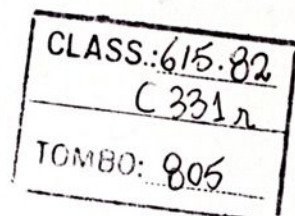


UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
Programa de Pós-Graduação



**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: ANÁLISE DO
PREPARO DO FISIOTERAPEUTA PARA ATUAÇÃO E
INTERVENÇÃO NA ÁREA**



CECÍLIA BARROS CARVALHO

1410000805



MARÍLIA
1997

615.82
C331r

TESE805

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS
Programa de Pós-Graduação

**REABILITAÇÃO PROFISSIONAL: ANÁLISE DO
PREPARO DO FISIOTERAPEUTA PARA ATUAÇÃO E
INTERVENÇÃO NA ÁREA**

Dissertação apresentada pela aluna Cecília Barros Carvalho ao Programa de Mestrado em Educação, linha de pesquisa "A Educação Especial no Brasil - Reabilitação Profissional", da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Marília, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de mestre, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a MARIA SALETE FÁBIO ARANHA.

MARÍLIA
1997



Dedico aos meus filhos,
André e Fernando,
com muito amor.



Agradecimentos

A Deus, que ilumina os nossos caminhos.

Aos meus pais, pelo apoio em todas as horas.

À minha orientadora, Salete, pelo seu auxílio valioso.

Aos professores Denison M. Coelho e Sidnei Mariano, pelo incentivo e a tantos outros amigos importantes.



ÍNDICE

Introdução..... p. 01

Método

Sujeito..... p. 21

Material..... p. 23

Procedimento de coleta p. 24

Procedimento de análise p. 26

Resultados..... p. 37

Conclusão..... p. 70

Referências Bibliográficas..... p. 74

Anexos p. 78

SUMÁRIO

Este estudo avaliou o preparo do fisioterapeuta para atuar e intervir em uma equipe envolvida com a Reabilitação Profissional, relacionando este preparo às ações curriculares oferecidas aos profissionais na graduação. A preocupação com este problema surgiu com a constatação assistemática de que o fisioterapeuta não tem, em sua formação, a exposição a abordagens e intervenções na área de Reabilitação Profissional.

Os objetivos para este trabalho foram: a identificação de pareceres de fisioterapeutas que atuam na área da Reabilitação Profissional, o levantamento das atividades curriculares dos cursos de formação de fisioterapeutas no Estado de São Paulo e, ainda, a análise do significado destes dados avaliando a sua contribuição para a formação de um profissional apto a atuar e intervir na Reabilitação Profissional.

Participaram deste estudo Chefes de Departamento ou Coordenadores dos cursos de Fisioterapia do Estado de São Paulo, que nos enviaram a estrutura curricular dos cursos sob sua responsabilidade.

Também como sujeitos, foram contactados fisioterapeutas que atuam em Serviços de Fisioterapia em Instituições ou Centros voltados para a Reabilitação Profissional, também no Estado de São Paulo, os quais responderam questionários que investigavam o perfil desses profissionais e

o seu conhecimento acerca do processo que visa reinserir, no mundo do trabalho, a pessoa com deficiência.

Os dados resultantes da pesquisa mostraram que 85.72% dos fisioterapeutas não se sentiram preparados para a sua atuação profissional inicial com Reabilitação Profissional a partir da sua formação na graduação, tendo eles adquirido a sua experiência atual no próprio trabalho.

Dentre tantos resultados relevantes também observou-se que 92.86% dos sujeitos não consideram suficiente o embasamento teórico-prático oferecido pelo currículo mínimo preconizado pelo MEC, para uma intervenção na Reabilitação Profissional.

Os mesmos profissionais sugerem medidas que possam viabilizar, já na formação do profissional, um envolvimento com equipes que fazem Reabilitação Profissional podendo, portanto, preparar o fisioterapeuta para intervir na área. Este, enfim, objetivo deste trabalho.

SUMMARY

This study has evaluated the preparation of the physiotherapists to act and intervene in a Professional Rehabilitation crew, relating this preparation to the curricula actions offered to professionals during graduation.

Such concern has arisen because of the assistematic evidences that physiotherapists do not have, during their education, an exposition to approaches and interventions in Professional Rehabilitation.

The aims of this paper were: the identification of concepts given by physiotherapists working on Professional Rehabilitation, the survey on the Physiotherapy courses curricula activities in the state of São Paulo and yet, the data analisys evaluating its contribution to the education of a professional capable of acting and intervening in Professional Rehabilitation.

Chief Departaments and Physiotherapy course coordinators participated on this paper. They sent us the curricula structure of the courses under their responsability, whose data was distributed in categories, in order to facilitate its comprehension.

Also, physiotherapists working with physiotherapy services in centers or institutions of Professional Rehabilitation were contacted in the state of São Paulo. Those professionals responded to questionnaires investigating the

profile of such professionals and the knowledge of the process they own, in order to reinsert the deficient person into the working world.

The resulting data showed that 85.72% of the physiotherapists did not feel prepared to an inicial professional action with Professional Rehabilitation by the time they graduated, having acquired their experience during their own work, then.

Among various relevant results, we also observed that 92.86% of the subjects did not consider the practical-theoretical basis offered by the minimum demanded by MEC enough to the intervention in Professional Rehabilitation.

Those same professionals suggest ways to fease, already during the educacion of the professional, an involvement with crews working with Professional Rehabilitation, being able to, therefore, prepare the physiotherapist to intervene in the area. This is, then, the aim of this paper.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa caracterizar a preparação do fisioterapeuta para atuar e intervir na Reabilitação Profissional da pessoa com deficiência, a partir das atividades curriculares de seu curso de formação. Essa tem sido uma preocupação constante visto que a Reabilitação Profissional tem surgido recentemente como uma área importante da atuação do fisioterapeuta, não se tendo dados sistemáticos sobre o processo de formação do profissional para esse trabalho.

Para melhor situar o leitor, parece interessante desenvolver uma breve retrospectiva da História da Fisioterapia e da Reabilitação Profissional da pessoa com deficiência, preparando para a leitura do momento em que se cruzam na prestação de serviços.

A história de ambas se confunde com a da Medicina, até o século XX, época em que se particularizam como campos específicos e separados de conhecimento que, entretanto, se entrelaçam na prática de intervenção.

Desta forma, recuperar sua história requer olhar para a história da atuação da Medicina nos diferentes períodos da Humanidade.

Na Antiguidade, período compreendido aproximadamente entre 4.000 a.C. e 395 d.C., as doenças ou "diferenças incômodas" (físicas, comportamentais ou sociais) já eram tratadas através de meios físicos. O "choque" do peixe elétrico e os movimentos corporais eram usados como *meios terapêuticos*. Ministrados na maioria das vezes por sacerdotes, não tinham a preo-

cupação de evitar a morbidade, mas sim com seqüelas já instaladas, doenças visíveis ou "incômodas" (Rebelatto e Botomé, 1987).

Harff, em seu capítulo sobre a história da Fisioterapia no Tratado de Reabilitação (Lindemann, 1975), menciona que, desde a Antiguidade, foram utilizadas no trato terapêutico a ginástica terapêutica, bem como as correções posturais, as terapias respiratórias de desobstrução e a hidroterapia (com banhos em águas com movimento).

Já Carvalho e Segre (1977) mencionam que foi através do "instinto e do empirismo que o homem foi progredindo na arte de se tratar"; da adoração pelos astros e do temor pelos fenômenos naturais, foram passando para o sacerdotalismo, no qual se exercitavam atitudes de adoração e crenças religiosas. "Assim, a arte de tratar e o sacerdócio associaram-se intimamente, tanto para cuidar dos males humanos como para exercer proteção contra as influências malignas, tornando propícias as boas influências divinas" (p.33).

Citam a Medicina hindu, praticada basicamente por sacerdotes e que por respeito aos mortos, não estudavam anatomia em cadáveres. Se a estrutura corpórea era ignorada, a fisiologia também era desconhecida. Citam também a cultura chinesa, onde a Medicina era "mítica, praticada nos templos e reconhecendo poderes mágicos de astros, gênios e espíritos" (p.39); nesta época, os chineses já adotavam o uso da acupuntura. Sua Medicina era socializada e era prática os médicos receberem seus honorários enquanto a pessoa estivesse com saúde, deixando de recebê-los quando a pessoa ficasse doente.

