

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA E OS DESAFIOS DA DOCÊNCIA

VOCATIONAL TRAINING OF THE PHYSICAL THERAPIST AND THE CHALLENGES OF TEACHING

Jussara Albuquerque Costa

Bacharelado em Fisioterapia, Especialista em Metodologia da Educação Superior (UEPA)
e-mail: jalbuquerquecosta@hotmail.com

Abstract: Cycling is a sport that requires When discussing the professional role of therapist as a teacher considering the societal context in which it unfolds leading to questions as to how these professionals access occurs in this career and if they are educationally prepared to exercise it or if they are aware they need acquire this preparation because of the lack of initial training. In this sense question: as the formative process of the physiotherapist and the construction of professional identity can help in overcoming the challenges posed by the teaching profession? To this end, we carried out this review article from the works, theses and dissertations on the topic being discussed, in libraries and databases, using as selection criterion authors who address the topic from a critical perspective from following analytical categories: work, education, social and cultural reproduction. What can be seen from the review carried out here is the strong presence within the educational context of rational thought in education resulting mechanistic reductionist and fragmented, and to overcome this state is necessary for the therapist as a new face teaching profession by immersing in conceptions of education so that discussions about the teaching / learning give new dimension to the understanding of the proper contents of physical therapy and that the teacher/student ratio is built on new nuance nuances that do not involve authoritarianism.

Keywords: physical therapy, education higher, faculty

Introdução

O exercício da docência no ensino superior é uma alternativa de ofício para muitos profissionais de diferentes áreas do conhecimento que em muitos casos, apesar de serem profissionais qualificados e reconhecidos em suas áreas técnicas, não possuem formação pedagógica, passando então a construir sua prática docente a partir de sua história de vida e conhecimentos adquiridos, orientados tão somente por diferentes aspirações e expectativas.

Dentro deste contexto, o profissional fisioterapeuta que é “marcado” por uma formação tecnicista, voltada em sua essência para o caráter reabilitador da condição saúde/doença que por diferentes caminhos ingressa na carreira docente, depara-se com inúmeras situações e obstáculos para os quais necessita buscar soluções, quer seja através da educação continuada, quer seja por simples reprodução de experiências vividas anteriormente¹.

E o que se apreende das literaturas e discussões sobre formação profissional do fisioterapeuta^{2,3,4,5}, para que esta se torne mais adequada à realidade brasileira, é que se apontam algumas diretrizes para a qual esta deve ser pautada, com destaque para o caráter humanista e crítico-reflexivo substanciado por aprendizagens que obedeçam ao rigor científico, reverenciando os princípios éticos tanto individuais quanto coletivos.

E apesar destas discussões apontarem para importantes diretrizes, condizentes com as necessidades atuais, não traz para o debate como os profissionais responsáveis pela formação dos futuros fisioterapeutas devem adequar-se a essas novas diretrizes, visto terem sido estes formados num modelo pautado essencialmente num caráter tecnicista e reabilitador dissociado da realidade e das necessidades integradoras da visão saúde/doença.

Neste sentido tenta-se também visualizar como os educadores podem desenvolver um processo formativo orientado pela visão integral de saúde norteado por um sistema regionalizado e hierarquizado que impinge o trabalho em equipe, se este mesmo sistema ainda não está consolidado e, principalmente porque estes mesmo educadores, em muitos casos, não estão capacitados para tal abordagem teórico/metodológica de desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem.

Então, a partir da análise da trajetória histórico-formativa do curso de Fisioterapia, dos objetos de trabalho do fisioterapeuta, da vivência como docente de uma Instituição pública e da atual experiência como mestrandia do Programa de pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Pará, formulou-se a proposta desse artigo com o intuito de discutir e contribuir no processo formativo do profissional fisioterapeuta, para que se construam novas visões e direcionamentos na atuação deste profissional, ultrapassando o caráter reabilitador de assistência que

tem se mostrado não condizente com as expectativas sociais desta importante profissão.

Materiais e Métodos

A investigação aqui apresentada faz parte de um estudo preliminar para a elaboração de uma dissertação, que será defendida no programa de pós-graduação já citado, para obtenção do grau de mestre em Educação. Para tanto, buscou-se obras, teses e dissertações, versando sobre o tema a ser discutido, em bibliotecas e banco de dados, utilizando como critério de seleção autores que abordam o tema em uma perspectiva crítica a partir das seguintes categorias analíticas: trabalho, ensino superior, reprodução cultural e social.

