatização da educação, pelos investimentos públicos no ensino fundamental e pela desvinculação da educação

profissional básica da educação geral, constituindo a educação profissional num caminho paralelo aos demais níveis de ensino.

Nesse mesmo sentido Bittar, Veloso e Martins (2003, p. 155) firmam que:

[...] as políticas públicas de educação superior foram desenvolvidas na perspectiva da reforma do Estado preconizada pelo ideário neoliberal, ou seja, retração de investimentos públicos e implementação de políticas educacionais que favorecem o crescimento da iniciativa privada, seguindo, assim, as diretrizes apontadas pelas agências financiadoras internacionais, pautadas na privatização e no desmonte dos serviços públicos.

E que do ponto de vista das Instituições de Educação Superior:

A política assumida pelo Estado concretizou-se por meio da materialização de estratégias que resultaram em números expressivos, isto é, o aumento quantitativo de IES, cursos e alunos matriculados (BITTAR, VELOSO e MARTINS 2003, p. 155).

Essa reforma educacional, de forte marca economicista e tecnocrática, orientada pelo Banco Mundial, como forma de desresponsabilizar o Estado de seu dever, retirou a educação da esfera dos chamados direitos da cidadania e a colocou como um serviço disponível no mercado, isto é, a educação saiu da esfera do público dirigindo-se à esfera do privado, caracterizando a educação como um grande negócio, e destinando verba pública para a iniciativa privada.

Identificamos esse processo de privatização da educação e de descomprometimento do Estado com a toda a área social desde o governo Sarney no início de 1985, o que continuou nos governos de Collor e Itamar, e foi intensificado no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), principalmente com a reforma da educação superior como podemos observar a seguir:

Os principais pontos da reforma da educação superior do Governo de FHC, foram: 1) Avaliação Institucional e Exame Nacional de Cursos (Provão); 2) Autonomia Universitária; 3) flexibilização curricular 4) proliferação das instituições privadas de ensino e das vagas delas decorrentes; 5) ofertas do ensino superior regida basicamente pela demanda do mercado; 6) diminuição do financiamento estatal para as universidades públicas, 7) Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação; 8) desenvolvimento das assistências técnicas (consultorias), como nova função acadêmica, vinculando assim a universidade a setores produtivos, em busca de captar recursos privados (CUNHA, 2003, p. 57).

Segundo este mesmo autor, um ponto da política educacional que mereceu destaque no governo de FHC foi a mudança na organização acadêmica das Instituições de Ensino Superior (IES):

As IES podem, agora, adotar cinco formatos diferentes: universidades; centros universitários; faculdades integradas; faculdades; institutos superiores ou escolas superiores. Não se distinguem faculdades e institutos superiores nem escolas superiores, termos que, no Brasil, têm sido utilizados como sinônimos (CUNHA, 2003, p. 53).

Sguissardi e Silva Júnior (2006, p. 1053), considera profundas as marcas que o governo de FHC, deixou no sistema universitário, caracterizando-o como “[...] neoprofissional, em que mais de 90% das instituições se identificam como instituições ou universidades apenas de ensino”, sendo assim, o autor afirma que “[...] o peso das estruturas vigentes na educação superior no país, foram fortalecidas por ‘reformas pontuais’ por intermédio de legislação específica” principalmente no período FHC”.

Atendo-nos agora ao governo de Luíz Inácio Lula da Silva (2003-2006), pode-se afirmar que a Reforma da Educação Superior começou oficialmente com o Decreto GTI de 20 de outubro de 2003, que instituiu o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI)



encarregado de analisar a situação da educação superior brasileira e apresentar um plano de ação visando à reestruturação, desenvolvimento e democratização das Instituições Federais de Ensino Superior (TRINDADE, 2004, p. 833).

O plano apresentado pelo GTI manteve a perspectiva reducionista de autonomia financeira, desrespeitando o artigo 207 de Constituição Federal, legitimando as fundações privadas nas universidades (Decreto n. 5.205/2004) levando à diminuição dos recursos públicos via orçamento (Lei de Diretrizes Orçamentárias) do Estado e à ampliação das parcerias e convênios com as instituições privadas, além de propor um “Pacto da Educação Superior para o Desenvolvimento Inclusivo”, semelhante à proposta de contrato de gestão do governo FHC (OTRANTO, 2006, p. 47).

Para esta autora, os fundamentos da Reforma da Educação Superior do governo Lula estão calcados em marcos regulatórios defendidos pelos organismos internacionais; além disso:

A maior parte desses fundamentos foi defendida no documento elaborado pelo GTI e direcionou medidas legais que foram sendo implantadas, desenhando a reforma de acordo com os interesses governamentais (OTRANTO, 2006, p. 49).

Dentre as medidas implantadas pelo governo Lula, pode-se destacar o Programa Universidade para Todos (PROUNI)<sup>8</sup>, o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)<sup>9</sup>, e a Lei de Inovação Tecnológica<sup>10</sup>. As ações como as

---

<sup>8</sup> O ProUni, foi criado pela Medida Provisória n. 213/2004 e institucionalizado pela Lei n. 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Tem como finalidade a concessão de bolsas de estudos integrais e parciais a estudantes de baixa renda, em cursos de graduação e sequenciais de formação específica, em instituições privadas de educação superior, oferecendo, em contrapartida, isenção de alguns tributos àquelas que aderirem ao programa. Todas estas ações vão ao encontro das metas do Plano Nacional de Educação, que prevê a presença, até 2010, de pelo menos 30% da população na faixa etária de entre 18 e 24 anos na educação superior, hoje restrita a 12% (OTRANTO, 2006, p. 833).

<sup>9</sup> O SINAES instituído pela Lei n. 10.861, de 14 de abril de 2004, com o objetivo de conduzir o processo de avaliação da educação superior. Está assentado no tripé: avaliação das instituições de ensino superior; dos cursos de graduação e do desempenho dos estudantes. Será pelo SINAES que as instituições de educação superior serão credenciadas e reconhecidas, obterão autorização e reconhecimento para o oferecimento de seus cursos de graduação, além da renovação periódica da oferta desses cursos (OTRANTO, 2006, p. 833).

parcerias público-privadas, o decreto que normatizou a educação à distância, além daquelas já adotadas para a educação profissional, mantiveram-se nos mesmos moldes do governo anterior.

A autonomia universitária proposta pelo governo Lula tem como foco principal a autonomia financeira, pois por meio dela as universidades estariam livres para captar recursos do mercado, sem amarras legais. Isso daria um enorme alívio financeiro ao Estado, pois este somente complementaria esses recursos financeiros. Esse mesmo conceito de autonomia universitária fundamentado na reforma universitária do governo Lula, também permeou as propostas do governo FHC (SGUISSARDI e SILVA JÚNIOR 2006, pp. 1030-1031).

Pode-se então afirmar que o ensino superior, desde a década de 1990, vem sofrendo o impacto do sucateamento das universidades públicas pelos cortes de verbas, a não abertura de concursos públicos para professores e funcionários técnico-administrativos, pela continuidade da expansão do ensino superior privado e das matrículas delas decorrentes, pela destinação de verba pública para as faculdades particulares, pela multiplicação das fundações privadas nas Instituições de Educação Superior (IES) públicas e por ausência de uma política efetiva de assistência estudantil.

Vale aqui antes de abordarmos o Projeto Político Pedagógico, refletir sobre o já mencionado Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES), uma política educacional que estabelece interferências diretas no PPP dos cursos, no momento que ele é utilizado como documento referencial nos processos de avaliação dos cursos.

---

<sup>10</sup> A lei de inovação tecnológica está organizada em torno de três eixos: a constituição de ambiente propício a parcerias estratégicas entre universidades, institutos tecnológicos e empresas; o estímulo à participação de institutos de ciência e tecnologia no processo de inovação; e o estímulo à inovação na empresa (OTRANTO, 2006, p. 833).

## 2.2. Contextualizando as Políticas de Avaliação da Educação Superior no Brasil

A avaliação das instituições de ensino superior no Brasil segue duas vertentes, a da emancipação e a da regulação, como afirma Rothen (2006, p. 107):

A primeira, que tem a sua origem em algumas universidades na década de 1980, tem como pressuposto que a avaliação é, por um lado, o ato autônomo da universidade em prestar contas à sociedade e, por outro, uma das ferramentas de gerenciamento e de tomada de decisões das instituições escolares. A segunda vertente tem como base a idéia neoliberal de que o papel do Estado em relação à educação consiste em avaliar as instituições escolares.

O autor ainda acrescenta que:

A diferença básica entre as duas vertentes é a instância na qual ocorre a definição do que é qualidade. Na visão neoliberal, os técnicos das agências estatais é que definem o que é qualidade bem como os indicadores a serem utilizados para aferi-la. Por sua vez na avaliação participativa ou emancipatória, a definição da qualidade e dos indicadores é negociada com os agentes do processo (ROTHEN, 2006, p. 108).

No governo de Itamar Franco (1992-1995) surge, em 1993, um exemplo de avaliação emancipatória, o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB). Ele foi sustentado em princípios como: respeito à identidade institucional, de forma a levar em consideração as diferenças entre as IES avaliadas; não-punição ou premiação pelos resultados alcançados; adesão voluntária das universidades. (DIAS, 2006, p. 443)

Esse Programa concebia a auto-avaliação como etapa inicial de um processo que se estendia a toda a instituição e se completaria com a avaliação externa. Embora sua experiência tenha sido curta, conseguiu dar legitimidade à cultura da avaliação e promover

mudanças visíveis na dinâmica universitária. Apesar de ter recebido ampla adesão das universidades brasileiras, foi extinto no início do primeiro governo de FHC e em seu lugar foi criado o Exame Nacional de Cursos (CEA, 2003).

Sobre a extinção do PAIUB, Dias (2006, p. 441) afirma:

A conclusão a que se chega é que o PAIUB não conseguiu cumprir, em sua curta existência, o objetivo de servir como um instrumento efetivo de medida sobre a produtividade do Ensino Superior brasileiro, de forma a atender às exigências impostas pelas políticas neoliberais hegemônicas de competitividade e eficiência mercadológica, preconizadas pelos agentes internacionais de suporte financeiro, como o caso do Banco Mundial.

Em 10 de outubro de 1996, no governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), o MEC publicou o Decreto n. 2.026/1996 estabelecendo novos procedimentos para o processo de avaliação dos cursos e das instituições de Ensino Superior, o Exame Nacional de Cursos (ENC), que ao contrário do PAIUB consistiu em uma política educacional de avaliação estritamente regulatória.

Logo após a publicação do Decreto nº. 2.026/96 foi aprovada, em 20 de dezembro de 1996, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB/1996), que reforçou em seu artigo 46 a importância dos processos periódicos e regulares de avaliação das Instituições de Educação Superior (IES) e de seus cursos, como condição essencial para credenciamento e reconhecimento (DIAS, 2006, p. 447).

O ENC popularmente conhecido como “Provão”, foi concebido pelo ex-ministro da educação Paulo Renato de Souza como um instrumento de avaliação necessário para orientar as ações do MEC, “no sentido de estimular e fomentar iniciativas voltadas para a melhoria da qualidade do ensino e para apoiar deliberações do CNE sobre a renovação periódica do reconhecimento dos cursos de graduação” (CEA, 2003).

No sentido de cumprir o que determina o Decreto n. 2026/1996, alguns mecanismos de avaliação foram implantados no governo de FHC, entre eles: o Questionário sobre condições socioeconômicas do aluno e suas opiniões sobre as condições de ensino do curso freqüentado; a Análise das Condições de Ensino (ACE); a Avaliação das Condições de Oferta (ACO); e a Avaliação Institucional dos Centros Universitários. Seus resultados foram amplamente divulgados na mídia impressa e televisiva, e funcionaram como instrumento de classificação das instituições de ensino superior e de estímulo à concorrência entre elas (CEA, 2003).

Segundo Dias (2006, p. 449), ainda no governo FHC foi baixado o Decreto n. 3.860 de 20 de julho de 2001, que estabeleceu novos procedimentos operacionais de avaliação, corrigindo várias dificuldades presentes no ENC:

[...] foram eliminados os indicadores de desempenho global do sistema [...]. No tocante à avaliação do desempenho individual das instituições, foram mantidos praticamente todos os indicadores já utilizados e acrescidos os seguintes: capacidade de acesso a redes de comunicação e sistemas de informação (Brasil, 2001b, Cap. IV, Art. 17, Inciso II, item d); e a auto-avaliação realizada pela instituição e as providências adotadas para saneamento de deficiências identificadas (item j). No tocante à análise das condições de oferta, foram mantidos os indicadores sobre a organização didático- pedagógica, adequação das instalações físicas gerais e específicas, adequação das bibliotecas e qualidade do corpo docente. Com relação a esse último, a nova legislação incluiu os seguintes aspectos que não eram contemplados anteriormente: a experiência profissional, a estrutura da carreira, a jornada de trabalho e as condições de trabalho (Brasil, 2001b, Cap. IV, Art. 17, Parágrafo 1º, Inciso II). No inciso sobre as bibliotecas, também foram incluídos os seguintes novos aspectos: atenção especial para com o acervo especializado, inclusive o eletrônico, para as condições de acesso às redes de comunicação e para os sistemas de informação, regime de funcionamento e modernização dos meios de atendimento [...]

Em 2003, já no governo de Luíz Inácio Lula da Silva (2003-2010), foi instituída a Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior (CEA), que propôs o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Surgiu, dessa forma, uma nova

proposta de avaliação do Ensino Superior, aperfeiçoando os procedimentos e os instrumentos de avaliação até então utilizados (DIAS, 2006, p. 450).

Em 14 de abril de 2004, entrou em vigor a Lei n. 10.861 que instituiu o SINAES com o objetivo de assegurar o processo nacional de avaliação das instituições de educação superior, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico de seus estudantes. O Sistema é formado por três componentes principais: a avaliação das instituições, dos cursos e do desempenho dos estudantes. Ele possui uma série de instrumentos complementares: auto-avaliação; avaliação externa; Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade)<sup>11</sup>, Avaliação dos cursos de graduação e instrumentos de informação (censo e cadastro). Os processos avaliativos são coordenados e supervisionados pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (Conaes), e sua operacionalização é de responsabilidade do Inep.

Segundo Eto (2006, p. 41), além dos instrumentos complementares de avaliação, criou-se dentro das instituições:

[...] uma nova instância de avaliação denominada Comissão Própria de Avaliação (CPA), composta por representantes docentes, discentes, técnico-administrativos e membros da comunidade externa das IES. A função da CPA é a de refletir sobre a IES por meio da avaliação interna da instituição, apontando potencialidades e fragilidades.

O SINAES tem por objetivos: identificar mérito e valor das instituições, áreas, cursos e programas, nas dimensões de ensino, pesquisa, extensão, gestão e formação; melhorar a qualidade da educação superior; orientar a expansão da oferta e promover a responsabilidade social das IES, respeitando a identidade institucional e a autonomia. Segundo Rothen (2006, p. 108), a proposta inicial da CEA para o SINAES tinha como

---

<sup>11</sup> O Enade tem o objetivo de aferir o rendimento dos alunos dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos, suas habilidades e competências.

pressuposto uma avaliação marcadamente emancipatória/formativa, mas conflitos internos ocorridos no governo motivados pela discordância quanto a qual papel a avaliação deveria atender prioritariamente, resultaram em uma política de avaliação regulatória.

Sendo assim, a avaliação realizada pelo SINAES, além do ENADE, deve ser complementada pelas visitas das Comissões de Avaliação, orientadas por um roteiro que define aspectos e planejamentos da IES a serem avaliados, como: Projeto Político Institucional (PPI), instalações físicas, corpo docente, Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), e o Projeto Pedagógico dos Cursos (PPC). Os avaliadores devem assistir às aulas e às atividades, além de colherem informações mediante várias estratégias, incluindo a aplicação de instrumentos e entrevistas com docentes e discentes.

A partir desses critérios estabelecidos e avaliados, a Comissão de Avaliação fará um relatório reconhecendo o curso ou recomendando o estabelecimento de prazos para saneamento das deficiências identificadas, assim como a realização de uma posterior reavaliação que poderia resultar ou no reconhecimento ou na desativação desse curso. Percebe-se, portanto, uma atitude regulatória do Estado mediante esse sistema de avaliação, pois confere aos planejamentos institucionais aqui em especial o PPP do curso, importância ímpar quando do reconhecimento dos cursos de graduação. Como mostra a (Portaria MEC n. 2.051/2004):

Art. 20. As Comissões Externas de Avaliação de Cursos terão acesso antecipado aos dados, fornecidos em formulário eletrônico pela IES, e considerarão também os seguintes aspectos:

I - o perfil do corpo docente;

II - as condições das instalações físicas;

III - a organização didáticopedagógica;

IV - o desempenho dos estudantes da IES no ENADE;

V - os dados do questionário socioeconômico preenchido pelos estudantes, disponíveis no momento da avaliação;

VI - os dados atualizados do Censo da Educação Superior e do Cadastro Geral das Instituições e Cursos; e

VII – outros considerados pertinentes pela CONAES.

Verifica-se que o PPP do curso constitui-se em um dos documentos mais importantes quando do reconhecimento do curso, e até mesmo para o reconhecimento da própria IES quando ela ainda não tem um PDI (Parecer CNE n. 63/2002). No PPP do curso se contempla o conjunto de diretrizes organizacionais e operacionais que expressam e orientam a prática pedagógica do curso. Por isso é necessário considerar o PPP quando se preenche o Relatório de avaliação das condições de Ensino.