Já sobre a cultura egípcia, descrevem uma medicina exercida por sacerdotes-médicos. Esta incluía um ensino médico em escolas anexas aos templos, bem como o uso de técnicas de embalsamento, a adoção de algu-



mas práticas cirúrgicas como retirada de tumores ou redução de fraturas, conhecimentos em cosmética, cuidados com a higiene corporal e uma alimentação frugal e vegetariana. Os médicos egípcios já se ocupavam de diferentes segmentos do corpo, tendo surgido aí, talvez, as ramificações que deram origem às especializações (p.41).

A Grécia, segundo os autores, se destacou também na Medicina, com o trabalho de Hipócrates, que aliava seus conhecimentos filosóficos às ciências. A idéia de que as doenças não tinham causa sobrenatural mas sim provenientes de fatores concretos, reais e orgânicos, significou grande avanço.

Já em Roma, a Medicina era muitas vezes praticada por escravos que tinham maior habilidade com feridos e enfermos. Paralelamente a essa precariedade dos meios clínicos foi desenvolvida a Medicina Preventiva, comprovada pelo bom estado geral dos fortes legionários romanos.

A cultura árabe (persas, hebreus, turcos e os próprios árabes) contou com estudiosos que se utilizavam mais de observações, porém não provou ser de grande progresso, pois também eles não dissecavam cadáveres.

Assim, a Antiguidade foi um período caracterizado pela preocupação com a cura de doenças já instaladas, através de uma Medicina empírica e voltada para o sacerdotalismo, bastante precária de estudo e investigação sistemática.

Na Idade Média, que compreendia aproximadamente o período entre os séculos IV e o XV, houve uma interrupção na incipiente evolução dos estudos de observação e na atuação da área da saúde, em função dos interesses terem se voltado para ideais religiosos.

Predominava a idéia de que o que ocorria com o corpo era causado pelos pensamentos; "as ordens religiosas eram inimigas do corpo [...] e os



conceitos religiosos da época valorizavam o culto da alma e do espírito" (Rebelatto e Botomé, 1987, p.15).

Harff (1975, p.178) também ressalta que neste período a Medicina estava parcialmente na mão dos sacerdotes, nos hospitais e nas casas de caridade, que estavam sempre junto aos mosteiros mais importantes, ficando os quartos dos doentes ao lado da capela; não havia um espaço reservado para atividades físicas terapêuticas, como um ginásio terapêutico.

Por não haver a preocupação de utilizar-se o exercício físico como uma providência curativa, este passou a ser direcionado de formas diferentes. Para os lavradores e burgueses, o exercício físico servia como lazer ou diversão e para alguns membros da nobreza e do clero, tinham o objetivo de aumentar a potência corporal, valorizando o corpo para receber os dons espirituais.

Tendo sido uma fase de paralisação dos estudos e dos trabalhos relacionados à saúde do organismo humano, a preocupação com as condições de saúde decresceram a níveis críticos.

Na época imediatamente posterior, a do Renascimento (séculos XV e XVI), com o forte movimento artístico e literário iniciado na Europa, o corpo e a beleza física do homem voltaram a ser valorizados (Rebelatto e Botomé, 1987, p.17).

Surgiu, então, a preocupação de se preservar as boas condições orgânicas do indivíduo com ações de prevenção e manutenção da saúde, o que gerou um grande avanço do conhecimento. Nesta fase, com o trabalho voltado para a *manutenção* de organismos sadios, podiam ser visualizados outros níveis de aplicação de saúde além do *curativo*, conforme cita Chaves (1980).



O culto ao físico e os cuidados com o corpo tinham então outros objetivos, específicos, como a conservação de um corpo saudável, prática regular de exercícios, exercícios terapêuticos próprios para certas patologias e ginásticas aplicadas a pessoas sedentárias. Os exercícios eram realizados nas universidades e nas academias dos nobres como método terapêutico e correção postural para as crianças da nobreza (Harff, 1975).

Houve, assim, uma retomada da preocupação não só com o tratamento das lesões, mas também com a prevenção e a manutenção das condições normais em organismos sadios.

"Na fase de transição entre o Renascimento e o estabelecimento da Industrialização, diversos autores desenvolveram trabalhos relativos ao exercício físico, que influenciaram as formas de aplicação desse 'instrumento' no mundo ocidental" (Rebelatto e Botomé, 1987, p.18). Falava-se da Cinesioterapia com a finalidade de manter um corpo saudável, tratar doenças, reabilitação de convalescentes e correção de deformidades da coluna vertebral, como mencionado em trabalhos do século XVII. Começou a haver, neste período, uma separação entre os indivíduos que iam para a aula de ginástica e os que iam para a "sala de cura" e pode ter sido aí que se diferenciou a atuação dos profissionais conforme o estado das pessoas, que eram doentes ou faziam a manutenção do seu corpo e de sua saúde.

Após esse período, veio a Industrialização, nos séculos XVIII e XIX, que tem como característica a grande transformação social determinada pela Revolução Industrial, com início na Inglaterra. À medida que crescia a utilização de máquinas e o aperfeiçoamento delas, surgiu a necessidade de se cuidar dos problemas de saúde decorrentes da industrialização, como os acidentes de trabalho, jornadas de trabalho abusivas em função de maiores lucros, exploração de trabalho de menores e as epidemias de cólera e de



tuberculose pulmonar (estas últimas decorrentes da aglomeração dos camponeses nas cidades e das péssimas condições sanitárias e alimentares em que proliferavam as doenças).

Assim, a preocupação com a saúde daqueles que constituíam a sua principal mão-de-obra e conseqüente força de trabalho, tornou necessária a atenção ao "tratamento" daqueles que não estivessem mais produzindo. Os profissionais da saúde passaram então a direcionar seus objetivos para o tratamento das patologias e suas seqüelas. Começaram a surgir as ramificações da Medicina e as especializações, ainda no século XIX, atendendo a fatores circunstanciais e limitando a atuação da reabilitação a uma ou outra atividade, dependendo da morbidade ou da população acometida (Rebelatto e Botomé, 1987, p.22).

Neste período, diante da evolução e o estabelecimento efetivo da Industrialização, os estudiosos voltaram-se novamente para as patologias e para o tratamento das doenças já instaladas, muitas vezes decorrentes das precárias condições de vida da população.

Teve início, nesta fase, a valorização ainda maior do exercício físico e do movimento voltados para a cura de enfermidades, para as atividades de vida diária e para a reabilitação de convalescentes. Destaca-se, desta época, o trabalho de Ling que preconizava os alongamentos e alguns exercícios de fortalecimento para grupos musculares débeis (Harff, 1975).

Carvalho e Segre (1977) apontam ainda o real e contínuo progresso da Medicina a partir do século XIX que, com contribuições das demais ciências e através de pesquisas, se especializa e ramifica cada vez mais em diferentes áreas de conhecimento, sendo a Fisioterapia uma delas.

As formas de atuação da Fisioterapia foram inicialmente direcionadas quase que só para o indivíduo doente, já em péssimas condições de saúde, a



ponto de somente restar ao profissional a necessidade de se tentar a recuperação de funções perdidas.

A Fisioterapia, hoje, é definida como uma área de atuação que tem como objeto de trabalho a terapia e a reabilitação de enfermos, entretanto com tendência a uma atuação preventiva, buscando promover as capacidades do indivíduo, tanto físicas, como psíquicas e sociais. Considera-se que sua atuação precisa ser voltada mais para a prevenção e manutenção de funções (Chaves, 1980), ao invés de exclusivamente para a remediação.

A crescente ampliação das especializações na Medicina produz uma maior diversificação no campo de atuação da Fisioterapia, representadas por especializações em diversas áreas como Ortopedia, Neurologia, Pneumologia e Pediatria.

Desde a criação da profissão e a sua regulamentação em 1963, o profissional fisioterapeuta procura estabelecer as definições da Fisioterapia enquanto área de estudo e ramo de trabalho, definições estas que se apoiaram sempre na reabilitação (Rebelatto e Botomé, 1987, p.28). Neste estudo temos os documentos que regulamentaram a profissão, que são:

1 - Parecer nº 388/63: foi um dos primeiros documentos que definiram a ocupação do Fisioterapeuta como auxiliar médico, realizando tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e responsabilidade do médico. Era visto como um membro da equipe de reabilitação em saúde, mas sem a competência do diagnóstico da doença ou deficiência a ser corrigida.