Em vista disso, com o intuito de tentar compreender como o processo formativo e a construção da identidade profissional do fisioterapeuta podem ajudar na superação dos desafios impostos, tanto pelos anseios sociais quanto para o exercício da docência, este artigo pautado na perspectiva crítica de análise da realidade, resgatará a trajetória histórica de construção da Fisioterapia como profissão e os consequentes processos formativos delineados, assim como se realizará algumas reflexões sobre a atuação docente dos fisioterapeutas que optaram por esta área de atuação profissional.

Fisioterapia: Algumas nuances da trajetória histórica - Na Antiguidade, o uso do termo doença designava qualquer diferença apresentada, não se restringindo apenas às diferenças físicas e orgânicas, abrangendo também, desde idéias e comportamentos, as atividades sociais, econômicas e políticas. Apesar desta ampla compreensão do termo doença, já se observa desde essa época a preocupação de se utilizar os agentes físicos, os movimentos do corpo humano e outros recursos como possível terapia para tais condições instaladas, ou seja, a preocupação era em reabilitar e curar, excluindo-se deste modo, a prevenção².

A preocupação com a reabilitação propiciou durante este período histórico, a realização de estudos e pesquisas, na busca de formas terapêuticas para o cuidado com o corpo. No entanto, com a Idade Média e a valorização da alma, do espírito, em decorrência da forte influência religiosa no período, não houve continuidade nos estudos que vinham sendo realizados e as atividades físicas passaram a significar recreação e melhora da potência física, até porque os distúrbios físicos e orgânicos eram vistos como castigos divinos, logo não deviam ser tratados e sim utilizados como forma de sofrimento para expiar pecados².

O retorno à valorização do corpo pode ser evidenciado no Renascimento, sendo que nesta época o emprego dos exercícios físicos, além de fins reabilitativos, adquiriu também um caráter preventivo e de manutenção da saúde corporal. E segundo Rebelatto e Botomé (2004)² foi também durante esta época que começou a ocorrer à separação e especialização do

encaminhamento aos cuidados com o corpo, onde se passou a diferenciar exercícios destinados a indivíduos saudáveis e enfermos, podendo-se notar que estes últimos eram assistidos pelo que se pode considerar a gênese da Fisioterapia como profissão.

No entanto, com a Industrialização e os interesses da classe dominante voltados para o aumento da produção, novamente o foco de interesse na saúde voltou-se para a reabilitação², pois o que interessava era manter o trabalhador produzindo e gerando riquezas para a elite burguesa que se consolidava no poder, instaurando uma estrutura social dividida em classes, em que a classe trabalhadora, ainda em processo de organização para reivindicação de seus direitos trabalhistas e sociais, era extremamente explorada desenvolvendo suas atividades laborais em condições insalubres, o que resultava em altos índices de adoecimento e lesões.

Com vistas, então, a contemplar a lógica produtivista, a assistência passou a ser realizada em ambientes específicos com o sentido de racionalizar o tempo de terapia, mão-de-obra disponível e recursos, o que também facilitava o treinamento de futuros profissionais e a realização de pesquisas voltadas exclusivamente para novas formas de reabilitação física, visto que os fatores psicológicos, ambientais, sociais e econômicos não eram considerados como influentes na determinação da condição saúde/doença².

Deste período histórico datam-se também as grandes guerras mundiais o que incentivou a realização de pesquisas para o estabelecimento de novas formas e técnicas de salvar vidas dentro dos próprios fronts de batalha que se materializou em grandes avanços em termos médicos, mas que também significou a produção de uma geração de mutilados e suas consequências funcionais que ao retornar para seus domicílios necessitavam ser adaptados a sua nova condição funcional e principalmente dentro da lógica capitalista ser aproveitados no mercado de trabalho para adquirirem o status de homens produtivos, reforçando ainda mais o caráter reabilitador¹.

Com isto verifica-se que o grande interesse da época e difundido na forma de ideologia era garantir cidadãos produtivos, contribuindo para uma sociedade próspera e democrática. E foi dentro desta conjuntura e em sintonia com uma concepção cartesiana de ciência que se realiza o processo de desenvolvimento e especialização das áreas médicas associada a uma compartimentalização e hierarquização dos conhecimentos¹.

Seguindo, portanto o paradigma cartesiano, o corpo humano é concebido com uma máquina, logo seu estudo passa a ser realizado por partes ou utilizando um termo mais adequado dentro desta lógica, peças. O que significa que distúrbios e doenças revelam um mau funcionamento, no caso dos mecanismos biológicos, direcionando os interesses médicos para fragmentos cada vez mais reduzidos do corpo, perdendo a totalidade do mesmo⁶.

Trazendo esta discussão para a fisioterapia, verifica-se que esta se delineou como profissão e área de estudo seguindo as diferentes tendências de cada época no que

se refere à concepção de saúde/doença e o que se entende hoje como Fisioterapia construiu-se a partir da utilização do movimento humano e de recursos físicos, elétricos e térmicos para assistir os indivíduos na manutenção de suas condições físicas ou reabilitá-lo em condições patológicas¹.