### **2.3. Projeto Político Pedagógico na Legislação Brasileira e na Concepção dos Autores**

O Projeto Político Pedagógico (PPP) para os Cursos de Graduação passou a ser obrigatório com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) n. 9.394/199, que retirou da educação os Currículos Mínimos (CM) e inseriu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) para todos os cursos de Graduação no Brasil. Essa modificação foi adotada na tentativa de proporcionar maior flexibilidade na organização curricular dos cursos de graduação, buscando uma melhor adequação destes às necessidades regionais, sem perder de vista o modelo brasileiro de sociedade atual.

A LDB/1996, quando trata da educação superior, prevê pelo caput e inciso II do art. 53 que: “No exercício de sua autonomia, são asseguradas às universidades, sem prejuízos de outras, as seguintes atribuições: [...] II - fixar os currículos dos seus cursos e programas observadas as diretrizes gerais pertinentes [...]”; o que denota maior autonomia para a instituição, na medida em que elas podem confeccionar seus próprios currículos.



O Decreto n. 2.306, de 19 de agosto de 1997, pelo seu Art. 14, estabelecia que as diretrizes curriculares propostas pela LDB/1996, seriam referências para as avaliações de cursos de graduação estabelecidas pelo Decreto 2.026/1996, e que:

A autorização e o reconhecimento de cursos e respectivas habilitações e credenciamento das instituições de ensino superior do Sistema Federal de Ensino, organizada sob quaisquer das formas, serão concedidos por tempo limitado, e renovados periodicamente após processo regular de avaliação.

Apesar de, em 9 de julho de 2001, o Decreto n. 3.860 entrar em vigor e revogar os Decretos n. 2.026/1996 e n. 2.306/1997, o seu art. 17 prevê que “a avaliação de cursos e instituições de ensino superior será organizada e executada pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – Anísio Teixeira (INEP)”. O inciso II do mesmo artigo, estabelece que a avaliação institucional do desempenho individual das instituições de ensino superior, será considerada conforme alguns itens, destacando-se entre eles a “e) estrutura curricular adotada e sua adequação com as diretrizes curriculares nacionais de cursos de graduação”. Como se pode observar, a adequação do Currículo dos cursos às DCN, continua sendo um importante fator para o reconhecimento e renovação de reconhecimento desses cursos.

Nota-se que muitos diplomas legais são editados, reafirmando-se a importância que as DCN atribuem aos cursos de graduação na formulação do seu PPP, e conseqüentemente para a avaliação dos mesmos. Desse modo, as deliberações, normas ou propostas para o sistema federal de ensino superior, fixadas pela Câmara de Educação Superior (CES), necessitam ser analisadas de forma minuciosa, levando em conta não só as diferentes visões sobre educação escolar de seus membros, como já propôs Weber (2002, p. 92), mas a política neoliberal vigente e a atual concepção de sociedade brasileira

Segundo este autor, as negociações existentes na CES podem extrapolar o seu âmbito e envolver o Executivo, responsável pelo setor educacional, as próprias instituições de ensino superior interessadas na problemática em debate e os demais setores da sociedade civil. Concordamos com Weber, mas pode-se complementar que essas discussões envolvem também os organismos multilaterais como o Banco Mundial e a Organização Mundial do Comércio. Afirma-se isso com base em Fonseca (2001 pp. 14-15):

A crescente importância do Banco Mundial se faz sentir também nos setores sociais, entre os quais a educação [...] O banco detém a maior fonte de créditos para o financiamento de projetos na área, no momento em que outras agências sofrem com a carência de recursos financeiros.

Esta autora ainda afirma que o Banco Mundial:

Na década de 1990, foi um dos principais financiadores de eventos educativos de abrangência internacional, como a Conferência Mundial de Educação para Todos, cujas conclusões constituíram referência para a definição de políticas educacionais no Brasil (FONSECA, 2001, p. 15).

Os motivos, segundo a autora (2001, pp. 15-18), que levaram o Banco Mundial a financiar a área social, no caso a educação, foram “os prognósticos internacionais sobre o crescimento acelerado da pobreza no Terceiro Mundo”, que “causaria sérias conseqüências para a estabilidade dos países mais desenvolvidos”. Continua seu raciocínio considerando que apesar da retórica de solidariedade, a sua verdadeira motivação estaria estritamente atrelada à sua política de ajuste econômico e disciplinamento fiscal, pois para conceder créditos aos governos o Banco definiu um conjunto de políticas vinculando os objetivos educacionais à sua política econômica.

A rigor, o Banco considera como investimentos sociais os financiamentos à saúde e nutrição, à educação, à questão populacional, ao desenvolvimento urbano-rural, e o

abastecimento de água e saneamento. A cooperação financeira do Banco à área social, adquiriu uma dimensão cada vez mais política, pois, à medida que passava de financiador de projetos a mentor do processo de desenvolvimento, o Banco admitia que a sua tarefa mais importante seria o apoio aos países para diagnosticar problemas e encontrar soluções para resolvê-los (FONSECA, 1998, pp. 9-10).

O Brasil, ao aceitar certas imposições do Banco Mundial, para assim obter recursos financeiros, evidencia seu descomprometimento estatal não só com a educação, mas, com toda a área social, ocasionando de modo camuflado a manutenção do “*status quo*” e a busca do Estado mínimo. Conforme citado por Fonseca (1998, p. 19):

Estas políticas, que ainda sustentam o modelo de desenvolvimento para o terceiro mundo, reforçam a redução do papel do Estado, via controle de investimento do setor público e o reforço do setor privado; a realização de reformas administrativas; a estabilização fiscal e monetária; a redução do crédito interno e das barreiras do mercado internacional.

Para Soares (1998, p. 15), o Banco Mundial exerce profunda influência nos rumos do desenvolvimento mundial:

Sua importância hoje, deve-se não apenas pelo volume de seus empréstimos e à abrangência de suas áreas de atuação, mas também ao caráter estratégico que vem desempenhando no processo de reestruturação neoliberal dos países em desenvolvimento, por meio de políticas de ajuste estrutural.

Esta interferência também se notou em relação ao direcionamento que tomaram as diretrizes que incorporaram os conceitos economicistas nos conteúdos acadêmicos, porém, as instituições devem aproveitar o espaço de debate propiciado pela construção do PPP para evitar as imposições ardilosas da política neoliberal, que com suas diretrizes ancoradas em determinado conceito de eficiência, prevê a redução de custos na implementação de políticas públicas.

Embora refletir e propor um PPP crítico implique em profundo conhecimento e comprometimento com a educação, muitas vezes, as instituições, especialmente as privadas, não levam isto em consideração.

Outras áreas também sofrem influências do Banco Mundial, um exemplo é a área da saúde. Segundo Parker (2001, p. 109), a estratégia do Banco para o setor saúde no Brasil tem sido pautada por três eixos:

Oferecer empréstimos para expandir o acesso aos serviços básicos nas áreas mais pobres; oferecer conselhos políticos e realizar estudos para aumentar a eficiência e a eficácia no sistema de saúde; oferecer recursos para projetos de controle de certas doenças transmissíveis;

Nesse contexto, o autor afirma que “[...] saúde para o Banco Mundial parece ser um importante problema de desenvolvimento [...]” e acrescenta “[...] o Banco Mundial não considera o princípio de saúde como um direito universal, nem a tese de que é um dever do Estado garanti-la [...]”, o que tem gerado divergências significativas entre o governo e o Banco acerca da política de saúde, mas pondera que esse impasse não tem impedido a concretização de empréstimos nesse setor. (PARKER, 2001, pp. 109 e 110)

A análise das diretrizes elaboradas pelos organismos internacionais tanto para a educação como para a saúde evidencia mudanças no discurso do Banco na década de 1990, entre elas:

Mudança nos objetivos do Banco, com crescente ênfase na pobreza; a mudança na visão dos ajustes estruturais, tanto no que diz respeito aos conteúdos das políticas como, e principalmente, no que diz respeito ao exercício das chamadas condicionantes, isto é, às condições exigidas pelo banco para a concretização de empréstimos; e a crescente importância da oferta de idéias e do diálogo político (PARKER, 2001, p. 113).

Apesar de terem ocorrido mudanças no discurso, críticas ao Banco ainda são realizadas quanto à condução na prática das políticas econômicas adotadas e defendidas

por ele, pois, segundo estudiosos, elas continuam conduzindo a efeitos perversos, como se verifica a seguir:

As recomendações de política econômica tendiam a produzir o desemprego, aumentando o número dos que viviam na pobreza; ao mesmo tempo, as reduções generalizadas nos gastos públicos, consideradas indispensáveis à disciplina das contas públicas, corroíam não só os recursos como também as frágeis instituições de proteção social desses países (PARKER, 2001, p. 112).

Com relação a esse assunto, Soares (1996, p. 17) complementa:

A política econômica financiou um tipo de desenvolvimento econômico desigual e perverso socialmente, que ampliou a pobreza mundial, concentrou renda, aprofundou a exclusão e destruiu o meio ambiente.

Segundo Coraggio (1998, p. 99), o Banco Mundial, a partir de 1990, tem declarado como seu principal objetivo “o ataque a pobreza”, e considera “o investimento em educação como a melhor forma de aumentar os recursos dos pobres”. As políticas sociais dos países em desenvolvimento financiados pelo Banco se caracterizam pela expressão “para todos”: saúde, água, saneamento e educação, no entanto, não incluem nem empregos e nem renda “para todos”.

Observa-se que o cerne do problema é a subordinação real da política social à política econômica instalada no País após a reforma do Estado brasileiro e difundida nos documentos do Banco. De acordo, Silva (1997, p. 189) afirma que as políticas sociais “[...] não podem ser anti-econômicas, mas é freqüente que as políticas econômicas sejam anti-sociais [...]”.

Apesar de o Banco Mundial continuar a ecoar as lições do ajuste estrutural devido à preocupação com a elevação dos gastos públicos em saúde no Brasil, o País impõe ações para garanti-la, esperando que os princípios propalados pelo Banco: “[...]”

respeito pela diversidade nos valores, e escolhas sociais [...]”, sejam realmente respeitados (PARKER, 2001, p. 129).

Mais uma vez, ponderamos a importância de um PPP crítico, pois levando em consideração que a DCN para o ensino da fisioterapia preconiza um profissional apto a atuar em todos os níveis de atenção em saúde, e que o Banco Mundial preconiza a saúde como um problema de desenvolvimento e não considera obrigação do Estado garanti-la a todos, precisa-se ter um esclarecimento sobre as influências que o Banco Mundial (BM) exerce nas políticas de saúde e de educação para se conseguir elaborar um PPP que garanta um profissional realmente voltado aos problemas da população, pois, há um aparelho normativo do Estado que dita as regras, mesmo quando propala a autonomia na elaboração do PPP.

Nesse sentido, todos os dirigentes de cursos de graduação, e aqui em especial o de fisioterapia, precisa entender o que é o PPP e quais seus elementos integrantes. É por intermédio do PPP, que a instituição poderá atuar de forma consciente, de acordo com os fundamentos políticos e filosóficos da educação, e com os princípios éticos e humanitários imprescindíveis à convivência humana, como afirma Silva (2003, p. 296):

Projeto Político Pedagógico é um documento teórico-prático que pressupõe relações de interdependência e reciprocidade entre os dois pólos, elaborado coletivamente pelos sujeitos da escola e que aglutina os fundamentos políticos e filosóficos em que a comunidade acredita e os quais deseja praticar; que define os valores humanitários, princípios e comportamentos que a espécie humana concebe como adequados para a convivência humana; que sinaliza os indicadores de uma boa formação e que qualifica as funções sociais e históricas que são de responsabilidade da escola.

Segundo a autora, os elementos integrantes do PPP são: “[...] a organização e sistematização do trabalho educativo, compreendendo o pensar e o fazer da escola por meio de

ações que combinem a reflexão e as ações executadas do fazer pedagógico [...]” (SILVA, 2003, p. 297).

Segundo Veiga (2003, p. 267), o PPP deve ser compreendido sob duas perspectivas: “como uma ação regulatória ou técnica e como uma ação emancipatória ou edificante”. Sendo que a inovação regulatória significa assumir o projeto político-pedagógico como um conjunto de atividades que vão gerar um documento pronto e acabado, sem nenhuma inovação, e a emancipatória, em que a inovação e o projeto político-pedagógico estão articulados, e o resultado final é não só um processo consolidado de inovação metodológica, mas um produto que provocará rupturas epistemológicas.

Essa autora assim explica a perspectiva regulatória:

A inovação de cunho regulatório ou técnico nega a diversidade de interesses e de atores que estão presentes, porque não é uma ação da qual todos participam e na qual compartilham uma mesma concepção de homem, de sociedade, de educação e de instituição educativa. Trata-se de um conjunto de ferramentas (diretrizes, formulários, fichas, parâmetros, critérios etc.) proposto em nível nacional. Como medidas e ferramentas instituídas legalmente, devem ser incorporadas pelas instituições educativas nos projetos pedagógicos a serem, muitas vezes, financiados, autorizados, reconhecidos e credenciados. (VEIGA, 2003, p. 272)

E a emancipatória:

a inovação de cunho emancipatório suscita processos inovadores, lutam contra as formas instituídas e os mecanismos de poder e está voltada para a inclusão a fim de atender a diversidade de alunos, sejam quais forem sua procedência social, necessidades e expectativas educacionais (VEIGA, 2003, p. 276).

Nesse contexto, a legislação, ao mesmo tempo em que institui mecanismos de controle ao associar documentos como as Diretrizes Curriculares Nacional (DCN's), o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), o Projeto Político Pedagógico (PPP), como requisito para avaliar, reconhecer e credenciar cursos de graduação, como “suposta”

medida para garantir qualidade, abre campo para que certas inovações aconteçam, possibilitando livre escolha de perspectivas na construção do PPP. Essa autonomia relativa à elaboração do PPP é essencial na construção de novas trilhas para a educação, pois segundo Veiga (2003, p. 272):

O projeto político-pedagógico e a avaliação nos moldes inovadores das estratégias reformistas da educação são, portanto, ferramentas ligadas à justificação do desenvolvimento institucional orientada por princípios da racionalidade técnica, que acabam servindo à regulação e à manutenção do instituído sob diferentes formas. Este é o desafio a ser enfrentado: compreender a educação básica e superior no interior das políticas governamentais voltadas para a inovação regulatória e técnica para buscar novas trilhas

Notamos aqui um vínculo muito estreito entre autonomia e PPP. E é essa autonomia que pode possibilitar à escola, mais especificamente aos cursos de graduação, transformações significativas na área social, político-cultural, e de uma nova organização do trabalho pedagógico. E é com a experimentação efetiva de Projetos Políticos Pedagógicos que se poderá contribuir para maior qualidade na formação de nível superior no Brasil.

Para tanto, é necessário tecer algumas exigências quanto à elaboração do PPP. Para Pereira (2001, pp. 2-3), o PPP do curso deve ser construído e estruturado no real contexto da universidade e revelar todas as características das inter-relações existentes na instituição, nos cursos, entre cursos, sem perder de vista o contexto social do qual faz parte. O PPP, portanto, é entendido como processo, pois, está em contínua construção, avaliação, e reelaboração. Nesse mesmo sentido, Pedra (1993, p. 12), afirma que o currículo deve ser compatível com o nível institucional, pois segundo ele, “não adianta o grupo sustentar perspectivas ideológicas completamente diversas da instituição”, porque



nesse caso, “o currículo poderá tornar-se inviável e inexecutável, esbarrando sempre nas divergências”.

A mencionada autora ainda expõe:

Pensar o PP de uma instituição e/ou de um curso é pensar a construção de sua identidade o que implica numa análise coletiva tanto da sua história (a que lhe deu as características que apresenta no momento) quanto das direções intencionais que serão assumidas em função das definições tomadas pelo PP (PEREIRA, 2001, p. 2).

Com efeito, a construção do PPP pelos cursos e pela universidade:

concretiza a condição de autonomia pedagógica dada pela LDB que, no seu art. 53, incisos I, II, III e IV, dão competência à universidade para fixar seus currículos, organizar seus programas, estabelecer os conteúdos programáticos de suas atividade/disciplinas, ainda que observadas diretrizes gerais pertinentes. Com isso foi eliminada a obrigatoriedade do currículo mínimo e a rigidez na estrutura dos cursos, o que leva a uma necessidade de rever a forma de entender e organizar currículos, conceber conhecimentos e desenvolver o ensino e a aprendizagem (PEREIRA, 2001, p. 3).

Além da autonomia para planejar o curso de graduação mediante o PPP, a LDB/1996 aponta para um maior entendimento sobre a responsabilidade da Instituição de Educação Superior (IES) na formação do acadêmico. O art. 43, inciso I, da Lei n. 9394/1996 estabelece que a educação superior tenha por finalidade “[...] estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo”. O inciso II, desse mesmo artigo, aborda a participação do indivíduo no desenvolvimento da sociedade brasileira e a sua formação contínua. Já o inciso III preconiza que o incentivo ao trabalho de pesquisa e investigação científica desenvolva “o entendimento do homem e do meio em que vive”.

A amplitude da idéia de formação da educação superior na LDB/1996 continua no inciso IV quando estabelece ser finalidade deste nível de ensino, “estimular o

conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade”.

A elaboração do PPP realmente exige reflexões acerca da concepção e das finalidades da educação, da sua relação com a sociedade, bem como sobre o tipo de indivíduo que se pretende formar e do mundo que se quer construir. Por isso é de extrema importância no campo da fisioterapia, considerar no PPP do curso, o senso de comunidade como proposto por Dewey (MOREIRA, 1990, p. 54), pois, o profissional exercerá não somente uma função técnica, mas também um papel social baseado em princípios éticos.