2 - Decreto-lei nº 938 de 13/10/69: este documento, nos artigos 2º e 3º, reconhece o fisioterapeuta como profissional de nível superior e reconhece como atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. O mesmo dispositivo legal, no artigo 5º, regulamenta

ainda outras atividades que podem ser exercidas pelo fisioterapeuta, como: dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional e supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

3 - Lei 6.316 de 17/12/1975: esta lei, decretada pelo Congresso Nacional criou o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs).

4 - Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: este documento foi estabelecido pela Resolução nº 10 do COFFITO, de 22/09/1978, também refere-se em alguns pontos ao objeto de trabalho do fisioterapeuta, conforme o que segue abaixo:

◇ Art. 1º - O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional prestam assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde.

◇ Art. 7º - São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação: (...)

IV - Utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar seu extermínio.

◇ Art. 21º - O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional participam de programas de assistência à comunidade, em âmbito nacional e internacional.

5 - Resolução nº 4, de 28/02/1983, do CFE: esta resolução fixa os mínimos de conteúdo e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Atualmente existe a preocupação coordenada de diferentes áreas disciplinares e sociais acerca da inserção da pessoa com deficiência no mer-



cado de trabalho como uma pessoa produtiva, após um processo de reabilitação.

Neste momento torna-se importante dissertar, também, sobre Reabilitação e Reabilitação Profissional, considerando serem estas áreas de conhecimento também produzidas pelo processo histórico de desenvolvimento da Medicina e das Ciências Humanas e Sociais, que contam com a contribuição da Fisioterapia em sua prestação de serviços, sendo objeto de preocupação deste trabalho.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, Reabilitação é a "...aplicação coordenada de um conjunto de medidas médicas, sociais, educacionais e profissionais para preparar ou readaptar o indivíduo com o objetivo de que se alcance a maior preparação possível da sua capacidade funcional ..." (Sombra citado por Carmo, 1991, p.84).

De acordo com a Portaria Ministerial nº 8, de 21 de março de 1978, do Ministério da Previdência e Assistência Social, a Reabilitação é entendida como "[...] o desenvolvimento da programação terapêutica específica de natureza médico-psicossocial" e as suas metas são "alcançar a independência física que permita o exercício das atividades da vida diária e da vida escolar ou laborativa de acordo com o quadro clínico e a idade..." (Carmo, 1991, p.83).

Na definição de Blakiston, em seu dicionário médico, Reabilitação é a "restauração para um indivíduo lesado, do grau máximo de independência compatível com as suas limitações, desenvolvendo as suas capacidades residuais".

Reabilitação "é o desenvolvimento de uma pessoa até o mais completo potencial físico, psicológico, social, profissional, não-profissional e educacional, compatível com seu comprometimento fisiológico ou anatômico e



limitações ambientais" (Delisa, 1992, p.3). Na revisão do autor temos ainda que se deve trabalhar para obter o máximo da função residual, mesmo que a patologia não possa ser revertida, e que a reabilitação, que deve permear todo o sistema de saúde, deve abranger prevenção, reconhecimento precoce e programas de assistência ambulatorial e de extensão.

Reabilitação Profissional, segundo a OIT - Organização Internacional do Trabalho, é "a administração de orientação profissional, formação profissional e colocação seletiva para que os inválidos possam obter e conservar um emprego adequado" (Recomendação 99 da 38ª Conferência Internacional, citada por Mendes, 1985, p.425).

O mesmo autor prefere outra definição de Reabilitação Profissional que "é um processo que tem por finalidade a integração ou reintegração do homem incapacitado, através do desenvolvimento de suas potencialidades físicas, sociais, intelectuais e vocacionais e de uma colocação compatível com suas possibilidades".

Numa visão globalizada, a Reabilitação Profissional é entendida como o processo de integração ou reintegração social da pessoa com deficiência, através de sua inserção no mundo do trabalho (Aranha, 1993). Caracteriza-se por "assistir as pessoas com deficiência a tomar decisões de vida e a fazer escolhas profissionais conscientes e consistentes com suas habilidades, necessidades e interesses. Para tanto, deve favorecer as condições para que as pessoas com deficiências possam explorar e compreender o mundo em que vivem, a si próprios, bem como à natureza e à dinâmica do trabalho" (p. 3).

Tal processo somente pode ser efetivado através do estudo e análise de cada caso e com o estabelecimento de objetivos a longo, médio e curto prazos em cada área de existência do sujeito (física, psicológica, social,



educacional, profissional e econômica). Da mesma forma faz-se necessário o trabalho coordenado e integrado da equipe transdisciplinar.

Carmo (1991), que cita a legislação voltada para os deficientes a partir de 1942, nos apresenta o documento de 1981 (p.34) que é o "Plano de Ação a Curto, Médio e Longo Prazos" elaborado pela Comissão Nacional do AIPD (Ano Internacional da Pessoa Deficiente).

Neste documento, entre as grandes metas traçadas (conscientização, prevenção, educação, capacitação profissional, acesso ao trabalho, remoção de barreiras arquitetônicas e legislação), estava o campo da Reabilitação que procurou criar programas para que as pessoas com deficiências fossem "atendidas e capacitadas a trabalhar em suas próprias comunidades" (p.36).

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

Para definir *prevenção*, temos que ela é um "conjunto de ações e medidas destinadas a impedir que se instalem deficiências motoras, mentais ou sensoriais, ou impedir que as deficiências, quando já instaladas, tenham consequências físicas, psicológicas e sociais negativas" (p.13).

Como *prevenção primária* temos a *promoção da saúde* (com saneamento básico, condições de higiene pessoal e ambiental, nutrição adequada e balanceada e renda adequada ao atendimento das necessidades básicas) e a *proteção específica* (com vacinação, puericultura, controle de fatores causadores de doenças e segurança no trabalho e no trânsito).

Para se fazer a *prevenção secundária* o programa sugere a *detecção precoce* (com avaliação global da mulher e do bebê, identificação de erros inatos do metabolismo e de doenças infecto-contagiosas e degenerativas) e



prevenção de incapacidades e intervenção precoce (com procedimentos imediatos e adequados para evitar e/ou minimizar sequelas e acompanhamento e estimulação do desenvolvimento infantil).

Segundo o mesmo programa, além da prevenção temos a **reabilitação** que tem como objetivo " não somente capacitar as pessoas com deficiência para se adequarem ao seu ambiente, mas também procurar intervir na comunidade, família e sociedade, para facilitar sua integração social " (p.17). E o programa se propõe ainda a promover às pessoas com deficiência a **integração social** que é um "processo mediante o qual a sociedade em geral, o meio urbano, as moradias e transportes, assim como os serviços de saúde e de educação, as dependências de trabalho, os locais de lazer, cultura e esportes tornem-se acessíveis para todas as pessoas e também às pessoas deficientes" (p.22).

É importante ressaltar que a pessoa com deficiência passa a estar realmente integrada socialmente não só quando ela convive com pessoas não deficientes, mas principalmente quando ela tem direitos e oportunidades iguais nas suas diferentes situações de vida diária, como no trabalho, no lazer, nos transportes e na educação.

Paralelamente aos níveis de aplicação das ações da saúde e à preocupação de intervenção na prevenção, temos a mudança do comportamento social como a registrada por Fonseca (1991) que menciona que, nas duas últimas décadas, temos visto uma nova tendência para a Educação Especial, com a "desestigmatização" de qualquer grupo "diferente" ou minoritário e um maior preparo da sociedade para aceitá-los como pessoas que apresentam competências e limitações, como qualquer outra.

Também na revisão dos estudos do estigma das deficiências, temos Gibbons (1986) que reafirma a tendência de grandes mudanças de compor-



tamentos referentes às pessoas com deficiência; existe ainda a tendência dessas mudanças continuarem na medida em que as pessoas estigmatizadas ou os deficientes se misturarem cada vez mais na sociedade.

Com isso elas terão mais contato com outras pessoas, "diluindo" mais as suas diferenças e tornando-se pessoas mais ativas, econômica e socialmente, além de fisicamente mais independentes. "As atitudes tendem a seguir os comportamentos e assim, na medida em que mais pessoas não estigmatizadas voluntariamente se relacionam com pessoas estigmatizadas num ambiente normal, as proporções da ambivalência e o preconceito tendem a diminuir" (p.143).