No Brasil, o primeiro registro de utilização de recursos físicos com fins terapêuticos ocorreu no Rio de Janeiro a partir de 1879 com os serviços de Hidroterapia e Eletricidade médica sob a responsabilidade de um médico⁷. A utilização do termo Fisioterapia e a sua consequente prática como área da saúde sucedeu-se com a fundação do Departamento de Eletricidade da Faculdade Médica de São Paulo, sendo que o objetivo da organização deste setor de atenção à saúde deveu-se aos altos índices de poliomielite e suas alterações funcionais resultantes, assim como aos altos índices de acidente de trabalho que ocorriam na época³.

Encontra-se na literatura^{3,7,8} vários outros exemplos de serviços com a utilização de recursos hidroterapêuticos, físicos, elétricos e térmicos que foram organizados nos anos subseqüentes, podendo-se observar em todos estes serviços o caráter reabilitador de assistência e, principalmente, a falta de definição de qual profissional estaria habilitado para tal exercício profissional, pois se encontra registros de médicos, massagistas, técnicos de reabilitação e fisioterapeutas (a partir de 1956) atuando nesta área de atenção à saúde.

A regulamentação da fisioterapia como profissão ocorreu através do decreto-lei 938 de 13 de outubro de 1969⁹. Com este decreto, a definição de Fisioterapia ficou estabelecida na execução de métodos e técnicas que proporcionassem ao indivíduo a restauração, o desenvolvimento e a conservação de suas habilidades físicas, o que nos leva à compreensão de que o profissional fisioterapeuta situa-se em uma hierarquia de relações entre os profissionais da saúde, na qual sua atividade restringe-se à mera execução de técnicas para um fim reabilitador.

Percebe-se então, que a trajetória da Fisioterapia em nosso país seguiu a lógica da reabilitação, em parte devido ao próprio contexto de saúde que vivia a população na época, vítima de uma epidemia de poliomielite e com altos índices de acidentes de trabalho, tinha-se uma grande demanda de indivíduos com alterações funcionais que necessitavam tornarem-se produtivos novamente para atender ao modelo de sociedade aqui instituído¹. Soma-se a isso ainda, o fato de que a legislação estabelecida para definir os objetos de trabalho da Fisioterapia atendeu às exigências da época em que foram criadas, mas não acompanharam o transcurso temporal de evolução social.

Delineamento da Formação Profissional e dos Objetos de Trabalho do Fisioterapeuta - Uma característica marcante observada no ensino superior deste país é a transmissão e reprodução de conhecimento, fruto da produção de outros países e, portanto, dissociada da realidade nacional, o que promove a formação de profissionais não habilitados a

debater, propor soluções e intervir nos problemas da sociedade². No que se refere à Fisioterapia, a realidade não é diferente, tanto devido a esta “tradição” reprodutivista quanto devido à carência de produção nacional que investigue e desvende a realidade local, a partir de seus condicionantes históricos e materiais, para que a atuação ultrapasse a visão reabilitadora e alcance novas formas de assistência à saúde.

Faria e Casagrande (2004)¹⁰, analisando os cursos de graduação na área da saúde, também identificam a dissociação de seus conteúdos das necessidades sociais e propõem que os Projetos Político Pedagógicos e a prática docente sejam ajustados para que a formação dos futuros profissionais seja voltada para o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento crítico-reflexivo, aumentando e melhorando a qualidade das pesquisas e garantindo o atendimento das exigências da contemporaneidade.

Pivetta (2006)³, analisando a situação específica dos cursos de Fisioterapia, relata que os currículos dos cursos superiores formam, em sua grande maioria, profissionais habilitados para a execução de técnicas de reabilitação, o que termina por motivar nesses mesmos profissionais, durante sua prática profissional, o questionamento do contexto formativo que receberam por perceberem que a realidade que os cerca compreende uma complexidade para a qual não estão preparados para atuar ativamente.

Prosseguindo em sua análise, Pivetta (2006, p. 8)³ afirma que:

“A concepção de formação puramente assistencialista, tecnicista, biomédica e hospitalocêntrica em que a matriz curricular dos cursos de Fisioterapia é oferecida, por meio de disciplinas específicas, fragmentadas, limita o pensamento do sujeito na doença e, por isso, precisa ser repensada”.