Para Fonseca (2002, p. 45), deve-se considerar também no PPP a historicidade da construção do perfil da profissão, e no caso da fisioterapia, observar que ela se originou de um ramo da medicina, tornando-se uma área independente no Brasil, somente em meados do século passado. Além disso, os profissionais atuaram durante anos como técnicos, e somente no final da década de 1960 é que a profissão tornou-se reconhecida e respeitada, quer no âmbito jurídico, quer no investimento sério do saber fisioterápico por meio de pesquisas, congressos e esforços pessoais que despontaram por todo o país.

Baseando-nos na história e na legislação para o ensino da fisioterapia expostos no capítulo I desta dissertação e nas colocações realizadas neste capítulo II, sobre Reforma do Estado brasileiro, Reforma da Educação Superior e Projeto Político Pedagógico, analisaremos no próximo capítulo como se deu a construção e a implementação do PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG, foco de nossa pesquisa.

## **CAPÍTULO III**

### **PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DO UNIVAG**

Neste capítulo apresentam-se os dados referentes ao trabalho de campo realizado no curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, em que se investigou como se deu a construção e implementação do PPP no período (2001-2005).

#### **3.1 Construção e Implementação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia do UNIVAG**

Antes de iniciar a análise das entrevistas, é necessário explicar, que estas foram realizadas no primeiro semestre de 2006, período em que a primeira turma de formandos

do curso de fisioterapia do UNIVAG estava em seu último semestre. Essa turma contou com 100 alunos, distribuídos em duas salas de 50. Logo no segundo semestre do curso, esse número foi reduzido para 66 alunos, os quais foram reunidos em uma única sala, e, no último semestre, o número de alunos ficou reduzido a 29; destes, quatro foram entrevistados, dois líderes de turma, denominados de (D1 e D2) e dois que nunca foram líderes de turma, denominados de (D3 e D4). No momento das entrevistas, em 2006, apenas sete professores haviam participado do curso desde o seu início. Destes, 3 foram escolhidos aleatoriamente e entrevistados, denominados de (P1, P2 e P3). Foram também entrevistados o coordenador que iniciou o curso (2001-2005) e o seu sucessor (2005), e denominados de (C2 e C1).

As entrevistas foram transcritas e categorizadas (Anexo 2), com base em roteiro que contemplava os objetivos da pesquisa: construção e implementação do PPP do curso de fisioterapia. Foram interpretadas, estabelecendo-se articulação entre a análise documental, a legislação e a revisão bibliográfica realizada durante a pesquisa.

Para analisar o curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG cabe primeiramente contextualizar como se deu a implantação desse Centro. O UNIVAG nasceu como instituição educacional, em 1989, na época denominada UNIVAG - Faculdades Unidas de Várzea Grande, e em junho de 2000, recebeu do Ministério de Educação e Cultura (MEC), a classificação de Centro Universitário, sendo mantido pela Instituição Educacional Matogrossense (IEMAT). Está localizado no bairro Cristo Rei em Várzea Grande, região da Grande Cuiabá<sup>12</sup> (UNIVAG, PDI 2003-2007, p. 14).

---

<sup>12</sup> Região da grande Cuiabá é uma expressão que se usa, para referir-se ao conglomerado urbano da capital do estado e da cidade de Várzea Grande, cidades essas separadas por um rio, que leva o mesmo nome da capital, Cuiabá. A população da Grande Cuiabá, segundo dados do IBGE (2005) é de 741.976 habitantes, destes 215.276 residem na cidade de Várzea Grande.

A população do bairro Cristo Rei, atendida pelo UNIVAG é considerada pelo IBGE, de baixa renda e se beneficia do trabalho educativo desenvolvido pelos seus cursos de graduação, mediante o atendimento do Núcleo Jurídico da Faculdade de Direito, da Academia do Curso de Educação Física e das Clínicas Integradas de: Odontologia, Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Essas Clínicas realizam ações na comunidade de promoção, prevenção e assistência aos agravos de saúde (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 5).

A implantação do curso de fisioterapia do UNIVAG foi importante para o estado de Mato Grosso, pois em 2001, ano de sua criação, o único curso de fisioterapia existente no estado era o da Universidade de Cuiabá, que ofertava 100 vagas anuais. Observando-se a proporção fisioterapeuta/habitante por município em 2005 (ver ANEXO III, Quadro I), verifica-se que o único município que está além do que preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>13</sup>, é o de Cuiabá, com uma proporção de 1.343 habitantes/fisioterapeuta. A cidade de Várzea Grande sede do UNIVAG, apresenta 3.337 habitantes/fisioterapeuta. O município de maior proporção do estado é o de Confresa, com 28.594 habitantes/fisioterapeuta. Ainda com referência ao Quadro I, pode-se notar que 49 dos 139 municípios do estado, até o ano de 2005, não contavam com nenhum fisioterapeuta, o que sinaliza uma carência de profissionais fisioterapeutas nesses municípios.

Pode-se também ressaltar que Mato Grosso é o único estado do Brasil que possui um Centro de Reabilitação Integral (denominado Dom Aquino Corrêa – CRIDAC), descentralizado em quase 83 dos seus 139 municípios, constituindo-se no maior empregador de fisioterapeutas no serviço público do país (FERRAZ, 2005, p. 12).

---

<sup>13</sup> A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a proporção entre fisioterapeuta e população deve ser, em média, de um profissional para 1.500 habitantes.

### 3.1.1. O Desafio da Gestão na Construção do Projeto Político Pedagógico

O Curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário UNIVAG foi autorizado pela Resolução n. 013/00, do Conselho de Administração Superior (CAS) em 01 de dezembro de 2000, com 100 vagas anuais, em regime anual e integral com duração de 5.796 horas, a serem integralizadas em cinco anos. O curso teve início no período letivo de Julho de 2001, com a abertura de duas turmas, ambas com 50 alunos.

O Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) do UNIVAG afirma que os projetos de formação do UNIVAG deverão ser pautados pelos seguintes indicadores:

Elaboração coletiva dos projetos pedagógicos, com observância das diretrizes curriculares e dos padrões de qualidade nacionais (UNIVAG, PDI 2003-2007, p. 94).

O Coordenador do curso em exercício no ano de sua implantação (C2), afirma que o primeiro PPP do curso de fisioterapia começou a ser elaborado em maio de 2001, e no primeiro semestre de funcionamento do curso houve a construção de outro projeto, como podemos verificar em sua entrevista:

O primeiro PPP foi construído em maio de 2001, e o segundo PPP no segundo semestre de 2001, pois quando estávamos nesse primeiro semestre detectamos alguns problemas, distorções no PPP construído anteriormente e assim fizemos as correções nesse segundo, com a ajuda da Professora Verônica Parreira que o UNIVAG trouxe de BH, com isso a gente pode melhorá-lo. Foi nesse momento que o curso passou para semestral (Entrevista, Coordenador C2, 2006).

E complementa que a construção do PPP do curso, historicamente, se deu da seguinte maneira:

Historicamente nós fizemos assim: chamamos várias pessoas, fisioterapeutas da cidade, além de todos os docentes que fariam parte do grupo, para que dessem opiniões sobre o que eles imaginavam que um fisioterapeuta deveria fazer, deveria ter, qual era o conhecimento necessário para a formação do fisioterapeuta. Escutamos tudo e fizemos o primeiro projeto, que foi em maio de 2001. Foi uma construção coletiva, muitas pessoas participaram, lógico quem escreveu, colocou no papel e organizou, foram eu e o professor P1. Esse primeiro projeto foi usado no vestibular de junho de 2001 (Entrevista, Coordenador C2, 2006).

O Coordenador C2 deixa explícito em sua fala que ele e todo o grupo de docentes que foram contratados para ministrar aulas no curso, participaram da construção do primeiro projeto político pedagógico, momento em que todos discutiram sobre a formação do fisioterapeuta. Mas, foram ele e o professor P1 que organizaram essas idéias e escreveram o PPP do curso.

Percebe-se, no depoimento do Coordenador C2, que o PPP não foi construído de forma coletiva, ou democrática, pois, dar opiniões não é sinônimo de participação no processo. Segundo Veiga (1995, p. 33), “[...] a construção democrática, requer continuidade das ações, descentralização e democratização do processo de tomada de decisões [...]”.

O professor (P1), confirma o início da elaboração do PPP do curso, e sua participação na construção, mas não cita a elaboração de um segundo projeto, nem a participação dos docentes no processo:

O projeto começou a ser construído em maio de 2001, quando nós fomos para lá. O curso começou em junho, mas nós começamos a trabalhar na elaboração desse projeto em maio (Entrevista, Professor P1, 2006)

Desse modo, para entender o processo de elaboração do projeto político pedagógico e a forma de participação dos sujeitos, foi necessário buscar mais informações com professores (P2 e P3), que integraram o curso desde o início, além do Coordenador

em exercício desde 2005 (C1), que, na época da implantação do curso, exercia o cargo de professor. De acordo com sua entrevista:

Nós temos dois projetos. O primeiro projeto foi construído antes da implantação do curso em 2001, e reelaborado no segundo semestre de 2001. O segundo projeto começou a ser construído no início do segundo semestre de 2005 e ainda está em andamento. No PPP inicial eu, não participei da construção, pois, eu ainda não tinha entrado no UNIVAG, somente duas pessoas eu tenho certeza que participaram o Coordenador (C2) e o professor (P1). Já do segundo projeto eu participei da sua construção (Entrevista, Coordenador C1, 2006).

O coordenador C1, ao se referir à construção do PPP, deixa claro que o primeiro projeto foi apenas reelaborado no segundo semestre de 2001 e que existe, sim, um segundo projeto, ainda em processo de confecção. Quanto à participação na construção do projeto do curso, afirma não ter participado e diz saber somente de duas pessoas, “o Coordenador C2 e o Professor P1.”

De acordo com os professores P2 e P3:

Bom eu fui convidada a participar do curso em 2001, então eu acho que seis meses antes provavelmente o coordenador já estava providenciando sua construção, mas posteriormente, o PP foi discutido várias vezes com os professores, e sofreu algumas alterações. Bom voltando a sua pergunta, não sei exatamente em que ano ele ficou pronto não. E quanto a minha participação nessa primeira etapa, participei muito pouco só em relação da minha área (Entrevista, Professor P2, 2006).

Quando eu entrei aqui, no segundo semestre de 2001, já tinha um PPP. Esse projeto foi modificando a medida que o curso foi acontecendo, com a evolução do próprio curso, pois o curso tem que ser planejado de acordo com as necessidades regionais, com a evolução da educação nacional, da qualidade de aprendizagem (Entrevista, Professor P3, 2006).

Fica claro nas falas desses professores que eles não participaram da construção do PPP, somente o professor P2 afirma ter participado, mas “muito pouco”, em sua área. O professor P3 e o coordenador C1 nem mesmo citaram momentos em que se reuniram com o coordenador C2 para possíveis sugestões na construção do PPP, como o coordenador C2



afirma em seu depoimento. Esses professores nem sabem ao certo quando o Projeto foi construído, mas afirmam ter participado de sua reelaboração.

Apesar dos professores não terem participado ativamente no processo de construção inicial do PPP do curso, é clara, a participação durante a sua reelaboração, pois de acordo com a fala do professor P3, o PPP foi modificado à medida que o curso foi acontecendo, foram adaptando-se de acordo com às exigências regionais e sempre preocupados com a qualidade do processo educativo, fator este que demonstra um caráter emancipatório no processo da construção coletiva.

Quando perguntado aos discentes sobre quando se deu a construção do PPP do curso, todos confirmaram que não sabem, muito menos participaram de sua construção. Apenas o discente (D1), que foi líder de turma, afirma que “de vez em quando” participava de alguma mudança no curso; o discente D2, também líder, e os demais discentes nem mesmo se referiram à reelaboração do PPP. Vejamos a seguir os relatos:

Não tenho certeza, mas acho que foi antes de 2001, pois nós começamos em 2001, com certeza foi planejado antes. Quando eu entrei ele já estava construído, depois ele foi sendo reelaborado e mudado e de vez em quando participava dessas mudanças (Entrevista, Discente D1, 2006).

Acho que foi em 2001. Janeiro de 2001. Não participei de sua elaboração (Entrevista, Discente D2, 2006).

Acho que antes de começar a primeira turma em julho de 2001. Acho que para o curso ser aprovado o curso deveriam estar com o projeto pronto. Não participei de sua construção (Entrevista, Discente D3, 2006).

Não sei. Eu acredito que foi feito antes da minha turma ter entrado em julho de 2001 Não participei (Entrevista, Discente D4, 2006).

Podemos identificar, nas falas dos entrevistados (C1, P2, P3, D1, D2, D3, D4) um ponto de discórdia com respeito ao conteúdo do PPP inicial do curso. Em sua apresentação, o documento deixa claro que:

O projeto foi elaborado após uma ampla pesquisa e discussões de idéias com o corpo docente, buscando informações e opiniões de questões fundamentais como: ensino, práxis, investigação científica e mercado de trabalho (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 3)

O que foi percebido, de fato, nas entrevistas é que, exceto o Coordenador C2 e o Professor P1, que afirmaram ter participado da construção do PPP inicial do curso de fisioterapia do UNIVAG, e o Professor P2 que participou de sua área, nenhum outro professor entrevistado afirma ter participado, nem mesmo fazia parte do quadro docente da Instituição no momento de sua construção. Cabe esclarecer que, dos sete fisioterapeutas docentes que estavam presentes desde o início no curso, 5 foram entrevistados nessa pesquisa: os Coordenadores C1 e C2, e os Professores P1, P2 e P3.

Quanto aos Discentes, é natural não terem participado da construção do PPP inicial, pois, nem mesmo tinham realizado o vestibular para o curso quando este foi construído. Estranha-se que somente um discente líder de turma afirme ter participado da reelaboração de algumas mudanças no curso; os demais não se referem a essa reestruturação do PPP.

Identificamos um ponto de contradição entre a forma como o PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG foi elaborado e o que preconizam o PDI do UNIVAG “Elaboração coletiva dos projetos pedagógicos” e a Diretriz Curricular Nacional (DCN) para a sua construção, pois, em seu Art. 9º, menciona que: “O Curso de Graduação em Fisioterapia deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente e centrado no aluno...”. Ficou claro, pelas entrevistas, que o Projeto Político Pedagógico do curso de fisioterapia inicialmente não levou em consideração as concepções do corpo docente, apesar da entrevista do C1 se mostrar diferente. E no momento de sua reelaboração, não houve efetiva participação discente no processo, somente docente.

Pode-se afirmar, com base em Veiga (2003, pp. 268-272), que o PPP do curso de fisioterapia inicial do UNIVAG possui características de cunho regulatório ou técnico, pois não levou em conta a diversidade de interesses da comunidade acadêmica quando desconsiderou o processo de produção coletiva e colocou em primeiro lugar medidas e ferramentas instituídas legalmente, gerando assim um PPP pronto e acabado. Mas durante o processo de reestruturação do PPP que começou logo no início do curso, ficou evidente a participação docente, sempre preocupada com a qualidade da formação profissional, denotando assim um caráter muito mais emancipatório que regulatório.

Com relação à reelaboração desse primeiro Projeto Político Pedagógico do curso de fisioterapia, algumas alterações foram aprovadas em 12 de dezembro de 2001 pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONSEPE), mediante a Resolução n. 016/01 e serão abordadas à seguir.

### **3.1.2. Alterações Ocorridas no PPP do Curso de Fisioterapia do UNIVAG**

Algumas das alterações aprovadas pela Resolução n. 016/01 foram implantadas no curso de fisioterapia em 2002, sendo alterada a carga horária, que de 5.796 foi reduzida para 4.968 horas. Passou-se de regime anual para semestral, com 2 processos seletivos ao ano, cada um com turma de 50 alunos.

No primeiro e no segundo semestre do curso, foram acrescentadas as disciplinas denominadas de Introdução à Prática Supervisionada I e II (IPS I e IPS II), com o objetivo de proporcionar aos discentes uma prática observacional dos procedimentos do

fisioterapeuta durante a assistência, nos cenários de estágio – Clínica-escola, Hospital e Unidade Básica de Saúde (UBS).

Segundo o PPP do curso de fisioterapia as disciplinas de IPS I e II devem fazer uma “Introdução efetiva do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão” e visam:

[...] a inserção do aluno nas atividades profissionais do fisioterapeuta; organização social; observar a atuação do profissional e sistema de saúde; aprender seu papel social e formação ética-profissional, vivenciando assim a prática da profissão, visitando os locais conveniados com o UNIVAG. Introduzir as principais patologias nos aspectos etiológico, fisiopatológicos e clínicos básicos; observação da avaliação e tratamento fisioterápico (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, pp. 18 e 21).

Percebe-se que as alterações realizadas no PPP do curso, tiveram uma preocupação mais técnica que política e social, o que, segundo Veiga (2003, p. 271), caracteriza o caráter regulatório do processo.

Em 2003, foram implantadas atividades complementares, denominadas de “Vivências<sup>14</sup>”, realizadas nos mesmos moldes das disciplinas de IPS I e II, mas de caráter não obrigatório, do 3º ao 7º semestre, sendo que, do 8º ao 10º semestre, são realizados estágio supervisionados obrigatórios do curso. A carga horária da Vivência seria contabilizada como carga horária extra e anexada ao diploma do aluno pelo UNIVAG (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 56).