Assim, essas atitudes de "diluição" devem se iniciar já na equipe que vai atuar com as pessoas com deficiência. Vemos aí a necessidade de se reabilitar o indivíduo como um todo e não apenas em alguns aspectos de suas funções vitais e sociais.

Para atender a esse discurso, Carmo (1991, p.84) sugere a *interdisciplinaridade*, "entendida aqui como a interpenetração de métodos e conteúdos entre diferentes profissionais que se dispõem a trabalhar conjuntamente, em benefício dos deficientes e da sociedade". A isso se opõe o conceito de multidisciplinaridade, onde as atuações dos profissionais são justapostas, com cada um atuando na sua área de domínio, sendo estas, entretanto, geralmente desarticuladas.

Ainda segundo o autor, optar pela interdisciplinaridade pode ser uma questão complexa, porém em virtude da realidade existente nas entidades, universidades e associações que trabalham com deficientes, pode demonstrar um grande avanço qualitativo. A nível de ação ideal para uma equipe de trabalho deveríamos ter a transdisciplinaridade que abordaria a reabilitação



de um indivíduo com a interrelação entre as ações justapostas e articuladas, de todos profissionais dessa equipe.

Veronezi (1979, *apud* Goyos, 1986, p.177) mostrou que

"alguns autores têm sugerido que a reabilitação deve reunir um grupo de disciplinas e, através de serviços especializados, desenvolvidos em centros de reabilitação, oferecer possibilidades para os deficientes desenvolverem suas potencialidades e com isso participarem mais ativamente da vida comunitária".

Para Andrade (1986, p.11), que estudou a participação de diferentes profissionais em uma instituição para deficientes mentais, as origens do seu trabalho basearam-se na importância de se descrever um processo de discussão de caso em grupo, não só para a solução conjunta de problemas, como também para se identificar a atuação dos diferentes profissionais da área.

Segundo a autora, sempre que um indivíduo era encaminhado à instituição na qual se desenvolvia a pesquisa, ele era submetido a uma avaliação por médico, psicólogo, pedagogo e assistente social. Quando algum desses profissionais indicava outras terapias de apoio, o indivíduo tinha o encaminhamento para os setores de fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional, não tendo sido esclarecido o critério de encaminhamento para essas avaliações adicionais (p.19).

Rebelatto e Botomé (1987) mencionam a necessidade de se trabalhar em equipe, com contribuições de diferentes áreas, "quando o profissional (ou o campo profissional) não domina todo o conhecimento e toda a tecnologia relevantes para intervir em algum tipo de problema" (p.181). Nesse



sentido, se um campo de atuação profissional necessita de conhecimento de várias áreas, ele é sempre multidisciplinar ou interdisciplinar.

Em seu trabalho sobre a formação de pessoal para a saúde, Chaves (1980, p.136) salientou que essa preparação deve ser um trabalho conjunto de instituições, universitárias ou não, e que o aluno, enquanto matéria prima desse processo, passe por uma grande transformação tendo um comportamento inicial quando entra na universidade ou em uma escola de formação, e um comportamento terminal após essa transformação. É esperada uma produção proveniente de cada instituição responsável por essas formações e cada uma delas tem uma cota de participação ou de produção. Analisando então, a qualidade desse comportamento final do aluno, é possível avaliar em que medida cada instituição atingiu sua meta (p. 137).

Rebelatto e Botomé (1987) apontaram também a sua preocupação em termos uma Universidade que realmente reproduza e transmita conhecimentos que atendam às reais necessidades da população para que não tenhamos

"uma preparação profissional que enfatiza a atenção a problemas muitas vezes irreais ou inexistentes, decorrentes da reprodução de procedimentos não sempre nem necessariamente compatíveis com os problemas da população-alvo" (49).

Segundo os autores, os fisioterapeutas, enquanto profissionais da área da Saúde, têm que ser capazes de atuar com as condições de saúde do paciente, mas têm que ir ainda mais longe. É necessário que se execute "um trabalho cujo objetivo maior é propiciar um bom estado de condições de saúde [...], prevenção de doenças, além de assistência curativa e reabilitadora. E,



nesse sentido, é insuficiente e inadequado definir o ensino superior pelo aprendizado de técnicas de terapia de problemas já instalados (p. 49)".

Afirmaram ainda que "deve-se tentar definir o currículo de alguns profissionais através da definição do que esses profissionais devem estar aptos a fazer como tais no final do curso". E ainda nos apontaram a necessidade de se estabelecer adequadamente os objetivos de ensino através do que se espera "que os alunos deveriam ser capazes de fazer em relação a esses itens de conteúdo" (p. 109).

É então de responsabilidade da Universidade a elaboração de currículos que atendam às necessidades de uma população-alvo. Rebelatto e Botomé (1987) concluíram que, muitas vezes, temos

"profissionais repletos de conceitos, técnicas e soluções, cuja atuação basicamente se caracteriza por instalar-se de alguma forma à espera da ocorrência de problemas para os quais ele tem a solução, ou procurar situações (emprego, por exemplo) que tenham os problemas que ele sabe resolver" (p. 222).

O ensino e o preparo de futuros profissionais devem evoluir, de modo a preencher todas as lacunas e/ou oportunidades de atuação que surjam, sem que o fisioterapeuta sinta-se inseguro ou incapaz para atuar em determinadas modalidades, como por exemplo no trabalho de Reabilitação Profissional.

Referindo-se à produção esperada para o fisioterapeuta, Erickson (1992) ressalta a importância de que este profissional tenha domínio sobre a área de Avaliação em Reabilitação (avaliação de funções), envolvendo todos aspectos de uma deficiência e suas seqüelas, pois as conseqüências funcionais da doença é que constituem o diagnóstico da reabilitação. Ressal-



ta também que, para uma boa avaliação funcional é necessário que se estabeleça as distinções entre doença, comprometimento, deficiência e incapacidade.

O autor destaca estes conceitos como a *doença* sendo causada por uma enfermidade ou por um trauma que determina uma condição de patologia com sinais e sintomas que muitas vezes leva a um déficit funcional, porém este não é necessariamente o resultado final. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), temos as outras definições como *comprometimento* que é "qualquer perda ou anormalidade de estrutura ou função psicológica, física ou anatômica". *Incapacidade* é "qualquer restrição ou falta (resultante de um comprometimento) de uma capacidade de realizar uma atividade de maneira ou dentro da faixa considerada normal para um ser humano". Já uma *deficiência* "é uma desvantagem para um indivíduo, resultando num comprometimento ou numa incapacidade, que limita ou impede o desempenho de um papel que é normal (dependendo da idade, sexo e fatores sociais e culturais) para aquele indivíduo" (Erickson, p.29).

* Segundo o autor é imprescindível que a avaliação de um paciente seja interdisciplinar, como deve ser o trabalho da equipe, com avaliações que se complementem incluindo os dados já esperados em uma avaliação fisioterápica e ainda a investigação do nível de capacidade funcional, mobilidade para transferências e cadeira de rodas e sua história profissional.

A respeito ainda da Avaliação Funcional, Athelstan (1984, p.169) coloca que, sendo ela completa, vai nos mostrar o potencial do paciente e também suas seqüelas e limitações. E isso não indica apenas o quanto aquela pessoa pode se reabilitar, mas também essa avaliação vai fornecer dados para se elaborar um programa adequado de tratamento e reabilitação.



Antes de entrarmos na descrição de uma avaliação profissional e seu respectivo tratamento sob a ótica fisioterápica, faremos aqui uma breve explanação sobre a importância de uma avaliação pré-vocacional, que segundo Stolov (1984), é de vital importância para que o indivíduo chegue a uma boa reabilitação vocacional ou profissional.

Faz-se necessário que os profissionais envolvidos com a reabilitação tenham como objetivo recuperar todos os aspectos da vida de um paciente como a função física, psicológica e social, e preparar o indivíduo para o retorno a uma atividade produtiva de trabalho e até para uma fase de provável desemprego.

Assim, um simples encaminhamento com a cópia da história do paciente ou mesmo um resumo da alta não são suficientes para que o fisioterapeuta e os demais membros da equipe possam programar o seu tratamento. Para isso são necessários vários dados como: diagnóstico e prognóstico, habilidades de transferências e de AVDs (atividades de vida diária) incluindo-se aí as possibilidades de transporte e dificuldades com as barreiras arquitetônicas, funcionamento e controle intestinal e vesical, informações a respeito dos vários sistemas do organismo, memória, aprendizagem e personalidade.