Têm-se, portanto, que durante sua prática profissional, o fisioterapeuta além de não se sentir preparado para atuar, pois compreende que a simples aplicação de técnicas não soluciona as diversas interligações que se conjugam para resultar nos variados processos patológicos e suas conseqüências funcionais, precisa também superar a fragmentação dos conteúdos que lhe foram ministrados, visto que a concepção de currículo, da maior parte dos cursos de Fisioterapia, trata o conhecimento, seguindo o método Newtoniano/cartesiano, de uma forma em que a teoria é dissociada da prática, além de sua compartimentalização e especialização perdendo a visão do todo⁴.

Concordando com o exposto acima, Pivetta (2006)³ analisa que os fisioterapeutas trazem de sua formação acadêmica uma grande dificuldade de contextualizar e adaptar seus conhecimentos de acordo com a realidade ambiental, social e econômica do ser humano ao qual pretendem estabelecer a relação terapeuta/paciente, ou seja, não conseguem ter a sensibilidade de acompanhar e compreender as diferentes indicações que surgem a

cada situação e a cada momento quando se trabalha com a complexa relação saúde/doença.

Dentro deste contexto, a Universidade que deveria ser comprometida com a superação das contradições sociais, poderia desempenhar um importante papel, ao proporcionar a aproximação da comunidade acadêmica com a sociedade, o que tornaria possível o desenvolvimento de práticas de promoção da qualidade de vida através da prevenção de doenças e manutenção da capacidade física funcional no ambiente domiciliar e social do indivíduo, trazendo também benefícios para os futuros profissionais, que terão oportunidade de vienciar ações integrais de saúde, ampliando seu horizonte de futuras intervenções¹.

Esta visão de direcionamento da formação profissional demanda a participação de discentes, docentes, gestores e comunidade para uma construção coletiva de expectativas e concretização da atuação fisioterapêutica, o que segundo Maciel et al (2005, p. 16)¹¹ pode ser obtido a partir do percurso de algumas instruções norteadoras, tais como: “O fisioterapeuta deve ser capaz de solucionar problemas, de priorizar as práticas de saúde em diversos cenários, incluindo a promoção de saúde, a prevenção de doenças, a reabilitação e a recuperação do estado de saúde integralmente e o respeito aos direitos do paciente”.

O que pode ser alcançado com o desenvolvimento de uma formação para a vida profissional que considere diferentes cenários para o desenvolvimento do processo ensino/aprendizagem implicando em construção de conhecimento contextualizado e fundamentado em aprendizagens significativas, com habilidades e atitudes que permitam formular propostas e soluções para as questões encontradas no cotidiano profissional a partir da integração do raciocínio formal com a percepção edificada na prática¹².

Mas para tal, deve ocorrer a superação do modelo predominante de formação universitária identificado por Ribeiro e Lima (2003)¹² como assentado na transferência de conteúdos teóricos a partir de disciplinas que compartimentalizam e hierarquizam o conhecimento científico, para que o discente institua uma sólida base teórica que lhe permitiria a partir de sua aplicação uma atuação competente para alcançar a excelência profissional, sem considerar, no entanto, os diferentes possíveis contextos que podem se apresentar nas atividades de campo.

Disto resulta, no caso da área da saúde, profissionais cuja natureza de suas ações se assenta no caráter tecnicista de aplicação de conhecimentos científicos que lhe foram repassados, restringindo sua atuação a uma prática assistencial, dirigida a problemas específicos, respeitando uma prescrição metódica de execução de saberes técnico-científicos, ou seja, constituem-se profissionais que não possuem o hábito de refletir sobre sua prática e sobre a realidade que o cerca, tornando-os, portanto, inertes diante dos problemas, incapazes de propor e executar soluções inovadoras e de utilizar seu conhecimento teórico/prático para atingir uma práxis transformadora³.

Esta atuação profissional tecnicista e assistencialista termina por não orientar adequadamente o objeto de trabalho na área da saúde, visto que se percebe uma clara ênfase na doença, no entanto a totalidade desse objeto e as variáveis a ele relacionadas, como nível de atenção e determinantes, ainda não se encontram completamente desvendados e explorados, tanto no que se refere a um organismo individual quanto ao conjunto da população. No caso da Fisioterapia, esta falta de clareza do objeto de trabalho parece acentuar-se a partir do destaque integral à doença, com o direcionamento dos esforços terapêuticos para a recuperação total, ou a reabilitação, visando uma nova readequação funcional, ou mesmo ainda, à minimização do sofrimento, quando esgotadas as outras possibilidades de restauração das alterações físico-funcionais².

Rebelatto e Botomé (2006)² discutem a carente delimitação da concepção do objeto de trabalho da Fisioterapia, ressaltando o caráter limitador que a legislação historicamente impôs ao exercício profissional do fisioterapeuta, ao verificar que os primeiros pareceres datados de 1963 estabeleciam como função para estes profissionais a execução de técnicas e outros recursos com o objetivo de recuperar total ou parcialmente indivíduos debilitados, ou seja, destacava a postura assistencialista de emprego de condutas pré-definidas para um único nível de atenção à saúde (nível terciário – seqüela de patologia já instalada).