Segundo o PPP do UNIVAG, essas atividades complementares implantadas têm como objetivo:

Incentivar o aluno a participar de experiências diversificadas, permitindo ao mesmo, a aquisição de saberes e habilidades que complementam, ampliam e que contribuam para a sua formação humana e profissional, atendendo às diretrizes nacionais do ensino em Fisioterapia (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 63)

---

<sup>14</sup> As Vivências são realizadas no Hospital Universitário Júlio Müller, na Clínica Escola do Curso de Fisioterapia do Univag e na Unidade Básica de Saúde do bairro Unipark em Várzea Grande (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 64).

Apesar de o PPP afirmar que o objetivo das atividades complementares é oferecer ao aluno a aquisição de saberes e habilidades para a formação humana e profissional, essas atividades são muito mais direcionadas aos conhecimentos práticos da profissão do que para a formação humana, pois não há, após a visita nos locais de atuação do fisioterapeuta, um momento de reflexão sobre humanização no atendimento em saúde.

A implantação das disciplinas de IPS I e II em 2002 e das vivências em 2003, tentaram obedecer ao que previa o PDI do UNIVAG:

Implementação da interdisciplinaridade como prática pedagógica nos currículos dos cursos. Estímulo a práticas de estudo independente, visando à progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno. Reconhecimento de habilidades, competências e conhecimentos adquiridos fora do ambiente escolar, inclusive os que se refiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada (UNIVAG, PDI 2003-2007, p. 96).

Percebe-se tanto no PDI do UNIVAG, como no PPP do curso de fisioterapia uma ênfase em assuntos como: interdisciplinaridade, autonomia, habilidade e competência profissional, assuntos esses referidos em diplomas legais sobre o ensino da fisioterapia e que precisam ser considerados no momento do credenciamento e do reconhecimento do curso.

Identificou-se no relatório elaborado pela Comissão externa de Especialistas do MEC que avaliou o curso de fisioterapia do UNIVAG nos dias 24 a 26 de abril de 2006, no quesito administração acadêmica, que realmente existiu uma adequação do PPP para atender o que a DCN denomina de complexidade crescente nas atividades do curso, quando inseriu as vivências e as disciplinas de IPS I e II, o que gerou uma avaliação positiva pela referida Comissão:

---

O projeto pedagógico do curso condiz com a realidade estadual e municipal. Sua formatação está clara e adequada com as diretrizes curriculares estabelecidas pelo MEC, evidenciando complexidade crescente nas atividades. Os objetivos estão claramente definidos e condizentes com o perfil do egresso que se pretende formar (Relatório de avaliação do curso de fisioterapia, 2006, p. 6).

No primeiro semestre de 2004, novas alterações foram realizadas no PPP do curso de fisioterapia, com a implantação no sexto e sétimo semestres do modelo pedagógico denominado Aprendizado Baseado em Problemas (ABP), derivado do método Problem Based Learning<sup>15</sup> (PBL), com a intenção de:

Atender a formação generalista, para reduzir a fragmentação entre as áreas do conhecimento e estimular o aluno a solucionar problemas utilizando a literatura científica disponível e de outras maneiras que fogem da prática baseada no senso comum (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 50).

Segundo esse mesmo documento:

[...] os motivos que levaram o Curso de Fisioterapia a adotar este método foram: o constante crescimento das informações, de conhecimento e de publicações; e a fragmentação do conhecimento existente entre as disciplinas (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 52).

Verifica-se que as alterações ocorridas no PPP preocuparam-se com o trabalho pedagógico, enfatizando especificamente a metodologia e a técnica, e não se voltaram para discussões mais amplas como as relações da Instituição e do curso com o contexto social, o que no parecer de Veiga (2003, p. 277) não configura unicidade e nem coerência no processo educativo.

---

<sup>15</sup> O método Problem Based Learning (PBL) traduzido como Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) é um método de ensino onde se estimula o auto-aprendizado e o pensamento crítico do aluno tornando-o o centro da aprendizagem. A partir da década de 1970, sob a influência de Paulo Freire e Jean Piaget, fundamentou-se a compreensão de que o aprendizado depende da participação ativa do aluno na incorporação do conhecimento e que sua experiência prévia e o uso desta experiência são elementos motivadores para o aprendizado tornando o aluno o elemento central no aprendizado (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 51)

Quanto à categoria de análise, implementação do PPP, foram elaboradas várias questões com o objetivo de identificar: como ela se deu? Se posteriormente encontraram falhas no projeto? Quais as maneiras encontradas pelo grupo para saná-las? Se essas falhas foram sanadas e documentadas no PPP do curso?

Ao serem questionados sobre as mudanças que foram implementadas na reelaboração do PPP de 2001 do curso de fisioterapia, os coordenadores assim se expressaram:

Ocorreram e foram redigidas no PPP do curso. O curso no PPP de 2001 era anual e ele passou a ser semestral. Também foi incluído logo no início do curso as disciplinas de Introdução a Prática Supervisionada (IPS I e II) que acontece no primeiro e no segundo semestre, a primeira turma anual não teve essas disciplinas, só as outras turmas (Entrevista, Coordenador C1, 2006).

Quando o Coordenador C1 foi questionado sobre por quais motivos houve a implantação das disciplinas de Introdução a Prática Supervisionada I e II, e por que o curso passou de anual para semestral, ele explicou:

Pela necessidade de proporcionar um olhar do aluno para a fisioterapia, muitos alunos entram no curso sem conhecê-la e então com essas disciplinas no primeiro semestre e no segundo, os alunos começam a entender como é a fisioterapia, qual o objeto de estudo da fisioterapia, o que ela faz, através de visitas nos cenários de atuação do fisioterapeuta. A mudança de anual para semestral acredito que tenha sido para proporcionar a abertura de novas vagas. Pela norma institucional, a maioria dos cursos funcionam em regime semestral (Entrevista, Coordenador C1, 2006).

O coordenador C1 talvez tenha razão no depoimento, quando afirma acreditar que a mudança do curso de anual para semestral, possa ser devida à política da Instituição de abrir novas vagas, pois, em se tratando de uma Instituição de Educação Superior (IES) privada, com fins lucrativos, é compreensível que estabeleça uma concorrência mais

---

acirrada com as outras Instituições, na tentativa de aumentar o número de ingressantes nos seus cursos. Em seu PDI, o UNIVAG tinha como meta para o ano de 2004 a abertura de mais 100 vagas divididas em dois processos seletivos ao ano, contabilizando então 100 vagas por semestre, e um total de 200 vagas ao ano, meta esta que não se realizou, porque o número de alunos inscritos no vestibular não era suficiente para a criação de tais vagas.

O coordenador C2 também faz afirmações similares quanto às mudanças referidas pelo Coordenador C1:

Sim. As mudanças foram pequenas. As disciplinas de IPS I e II foram implantadas no primeiro e no segundo semestres, e a mudança do regime do curso de anual para semestral (Entrevista, Coordenador C2, 2006).

Mas afirma claramente que a mudança do curso de anual para semestral ocorreu por decisão institucional:

A instituição decidiu que o modelo dela seria semestral e aí por consequência todos os cursos se adaptaram, foi uma simples decisão institucional, então a gente pegou o currículo anual e o transformou em semestral, o que nos possibilitou melhorá-lo. Já tinha um de um ano com uma carga horária, que a gente já tinha percebido distorções, e nós conseguimos arrumar, foi até bom para nós, para o currículo ficou melhor (Entrevista, Coordenador C2, 2006).

Os professores P1, P2, e P3, quando perguntados sobre as mudanças ocorridas no PPP responderam:

Ocorreram várias, mas foram redigidas no PPP, depois que mudamos na prática. Acho que a mais importante foi a metodologia adotada Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) no sexto e sétimo semestres, onde nós integramos todas as disciplinas e mudamos totalmente a metodologia de ensino, então no sexto e sétimo semestres as disciplinas foram todas condensadas e dadas em formas de ABP, essa foi uma das grandes, mas eu me lembro bem na pesquisa, também a gente teve algumas mudanças, sempre começávamos apenas com um projeto e depois na pesquisa três, quando o professor dava a busca na internet, a gente viu que no começo estava um pouco fragmentado a dois com a três



aí o professor integrou mais com a dois, e melhorou a implementação dela na três, mas a principal foi no sexto e sétimo semestre, o ABP, e a introdução no primeiro e segundo semestre das disciplinas de IPS I e II (Entrevista, Professor P1, 2006).

Ocorreram sim, e foram atualizadas, depois de muita discussão. Inclusive esses cinco anos foram cinco anos de construção do curso porque foram passando por vários momentos e a cada momento os professores participaram, colaboraram juntos. Eu acho assim, todas as mudanças que houve foram discutidas e não foi uma coisa imposta. Eu acho bacana isso também, é claro que tem sempre uma tendência um pouco para um lado, mas eu acho que tudo isso é normal. Uma das mudanças metodológicas foi ter passado para o ABP, acho que foi um salto qualitativo do curso. De turno e de anual para semestral (Entrevista, Professor P2, 2006).

É importante ressaltar nas entrevistas dos professores, aqui especialmente na do professor P2, que todas as mudanças ocorridas foram amplamente discutidas com participação ativa do corpo docente, sempre tentando melhorar a forma do ensino, procurando atender a crescente transformação do conhecimento e contextualizando o fazer do fisioterapeuta dentro da realidade regional e social. Percebe-se na fala dos entrevistados que eles se sentem parte do curso, do processo educativo, da Instituição, o que não é comum em Instituições de Ensino Superior, pois nem todas permitem uma participação democrática de seus pares. Segue a fala do professor P3:

Acho que a principal foi a metodologia do aprendizado do ABP, isso foi a primeira mudança bastante rigorosa que houve, não só para os professores, mas também para os discentes. As disciplinas de introdução do aluno nos locais de atuação do fisioterapeuta, desde o primeiro período com as práticas supervisionadas, por incrível que pareça, essa disciplina nos ajudou muito, pois facilitou a prática facilitou a teoria, tudo que ele estava tendo com os professores dentro da instituição eles conseguiram contemplar com a prática, seja na comunidade, seja no hospital seja na clínica, ...eu acho também ...muito bom o que esse projeto conseguiu contemplar, pois é de grande valia (Entrevista, Professor P3, 2006).

Parece haver um consenso entre os professores de que as modificações mais importantes realizadas no PPP do curso foram a mudança da metodologia nos sexto e sétimo semestres do curso e a introdução das disciplinas de Introdução à Prática

Supervisionada I e II no primeiro e segundo semestres, mas nenhum contextualiza a criação das vivências no curso, nem a redução da carga horária.

Ao se referirem às razões que motivaram as mudanças, professores e coordenadores concordam que estas se deveram à iniciativa da própria Instituição:

Eu acho que um dos grandes motivos que ocorreu a introdução da IPS I e II, foi na busca de um melhor aprendizado na visão do coordenador C2, e depois levando isso para os docentes, achávamos que o aluno iria conseguir ver o que ele estava aprendendo de uma maneira mais condizente com a realidade e além de condizente com a realidade de uma forma mais fácil para ele assimilar e não fragmentada. Quanto à mudança de anual para semestral foi por uma mudança institucional, todos os cursos do UNIVAG, passaram de anual para semestral (Entrevista, Professor P1, 2006).

Quanto ao porque do ABP eu acho que primeiro na busca de diminuir gastos, às vezes a gente não quer considerar, mas é um fator importante numa instituição privada, tem que buscar redução de gastos, mas independente disso, o que a gente sempre pensou, apesar dessa diminuição de gastos, foi não perder de vista a qualidade do curso, isso é visível em todos os professores, todos os professores tem uma responsabilidade muito grande com esse curso. Essas alterações de metodologias, eu acho que não foram assim alterações sem pensar, pelo contrário, foram alterações discutidas, analisadas, verificando o local aonde já funcionam, se estão indo bem, então não usamos nossos alunos como cobaia em momento nenhum, o que buscamos com as mudanças foi tentar melhorar a qualidade do curso. Quanto à mudança de anual para semestral, eu não sei (Entrevista, Professor P2, 2006).

É a primeira vez que aparece explicitamente na fala de um dos entrevistados a intenção da IES de diminuir custos com as mudanças instituídas. Mas ao mesmo tempo em que o Professor P2 cita esta intenção como um fator importante numa instituição privada, tenta justificar que apesar destas alterações ocorrerem por tal motivo, sempre houve por parte dos professores uma preocupação muito grande em não perder a qualidade do curso.

Esse aspecto da preocupação do corpo docente com a qualidade do curso merece ser destacado, haja vista que em todas as entrevistas fica explícita a participação ativa dos docentes na reelaboração do PPP do curso, mesmo que de certa forma algumas

alterações foram instituídas, elas foram discutidas pelo corpo docente e implementadas buscando sempre a qualidade e a seriedade do processo educativo, o que demonstra unicidade e coerência do grupo, características fundamentais na construção de um PPP democrático.

Pode-se justificar a entrevista do Professor P2, citando Bussmann (1995, p. 41):

Historicamente, a administração da educação no Brasil, em nome da racionalização, tem oscilado entre ênfases na burocratização, na tecnocracia, na estrutura escolar e na gerência de verbas, com maior ou menor centralização e com todas as variações do uso das leis, das máquinas e dos modelos.

Já o professor P3 relata:

O turno eu não lembro muito bem. Mas a introdução das disciplinas de IPS I e II foi para convencer ou não o aluno, que era aquilo que ele queria, se estava no caminho certo. Quanto à metodologia, veio para poder dar perfil de qualidade de excelência que o UNIVAG prega (Entrevista, Professor P3, 2006).

Várias mudanças ocorridas no PPP do curso de fisioterapia foram relatadas pelos entrevistados. Para Veiga (2003, p. 270), termos como: mudança, reforma estão relacionados à “inovação”, conceito muito utilizado nas análises realizadas sobre PPP. Segundo esta autora há duas formas de se caracterizar o conceito de inovação, primeiro como uma inovação regulatória “de fora para dentro, ou seja, instituída” outra forma é a inovação emancipatória “de dentro para fora” ou seja”, “ lutam contra a forma instituída” (VEIGA, 2003, p. 270).

Com base nas entrevistas dos coordenadores e professores e nos conceitos de inovação delineados por Veiga, pode-se afirmar que algumas alterações realizadas no PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG, foram estabelecidas dentro de uma concepção de inovação regulatória, pois, foram realizadas cumprindo o que proclamava diplomas legais

que partiram da burocracia estatal. Mas por outro lado os entrevistados apontam que muitas das alterações ocorridas, foram em busca de suprir necessidades regionais e de melhorar a qualidade do processo educativo do curso, e estas foram amplamente discutidas e analisadas em assembléias pelo corpo docente, partindo assim de dentro para fora constituindo-se em inovações emancipatórias.

Os discentes, por sua vez, sabem das mudanças ocorridas, mas não demonstram em seus depoimentos terem conhecimento sobre o conteúdo do PPP do curso, nem do porquê das mudanças nele contidas, o que demonstra não participação discente no processo de implementação do PPP. Vejamos a seguir os depoimentos:

Houve várias mudanças. Me lembro primeiro da mudança do período integral e passou a ser diurno. Depois assim mudança da forma da gente estudar com o ABP, foi uma mudança grande que foi muito bom. Quanto o porquê dessas mudanças eu não me lembro muito bem, não sei se foram alterados no PPP (Entrevista, Discente D1, 2006).

O aluno D2 afirma:

Ocorreram. Mudança de turno antes era integral e depois passou para meio período, do ABP, houve uma mudança grande. Foram as duas principais que marcaram. Do porque que mudou de integral para meio período não tenho certeza, mas eu creio que como a gente tinha muita janela se compactasse tudo num horário só retirariam as janelas e facilitaria. **A mudança para o ABP foi da necessidade de melhorar mesmo o curso, o coordenador e os professores acharam que seriam interessantes essas mudanças e realmente foram melhores.** Agora eu não sei se essas mudanças foram registradas no PPP do curso, mas creio que sim (Entrevista, Discente D2, 2006).

É interessante notar o que o aluno D2 afirma que algumas mudanças ocorreram porque “o coordenador e os professores acharam que elas seriam interessantes”, mas enfatiza que realmente foram melhores para o curso. No entanto fica subentendido nas entrevistas dos alunos que as alterações aconteceram com pouca participação discente, e que não houve nenhum tipo de crítica ou resistência por parte dos alunos.

Seguem os depoimentos dos alunos D3 e D4:

Sim. As mudanças do ABP. Do turno do curso. Mudou o período. Acredito que essas mudanças foram realizadas por causa das janelas e podíamos ficar só num turno matutino e depois pelas vivências, que fazíamos em outro horário. No caso do ABP, para poder o aluno ter maior autonomia e saber pesquisar. Não sei se elas foram colocadas no PPP do curso não (Entrevista, Discente D3, 2006).

Sim, Me lembro somente do ABP, acho que foi colocado para melhorar o curso, para melhorar nosso aprendizado, o ABP englobou todas as matérias, e então no conjunto nós estudávamos o paciente, no papel no sexto e no sétimo e no estágio atendíamos o paciente mesmo. Não sei se no PPP está escrito que teve essa mudança (Entrevista, Discente D4, 2006).

Verifica-se, nas entrevistas dos alunos, um total desconhecimento sobre o conteúdo do PPP, pois nenhum, líder de turma ou não, sabe responder se as alterações que eles citam estão explícitas no PPP do curso. Sabem apenas que houve mudanças, mas não sabem dizer por que elas ocorreram.

Apesar da pouca participação discente, um fator positivo a ser levantado é que houve ativa participação docente no processo de reelaboração do PPP, e pode-se notar que mesmo não participando dos momentos de discussão sobre as alterações a serem realizadas no PPP do curso, os discentes concordam que algumas dessas mudanças foram melhores para o seu processo de formação profissional.