Mas até que se chegue ao estágio de profissionalização ou de trabalho, temos algumas etapas que devem ser vencidas para que a preparação para o trabalho seja eficiente. Muitas vezes o indivíduo a ser trabalhado não tem uma seqüela física tão importante, mas é uma pessoa que necessita desenvolver hábitos de trabalho como pontualidade, coordenação, arrumação, relacionamento com colegas, ou mesmo pode ser aquele paciente que precisa ter um treinamento físico global para suportar uma jornada inteira de trabalho (Stolov, 1984). Esse treinamento de ajustamento ao trabalho pode ser



útil para aquelas pessoas que não são inicialmente empregáveis, mas que tem potencial para trabalhar, se o seu comportamento ou se as suas habilidades forem treinadas com orientação para o contexto do trabalho.

A partir da afirmação de que para uma reabilitação efetiva é necessário atender a vários aspectos do deficiente como educacional, profissional, emocional e físico, Clavísio (1993, p.21) nos mostrou que é fundamental a reabilitação profissional para que o paciente possa se reintegrar a um trabalho ou à sociedade. Além disso, e de igual importância, a autora ressaltou "a reabilitação médica que objetiva a recuperação por meio dos métodos mais avançados da medicina física", para se conseguir a melhor reabilitação física e mental dos deficientes, através de tratamentos clínicos e terapêuticos (p.21).

Torna-se necessário frisar aqui a importância da Avaliação Vocacional e Profissional onde serão colhidas informações pertinentes às áreas psicológica, física, social, cognitiva ou perceptiva, com maior ênfase para a simulação de uma situação de trabalho ou o uso de um trabalho real para uma avaliação profissional mais efetiva.

Nos Estados Unidos, o uso de "instrumentos de avaliação no processo de reabilitação, tem criado novos papéis para profissionais de reabilitação em Reabilitação Profissional" (Davis e Paasuke, 1992, p.95). Os autores também ressaltam a importância de se "compreender e enxergar o campo da qualificação profissional como um campo crítico no processo global de Reabilitação Profissional".

Segundo estes autores, vários comportamentos e/ou habilidades de um indivíduo têm que ser considerados na Avaliação Funcional, que é uma estratégia usada pela equipe de reabilitação para definir "um processo de avaliação de habilidades e comportamentos de uma pessoa nas várias ativi-



dades da vida" (p.98). Dentro deste processo temos a adaptação e o condicionamento ao trabalho, a avaliação da capacidade de trabalho, a análise do local e das acomodações de trabalho (ergonomia) e a colocação no mercado de trabalho.

Diante das afirmações de que são necessárias diferentes abordagens em avaliações funcionais e profissionais e diferentes intervenções para se obter uma efetiva Reabilitação Profissional, torna-se necessário que se prepare o fisioterapeuta para esse trabalho de equipe, com ações eficientes de formação, desde a graduação.

Tendo em vista a preocupação com a atuação e intervenção do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional, a partir das ações de formação na sua graduação e após revisão e fundamentação bibliográfica, elaborou-se esse estudo que tem por objetivos:

- 1 - identificar pareceres de fisioterapeutas de diferentes instituições que se propõem a fazer Reabilitação Profissional, acerca de seu preparo para a atuar e intervir em equipes de Reabilitação Profissional.
- 2- caracterizar as atividades curriculares dos cursos de formação de fisioterapeutas no Estado de São Paulo.
- 3 - analisar a contribuição destas atividades curriculares para a formação do fisioterapeuta que vai atuar e intervir em Reabilitação Profissional.



MÉTODO

Sujeitos

Fizeram parte da amostra duas categorias de sujeitos:

A - Chefes de Departamento, Coordenadores ou responsáveis pelos 20 cursos de Fisioterapia do Estado de São Paulo, os quais se encontram sob a jurisdição do CREFITO - 3, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região.

Seguem relacionadas as escolas contactadas, sendo sinalizadas com * (asterisco) aquelas que responderam positivamente ao contato, constituindo, portanto, a amostra deste estudo: 14 cursos.

1- Faculdade de Educação Física da Alta Araraquarense (Santa Fé do Sul)

* 2- Faculdade de Educação Física - Faculdades Salesianas (Lins)

* 3- Faculdade de Reabilitação do Colégio São José (Batatais)

4- Faculdade do Clube Náutico Mogiano (Mogi das Cruzes)

* 5- Universidade Cidade de São Paulo - UNICID (São Paulo)

* 6- Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCCAMP

* 7- Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"

UNESP (Campus de Presidente Prudente)

* 8- Universidade de Marília - UNIMAR (Marília)



- * 9- Universidade de Mogi das Cruzes - UMC (Mogi das Cruzes)
- *10- Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP (Ribeirão Preto)
- 11- Universidade de São Paulo - USP (São Paulo)
- 12- Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE (Presidente Prudente)
- *13- Universidade Federal de São Carlos - UFSCAR (São Carlos)
- *14- Universidade Metodista de Piracicaba - UNIMEP (Piracicaba)
- 15- Universidade Bandeirantes de São Paulo - UNIBAN (São Paulo)
- 16- Faculdades Integradas de Guarulhos - FIG (Guarulhos)
- *17- Universidade de Guarulhos - UNG (Guarulhos)
- *18- Universidade do Sagrado Coração - USC (Bauru)
- *19- Universidade do Grande ABC - UNIABC (São Caetano do Sul)
- *20- Universidade de Santo Amaro - UNISA (São Paulo)

B - Fisioterapeutas que atuam em Serviços de Fisioterapia em Centros ou Instituições voltadas para a Reabilitação Profissional da pessoa com deficiência, no Estado de São Paulo: SORRIs (Sociedade para Reabilitação e Reintegração do Incapacitado), CRPs (Centro de Reabilitação Profissional), Hospital "Lauro de Souza Lima" e entidades cadastradas no "Catálogo de Instituições do município de São Paulo voltadas para o ensino de tarefas/funções, preparação profissional e colocação no mercado de trabalho de pessoas com deficiência física e/ou sensorial" (Fapesp-1996). Sendo o universo constituído de 30 instituições, somente 14 constituíram a amostra, pela ausência de resposta das demais.



Material

Fizeram parte deste item três instrumentos que foram elaborados e encaminhados para que se pudesse efetivar a coleta de dados, os quais são descritos a seguir.

A - Carta-solicitação (anexo 1) destinada aos cursos de Fisioterapia do Estado de São Paulo, onde se solicita cópia do currículo e estrutura curricular desses cursos, acompanhado das respectivas ementas, conteúdo programático e caracterização dos estágios supervisionados.

B - Questionários (anexo 2) encaminhados a fisioterapeutas que atuam com Reabilitação Profissional. Esse questionário tem uma parte introdutória que apresenta os objetivos da pesquisa, solicita a participação do profissional e explicita as disciplinas básicas propostas para cada um dos ciclos do curso de Fisioterapia, segundo o Currículo Mínimo preconizado pelo MEC (anexo 3). O questionário contém 23 questões, das quais 07 abertas e 16 fechadas, que solicitam informações sobre a identificação do profissional, sua experiência de trabalho na Reabilitação Profissional e o seu preparo para atuar nessa área.

C - Correspondência adicional (anexo 4) destinada aos profissionais que eventualmente ainda não responderam o questionário na 1ª solicitação, enfatizando a importância de seu retorno e renovando a solicitação.



Procedimento de Coleta

A - Para obtenção do currículo e estrutura curricular dos cursos de Fisioterapia do Estado de São Paulo

1. Inicialmente foi solicitada, junto ao CREFITO - 3, uma relação dos cursos de Fisioterapia do Estado de São Paulo, com os respectivos endereços e nomes de seus responsáveis.

2. Elaborou-se a carta-solicitação a ser enviada aos responsáveis pelos cursos de Fisioterapia no Estado de São Paulo.

3. A partir da listagem cedida pelo CREFITO - 3 foi encaminhada, por correio, a carta-solicitação aos Chefes de Departamentos, Coordenadores ou responsáveis pelos vinte cursos de Fisioterapia do Estado de São Paulo, até o primeiro semestre de 1996.

4. Trinta dias após a remessa das cartas, iniciou-se um trabalho de contatos telefônicos com as escolas de Fisioterapia que ainda não haviam enviado a estrutura curricular de seus cursos, reforçando-se a importância do material solicitado.