Em 1969 um novo decreto-lei⁹ passou a vigorar, tornando ainda mais indefinido o objeto de trabalho do fisioterapeuta, ao descrever como exclusivo da atuação desse profissional as atividades fisioterápicas (não havendo especificações sobre o que seriam essas atividades), mantendo como finalidade o caráter reabilitador e acrescentando a gestão de serviços e o exercício da docência, desde que relacionado ao domínio privativo de sua ação que, conforme mencionado acima, se restringia ao caráter reabilitador. Do mesmo modo, em 1973 com a criação do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO)¹³ mantêm-se, a partir da leitura da legislação constituída, a falta de clareza quanto ao objeto de trabalho da Fisioterapia, pois não houve modificações significativas no conteúdo do que vinha sendo definido como área de atuação deste profissional.

Verifica-se que apenas em 1978 é que ocorrerá mudança significativa na visão sobre os objetos de trabalho da Fisioterapia no que se refere à legislação estabelecida, pois neste ano através da resolução COFFITO 10 é definido o Código de Ética Profissional da Fisioterapia¹⁴, contemplando uma nova abordagem para a atuação dos profissionais desta área da saúde, ampliando-se a disposição antes limitada a um caráter tecnicista e reabilitador para a utilização de expressões como “promoção”, “tratamento” e “recuperação” da saúde, o que remete para uma atuação considerando os três níveis de atenção em saúde e, principalmente, à oferta de possibilidades de atuação com autonomia, desde que realizada com respeito e zelo à vida humana.

Com esta nova leitura para atuação fisioterápica proporcionada pela resolução COFFITO 10¹⁴ é que se permite realmente encaminhar este domínio da área da saúde como um campo de conhecimento que necessita de profissionais de formação universitária para atender demandas sociais a partir da identificação, realização de planejamento e execução de ações, para atender à comunidade, aplicando e produzindo conhecimentos científicos com base em pesquisas e experimentações teórico/práticas contextualizadas com a realidade que se quer conhecer e transformar.

Contudo esta forma de entendimento da Fisioterapia como profissão e área de conhecimento torna-se incompatível com a realidade universitária brasileira, que como foi discutido anteriormente, encontra-se centrada em um modelo tecnicista e assistencialista produzindo profissionais não habilitados para intervir na realidade que o cerca, o que dificulta a consolidação de objetos claros para a atuação do fisioterapeuta assim como seu reconhecimento e valorização por parte da sociedade.

Fisioterapeuta-Professor: Reflexões Acerca da Identidade Profissional e Saberes Docentes - Nóvoa (1995)¹⁵ ao analisar a construção da identidade docente e sua implicação nos saberes que lhe são próprios, identifica três processos que lhe são essenciais, assim definidos como o desenvolvimento pessoal, relacionado aos processos de produção da vida do professor; desenvolvimento profissional, o qual está ligado aos aspectos de profissionalização docente; e desenvolvimento institucional que pauta-se na relação investimento/objetivos educacionais.

Para Tardif (2005)¹⁶ que considera os saberes docentes um saber plural com os quais os professores podem manter diferentes relações, estes seriam resultado da interação entre:

- Saberes da formação profissional: saberes adquiridos a partir das Instituições formadoras.
- Saberes disciplinares: união dos saberes da formação inicial e continuada com os diversos campos de saberes de que dispõem à sociedade.
- Saberes curriculares: relacionam-se com os programas definidos pelas escolas com seus objetivos, conteúdos e métodos.
- Saberes experienciais: saberes oriundos da prática diária e das interações com o meio social.

Além dos exemplos citados acima, inúmeras outras visões podem ser encontradas quando se realiza a análise da literatura científica de como a prática docente deve ser fundamentada, sendo que isto ocorre devido a três pontos importantes de alicerce dessa prática docente, que possibilita múltiplas formas de apreciação e de sua concretização. Estes pontos foram identificados por Abreu e Masetto (1989, p.1)¹⁷ como: “o conteúdo na qual o professor é especialista; sua visão de educação, de homem e de mundo; a habilidade e os conhecimentos

que lhe permitem uma efetiva ação pedagógica em sala de aula”.

Ao discutir esses pontos, esses autores¹⁷ verificam o duplo significado de sua existência, pois ao mesmo tempo em que oferecem possibilidades de análise da situação do sistema educacional, são também o resultado das contradições desse mesmo sistema, visto que a lacuna no desempenho de muitos docentes pode ser creditada ao fato destes serem especialistas em determinadas áreas do conhecimento, o que facilita o ingresso na carreira docente, sem que, necessariamente, dominem os saberes pedagógicos para a condução de ações educativas, em seus aspectos tanto filosóficos quanto metodológicos.