É interessante mencionar o que o relatório elaborado pela Comissão externa de Especialistas do MEC que avaliou o curso de fisioterapia do UNIVAG em 2006, afirma quanto ao quesito Projeto do curso:

As disciplinas do curso são desenvolvidas no modelo de aprendizado baseado em problema, que destaca o uso de um contexto clínico para o aprendizado, que exige que o aluno seja o principal responsável pelo seu aprendizado e os professores atuam como facilitadores. Esse modelo está sendo muito bem aceito pelo corpo discente (Relatório de avaliação do curso de fisioterapia do UNIVAG, 2006, p. 6).

Apesar de apenas o discente D1 ter explicitado nas entrevistas que foi boa a mudança para a metodologia do ABP, o relatório menciona que tal modelo foi bem aceito pelos alunos, o que demonstra ser um consenso no grupo.

Um ponto que merece destaque na fala dos discentes é a mudança de turno, de integral para diurno, citada por dois deles. O que também foi exposto por apenas um Professor (P3). Alteração esta que não está redigida no PPP do curso, mas faz sentido no momento que o curso reduziu de 5.796 horas, para 4.968 horas.

Na discussão do Projeto Político Pedagógico, a flexibilização curricular constitui-se em uma questão central, pois ela é parte inerente à proposta de reforma curricular no processo da reforma da educação superior no Brasil, e a redução da carga horária dos cursos de graduação aconteceu devido a essa flexibilização curricular promovendo assim um aligeiramento dos cursos e um alargamento da educação privada mercantil, como afirmam Catani, Oliveira e Dourado (2001, p. 78):

No tocante a reformulação curricular isso poderá significar um processo de aligeiramento da formação visando à expansão e massificação da educação superior no país. Essa exigência de adaptação vem se dando desde a expansão do capital ocorrida nas décadas de 1970 e 1980, que intensificaram as pressões competitivas. Promover a adaptação curricular dos cursos de graduação, no formato considerado, implicará fazer, em grande parte, o jogo dessa racionalidade, em benefício do alargamento da educação privada mercantil.

Ainda que os alunos tenham identificado várias mudanças no curso, eles não têm a menor idéia do porquê de elas terem acontecido, ou se foram alteradas e redigidas no PPP do curso, o que mostra a sua exígua participação na implementação dessas mudanças.

Percebe-se aqui, portanto, que os professores participaram mais da reelaboração do PPP do curso, do que de sua construção inicial. Já os discentes, assim como na construção do PPP, não participaram da sua reelaboração. Observa-se assim, que o PPP do curso realmente possui características de inovação de cunho regulatório, pois negou a

diversidade de interesses de todos os integrantes da comunidade acadêmica, no momento em que não envolveu no processo de avaliação e implementação do PPP do curso, seus alunos (VEIGA, 2003, p. 267).

No entanto, tem também um cunho de inovação emancipatória, pois a participação do corpo docente foi ativa e expressiva frente às alterações ocorridas no PPP, demonstrando sempre preocupação com a qualidade do processo educativo de formação profissional. Apesar do peso das exigências que a legislação estabelece para o curso terem sido um elemento propulsor de muitas mudanças.

Pode-se observar o peso dessas exigências, na introdução das disciplinas IPS I e II, no primeiro e segundo semestre do curso e as vivências, que são atividades complementares desenvolvidas do terceiro ao sétimo semestres, pois elas constituem-se em exigências expressas na DCN/2002, nos seguintes Artigos:

8º O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins(Resolução CNE/CES n. 4/2002, p. 3);

13. A estrutura do Curso de Graduação em Fisioterapia deverá assegurar que:

I - as atividades práticas específicas da Fisioterapia deverão ser desenvolvidas gradualmente desde o início do Curso de Graduação em Fisioterapia, devendo possuir complexidade crescente, desde a observação até a prática assistida (atividades clínico-terapêuticas);

II - estas atividades práticas, que antecedem ao estágio curricular, deverão ser realizadas na IES ou em instituições conveniadas e sob a responsabilidade de docente fisioterapeuta(Resolução CNE/CES n. 4/2002, p. 4);

Essa característica fica bem clara em um dos compromissos institucionais assumidos pelo PDI (2003-2007), no que diz respeito à atualização dos Currículos: “O curso deve atualizar permanentemente seus currículos, e estes devem estar em consonância

com as demandas do mercado e com as Diretrizes Curriculares Nacionais” (UNIVAG, PDI 2003-2007, p. 80).

Ao serem questionados sobre a necessidade de se contemplar no curso de fisioterapia atividades complementares e atividades práticas específicas da profissão, desenvolvidas gradualmente desde o início do curso, nenhum dos entrevistados, coordenadores, professores ou discentes mencionaram o porquê dessas mudanças.

Os estágios curriculares obrigatórios do curso de fisioterapia do UNIVAG iniciaram em 2005, sendo realizados em três cenários (hospital, clínica e comunidade) no 8º, 9º e 10º semestres. O estágio hospitalar é realizado sob convênio no Hospital Universitário Júlio Müller (HUIJM) da Universidade Federal de Mato Grosso, distribuído na enfermaria adulta clínica e cirúrgica, enfermaria pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal. O estágio na clínica é desenvolvido na própria clínica escola de fisioterapia do UNIVAG<sup>16</sup>, com característica de atendimento generalista, isto é, não é realizado por especialidade. O estágio na Comunidade é realizado na Unidade Básica de Saúde do Bairro Parque do Lago. Unidade esta que possui três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que cobrem três microrregiões com aproximadamente 4000 famílias. (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, pp. 54-56).

Vale destacar que a obrigatoriedade do estágio supervisionado, sob supervisão de um **“fisioterapeuta docente”**, neste diploma legal, deve-se à decisão do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), mediante a Resolução COFFITO n. 139, de 28 de novembro de 1992, nos seguintes termos da lei:

---

<sup>16</sup> A Clínica-Escola de fisioterapia do UNIVAG, possui 1.505,56 m<sup>2</sup> de área construída, constituída de três salas de avaliação e uma de triagem, sala específica para discentes e docentes, banheiros e vestiários para pacientes, discentes e docentes, sala de eletroterapia, hidroterapia, ginásio terapêutico adulto e pediátrico, piscina terapêutica térmica, coberta e adaptada para portadores de necessidades especiais, sala de reabilitação cardíaca e pulmonar e pista de caminhada.



Art. 7º. É atribuição do profissional responsável técnico observar que os estágios curriculares, sempre que oferecidos, o sejam de acordo com a Lei n. 6.494/77, seguindo os seguintes critérios:

I - Só poderá ser realizado, com a interveniência, obrigatória, da Instituição de Ensino Superior.

II - Só poderá ocorrer a partir do 6º. período da graduação, por ser parte do ciclo de matérias profissionalizantes, consoante com a Resolução CFE n. 04/83.

III. Só poderá alcançar uma relação máxima de 1 (um) preceptor para 3 (três) acadêmicos.

IV - A preceptoria de estágio curricular, nos campos assistenciais da Fisioterapia e/ou da Terapia Ocupacional, **só poderá ser exercida, com exclusividade, por profissional Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional, conforme a área em que o mesmo ocorra. (grifos nossos)**

Essa Resolução causou um impacto muito grande nas Instituições de Ensino Superior (IES), pois alguns cursos de saúde como farmácia ou enfermagem, já utilizavam a preceptoria dos alunos, mas com a supervisão de um profissional do local de estágio desses cursos. Esta prática beneficiava a instituição, pois não havia custo com carga horária docente, muito menos com contratação do profissional. Desta forma, mediante pressão das Instituições de Ensino Superior, o COFFITO baixou outra Resolução, de n. 153, de 30 de novembro de 1993, aumentando a relação preceptor aluno, quando este for promovido diretamente por IES. Como mostra o texto legal a seguir:

Art. 1º. Incluir Inciso V, no Art. 7º., da Resolução COFFITO n. 139, de 18.11.1992 (D.O.U. de 26.11.92), para determinar que a relação preceptor/acadêmico, quando o estágio curricular for promovido diretamente por Instituição de Ensino Superior - IES, com preceptor do seu quadro docente, será de 1 (um) preceptor para um contingente máximo de até 6 (seis) acadêmicos.

Destaca-se aqui que, apesar do COFFITO ter aumentado o número de alunos por preceptor, ele exerce um importante papel na configuração da política educacional para o curso, pois continuou a necessidade de o estágio ser orientado exclusivamente por um

fisioterapeuta docente da instituição, evidenciando assim não só a relevância da participação do profissional na área da formação, como também a responsabilidade da IES na formação do aluno.

Nesse contexto é interessante observar como o PPP sofre múltiplas interferências da burocracia estatal, das próprias Instituições de Ensino Superior e que neste caso, as instituições da categoria como o COFFITO executam um papel importante, no equilíbrio de tais decisões.

Ao indagar dos interlocutores como se deu a implementação do PPP do curso, obtivemos respostas muito interessantes que comprovaram as análises anteriores e, ao mesmo tempo, observa-se opiniões contraditórias, nas respostas de alguns entrevistados.

O coordenador C1, afirmou:

A equipe de professores que iniciou o curso foi a mesma até o final da primeira turma, e todos contribuíram para o crescimento das disciplinas, dando o seu olhar dentro dos conteúdos trabalhados nas disciplinas contidas no plano de ensino, foram assim, experimentando na verdade todos os passos do curso e fazendo os ajustes no coletivo (Entrevista Coordenador C1, 2006).

Mas, quando perguntamos quais as alterações efetivadas no PPP do curso, tais professores não contextualizaram tais mudanças de conteúdo, o que é estranho, pois, o PPP contém todo o ementário das disciplinas, e, segundo os depoimentos anteriores, nenhum professor citou tal contribuição.

Já o Coordenador C2, expôs que:

O PPP foi feito previamente, ele não foi sendo construído a medida que o curso foi andando, ele foi finalizado e a gente conseguiu projetar o que iria acontecer daí há cinco anos. A gente projetou e do jeito que foi planejado a gente conseguiu fazê-lo funcionar, eu não sei se isso foi sorte, ou se a gente já tinha experiência suficiente para falar uma coisa ou outra, eu não senti em momento nenhuma dificuldade para implantá-lo, a gente já sabia o que queria do início ao fim as dificuldades que houveram foram pequenas, uma adaptação aqui outra ali, e a gente conseguiu levar bem,

tanto que nós concluímos os cinco anos sem fazer nenhuma modificação nele, em carga horária, não fizemos nada, nós fizemos assim pequenas coisas, como implantar o modelo pedagógico do ABP lá no profissionalizante, mas sem mudar as disciplinas nem a carga horária, o estágio saiu do jeitinho que a gente pensou, as disciplinas dos primeiros semestres do jeitinho que a gente pensou, sem nenhum atropelo, então assim ele foi executado dentro do que a gente previu, os professores que participaram, foram envolvidos, não houve problemas de aceitação, então assim, lógico houve as adaptações, mas pequenas, e elas foram implantadas tranquilamente, sem problemas, e esse PPP deveria continuar mais alguns anos, mas aí a gente resolveu mudar, partir para algo mais, mas para o curso beleza (Entrevista, Coordenador C2, 2006).

O Coordenador C2, foi extremamente pontual ao dizer que o PPP, do jeito que foi concebido foi implementado. O que mudou no projeto foi apenas a metodologia no sexto e sétimo semestre, mas sem alterar conteúdo das disciplinas nem a carga horária. Nota-se aqui uma contradição, entre os depoimentos dos coordenadores C1 e C2, pois, enquanto o C1 afirma que os ajustes para o crescimento das disciplinas foram realizados no coletivo, com participação a todo o momento dos professores do curso na construção permanente das disciplinas, o C2 argumenta que os cinco anos do curso foram concluídos sem nenhuma modificação.

Veiga (1995, p. 23) ressalta a importância da reflexão coletiva para a clareza das finalidades da escola, conseqüentemente, dos objetivos pretendidos e almejados no PPP, como se pode observar a seguir:

É importante ressaltar que os educadores precisam ter clareza das finalidades de sua escola. Para tanto, há necessidade de se refletir sobre a ação coletiva que a escola desenvolve com base nas finalidades e nos objetivos que ela define, As finalidades da escola referem-se aos efeitos intencionalmente pretendidos e almejados no PPP (VEIGA, 1995, p. 23).

Já os Professores P1, P2 e P3 disseram respectivamente:

Bom nós começamos com ele no papel. Então o curso na fase inicial tinha uma proposta para fazer o curso daquela maneira de acordo com o que estava no PPP, eu acho que foi assim, um dos pontos fortes do curso,

vamos colocar a pesquisa, então nós tínhamos um objetivo para que aquela pesquisa fosse daquela maneira, então teve que colocar o professor com o perfil adequado para aquela disciplina ou para aquele eixo. E com reuniões com o corpo docente para que todos ficassem muito conscientes do PPP do curso e do que a gente esperava de cada série, então isso era feito regularmente em todas as nossas reuniões de colegiado ampliado, e assim nós fomos sedimentando o projeto, todo mundo sabia, todo mundo, quem já tinha entrado desde o início, quem ia entrando e assim todo mundo tinha conhecimento do PPP e o que o curso queria, e acho que a implementação foi assim mesmo, buscando professores com perfil adequado para aquelas disciplinas que iam sendo iniciadas, se eles se integravam na visão da fisioterapia e na visão do que o curso queria, e fazendo uma divulgação ou reuniões mesmo com todo colegiado para implementar aquelas ações (Entrevista, Coordenador P1, 2006).

O professor P1 relata também uma suposta adequação do PPP inicial do curso no andamento de sua atividade, durante os cinco anos da formação da primeira turma. Essa adequação, porém, não era do projeto e sim dos professores. O professor é enfático ao afirmar que eram executadas reuniões para conscientizar os professores sobre o que se esperava de cada série. Essas reuniões eram realizadas regularmente em todas as reuniões de colegiado ampliado, e, assim, o projeto era esclarecido para todos. Percebe-se, aqui, certo “paternalismo” em relação ao PPP, o que é compreensível frente à resposta desse professor, quando perguntado sobre quem construiu o PPP do curso e ele respondeu que teria sido ele e o Coordenador C2.

O professor P2, afirma em seu depoimento a seguir, que o curso, durante a sua implementação, centrou-se mais na busca de novas metodologias de ensino, de modo a assegurar a formação de um profissional competente.

No início ele foi colocado em prática por esses professores que foram convidados, e ele tinha uma metodologia um pouco mais cartesiana, e com o tempo esses próprios professores foram analisando as novas metodologias que tinham no mercado, as novas opções de ensino, e aí o próprio curso foi mudando, hoje nós já alteramos isso, mas eu acho que alteramos buscando a formação de um profissional mais competente, então, acho que, ele, o curso, ele não ficou parado, centrado naquela mesma metodologia que ele começou ele foi buscando outras alternativas (Entrevista, Coordenador P2, 2006).

Já o Professor P3 mostra claramente como o coordenador do curso C2 conduzia a implementação do PPP, o que justifica o seu depoimento sobre a coerência entre a concepção e a execução do projeto.

Durante a implementação do PPP, do curso aconteciam reuniões acho que a cada semana, até mesmo na casa do Coordenado C2, para que nós tomássemos pé de como o curso deveria andar, na medida em que um de nós não nos adequava, ele ia intervindo. Quanto às mudanças, à medida que ele ia vendo que precisava fazer as alterações, nos convocava e nós professores junto com ele íamos para as salas de aula conversar com os alunos para que eles aceitassem a mudança (Entrevista Professor P3, 2006).

Os discentes responderam da seguinte forma:

Primeiro colocou-se no papel depois ele vem caminhando para a prática no curso A construção foi dada na prática, através das disciplinas, das práticas de cada disciplina ele foi sendo construído (Entrevista, Discente D1, 2006).

Não sei (Entrevista, Discente D2, 2006).

Já no começo do curso ocorreram mudanças, da melhor maneira possível e com o decorrer do curso foi mostrado para a gente como iria ser e foram ocorrendo mudanças para melhor (Entrevista, Discente D3, 2006).

Ele começou sendo anual, aí ocorreu um ano no anual, depois ele foi para semestral e continuou assim. A grade curricular foi mudada e foi inserido o ABP no sexto e sétimo semestres, esses semestres previstos anteriormente não tinham o ABP aí foi formulado durante o curso, a minha turmas foi a primeira turma que pegou o ABP, nós pegamos o ABP no sexto e sétimo para depois entrarmos no estágio supervisionado (Entrevista, Discente D4, 2006).

Vale ressaltar que o currículo da turma que entrou no segundo semestre de 2001 foi readequado no segundo semestre de 2002, visando atender as alterações ocorridas no PPP do curso aprovadas pela Resolução CONSEPE n. 016/01.

Fica evidenciado, mais uma vez, que o Projeto Político Pedagógico do curso de fisioterapia em análise não foi construído nem implementado com a participação coletiva

dos diferentes atores institucionais, o que é concebido pelo depoimento do professor P3, de que o curso apenas informa a mudança ocorrida, ou convence que essas mudanças são realizadas no sentido de melhorar o curso.

Verifica-se nessa atitude de convencimento da comunidade acadêmica uma estratégia político-administrativa adotada pelo curso na tentativa de promover alterações em seu PPP, o que Veiga (2003, pp. 269-270) considera comum acontecer durante a implementação de inovações regulatórias, pois “para que isso ocorra, o agente inovador, em geral, os professores, coordenadores ou dirigentes da instituição ou do sistema, lança as idéias e trabalha para sua aceitação e implementação”, o grande problema é que “os resultados da inovação são transformados em normas e prescrições e, conseqüentemente, sua aplicação se torna técnica”, gerando assim “um processo de mudança fragmentado, limitado e autoritário”, isto é de pouca qualidade.