B - Para levantamento das informações de Fisioterapeutas que atuam na Reabilitação Profissional

1. Iniciou-se um levantamento das entidades que atuam na área, a partir de contatos com profissionais e com a REINTEGRA - Rede de Informações Integradas sobre Deficiências, implantada na USP, junto ao Programa de Cooperação Universidade/Comunidade.

2. Obteve-se com a REINTEGRA cópia do "Catálogo de Instituições do município de São Paulo voltadas para o ensino de tarefas/funções, preparação profissional e colocação no mercado de trabalho de pessoas com deficiência física e/ou sensorial" (elaborado por alunos do curso de Terapia Ocupacional da USP - SP, com financiamento da FAPESP/1996).

3. A partir desse documento e de informações obtidas com docentes universitários que atuam na Reabilitação Profissional, elaborou-se a relação das entidades que trabalham na área:

- Centro de Reabilitação Profissional - CRP do INSS - Belenzinho - São Paulo
- Centro de Reabilitação Profissional - CRP do INSS - Campinas
- Centro de Reabilitação Profissional - CRP do INSS - Bauru
- Centro de Reabilitação Profissional - CRP do INSS - Santos
- Sociedade para Reabilitação e Reintegração do Incapacitado - SORRI - Brasil - São Paulo
- Sociedade para Reabilitação e Reintegração do Incapacitado - SORRI Bauru
- Divisão de Medicina de Reabilitação - DMR - Vila Mariana - São Paulo



- Hospital "Lauro de Souza Lima" - HLSSL - Bauru
- Associação Comunitária Monte Azul - São Paulo
- Associação de Assistência à Criança Defeituosa - AACD - Vila Mariana
- Associação de Assistência à Criança Defeituosa - AACD - Mooca
- Associação Beneficente Parsifal - São Paulo
- Fundação "Dorina Nowill" para Cegos - São Paulo
- Escola Quero-quero - São Paulo
- Centro de Emancipação Social e Esportiva de Cegos-CESEC - São Paulo

4. A partir desta relação fez-se um levantamento dos nomes dos respectivos profissionais fisioterapeutas de cada uma das entidades, aos quais foram encaminhados os questionários.

5. Decorridos trinta dias do envio dos questionários aos profissionais, foi encaminhada a eles uma outra carta, mostrando-se a importância da sua participação para a pesquisa e para o desenvolvimento da sua classe profissional.

Procedimento de análise

A - Dos cursos de formação de fisioterapeutas

1. Elaborou-se um sistema de categorias que permitisse organizar, visual e sistematicamente, as diferentes informações recebidas dos cursos de Fisioterapia, conforme quadro 1. Pretendia-se, com isto, favorecer acesso rápido e compreensivo ao panorama curricular responsável pela formação do fisioterapeuta no Estado.



Categorias	natureza da escola (pública ou particular)	tumo (Integral, Diurno ou Noturno)	estrutura (Semestral ou Anual)	carga horária total do curso	disciplinas do ciclo básico e de formação geral *	disciplinas do ciclo pré-profissionalizante *	disciplinas do ciclo profissionalizante *	estágio supervisionado (carga horária e série em que é oferecido)	áreas de estágios supervisionados	disciplinas que abordam RP (ementa ou objetivos)	disciplinas que podem enfatizar RP (ementa ou objetivos)	disciplinas com bibliografia abordando a RP
Escolas												
USC												
Bauru												
Colégio São José Batatais												
UNG Guarulhos												
Salesianas Lins												
UNISA Santo Amaro												
UNAERP Ribeirão Preto												
UNESP Presidente Prudente												
UMC Mogi das Cruzes												
UFSCAR São Carlos												
PUCCAMP Campinas												
UNICID São Paulo												
UNIMAR Marília												
UNIABC São Caetano												
UNIMEP Piracicaba												

* Segundo o Currículo Mínimo do MEC

Quadro 1. Sistema de categorias de informações solicitadas aos cursos de Fisioterapia

Segue a explicitação de cada categoria do quadro 1, quanto à natureza da informação a ela pertencente:

- *natureza da escola* : ensino público ou privado.
- *turno de funcionamento* : período integral, diurno ou noturno.
- *estrutura* : seriação do curso, semestral ou anual.
- *carga horária total do curso*
- *disciplinas do ciclo básico e de formação geral*
- *disciplinas do ciclo pré-profissionalizante*
- *disciplinas do ciclo profissionalizante*
- *estágios supervisionados (carga horária e série)* : cargas horárias dedicadas aos estágios supervisionados e os respectivos anos/semestres em que são oferecidos estes estágios supervisionados.
- *áreas disponíveis para estágios supervisionados* : áreas/especialidades nas quais são oferecidos os estágios supervisionados.
- *disciplinas que abordam Reabilitação Profissional em sua ementa ou em seus objetivos*
- *disciplinas que podem focar Reabilitação Profissional* : disciplinas da grade curricular que poderiam tratar da temática da Reabilitação Profissional.
- *disciplinas com bibliografia abordando a Reabilitação Profissional* : disciplinas que contêm bibliografia referente à Reabilitação Profissional.

2. Efetivou-se a leitura das informações recebidas.

3. Elaborou-se a distribuição das referidas informações nas diferentes categorias do sistema de análise (quadro 1, anexo 5). Para que se pudesse abranger de forma ideal todas as respostas extensas, como as áreas de está-



gios e disciplinas que podem enfocar Reabilitação Profissional, foram elaborados, para estes dados, "complementos de categorias" apresentados nas tabelas 22 e 23.

4. Realizou-se a análise quantitativa, caracterizada pela tabulação dos dados obtidos, cálculo de frequência absoluta e de frequência relativa.

5. Fez-se, por último, a análise do significado desses dados, à luz dos objetivos deste trabalho.

B - Da manifestação dos fisioterapeutas quanto ao seu preparo para o trabalho na Reabilitação Profissional

1. Elaborou-se um sistema de categorias que facilitasse a organização das informações recebidas dos sujeitos, em suas respostas às diferentes questões, conforme quadro 2.



n° da questão	sujeito	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
08	nome da entidade	Funda- ção Dorina Nowill FDN	C R P do INSS de Santos	Hospital Lauro Souza Lima HLSL	Hospital Lauro Souza Lima HLSL	Hospital Lauro Souza Lima HLSL	Centro Emancip. Soc. Esp. de Cegos Cesec	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	CRP do INSS de São Paulo
02	idade do terapeuta														
03	sexo do terapeuta														
04	faculdade que cursou														
05	ano do término do curso														
09	tempo de trabalho neste local /anos														
10	tempo de experiência com R. P.														
11	atuação com R.P. em outro local														
14 classe de respostas	conceito de Reabilitação Profissional														

Quadro 2. Sistema de categorias das manifestações dos fisioterapeutas acerca do seu preparo para atuar com Reabilitação Profissional
(contin.)

n° da questão	sujeito	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
15 classe de respostas	FT na Reabilitação Profissional														
16 classe de respostas	seu preparo para atuar com R.P. no início da carreira														
17	classificação do seu preparo para atuar com R.P.														
18 classe de respostas	opinião sobre o conteúdo programático														
19	avaliar o conteúdo da graduação para atuar com R.P.														

Quadro 2. Sistema de categorias das manifestações dos fisioterapeutas acerca do seu preparo para atuar com Reabilitação Profissional
(contin.)

n ^o da questão	sujeito	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
20 classe de respostas	existe base no currículo mínimo para a- tuar com R.P. ?														
21	distribui- ção das discipli- nas na grade cur- ricular														
22	ciclo pré- profis- sionali- zante e a atuação com R.P.														
22 classe de respostas	porquê ?														
23	ciclo profis- sionali- zante e a atuação com R.P.														
23 classe de respostas	porquê?														

Quadro 2. Sistema de categorias das manifestações dos fisioterapeutas acerca do seu preparo para atuar com Reabilitação Profissional

Segue a explicitação de cada categoria, quanto à natureza da informação por ela visada:

01 - *Nome* : identificação do profissional.

02 - *Idade* : caracterização do profissional.

03 - *Sexo* : caracterização do profissional.

04 - *Faculdade em que cursou Fisioterapia* : caracterização de tendências no processo de formação.

05 - *Ano do término do curso* : identificação do possível nível de atenção à Reabilitação Profissional antes e após a mudança do Currículo Mínimo (1983).

06 - *Endereço completo* : identificação do profissional.