Com vista ao que foi exposto e considerando as instituições educativas como espaços de construção da visão crítica para interação com os conhecimentos científicos e práticas sociais, sobejam-se questionamentos de como os professores assumem e conduzem a construção de sua identidade profissional que, segundo Mussi (2007)¹⁸, para que esta seja condizente e constantemente atualizada, o docente deve adotar a postura de mediador de discussões e de colaborador ativo de inovações, edificadas a partir dos coletivos envolvidos nas atividades acadêmicas.

A realização de reflexões sobre a prática docente configura-se como um processo complexo, por envolver algo dinâmico representado pelo ensinar/aprender, em que o papel do professor, como já discutido neste texto e apoiado por Pivetta (2006, p. 32)³, não se restringe a um jogo de poder dominado pelo professor ao conduzir o “saber e o saber-fazer”, visto que, na verdade, a função desempenhada por este, condiz com a de mediador de um empreendimento “que requer autonomia, envolvimento e motivação, respeitando as experiências históricas e sócio-culturais de cada indivíduo”, a partir da realização sistemáticas de decodificações sobre as práticas formativas e as práticas docentes.

Neste sentido, o professor percorre o caminho de construção de sua identidade profissional, pesquisando, atuando com autonomia e com capacidade resolutiva em situações-problema, aumentando seu repertório de conhecimentos e práticas, pois não se pode perder de vista as singularidades que envolvem o cotidiano das atividades de ensino e, em decorrência disto, operar de forma metódica e técnica não propicia respostas, uma vez que é imperativa a elaboração de novas estratégias a cada nova situação que se configura¹⁹.

Azzi (2000, p. 46)²⁰ ao abordar este assunto comenta que:

“O professor, na heterogeneidade de seu trabalho, está sempre diante de situações complexas para as quais deve encontrar respostas, e estas, repetitivas ou criativas, dependem de sua capacidade e habilidade de leitura da realidade e, também, do contexto, pois pode facilitar e/ou dificultar a sua prática”.

Ao levar esta discussão ao ensino superior observam-se alguns pontos importantes e até de certa forma específicos, que influenciam no processo de construção da identidade docente. A competência em determinada área do conhecimento apresenta-se como um destes pontos, sendo que esta deve ser entendida não apenas como domínio de saberes e de experiências práticas, visto que atualmente exige-se também dos profissionais que exercem a docência, constantes atualizações destes conhecimentos através da participação em cursos, congressos e, principalmente, a realização de pesquisas que abrangem tanto a leitura, reflexão e ressignificação de textos e situações quanto à produção de trabalhos inéditos²¹.

Outro ponto importante levantado por Masetto (2001)²¹ nessa discussão refere-se ao domínio da área pedagógica, o que em geral configura-se bastante insuficiente entre os professores universitários, quer por não terem tido formação para tal área de atuação, quer por falta de interesse, quer por não entenderem a importância de tal conhecimento para a atividade educativa, o que termina ocasionando sérias distorções no processo ensino/aprendizagem, no entendimento acerca do currículo e principalmente na condução das relações com os discentes.

Destaca-se também a dimensão política que envolve as ações educativas, pois ao desempenhar o papel de condutor do processo ensino/aprendizagem, o professor põe em evidência sua visão de mundo, de homem e de sociedade, isto de forma consciente ou não, visto que alguns acreditam na pretensa neutralidade da ciência. Contudo, o que se pode observar é que em sala de aula são estabelecidos contatos e relações entre cidadãos com diferentes histórias de vida que irão discutir e refletir na busca da construção de saberes a serem utilizados em diferentes projetos de vida, que se modificam ou se consolidam, de acordo com o desenrolar das tramas estabelecidas²¹.

Verifica-se então, com as discussões apresentadas, os inúmeros caminhos que podem ser percorridos na busca da compreensão e de novos significados para a prática docente, caminhos estes que se tornam bastantes tortuosos quando se examina a situação do ensino superior no Brasil, pois, segundo Freitas e Seiffert (2007)²², ainda se apresentam muito forte a cultura de que, para o exercício da docência em Universidades, é suficiente o saber e o domínio em um campo específico do conhecimento, seja entre bacharéis, seja entre licenciados, o que é confirmado pela constatação da falta tanto de formação inicial quanto continuada destes profissionais no campo pedagógico.