Vejamos a seguir o que Veiga (1995, p. 15) relata sobre esse assunto:

Para que a construção do projeto político pedagógico seja possível não é necessário convencer professores, a equipe escolar e os funcionários a trabalhar mais, ou mobilizá-los de forma espontânea, mas propiciar situações que lhes permita aprender e pensar e a realizar o fazer pedagógico de forma crescente.

Percebe-se, pois, que a avaliação e implementação do projeto privilegiou o aspecto meramente regulatório ou técnico, que as alterações realizadas foram ou instituídas pela própria IES, ou efetivadas em atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais, sendo assim não foram construídas coletivamente e sim aceitas na coletividade.

Em relação à construção, avaliação e implementação coletiva Veiga (2003, p. 276) relata:

O projeto, quando elaborado, executado e avaliado requer o desenvolvimento de um clima de confiança que favoreça o diálogo, a cooperação, a negociação e o direito das pessoas de intervirem na tomada

de decisões que afetam a vida da instituição educativa e de comprometerem-se com a ação.

E continua afirmando que a gestão democrática leva à autonomia e ambas fazem parte da especificidade do projeto político pedagógico:

Há um vínculo muito estreito entre autonomia e projeto político-pedagógico. A autonomia possui o sentido sociopolítico e está voltada para o delineamento da identidade institucional. A identidade representa a substância de uma nova organização do trabalho pedagógico. A autonomia anula a dependência e assegura a definição de critérios para a vida escolar e acadêmica. (VEIGA, 2003, p. 277).

Quando foram perguntados quais os mecanismos encontrados pelo curso para acompanhar a implantação e implementação do PPP, as Reuniões de Colegiado Ampliado foram citadas por todos os entrevistados. Além destas obtivemos respostas sobre algumas reuniões realizadas em sala de aula e de Coordenação de Série.

O coordenador C2 afirma que era nas reuniões de colegiado ampliado que o grupo analisava o PPP e faziam as alterações necessárias, mas cita também a avaliação institucional como mecanismo de acompanhamento. A seguir as entrevistas:

Mecanismos oficiais a gente pode falar da Avaliação institucional que dava pra gente uma visão até do aluno de como a coisa estava funcionando. As nossas reuniões de colegiado ampliado, que no início eram duas reuniões por mês e depois uma por mês, a gente sempre falava, analisava, ouvia os depoimentos, e ali era o foro onde a gente podia mudar alguma coisa, discutir (Entrevista, Coordenador C2, 2006).

Ainda complementa que:

Todos os professores participavam das reuniões de colegiado ampliado, talvez não com a assiduidade que a gente esperava. Os alunos participaram muito pouco e talvez nós mesmos não achássemos uma maneira de estimulá-los a participar mais, ou de se sentirem responsáveis pelo PPP (Entrevista, Coordenador C2, 2006).

Já o coordenador C1, cita apenas as reuniões de colegiado ampliado como mecanismo implantado para acompanhar o andamento e a execução do PPP do curso:

Reuniões de colegiado ampliado eram realizadas mensalmente e às vezes algumas extraordinárias aconteciam, dependendo da importância e da urgência dos assuntos a serem resolvidos (Entrevista, Coordenador C1, 2006).

Quanto à participação nessas reuniões, relata:

Os docentes sempre participavam, mas os discentes nem sempre (Entrevista, Coordenador C1, 2006).

Os coordenadores afirmam que quase não havia participação discente nas reuniões de colegiado ampliado; o coordenador C2 chegou a dizer que talvez faltassem estímulos por parte dos professores, o que explica o desconhecimento dos alunos sobre o conteúdo do PPP, e por que as alterações ocorreram no curso. Quanto à periodicidade dessas reuniões, o coordenador C2 afirma que no início aconteciam duas por mês e posteriormente passaram para uma.

O Regimento Geral do UNIVAG trata em seus artigos 40 e 41 sobre a composição e periodicidade das reuniões de colegiado ampliado:

Art. 40. O Colegiado Ampliado de Curso é composto por todos os professores que ministram aula no respectivo curso e por uma representação discente correspondente a um aluno por curso

Art. 41. O Colegiado Ampliado de Curso reúne-se ordinariamente duas vezes por semestre ou extraordinariamente sempre que convocado pelo Presidente ou pela maioria de seus membros (UNIVAG, Regimento Geral, p. 10).

Já o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) do UNIVAG faz referência implícita às competências do colegiado ampliado do curso, quando cita que o coordenador é coadjuvado pelo colegiado ampliado na construção do PPP:



A Coordenação de Curso, instância executiva, cuja responsabilidade primordial é o desenvolvimento dos respectivos projetos pedagógicos, no que se refere ao planejamento, execução - acompanhamento do trabalho docente e discente - e avaliação das atividades do ensino, da pesquisa e da extensão, no âmbito de cada curso, é coadjuvada pelo respectivo Colegiado Ampliado, para decisões sobre as políticas acadêmicas de sua área, centrando o seu trabalho na busca conjunta da construção do projeto de formação profissional (UNIVAG, PDI 2003-2007, p. 22)

Se o Colegiado ampliado do curso deve ser composto por representantes docentes e discentes e tem que centrar esforços na construção coletiva do projeto de formação profissional, pode-se afirmar, segundo a entrevista do professor P1, que isto efetivamente não está ocorrendo:

Um dos mecanismos que a gente tinha e que a gente tem, são as reuniões de colegiado ampliado, inicialmente elas eram semanais e a gente estava muito mais junto e muito mais integrado, hoje elas passaram pela própria política institucional para um reunião mensal. Nessas reuniões nós discutíamos muito o PPP, acho até mesmo que o Coordenador meio que fazia uma sabatina do PPP, pois, o tempo todo ele levantava que o PPP é assim e assado, que certas posturas não estavam condizente com o PPP, eu acho que as reuniões era uma das maneiras que ele controlava isso, no dia-dia. O UNIVAG também implantou a Coordenação Auxiliar de Série, eu também acho que no fundo, apesar de ser uma coisa criada pela instituição a gente também tinha um acompanhamento mais de perto do que estava sendo feito em cada série e a gente sabia como o PPP estava sendo implementado, apesar do objetivo não ter sido esse (Entrevista, Professor P1, 2006).

O professor P1 assegura que era nas reuniões de colegiado ampliado que se discutia o PPP, mas argumenta que o Coordenador do curso fazia uma sabatina sobre o PPP, levantando pontos a serem trabalhados, da forma que deviam ser trabalhados e que tipo de postura o professor deveria ter no transcorrer da implementação do PPP. Cita também a implantação da Coordenação Auxiliar de Série, como uma medida intencional da instituição, e que apesar de não ter a função de acompanhar o PPP isso era possível mediante essa Coordenação.

No mesmo contexto segue a entrevista do professor P2:

Reuniões em sala de aula para mostrar como iria acontecer a implantação do curso, inclusive as mudanças. As Reuniões de Colegiado Ampliado, acho que era uma reunião por semestre, essas sim tinham conseqüências dentro do curso. Quando precisava alterar alguma coisa tinha mais reuniões, até mesmo para convencer a gente que era bom (Entrevista, Professor P2, 2006).

O professor P2 afirma que as reuniões em sala de aula eram para discutir o projeto e mostrar como as mudanças iriam acontecer, inclusive reafirma o papel do coordenador no convencimento da comunidade acadêmica sobre as alterações do PPP, já comentadas anteriormente nessa dissertação e fundamentadas sob o entendimento de Veiga (2003).

Já o professor P3 não cita reuniões de sala de aula ou de série, aponta apenas as reuniões de colegiado ampliado:

Tínhamos as reuniões de colegiado ampliado, elas eram de quinze em quinze dias, fora quase todos os dias a noite que a gente reunia, agora ficou como se fosse uma regra no mínimo uma vez por mês (Entrevista, Professor P3, 2006).

Quanto à participação nessas reuniões, os professores P1 e P3, concordam em dizer que os professores participavam, mas os alunos nem sempre, já o professor P2 afirma que tanto professores quanto alunos participavam:

Os professores participavam e os alunos nem sempre. Quando começou aquela discussão sobre a integralidade, tinha a participação de alguns alunos sim, agora hoje eu acho muito pouco (Entrevista, Professor P1, 2006).

Tinha participação de alunos e professores (Entrevista, Professor P2, 2006).

As de colegiado ampliado tinham participação docente e às vezes discente. Agora as reuniões extras não tinha participação discente só docente (Entrevista, Professor P3, 2006).

Há um consenso entre os professores e coordenadores de que os mecanismos implantados para o acompanhamento do PPP eram as reuniões de colegiado ampliado e que nelas o PPP era discutido e alterado se fosse o caso, inclusive concordam que nessas reuniões a participação discente era quase inexistente. A exígua participação discente é um fato preocupante já que o Regimento Geral do UNIVAG, em alguns incisos do artigo 43, atribui a essas reuniões importâncias relevantes quanto à elaboração, implantação e implementação do PPP do curso, ao estabelecer as competências do Colegiado Ampliado de Curso:

- I- propor e avaliar permanentemente o projeto pedagógico do curso, buscando sua contínua qualificação e atualização;
- II- discutir coletiva e permanentemente o planejamento e o desenvolvimento didático-pedagógico das disciplinas e as atividades que integram o curso, para assegurar a realização do projeto pedagógico;
- IV- propor ao Colegiado de GPA alterações curriculares quando se fizerem necessárias;
- VI- discutir e propor linhas e projetos de pesquisa e extensão que se articulem ao projeto pedagógico do curso;
- VII- discutir e propor formas de articulação das atividades de ensino, pesquisa e extensão para a integração das mesmas;
- IX- acompanhar a evolução das necessidades do mercado de trabalho para adequar o projeto pedagógico do curso às mesmas (UNIVAG, Regimento Geral, p. 10).

Os discentes D1, D2, D3 e D4 confirmam que existiam reuniões de colegiado ampliado e reuniões de série no interior do curso, mas não se lembram com que frequência elas aconteciam. Quanto à participação nas reuniões de colegiado ampliado, todos os alunos afirmam que havia participação docente e discente. Apenas o aluno D2, apesar de ter sido líder de turma ficou em dúvida ao afirmar a participação dos alunos e professores, pois não participava dessas reuniões:

Reuniões de colegiado ampliado, as reuniões de série. Elas aconteciam mensalmente eu acho. Nas de colegiado ampliado tinha participação de professores e alunos (Entrevista, Discente D1, 2006).

Lembro-me que quando mudou para o ABP tivemos várias reuniões em sala de aula para discutir o projeto **e mostrar como aconteceriam as mudanças, até mesmo para convencer a gente que essas mudanças eram boas.** Mas para mudar para matutino foi apenas uma reunião. As reuniões de Colegiado Ampliado, eu não participava, mas acho que era uma reunião por semestre. Acho que as reuniões de colegiado ampliado tinham participação de alunos e professores. Já as reuniões em sala de aula geralmente era o coordenador do curso e os alunos, os professores não estavam presentes (Entrevista, Discente D2, 2006). **(grifos nossos)**

Lembro-me das reuniões de colegiado, que tinham data marcada, mas eu não participava e Reuniões com os alunos em sala de aula, que no início do curso tinham muitas. **Todas as vezes que o coordenador queria mudar alguma coisa fazia reunião em sala com a gente e tentava nos convencer daquilo, além da gente normalmente alguns professores estavam presentes.** Nas de Colegiado ampliado quem participava eram o coordenador, os professores e os líderes da turma (Entrevista, Discente D3, 2006). **(grifos nossos)**

Reuniões que aconteciam uma vez por mês. Mas não tenho certeza. O líder da turma ia e passava para a gente. O coordenador e os professores também participam (Entrevista, Discente D4, 2006).

Vale ressaltar as entrevistas dos alunos D2 e D3, ao afirmarem que nas reuniões de colegiado ampliado se explicava como as mudanças iriam acontecer e que o coordenador tentava convencer os membros do colegiado de que as mudanças seriam realizadas para melhora do curso, pois elas são idênticas às respostas que alguns professores deram quando perguntados sobre essas reuniões. Parece que as reuniões de colegiado ampliado aconteciam na sua maioria das vezes mais para incutir as mudanças que para decidir de modo coletivo e participativo.

Levando-se em conta os depoimentos dos entrevistados, quanto à frequência das reuniões de colegiado ampliado, pode-se afirmar que reuniões extras de colegiado ampliado aconteciam várias vezes durante o semestre, já que oficialmente elas teriam que acontecer duas vezes por semestre, como preconiza o artigo 41 do regimento geral do UNIVAG já citado nesta dissertação, mas apesar disto a participação docente e discente era

desprovida de qualquer autonomia, o que demonstra que o projeto político pedagógico do curso de fisioterapia do UNIVAG não foi construído coletivamente.

Para Silva (2003, p. 284) essa tem sido uma prática constante nas IES “[...] introduzir novos projetos e novos programas na estrutura do sistema educacional, prescindindo-se da necessária inserção dos professores nas discussões preliminares”. Para ela esse é o grande desafio “recolocar o projeto político-pedagógico no centro de nossas discussões e práticas, concebendo-o como instrumento singular para a construção da gestão democrática, da emancipação e da justiça social” (SILVA, 2003, pp. 299-300).

Para modificar essa realidade Veiga (2003, p. 279) afirma que a instituição deverá apostar em novos valores:

Em vez da padronização, propor a singularidade; em vez de dependência, construir a autonomia; em vez de isolamento e individualismo, o coletivo e a participação; em vez da privacidade do trabalho pedagógico, propor que seja público; em vez de autoritarismo, a gestão democrática; em vez de cristalizar o instituído, inová-lo; em vez de qualidade total, investir na qualidade para todos.

Com base no que foi exposto por Silva (2003) e Veiga (2003), é importante ressaltar que muitas vezes o PPP dos cursos é construído visando apenas o reconhecimento do curso e não como um instrumento de mudança na formação acadêmica. Para que a comunidade acadêmica construa um PPP que atenda não só o que preconiza a DCN para o curso, mas realmente seja capaz de implementar mudanças significativas na formação do aluno, visando não só formação técnica, mas social, ética e política, não podem ficar refém da política de avaliação do SINAES, implantada pelo governo Lula, que se caracteriza como uma atitude regulatória do Estado, pois a Comissão de avaliação externa quando analisa o PPP, o faz verificando se ele está em consonância com a DCN para o curso para assim reconhecê-lo.

Apesar da Portaria MEC n. 2.501/2004 estabelecer outros critérios a serem considerados pelas Comissões de Avaliação, o PPP do curso é o documento preferencial durante o processo de avaliação. Um exemplo é que o curso de fisioterapia do UNIVAG foi reconhecido em 10 de maio de 2006, e no relatório da Comissão Externa de Avaliação das Condições de Ensino do MEC está exposto que a comissão “é de parecer favorável ao reconhecimento deste curso de graduação, conforme especificações que constam no projeto pedagógico do curso”, entretanto “as oportunidades dos alunos desenvolverem atividades de monitoria, extensão e iniciação científica oficialmente estabelecidas pela instituição são praticamente inexistentes”. Por isso recomenda:

A implementação de uma política efetiva de incentivo ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão, o que possibilitará uma maior produção científica e uma experiência mais ampla na formação profissional (Relatório da avaliação do curso de fisioterapia do UNIVAG, 2006, p. 18).

Pode-se afirmar que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), é a única oportunidade de pesquisa oficialmente estabelecida pelo curso que o referido relatório menciona. E quanto à extensão, o curso promove a semana de fisioterapia enquanto a instituição desenvolve projetos como, “[...] a Feira de Leitura, a Semana de Mostra de Cursos e a Produções na Varanda, que, entre outras finalidades, “socializa a produção científica e cultural dos cursos na comunidade interna e externa”. (UNIVAG, PDI 2003-2007, pp. 37-38)

Verifica-se na recomendação da referida Comissão, um lapso do que se constitui um Centro Universitário, pois a diferença do Centro Universitário para a Universidade é justamente a não obrigatoriedade da pesquisa e, em momento algum, isto ficou explícito no relatório. Concorda-se que é minimamente impossível alcançar a missão

institucional preconizada pelo PDI do UNIVAG sem um Programa de Iniciação Científica institucionalizado, pois o PDI em seu texto expõe:

Formar profissionais-cidadãos nas diferentes áreas do conhecimento humano, aptos ao exercício pleno da cidadania, à inserção nos setores produtivos e à participação no desenvolvimento da sociedade regional e brasileira, incentivando o trabalho de pesquisa e investigação, com vistas ao avanço da ciência, da tecnologia e à criação e difusão da cultura (UNIVAG, PDI 2003-2007, p. 82).

O PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG segue as mesmas orientações do PDI “O profissional será formado através da indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão” (UNIVAG, PPP-FISIOTERAPIA, p. 4), pois só assim os discentes desenvolverão “a cultura investigativa, metodológica e a postura ativa que lhe permita avançar frente ao desconhecido (p. 47).

Por fim, é preciso ficar claro que o PPP não deve ficar restrito ao cumprimento de solicitações prescritivas ou de um formulário necessário para credenciamento e reconhecimento de cursos e instituições. Ele é um processo que deve ser elaborado com empenho coletivo com reflexões cotidianas, pois, mesmo construído corretamente pode não garantir um curso de melhor qualidade. Mas certamente permitirá que seus integrantes tenham consciência de seu caminhar, interfiram em seus limites, aproveitem melhor as potencialidades e equacionem de maneira coerente as dificuldades identificadas, contribuindo assim para a melhoria da qualidade dos cursos que formam profissionais em nível superior.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo analisar o processo de construção e implementação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Fisioterapia do UNIVAG. Para tanto foi necessário contextualizar historicamente como a fisioterapia no Brasil se constituiu como profissão que exige formação acadêmica de nível superior. A partir dessa contextualização, foi possível identificar que a fisioterapia afirmou-se como profissão de nível superior mediante a organização de associações, constituídas pelos primeiros técnicos. A criação dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional assegurou maior estabilidade e autonomia ao profissional dessa área e legitimou os direitos adquiridos por esses profissionais.