07 - *Telefone(s) para contato* : identificação do profissional.

08 - *Local de trabalho*

09 - *Há quanto tempo trabalha neste local?*

10 - *Tempo de experiência com o trabalho em Reabilitação Profissional.*

11 - *Trabalhou com Reabilitação Profissional em outros locais?* 12 - *Qual?*

13 - *Por quanto tempo?*

As três categorias acima visam investigar a exposição do sujeito à área da Reabilitação Profissional e seu tempo de conhecimento do funcionamento institucional.

14 - *Qual a concepção que você tem de Reabilitação Profissional?* : identificação da concepção de Reabilitação Profissional assumida pelo sujeito.

15 - *Como você vê o papel do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional (funções e ações)?* : identificação do papel que o fisioterapeuta se atribui na equipe interdisciplinar.

16 - *Ao iniciar seu trabalho na Reabilitação Profissional, como se sentiu em termos do preparo para atuar nesta área?* : identificação da visão de impacto



do fisioterapeuta, quando começou a trabalhar, quanto ao seu preparo profissional para atuação na área.

17 - Como você classificaria esse preparo?

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

- qualificação mais objetiva da sua visão do impacto inicial.

18 - Qual sua opinião sobre o conteúdo ministrado (teórico e prático) em seu curso de Graduação, tendo como parâmetro sua necessidade para a atuação profissional com Reabilitação Profissional? : identificação da análise do profissional quanto à suficiência de seu curso de formação.

19 - Como você avaliaria esta formação recebida no Curso de Graduação com relação ao trabalho com Reabilitação Profissional?

(a) muito boa (b) boa (c) regular (d) péssima (e) inexistente

- qualificação mais objetiva da visão exposta na questão anterior.

20 - Em sua opinião o currículo mínimo preconizado pelo MEC (vide introdução deste questionário) oferece embasamento teórico/prático suficiente para a atuação do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional? : identificação da avaliação do sujeito sobre o Currículo Mínimo preconizado pelo MEC.

21 - Como você avaliaria a distribuição das disciplinas dos ciclos pré-profissionalizantes e profissionalizantes e da prática supervisionada no curso de formação?

(a) muito boa (b) boa (c) regular (d) péssima (e) inexistente

- qualificação mais objetiva da avaliação explicitada na questão anterior.

22 - A diversificação das disciplinas oferecidas no ciclo pré-profissionalizante abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

Por quê?



- visando saber do sujeito se ele, para atuar com Reabilitação Profissional, pode contar com conteúdos oferecidos na graduação, no ciclo pré-profissionalizante.

23 - A diversificação das disciplinas oferecidas no ciclo profissionalizante abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

Por quê?

- visando saber do sujeito se ele, para atuar com Reabilitação Profissional, pode contar com conteúdos oferecidos na graduação, no ciclo profissionalizante.

2. Considerando-se que as questões 14, 15, 16, 18, 20, 22 e 23 eram abertas, com respostas extensas e espontâneas, fez-se necessária a criação de um sub-sistema de análise para cada uma delas (para as questões 22 e 23 temos respostas fechadas e abertas). Cada sub-sistema foi constituído por classes de respostas, forma mais conveniente para a sistematização dos dados provenientes das referidas questões.

3. Leu-se cada um e todos os questionários retornados.

4. Registrou-se as respostas obtidas às questões 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 21, 22 e 23 no quadro 2 (anexo 6). As respostas às questões 1, 6 e 7, de identificação do sujeito, foram mantidas em sigilo.

5. A partir dos conteúdos semelhantes em sua natureza, agrupou-se as respostas em classes diferentes, no caso das questões 14, 15, 16, 18, 20,



22, e 23, também registradas no quadro 2 (as respostas dos profissionais são apresentadas na íntegra, no anexo 7).

6. Fez-se a análise quantitativa, caracterizada pela tabulação dos dados obtidos, pelo cálculo da frequência absoluta e da frequência relativa.

7. Procedeu-se, então, à análise do significado destes dados, frente aos objetivos estabelecidos para este estudo.

C - Análise comparativa entre os dados obtidos acerca dos cursos de formação e os dados obtidos dos sujeitos acerca de seu preparo para o trabalho na Reabilitação Profissional.

Tendo chegado aos resultados quantitativos, bem como aos seus significados, desenvolveu-se uma análise qualitativa acerca da adequação dos cursos de formação do fisioterapeuta no Estado de São Paulo, no preparo deste profissional para a atuação em equipe interdisciplinar de Reabilitação Profissional.



RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois momentos; primeiramente, serão abordadas as informações obtidas sobre os cursos de formação. Em seguida, o que se refere ao preparo do fisioterapeuta para atuação na Reabilitação Profissional, a partir do seu próprio ponto de vista.

A - Dos cursos de formação de fisioterapeutas

• *natureza da escola*

categoria	(f)	(fr)
pública	2	14 %
particular	12	86 %
total	14	100 %

Tabela 1. Caracterização em frequências absoluta e relativa da natureza das escolas

Do total de 20 cursos existentes, 17 são oferecidos por universidades particulares (85%) e 3 cursos (15%) são oferecidos por universidades públicas. Destes, todos contatados, obteve-se o retorno de 14 cursos, sendo 12 de universidades privadas (86%) e 2 de universidades públicas (14%), passando a constituir a amostra deste estudo.

- **turno de funcionamento**

Para esta investigação utilizou-se como parâmetro os períodos integral, diurno ou noturno e constatou-se que 100% dos cursos da amostra funcionam em tempo integral.

Detectou-se, a partir das categorias acima, que a formação do fisioterapeuta neste Estado, destina-se preferencialmente a alunos que possam pagar pela sua educação e manutenção, durante 4 a 5 anos, sem ter que se dedicar a um trabalho remunerado. Desta forma, fala-se sobre o aluno proveniente da classe média ou alta. A maior incidência de cursos privados, além do mais, encaminha a produção de pessoas voltadas para o trabalho técnico, ao invés de também formar profissionais comprometidos com a busca da compreensão ampla sobre o sujeito com quem está atuando e com a produção de conhecimento, o que favoreceria sua contribuição para um trabalho interdisciplinar voltado para a intervenção nas múltiplas determinações que afetam o sujeito.

- **estrutura** (semestral ou anual)

categoria	(f)	(fr)
semestral	8	57 %
anual	6	43 %
total	14	100 %

Tabela 2. Caracterização em frequências absoluta e relativa da estrutura do curso

Dos 14 cursos, 8 têm seriação semestral, configurando 57%; 6 cursos têm sua seriação anual, configurando 43%.

- **carga horária total do curso** (MEC: 3.240 horas)

classes	(f)	(fr)
3.480 - 3.750	4	28.58 %
3.750 - 4.150	5	35.71 %
4.150 - 4.550	3	21.42 %
4.550 - 4.830	2	14.28 %
total	14	100 %

Tabela 3. Caracterização em frequências absoluta e relativa da carga horária total do curso

Os totais de cargas horárias foram distribuídos em classes de frequência, como a seguir: 4 cursos têm cargas horárias entre 3.480 e 3.750 horas, configurando 28.58%; 5 cursos têm suas cargas horárias entre 3.750 e 4.150 horas, configurando 35.71%; 3 cursos têm suas cargas horárias entre 4.150 e 4.550 horas, configurando 21.42% e 2 cursos têm suas cargas horárias entre 4.550 e 4.830 horas, configurando 14.28%.

Constatou-se que a grande maioria dos cursos mantem sua carga horária próxima da exigência mínima do MEC. Essa característica faz sentido, ao se pensar na manutenção de menor custo para o alunado.

As cargas horárias maiores em relação ao mínimo exigido, que são de uma universidade pública e de uma faculdade particular, também não contemplam a temática da Reabilitação Profissional, o que nos mostra que esta lacuna existe, mesmo não sendo por "tempo insuficiente".

- **disciplinas do ciclo básico e de formação geral** (anexo 3)
- **disciplinas do ciclo pré-profissionalizante** (anexo 3)



- **disciplinas do ciclo profissionalizante** (anexo 3)

Buscando saber se as escolas atendem à grade curricular mínima, pode-se constatar que isto é uma verdade, sendo que todos os cursos oferecem disciplinas que poderiam abordar a Reabilitação Profissional, principalmente aquelas que tratam da saúde pública e aquelas de caráter preventivo.