E isto ocorre em contradição a estudos e debates^{23,24} que tentam fomentar processos de aprendizagens em sintonia à atitude crítico-reflexiva de professores e alunos frente à estrutura e realidade social, para que a Universidade solidifique-se como um ambiente de formação de futuros profissionais aptos a discutir, refletir e transformar o contexto em que vivem, sendo que, dentro deste processo, a atividade docente precisa ser qualificada no sentido de concretizar-se a partir de

um foco reflexivo e problematizador, para acompanhar as perspectivas atuais das relações educativas.

Neste contexto, os profissionais que não possuem formação inicial para a prática docente precisam buscar e construir esses saberes, a partir da constante análise e reflexão das suas experiências, da produção científica e de seus objetivos. No caso do fisioterapeuta, Pivetta (2006)³ acrescenta que este profissional ao ingressar na carreira docente além do saber e do saber-fazer inerentes da Fisioterapia, necessita também preocupar-se com o Projeto Político Pedagógico do curso, com as Diretrizes Curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação²⁵, assim como, com as Políticas de saúde regionais e nacionais, suscitando uma persistente reelaboração de seus saberes e práticas.

Outras autoras^{4,5} ao discutir os processos constitutivos da docência e as práticas pedagógicas do fisioterapeuta também trabalham a idéia de formação docente não como um produto acabado a ser incorporado pelo profissional e sim como um processo a ser desenvolvido durante a trajetória profissional e pessoal de exercício da docência

Mas, para realmente refletir e reconstruir seus saberes e práticas na busca de uma atuação docente condizente com as premissas atuais, o profissional fisioterapeuta precisa avançar além do campo de conhecimento restrito imposto por sua formação acadêmica que pode ser caracterizada como essencialmente assistencialista e reabilitadora, limitando seu objeto de trabalho às consequências e restrições dos estados de doença, o que o qualifica como especialista técnico, cujas raízes históricas encontram-se no processo construtivo da Fisioterapia como profissão³.

Nas observações de Pivetta (2006)³ ao iniciar sua prática profissional, seja na assistência, docência ou na gestão de serviços de saúde ou educacionais, o fisioterapeuta adota uma postura marcadamente herdada ou copiada do senso comum resultante da sua vivência como acadêmico. No caso da docência se este profissional recebeu uma formação tecnicista, baseada na fragmentação disciplinar, tende a reproduzir esta prática em sala de aula, daí a importância de se apontar um direcionamento, pois as experiências, qualificações e relações terão papel importante na constituição da carreira docente deste profissional.

Importante destacar que este direcionamento não seria no sentido de tentar homogeneizar e fixar um ideal a ser seguido por todos os fisioterapeutas que ingressem na docência do ensino superior, e sim apontar caminhos para que novas formas de se trabalhar o processo ensino/aprendizagem sejam adotadas, a fim de ultrapassar a visão tecnicista incorporada historicamente, buscando uma nova composição estrutural para a Fisioterapia de forma participativa e em sintonia com as necessidades atuais, inclusive porque não se pode deixar de levar em consideração a complexidade que envolve o processo de construção da identidade de um profissional, o que é confirmado pela seguinte passagem da obra de Pivetta.

“A construção da identidade profissional pode ser caracterizada por um processo complexo em que cada um se apropria do sentido de sua história pessoal e profissional que necessita de tempo para realçar o que cada um sente, como cada um se diz professor, enfim, as maneiras de ser e estar na profissão de professor (PIVETTA, 2006, p. 20)”³.

Enfim, refletir sobre os saberes docentes dos fisioterapeutas envolve inúmeros temas que precisam ser profundamente discutidos e repensados, desde que seja de forma coletiva e não objetivando encontrar soluções definitivas, pois, concordando com Fullan e Hargreaves (2000)²⁶, todos os indivíduos possuem uma história de vida, acúmulo de experiências, envolvimento em questões sociais e de gênero que influenciam nas suas predisposições e reações às inovações e nas motivações para procurar aperfeiçoamento e qualificações e isto não deve ser ignorado quando da apresentação de novas formas de desenvolvimento do processo educativo e de atuação profissional.

Considerações Finais

O que se pode observar a partir da revisão aqui realizada é a forte presença dentro do contexto educacional do pensamento racional reducionista resultando num ensino mecanicista e fragmentado que ao propagar verdades prontas e absolutas minimiza o espaço para reflexão, ainda persistindo, portanto, a perspectiva educacional conservadora que define como bom professor o especialista que dirige a formação para o mercado de trabalho a partir da transmissão de conhecimento e no caso do profissional que não tem formação inicial pedagógica a utilização de antigos professores como modelo para nortear sua prática.