Verificou-se, também, que houve um avanço na construção do perfil profissional do fisioterapeuta, primeiro com a elaboração dos currículos mínimos estabelecidos pelo Conselho Federal de Educação (CFE) e depois com as Diretrizes Curriculares Nacionais regulamentadas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE). O fisioterapeuta deixou de ser um “profissional da



reabilitação” para tornar-se um profissional de saúde, atuante na promoção, desenvolvimento, prevenção, tratamento e recuperação da saúde.

A graduação em Fisioterapia no Brasil teve o seu primeiro currículo mínimo estabelecido pelo Conselho Federal de Educação - CFE, mediante o Parecer n. 388/1963, ainda previsto como curso técnico. Apesar de a profissão ser reconhecida como de nível superior em 1969, o currículo mínimo de 1963 permaneceu vigente até o início de 1983, quando foi aprovada a Resolução n. 4 do Conselho Federal de Educação (CFE), estabelecendo assim o segundo Currículo Mínimo (CM) da história da fisioterapia.

A partir da década de 1990, houve no Brasil um processo de implantação de políticas públicas de caráter neoliberal, decorrentes da Reforma do Estado brasileiro, efetivadas a partir de 1995 no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) em atendimento às diretrizes dos organismos internacionais, que apontavam para o ajuste fiscal, privatização, liberação de mercado, enxugamento dos serviços sociais prestados pelo Estado. Políticas essas que trouxeram profundas mudanças para toda a área social, entre elas previdência, saúde e educação, orientando, assim, uma ampla reforma nesses setores.

Pode-se afirmar que a reforma da educação superior foi caracterizada principalmente por políticas de privatização da educação, flexibilização administrativa, econômica e curricular, pelos investimentos públicos no ensino fundamental, pela desvinculação da educação profissional básica da educação geral, e pela suposta garantia de padrões de qualidade das instituições e dos cursos, legitimados por sistemas de avaliação de cunho regulatório.

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (LDB) foi suscitada uma mudança de currículos mínimos adotando

diretrizes curriculares para os cursos universitários, pois conforme o entendimento da Comissão de Especialistas do MEC, os currículos dos cursos superiores, formulados na vigência da LDB n. 4.024/1961, se caracterizaram por excessiva rigidez devido à fixação detalhada dos conteúdos mínimos, mas, com as Diretrizes Curriculares Nacionais, as IES teriam uma maior liberdade na formulação dos currículos de seus cursos de graduação.

Nesse sentido, depois de muita discussão, entidades ligadas à formação profissional e ao exercício da profissão formularam “propostas” de Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, que vigoraram até o ano de 2001, quando foi aprovado pelo CNE o Parecer CNE/CES n. 1.210 de 12 de setembro de 2001, regulamentado pelo Ministério da Educação em 19 de fevereiro de 2002, mediante a Resolução CNE/CES n. 4/2002, que estabeleceu as Diretrizes Curriculares para o curso de fisioterapia.

A LDB/1996 conjuntamente com o delineamento de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) também considerou obrigatório para os cursos de graduação a confecção de um Projeto Político Pedagógico (PPP), o qual deveria obedecer as DCN's propostas. Sendo assim as “propostas” de DCN que foram discutidas em 1998, e posteriormente formalizadas em documento em 2001, serviram de base para a elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) de todos os cursos de fisioterapia criados entre 1997 e 2001. Somente após 2002, todos os PPP dos cursos de fisioterapia tiveram que se adequar à DCN homologada pela Resolução CNE/CES n. 4/2002, inclusive o do curso de fisioterapia do UNIVAG, criado em 2001.

Pode-se afirmar que as mudanças ocorridas na educação superior brasileira estão inteiramente ancoradas no processo de Reforma do Estado. Um exemplo notório é a flexibilização curricular proposta pela LDB/1996, que deu maior autonomia universitária

promovendo o que Catani, Oliveira e Dourado (2001, p. 78) chamaram de “aligeiramento dos cursos e um alargamento da educação privada mercantil” reduzindo assim a função do Estado na educação superior, objetivo este almejado pela política neoliberal da Reforma do Estado.

A flexibilização curricular também proporcionou aos cursos autonomia para confeccionar seu PPP com disciplinas que atendam às necessidades e às exigências regionais. Esta é a grande diferença entre os currículos mínimos estabelecidos anteriormente à LDB/1996 e as Diretrizes Curriculares Nacionais, pois essas não definiram quais disciplinas o curso deveria oferecer e sim as competências, habilidades e o perfil do profissional desejado.

É nesse contexto que realizamos a análise do PPP do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). O curso de fisioterapia do UNIVAG teve seu PPP construído em maio de 2001, e seu início de funcionamento em julho desse mesmo ano. O projeto foi alterado no segundo semestre de 2001, visando a sua readequação à Diretriz Curricular Nacional para o curso, tendo sido reconhecido em maio de 2006.

Verificou-se mediante as entrevistas realizadas com coordenadores, professores e discentes do curso de fisioterapia do UNIVAG que apesar do PPP do curso explicitar em sua introdução que ele foi construído coletivamente, e o seu PDI preconizar a obrigatoriedade da participação coletiva, isto de fato não ocorreu, pois apenas o coordenador C2 e um professor P1 afirmam ter participado de sua construção inicial.

No entanto evidenciou-se, pelas entrevistas dos coordenadores e professores que na implementação do PPP, houve participação ativa do corpo docente frente às modificações realizadas no PPP inicial. Apesar de algumas alterações terem sido realizadas

por decisão institucional, o corpo docente sempre se mostrou preocupado em não perder a qualidade do curso. Dentre as alterações ocorridas, podemos destacar: diminuição da carga horária, mudanças do turno de funcionamento e do regime de integralização do curso, além de implantação da metodologia do ABP nas disciplinas pré-profissionalizantes; outras como: criação de atividades complementares denominadas “vivências” e das disciplinas de IPS I e II, foram efetivadas devido uma melhor readequação do currículo do curso frente às orientações da Resolução CNE/CES n. 4/2002 que preconizam uma complexidade crescente nas práticas do curso.

Pode-se afirmar, mediante os depoimentos, que o MEC consegue exercer um controle na construção e implementação do PPP, ao preconizar o reconhecimento do curso, via um Sistema Nacional de Avaliação que considera o PPP como categoria de análise básica desse processo, e a IES na tentativa de assegurar o pleno desenvolvimento e integralização de seu PDI, que se constitui em um compromisso firmado com o MEC, também influencia na construção e implementação do PPP do curso.

Percebe-se, portanto, que os professores participaram mais da reelaboração do PPP do curso do que de sua construção. Já os discentes não participaram da construção nem da reelaboração, pois as entrevistas demonstraram um total desconhecimento sobre o conteúdo do PPP. Apesar de todos eles responderem que conheciam quais alterações ocorreram, não souberam responder se essas alterações estavam explícitas no PPP do curso e o motivo que as originou, o que denota uma inexpressiva participação dos discentes na implementação dessas mudanças.

A pesquisa identificou que os principais mecanismos empregados no curso para acompanhar a implantação e a implementação do PPP, foram reuniões de colegiado ampliado, inicialmente elas eram quinzenais e posteriormente passaram para mensais.

Essas reuniões tinham representação docente, e exígua participação discente. Mas, apesar de discutirem o PPP nessas reuniões, ficou evidente que as alterações eram trazidas pelo coordenador do curso, o qual buscava a participação dos membros do colegiado, no sentido de discutir a melhor forma de implantá-las.

Podemos afirmar que o PPP do curso foi construído, numa perspectiva regulatória, pois não levou em conta o caráter coletivo do processo, denotando assim falta de autonomia da comunidade acadêmica. Porém, cabe lembrar que a própria exigência do PPP é legal e obrigatória.

No entanto a avaliação e implementação do PPP do curso possuem fortes características emancipatórias, pois, todas as alterações ocorridas no PPP inicial foram discutidas e avaliadas pelo corpo docente que sempre se mostrou preocupado com a qualidade do processo educativo.

## REFERÊNCIAS

### A) BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, F.B.M. **A formação do fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia.** Rio de Janeiro, 2002, 1v. 122p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

BITTAR, M.; SILVA, M.G.M.; VELOSO, T. C. M. A. Processo de interiorização da educação superior na Região Centro-Oeste: particularidades dos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. **Série Estudos**, Campo Grande, n. 16, p. 147-164, jul./dez. 2003

BUSSMANN, A. C. O projeto político-pedagógico e a gestão da escola. In: VEIGA, I.P. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível.** Campinas: Papirus, 1995.

CALDAS, M.A.J. **O Processo de Profissionalização do fisioterapeuta: olhar em juiz de fora.** Rio de Janeiro, 2006, 1v. 118p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro.

CATANI, A.M; OLIVEIRA, J.F; DOURADO, L.F. Política educacional, mudanças no mundo do trabalho e reforma curricular dos cursos de graduação no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 22, n. 75, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302001000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302001000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 jul. 2007. Pré-publicação.

CORAGGIO, J.L. Propostas do banco mundial para a educação: sentido oculto ou problemas de concepção. In: TOMMASI, L.; WARDE, M.J.; HADDAD, S.(Orgs.). **O banco mundial e as políticas educacionais.** São Paulo: Cortez, 1998.

COUTO, C.G. A longa constituinte: reforma do estado e fluidez institucional no Brasil. **Dados.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52581998000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52581998000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul. 2007. Pré-publicação.

CUNHA, L.A. O ensino superior no octênio FHC. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 24, n. 82, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302003000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302003000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jul. 2007. Pré-publicação.

DIAS, C.L.; HORIGUELA, M.L.M.; MARCHELLI, P.S. Policies for the assessment of higher education in Brazil: a critical review. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 32, n. 3, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-97022006000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022006000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jul. 2007. Pré-publicação.

ETO, J. **Projeto político pedagógico**: um estudo do curso de educação física da Universidade Católica Dom Bosco (1996-2005). Campo Grande, 2006. 108p. Dissertação (Mestrado em educação) – Pós-Graduação da Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande.

FERRAZ, I.M.T.A.; LOPES, G.C.F.R.; LOURENÇO, E.C. **A política de reabilitação em Mato Grosso**. Cuiabá: Secretaria de Estado de Saúde/Centro de Processamento de Dados - CRIDAC, 2005.

FONSECA, M. O banco mundial como referência para a justiça social no terceiro mundo: evidências do caso brasileiro. **Revista de Educação da USP**, vol. 24.1., jan./jun., 1998.

FONSECA, M. A gestão da educação básica na ótica da cooperação internacional: um salto para o futuro ou para o passado?. In: VEIGA, I.P.A.; FONSECA, M. (Orgs.). **As dimensões do projeto político-pedagógico**. Campinas: Papyrus, 2001.

FONSECA, M.A. **Graduação em fisioterapia**: um estudo no ciclo de formação básica rumo à melhoria da qualidade do ensino profissional. Santa Catarina, 2002, 1v. 96p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

GALVAN, C.C. et al. **Projeto educativo do curso de fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina**. Londrina: Ed. UEL, 1998. 113 p.

GALVÃO, A.M.F. Fisioterapia: os desafios da representação de classe. **Rev. Fisiobrasil**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 43, jul./ago., 1999.

GAVA, M.V. **Fisioterapia**: história, reflexões e perspectivas. São Bernardo do Campo: UMESP, 2004.

GENTILLI, P. Adeus à escola pública. A desordem neoliberal, a violência do mercado e o destino da educação das maiorias. In: **Pedagogia da exclusão**: Crítica ao neoliberalismo em educação. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1996.

HELMAN, C. **Cultura, saúde & doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JEKEL, J.F.; ELMORE, J.G.; KATZ, D.L. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. 328 p.

MANSUR, Marília Coser. **O financiamento federal da saúde no Brasil: tendências da década de 1990**. Rio de Janeiro, 2001. 116p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro.

MARQUES, A.P. Editorial. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.9, n.1, p.i, jan./jun., 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5.ed. São Paulo: Hucitec, 1998. 269p.

MOREIRA, A. **Currículos e programas no Brasil**. Campinas: Papyrus, 1990.

NAGEL, L.H. O estado brasileiro e as políticas educacionais a partir dos anos 80. In: GUIMARÃES, F.M.N. (Org.). **Estado e políticas sociais no Brasil**. Cascavel: UNOESTE, 2001.

NOVAES JÚNIOR, R.R. **Pequeno histórico do surgimento da fisioterapia no Brasil e de suas entidades representativas**. Disponível em: <[www.efisio.com.br](http://www.efisio.com.br)>. Acesso em: 23 mar. 2005.

OTRANTO, C.R. A reforma da educação superior do Governo Lula: Da inspiração à implantação. In: SILVA JÚNIOR, J.R.; OLIVEIRA, J.F.; MANCEBO, D. (Orgs.). **Reforma universitária: dimensões e perspectivas**. Campinas: Editora Alínea, 2006.

PARKER, R.; MATTOS, R.A.; TERTO JÚNIOR V. As estratégias do banco mundial e a resposta à aids no Brasil. In: BARROS, F. (Org.). **As estratégias dos bancos multilaterais para o Brasil (2000-2003)**. Brasília: Rede Brasil, 2001.

PEDRA, J.A. **Currículo e conhecimento: níveis de seleção do conteúdo**. Brasília: em aberto, ano 12, n. 58, 1993.

PEREIRA, E.M.A. **Subsídios para a elaboração do projeto pedagógico**, 2001. Disponível em: <[www.prg.unicamp.br/projeto\\_pedagogico](http://www.prg.unicamp.br/projeto_pedagogico)>. Acesso em: 21 de Ago. 2006.

PINHEIRO, S.F.; SÁ, M.T.M.A.; RODRIGUEZ, M.V. **Políticas de implantação do ensino da fisioterapia no Brasil e sua profissionalização**. In: VIII Encontro de Pesquisa em Educação da Região Centro-Oeste, 2006, Cuiabá. VIII Encontro de Pesquisa em Educação da Região Centro-Oeste. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso. v. 1. p. 1-15.



PINTO, J.M.R. Financiamento da educação no Brasil: um balanço do Governo FHC (1995-2002). **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 80, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302002008000008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008000008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 1 Ago. 2007.

REBELATTO, J.R.; BOTOMÉ, S.P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1999.

REVISTA COFFITO. Publicação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. São Paulo: Plural editora e Gráfica Ltda, dez., 2004.

RODRÍGUEZ, M.V. Políticas públicas e educação: a descentralização dos sistemas nacionais de ensino, análises e perspectivas. In: BITTAR, M.; OLIVEIRA, J.F. (Orgs.). **Gestão e políticas da educação**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

ROTHEN, J. C. Ponto e contraponto na avaliação institucional: análise dos documentos de implantação do SINAES. In: SILVA JÚNIOR, J.R.; OLIVEIRA, J.F.; MANCEBO, D. (Orgs.). **Reforma universitária: dimensões e perspectivas**. Campinas: Editora Alínea, 2006.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 600 p.

SANCHEZ, E.L. **Histórico da fisioterapia no Brasil e no mundo**. Atualização Brasileira de Fisioterapia, ano II, vol.I, n. 3, 1984.

SAVIANI, N. **Saber escolar, currículo e didática – problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico**. Campinas: Autores Associados, 1994.

SCHMIDT, L.A.T. **Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde**. Londrina, 2002. 155p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina.

SGUISSARDI, V.; SILVA JÚNIOR, J.R. Reforma universitária no Brasil – 1995-2006: Precária trajetória e incerto futuro. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 27, n. 96 - Especial, p. 1021-1056, out. 2006. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 01 ago. 2007.

SILVA, A.A. Política social e política econômica. **Serviço Social e Sociedade**, ano XVII, n. 55, nov., 1997. p. 189-191.

SILVA, M.A.. Do projeto político do Banco Mundial ao projeto político-pedagógico da escola pública brasileira. **Caderno Cedes**, vol.23, n.61, dez. 2003, p.283-301. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622003006100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622003006100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 6 nov. 2005. ISSN 0101-3262

SOARES, M.C.C. Banco Mundial: políticas e reformas. In: TOMMASI, L.; WARDE, M.J.; HADDAD, S. (Orgs.). **O banco mundial e as políticas educacionais**. São Paulo: Cortez, 1998.

TRINDADE, H. A República em tempos de reforma universitária: o desafio do Governo Lula. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 88, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielophp?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302004000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielophp?script=sci_arttext&pid=S0101-73302004000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 1 ago 2007.

UTYAMA. I.K.A.; MARTINS, J.T. **LDB e diretrizes curriculares**: aplicação no currículo integrado do curso de enfermagem da UEL. *Olho Mágico*, Londrina, ano 5, n. 20, p. 8-9, out. 1999.

VEIGA, I.P.A. Inovações e projeto político-pedagógico: uma relação regulatória ou emancipatória? **Cad. Cedes**, v. 23, n. 61, dez. 2003, p.267-281. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622003006100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622003006100002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 6 nov. 2005.

VEIGA, I.P. A. projeto político-pedagógico da escola: uma construção coletiva. In: VEIGA, I.P.A. (Org.). **Projeto político-pedagógico da escola**: uma construção possível. Campinas: Papyrus, 1995.