Trazendo esta discussão para fisioterapia, tem-se que muitos desafios precisam ser superados, afinal compreender a docência como nova profissão, implica imergir nas concepções de educação para que os debates acerca da relação ensino/aprendizagem dêem nova dimensão ao entendimento dos conteúdos próprios da fisioterapia e que a relação docente/discente se construa a partir de novas nuances que não envolvam necessariamente o autoritarismo.

Neste sentido aponta-se uma formação para docência com um caráter de evolução e continuidade também relacionada com o contexto na qual a mesma se desenvolve, sendo que a orientação para mudança que permeia esta prática afeta não apenas o que está a sua volta, como também as próprias instituições.

Considerando, portanto, o contato e a leitura da realidade que instigou a problematização desse artigo e os objetivos propostos, avaliam-se como satisfatórios os achados, pois estes permitiram uma intensa reflexão sobre o processo de construção dos saberes pedagógicos dos fisioterapeutas, permitindo que novos olhares sejam lançados, novas discussões sejam realizadas e que consequentemente novos estudos sejam executados.

Referências

1. COSTA JA. A construção de saberes docentes no ensino superior: um estudo no curso de fisioterapia da Universidade do Estado do Pará – núcleo Santarém [monografia especialização]. Belém (PA): Universidade do Estado do Pará, Programa de pós-graduação lato sensu em educação, curso de especialização em Metodologia da Educação Superior; 2008.
2. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2004.
3. Pivetta HMF. Concepção de formação e docência dos professores do curso de fisioterapia do Centro universitário Franciscano [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Programa de mestrado em educação; 2006.
4. Perpétuo AMA. A prática pedagógica do fisioterapeuta docente [dissertação]. Paraná: Universidade Católica do Paraná, Programa de pós-graduação em Educação; 2005
5. Austria VA. Processos constitutivos da docência superior: saberes e fazeres de professores de fisioterapia [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Programa de pós-graduação em Educação; 2009
6. Capra F. O ponto de mutação. São Paulo: Cultrix; 2006.
7. Santana EMB. Datas relacionadas à evolução histórica da fisioterapia no Brasil [CR-ROM]. Santarém; 2008.
8. Andrade AD, Lemos JC, Dall’ago P. Fisioterapia. In: Haddad AE, et al. A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2006
9. Brasil. Decreto n. 938, de 13 de outubro de 1969. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Acesso em 22 de setembro de 2010. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacao-1-pe.html>.
10. Faria JIL, Casagrande LDR. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; set - out; 12(5):821-7.
11. Maciel RV. et al. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino da

- fisioterapia. *Fisioter Mov.* 2005 jan-mar; 18(1): 11-7.
12. Ribeiro ECO, Lima VV. Competências profissionais e mudanças na formação. *Olho Mágico.* 2003 abr-jun; 10(2): 47-52.
 13. Brasil. Lei n. 6316, de 17 de dezembro de 1975. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências. Acesso em 22 de setembro de 2010. Disponível em: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=506&psecao=5.
 14. Brasil. Resolução n. 10, de 22 de setembro de 1978. Aprova o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Acesso em 22 de setembro de 2010. Disponível em: http://www.coffito.org.br/publicacoes/pub_view.asp?cod=937&psecao=9.
 15. Nóvoa AA. Os professores e sua formação. 2ª ed. Lisboa: Dom Quixote; 1995.
 16. Tardif M. Saberes docentes e formação profissional. 5ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
 17. Abreu M, Masetto M T. O professor universitário em aula: práticas e princípios teóricos. 7ª ed. São Paulo: MG editores associados; 1989.
 18. Mussi AA. Docência no ensino superior: conhecimentos profissionais e processos de desenvolvimento profissional [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de pós-graduação em Educação; 2007.
 19. Libâneo JC. Organização e gestão da escola: teoria e prática. 5ª ed. Goiânia: editora Alternativa; 2004.
 20. Azzi S. Trabalho docente: autonomia didática e construção do saber pedagógico. In: Pimenta SG. (Org.) Saberes pedagógicos e atividade docente. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
 21. Masetto M. Docência na universidade. 3ª ed. São Paulo: Papyrus; 2001.
 22. Freitas MAO, Seiffert OMLB. Formação docente e o ensino de pós-graduação em saúde: uma experiência na UNIFESP. *Rev Bras Enferm.* 2007 nov-dez; 60(6): 635-40.
 23. Gadotti M. Pensamento Pedagógico brasileiro. 2ª ed. São Paulo: editora Ática; 1988.
 24. Saviani D. Escola e democracia. 8ª ed. São Paulo: Cortez editora; 1985.
 25. Brasil, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução n. 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Acesso em 22 de setembro de 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.
 26. Fullan M. Hargreaves A. A Escola como organização aprendente: buscando uma educação de qualidade. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.