VEIGA, I.P.A. Perspectivas para reflexão em torno do projeto político-pedagógico. In: VEIGA, I.P.A.; RESENDE, L.M.G. (Orgs.). **Escola**: espaço do projeto político pedagógico. Campinas: Papyrus, 1998.

VIEIRA, S.L. **Política educacional em tempos de Transição (1985-1995)**. Brasília: Plano, 2000.

WEBER, S. Notas sobre o CNE e a qualidade do ensino superior. **Educ. Soc.** vol. 23, n. 80, p. 90-95, set. 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302002008000006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008000006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2006. ISSN 0101-7330.

## **B) LEGISLAÇÃO**

BRASIL. Lei n. 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Fixa as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 dez. 1961, retificada em 28, dez. 1961.

BRASIL. Lei n. 6.316, de 17 de dezembro de 1975. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 18 dez. 1975, Seção 1. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências.

BRASIL. Decreto-Lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 mai. 1943, Seção 1. Provê sobre as profissões da Confederação das Leis Trabalhistas.

BRASIL. Lei n. 5692, de 23 de agosto de 1971. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 12 ago 1971. Fixa Diretrizes e Bases para o ensino de 1º e 2º graus, e dá outras providências.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. *In*: Constituição da República Federativa do Brasil. 21.ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BRASIL. Lei n. 9.131, de 24 de novembro de 1995. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, ano CXXXIII, 25 nov. 1995. Altera dispositivos da Lei nº. 4.024/61, de 20 de dezembro de 1961 e dá outras providências.

BRASIL. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set., 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.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. **Resolução n. 04**, de 28 de fevereiro de 1983, Seção 1. Fixa os mínimos conteúdos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

BRASIL. Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 23 dez. 1996, ano CXXXIV, n. 248, p. 27833-41.

BRASIL. Decreto n. 2026, de 04 de outubro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, out. 1996. Estabelece procedimentos para o processo e avaliação dos cursos e instituições de ensino superior.

BRASIL. Decreto n. 2306, de 19 de agosto de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, ago. 1997. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto n. 3860, de 9 de julho de 2001. Revoga os decretos 2.026/1996 e o 2.306/1997. Publicado no Diário Oficial da União em 10 de julho de 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n. 1210/2002**, de 12 setembro de 2001. Diretrizes curriculares nacional dos cursos de graduação em fisioterapia. Disponível em:<[www.sesu.gov.br](http://www.sesu.gov.br)>. Acesso em: 12 dez. 2005.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO-80, de 9 de maio de 1987. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 21 mai. 1987. Baixa Atos Complementares à Resolução COFFITO-80, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos CREFITOS, e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO-10 de 03 de julho de 1978. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 set. 1978, n. 182, Seção I, Parte II, p. 5265/5268. Aprova o Código de Ética profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO-08 de 20 de fevereiro de 1978. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 13 nov. 1978, n. 216, Seção I, Parte II, p. 6322/32. Aprova as normas para a habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO-60 de 22 de junho de 1985. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 29 out. 1978, Seção I, p. 15744. Aprova Dispõem sobre a prática da acupuntura e dá outras providências.

BRASIL. Decreto n. 2306, de 19 de agosto de 1997. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 ago. 1997. Regulamenta, para o Sistema Federal de Ensino, as disposições contidas no art. 10 da Medida Provisória n. 1.477-39, de 8 de agosto de 1997, e nos arts. 16, 19, 20, 45, 46 e § 1º, 52, parágrafo único, 54 e 88 da Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e dá outras providências..

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia. **Portaria SESU/MEC n. 146** de 10 de outubro de 1998. Proposta de Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia. Brasília, 16 de junho de 1999.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia. **Portaria SESU/MEC n. 04** de 10 de outubro de 1997. Proposta de Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia. Brasília, 10 de outubro de 1997.

BRASIL. Decreto-Lei n. 938, de 13 de outubro de 1969. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 16 out. 1969, Seção 1. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Básica. Portaria n. 181 de 23 de fevereiro de 1996. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 27 fev. 1996, Seção 1, p. 3204.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. **Portaria Ministerial n. 511/64**. (Fixa os mínimos conteúdos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Brasília. P. 238-239, 1964.

BRASIL. **Decreto-lei n. 938** de 13 de outubro de 1969. Diário Oficial, Brasília, DF, n. 197, seção 1, p. 3.658, 16 out. 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.crefito5.com.br/dec938.htm>>. Acesso em: 10 set. 2000.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia. Resolução **CNE/CES n. 04/2002**. Institui as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia. Brasília, 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia. Parecer **CNE/CES n. 776/1997**. Aprovação do Sistema de Avaliação do Ensino Superior. Brasília, 20 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia. Parecer **CNE/CES n. 63/2002**. Proposta de Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia. Brasília, 3 de dezembro de 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia. Parecer **CNE/CES n. 583/2001**. Proposta de Diretrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia. Brasília, 4 de abril 2001.

BRASIL. **Lei n. 10.861**, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional da Avaliação Superior – SINAES e dá outras providências. 2004. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/legis/pdf/110861.pdf>>. Acesso em: 6 out. 2006.

### **C) DOCUMENTOS**

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. Comissão de Especialistas de Ensino de Fisioterapia. **Roteiro de verificação para reconhecimento do curso de graduação em fisioterapia**. Brasília, DF, 1998a, 11 p. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/Sesu/ftp/curdiretriz/fisioterapia/rotrecon.doc>>. Acesso em: 12 ago. 2001

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Secretaria de Educação Superior. Coordenação de Especialistas de Ensino. Comissão de Especialistas de Ensino em Fisioterapia. **Padrão Mínimo de Qualidade para os Cursos de Fisioterapia**. Brasília, 1998b. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/sesu/ftp/padrfisi.doc>>. Acesso em: 12 ago. 2001.

BRASIL. **Manual de Avaliação Institucional**. Centros Universitários. Brasília: Diretoria de Estatística e Avaliação da Educação Superior, 2002.

CREFITO. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – 9. **Quantidade de profissionais fisioterapeutas registrados**. 2005. 9 p. Disponível em: <<http://www.crefito9.com.br/pesquisa/fisio/fisioterapeutas>>. Acesso em 5 de out. 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas do IBGE para julho de 2006**. disponível em: <[http://pt.wikipedia.org/wiki/Lista\\_de\\_munic%C3%ADpios\\_do\\_estado\\_de\\_Mato\\_Grosso\\_por\\_popula%C3%A7%C3%A3o](http://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_estado_de_Mato_Grosso_por_popula%C3%A7%C3%A3o)>. Acesso em: 4 out. 2006.

FORGRAD. Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras. **Plano nacional de graduação**. Texto apreciado e aprovado no XII Fórum Nacional de Pró Reitores de graduação das Universidades Brasileiras, Ilhéus/BA, maio de 1999. Disponível em: <<http://prograd.ufpr.br/forgrad/>>. Acesso em: 22 mai. 2005.

CEA. Comissão Especial de Avaliação da Educação Superior. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Bases para uma nova proposta de avaliação da educação superior**. Agosto de 2003. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/sinaes.pdf>>. Acesso em: 18 jul 2007.

PLANO Nacional de Educação. Brasília-DF: Editora Plano, 2000. (Apresentação de Vital Didonet).

UNIVAG. Centro Universitário. **Relatório de avaliação do curso de Fisioterapia do UNIVAG** (Cód. 13582) validado pela Dra. Lucy Salmella Fuscaldi

UNIVAG. Centro Universitário.. **Plano de desenvolvimento institucional 2003/2007**. Várzea Grande, 2003.

UNIVAG. Centro Universitário. **Regimento geral**. Várzea Grande, 2001.

UNIVAG. Centro Universitário. **Projeto político pedagógico do curso de fisioterapia do UNIVAG**. Várzea Grande, 2001.

UNIVAG. Centro Universitário. **Projeto político pedagógico do curso de fisioterapia do UNIVAG**. Várzea Grande, 2002.

**ANEXOS**

**ANEXO 1****TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, aceito ser entrevistado pela pesquisadora Suseli de Freitas Pinheiro, mestranda do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Educação da Universidade Católica Dom Bosco, para o projeto sob o título de “Processo de construção implementação e avaliação do projeto pedagógico do curso de fisioterapia do centro universitário de várzea grande – UNIVAG de 2001 a 2005”, orientado pela Profa. Dra. Margarita Victoria Rodríguez. Tal pesquisa tem como objetivo analisar o processo de construção, implementação e avaliação do Projeto Político Pedagógico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG, no período de 2001 a 2005.

Fui esclarecido sobre os objetivos da pesquisa e aceito a divulgação das informações que forem autorizadas, com sigilo total do meu nome, embora possa ser identificado através de alguma característica contida no relato.

Cuiabá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007.

Assinatura do participante da pesquisa

Suseli de Freitas Pinheiro  
Pesquisadora do Projeto



**ANEXO 2****ENTREVISTAS****ENTREVISTA Nº. 1**

Data/hora: 11/05/2006 às 13:00 hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Coordenador do curso de Fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o segundo semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 2**

Data/hora: 13/05/2006 às 09: 00 hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Coordenador do curso de Fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o primeiro semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 3**

Data/hora: 23/05/2006 às 10: 00 hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Professor do curso de fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o primeiro semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 4**

Data/hora: 24/05/2006 às 14:00 hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Professor do curso de fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o segundo semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 5**

Data/hora: 25/05/2006 às 15: 30 hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Professor do curso de fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o segundo semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 6**

Data/hora: 26/05/2006 às 16: 30 hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Discente do último semestre do curso de fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o segundo semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 7**

Data/hora: 04/06/2006 às 17:30 hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Discente do último semestre do curso de fisioterapia

Início das atividades no Desde o segundo semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 8**

Data/hora: 07/06/2006 às 18hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Discente do último semestre do curso de fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o segundo semestre de 2001

**ENTREVISTA Nº. 9**

Data/hora: 18/06/2006 às 18hs

Cargo que ocupa no UNIVAG: Discente do último semestre do curso de fisioterapia

Início das atividades no UNIVAG: Desde o segundo semestre de 2001

## PERGUNTAS

CATEGORIAS DE ANÁLISE	PERGUNTAS	OBJETIVO
<p style="text-align: center;"><b>1. Construção do Projeto Político Pedagógico.</b></p>	<p>1. O que você entende por PPP?</p>	<p>Identificar no entrevistado se ele realmente sabe o que é PPP?</p>
	<p>2. Quando foi construído o PPP do curso de fisioterapia do UNIVAG? 3. Você participou da construção do PPP? 4. Como se deu essa construção? 5. Quais os pontos relevantes do PPP do UNIVAG?</p>	<p>Identificar quem participou da construção do PPP e de que maneira se deu essa participação. Qual o diferencial do PPP do UNIVAG para o curso de Fisioterapia.</p>
<p style="text-align: center;"><b>2. Implementação do Projeto Político Pedagógico.</b></p>	<p>6. Como foi implementado o PPP no curso? Comente como foi o processo de implementação? 7. Ocorreram mudanças no curso após a implementação do PPP? Quais e porque? 8. Foi possível alcançar todos os objetivos e metas traçados no PPP do curso? 9. Que mecanismos foram implantados no curso para acompanhar o andamento e execução do PPP? São promovidas reuniões? 10. Há participação efetiva de discentes e docentes nessas reuniões? 11. Qual a periodicidade dessas reuniões? 12. Houve alguma sugestão de mudança no PPP após a visita (24 a 26 de abril de 2006) da Comissão do MEC? 13. Quais as atividades oferecidas ao discente como ensino, pesquisa e extensão? Existe interação</p>	<p>Identificar como se deu a implementação do PPP, se posteriormente encontraram falhas, e quais as maneiras encontradas para saná-las. E se essas falhas foram sanadas e documentadas no PPP. Identificar se existe assembleias em que se discute o PPP coletivamente, e se realmente essas assembleias são democráticas, ou são meras atitudes para esconder o autoritarismo e o lado centralizador da instituição.</p>

	<p>entre elas no curso?</p> <p>14. O que é ABP? E porque ele foi implantado no curso?</p> <p>15. Por qual motivo o curso mudou de anual para semestral?</p>	
<p><b>3. Avaliação do conteúdo do Projeto Político Pedagógico</b></p>	<p>16. Qual a concepção de saúde e de educação do PPP do curso?</p> <p>17. Você considera coerentes estas definições de saúde e de educação com a matriz curricular proposta no PPP?</p> <p>18. Você considera que o perfil do egresso definido no PPP está sendo alcançado?</p> <p>19. Você identifica a existência de interação entre as disciplinas previstas no PPP do curso de fisioterapia?</p> <p>20. Você identifica a existência de coerência entre as disciplinas e as práticas de estágio previstas no PPP? E entre a realidade do estado?</p>	<p>Identificar a concepção de saúde e educação dos entrevistados. Interação entre as disciplinas. Se o perfil do egresso está sendo alcançado</p>

## ANEXO 3

Quadro I – Distribuição do Número de Fisioterapeutas Registrados no CREFITO-9, a População de cada Município e a Proporção Profissional/Habitante.

MUNICÍPIO	Fisioterapeutas Registrados	População	Habitantes / Profissional
ÁGUA BOA	5	14.866	2.973
ALTA FLORESTA	16	47.281	2.955
ALTO ARAGUAIA	3	11.883	3.961
ALTO BOA VISTA	1	4.564	4.564
ALTO GARCAS	2	8.356	4.178
ALTO TAQUARI	3	5.557	1.852
ARAGUAIANA	1	3.456	3.456
ARAPUTANGA	3	14.499	4.833
ARENAPOLIS	3	10.169	3.389
ARIPUANA	4	19.372	4.843
BARRA DO BUGRES	6	32.744	5.457
BARRA DO GARCAS	15	56.853	3.790
BRASNORTE	2	12.464	6.232
CACERES	17	90.391	5.317
CAMPO NOVO DO PARECIS	10	26.562	2.656
CAMPO VERDE	9	25.533	2.837
CAMPOS DE JULIO	1	4.264	4.264
CANARANA	2	19.329	9.664
CARLINDA	1	9.065	9.065
CHAPADA DOS GUIMARÃES	4	17.904	4.476
CLAUDIA	2	12.073	6.036
COLIDER	8	26.738	3.342
CONFRESA	1	28.594	28.594
COTIGUAÇU	2	13.390	6.695
CUIABA	404	542.861	1.343
DENISE	1	9.489	9.489
DIAMANTINO	4	20.486	5.121
DOM AQUINO	1	8.165	8.165
FELIZ NATAL	2	9.557	4.778
GAUCHA DO NORTE	1	5.619	5.619
GUARANTA DO NORTE	2	33.791	16.895
GUIRATINGA	2	11.085	5.542
IPIRANGA DO NORTE	1	2.236	2.236
ITANHANGA	1	4.337	4.337
JACIARA	4	27.494	6.873
JAURU	1	12.747	12.747
JUARA	4	36.168	9.042
JUINA	4	39.526	9.881
JURUENA	2	6.420	3.210
LUCAS DO RIO VERDE	10	28.646	2.864
MARCELANDIA	2	18.634	9.317
MATUPÁ	3	12.078	4.026
MIRASSOL D'OESTE	4	22.623	5.655
NOSSA SRA. DO LIVRAMENTO	1	13.361	13.361
NOBRES	1	15.630	15.630
NOVA CANAÃ DO NORTE	1	11.015	11.015
NOVA GUARITA	1	5.491	5.491
NOVA MARINGA	2	4.188	2.094
NOVA MONTE VERDE	1	8.883	8.883
NOVA MUTUM	7	19.178	2.739
NOVA NAZARÉ	1	2.001	2.001
NOVA OLIMPIA	2	19.562	9.781
NOVA UBIRATÁ	1	7.749	7.749
NOVA XAVANTINA	3	17.332	5.777
PARANAITA	1	8.812	8.812
PARANATINGA	2	15.830	7.915
PEDRA PRETA	3	15.375	5.125
PEIXOTO DE AZEVEDO	2	17.978	8.989
POCONÉ	2	31.451	15.725
PONTE BRANCA	1	1.933	1.933
PONTES E LACERDA	5	42.429	8.485

PORTO ALEGRE DO NORTE	1	9.465	9.465
PORTO ESPIRIDIÃO	1	11.038	11.038
POXOREO	1	17.186	17.186
PRIMAVERA DO LESTE	20	60.060	3.003
QUERENCIA	3	10.428	3.476
RIBEIRÃO CASCALHEIRA	1	7.691	7.691
RIBEIRAOZINHO	1	2.388	2.388
RIO BRANCO	1	4.617	4.617
RONDONOPOLIS	60	169.814	2.830
ROSARIO OESTE	1	17.679	17.679
SÃO JOSÉ DO RIO CLARO	1	14.434	14.434
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	2	17.980	8.990
SANTA CARMEM	1	4.414	4.414
SANTO AFONSO	1	2.162	2.162
SÃO FELIX DO ARAGUAIA	1	9.226	9.226
SAPEZAL	3	12.656	4.218
SINOP	29	103.868	3.581
SORRISO	24	50.613	2.108
TABAPORA	1	16.991	16.991
TANGARÁ DA SERRA	18	72.311	4.017
TAPURAH	3	7.741	2.580
TERRA NOVA DO NORTE	1	11.514	7.741
TESOURO	1	2.082	11.514
TORIXOREU	1	4.190	2.082
UNIAO DO SUL	1	5.834	4.190
VALE DE SÃO DOMINGOS	1	3.337	5.834
VARZEA GRANDE	37	254.736	3.337
VERA	1	11.499	11.499
VILA BELA DA SS.TRINDADE	1	14.862	14.862

**FONTE: CREFITO – 9, datado de 2005, IBGE (estimativa de população para julho/2006).**