- **estágios supervisionados** (carga horária mínima proposta pelo MEC: 648 horas ou 20% do total da carga horária)

classes	(f)	(fr)
400 - 900	9	64.30%
900 - 1.400	3	21.42%
1.400 - 1.900	2	14.28%
total	14	100 %

Tabela 4. Caracterização em frequências absoluta e relativa da carga horária dos estágios supervisionados

Com os dados distribuídos em classes de frequência, tem-se: 9 cursos com carga horária de 400 a 900 horas, configurando 64.30%; 3 cursos com carga horária entre 900 e 1.400 horas, configurando 21.42% e 2 cursos com carga horária entre 1.400 e 1.900 horas, configurando 14.28%. Dos cursos da amostra, 13 ou 92.86%, oferecem os estágios no último ano, com exceção do curso da UNESP (Presidente Prudente), que oferece estágios no 3° e 4° anos.

- **áreas disponíveis para estágios supervisionados**

Seguem as áreas de estágios supervisionados oferecidos pelos diferentes cursos de Fisioterapia da amostra:

- Colégio São José (Batatais): Clínica Fisioterápica, Hospital Geral e UTI, Geriatria, Atendimento domiciliar, Centro de Saúde, Neuropediatria, Hospital do Câncer - Fundação A. C. Camargo.
- UNG (Guarulhos): Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia, Neurologia Infantil e de adultos, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cardio-respiratória, Clínica Médica e Cirúrgica, Pediatria, Neonatologia, Hidroterapia.
- Faculdades Salesianas (Lins): Clínica Geral, Neuropsiquiatria, Ortopedia, Pneumologia, Neurologia.
- UNAERP (Ribeirão Preto): Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica, Neurologia, UTI, Geriatria, Fisioterapia Ambulatorial (Centro de Saúde).
- UNESP (Presidente Prudente): Neurologia, Ortopedia, Clínica Médica, Medicina Esportiva, Cardiologia, Hanseníase, Geriatria, Fisioterapia Hospitalar.
- UMC (Mogi das Cruzes): Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia, Vascular, Neurologia infantil e para adultos, Cardiologia, Pneumologia, UTI, Clínica Médica e Cirúrgica.
- UFSCAR (São Carlos): Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Ortopedia, Reumatologia, Neurologia, Pneumologia.
- PUCCAMP (Campinas): Neurologia, Saúde Mental, Cardio-respiratória, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Disfunções músculo-esqueléticas.
- UNICID (São Paulo): Neurologia infantil e para adultos, Hidroterapia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica e Cirúrgica, Neurologia Clínica e Cirúrgica, plantões hospitalares.



- UNIMAR (Marília): Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia, Cinesioterapia, Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Neuropediatria, Geriatria, Fisioterapia Hospitalar.

As áreas de estágios oferecidas são bastante diversificadas e observa-se que a tendência é de que os estágios se realizem via atendimento hospitalar ou ambulatorial, em clínica médica e cirúrgica, nas diversas especialidades.

Quanto às cargas horárias dos estágios supervisionados, constatou-se que a grande maioria está nas faixas mais próximas do mínimo proposto pelo MEC. As maiores cargas horárias de estágio oferecidas e exigidas são de uma universidade pública e de uma faculdade particular, sendo entretanto que, mesmo para estes alunos, não existe nenhuma exposição a estágios ou ao trabalho com Reabilitação Profissional.

Também não se observou, em nenhum momento, qualquer preocupação com o preparo do aluno não só para fazer Reabilitação Profissional, como também para atuar de forma ideal em uma equipe transdisciplinar, que tem como objetivo integrar o indivíduo de forma global e isso deve ser feito em princípio através de um trabalho e do seu relacionamento com o mundo do trabalho. Para tanto, não se pode somente formar fisioterapeutas com objetivos técnicos, mas sim profissionais capazes de entender amplamente a situação e necessidades sócio-político-econômicas do deficiente como um cidadão.



- *disciplinas que abordam Reabilitação Profissional em sua ementa ou em seus objetivos*

categoria	(f)	(fr)
escolas que abordam Reabilitação Profissional	0	0 %
escolas que não abordam Reabilitação Profissional	11	78.58 %
escolas que não enviaram os programas	3	21.42 %
total	14	100 %

Tabela 5. Caracterização em frequências absoluta e relativa das disciplinas que abordam Reabilitação Profissional

Dos 14 cursos, 3 não nos enviaram os programas das disciplinas, perfazendo 21.42%; os demais, que perfazem 78.58%, não abordam ou fazem qualquer referência à questão da Reabilitação Profissional.

- *disciplinas que podem enfocar Reabilitação Profissional*

categoria	(f)	(fr)
escolas que oferecem disciplinas que podem enfocar Reabilitação Profissional	11	78.58 %
escolas que não oferecem disciplinas que podem enfocar Reabilitação Profissional	0	0 %
escolas que não enviaram os programas	3	21.42 %
total	14	100 %

Tabela 6. Caracterização em frequências absoluta e relativa das disciplinas que podem enfocar Reabilitação Profissional

Dos 14 cursos, 3 não nos enviaram os programas das disciplinas, perfazendo 21.42%; os demais, 11 cursos, possuem disciplinas que podem enfocar Reabilitação Profissional , perfazendo 78.58%.



• *disciplinas com bibliografia abordando a Reabilitação Profissional*

categoria	(f)	(fr)
escolas que adotam bibliografias que podem focar Reabilitação Profissional	7	50 %
escolas que não enviaram os programas	3	21.42 %
escolas que não enviaram bibliografia	4	28.58 %
total	14	100 %

Tabela 7. Caracterização em frequências absoluta e relativa das escolas que possuem disciplinas com bibliografia que pode ou não abordar Reabilitação Profissional

Da amostra, 3 escolas não nos enviaram os programas (21.42%). Outras 4 escolas (28.58%) não enviaram as bibliografias. As demais (7) que nos enviaram toda a documentação e configuram 50%, apresentam bibliografia que abordam a questão da Reabilitação Profissional embora tal temática não seja enfocada.

Para análise dessas categorias, que buscam detectar o envolvimento das disciplinas e das referências bibliográficas com a Reabilitação Profissional, baseou-se nas diferentes concepções dadas a esta área de conhecimento, conforme dados bibliográficos.

Com relação às disciplinas que abordam Reabilitação Profissional é bastante significativo o resultado da pesquisa, pois constatou-se que nenhum dos cursos faz qualquer abordagem à temática, mostrando que a Fisioterapia pode estar voltada para áreas de atuação supostamente mais rentáveis.

Os dados coletados confirmam, de forma consistente, que não existem nos diversos cursos analisados, ações (disciplinas ou estágios supervisionados) orientadas para a Reabilitação Profissional em suas ementas ou objetivos. Também pode-se observar que todas as escolas possuem disciplinas



cujos conteúdos programáticos podem enfocar Reabilitação Profissional, mas não o fazem; mesmo aquelas que não nos enviaram os programas devem ter em seu currículo pleno estas disciplinas, visto que observou-se, neste mesmo estudo, que todos os cursos atendem ao currículo mínimo do MEC.

Quanto às disciplinas com bibliografia que aborda o tema Reabilitação Profissional, a realidade é que embora os docentes se utilizem de referências e material bibliográfico que tratam, entre outros conteúdos, da Reabilitação Profissional, esta não é estabelecida como objetivo específico e conteúdo programático em nenhuma delas.

B - Da manifestação dos fisioterapeutas quanto ao seu preparo para a atuação na Reabilitação Profissional

02 - Idade

classes/anos	(f)	(fr)
26 - 33	7	50 %
33 - 40	3	21.42%
40- 48	4	28.58%
total	14	100 %

Tabela 8. Caracterização em frequências absoluta e relativa da faixa etária dos sujeitos
Dos 14 sujeitos, 7 estão na faixa etária entre 26 e 33 anos, configurando 50%. Três estão entre 33 e 40 anos, configurando 21.42% e 4 sujeitos estão entre 40 e 48 anos, configurando 28.58%.



03 - Sexo

categoria	(f)	(fr)
masculino	4	28.58 %
feminino	10	71.42 %
total	14	100 %

Tabela 9. Caracterização em frequências absoluta e relativa do sexo dos sujeitos

Dentre os 14 profissionais da amostra tem-se 10 do sexo feminino, perfazendo 71.42% e 4 do sexo masculino, perfazendo 28.58%.

Percebe-se que a tendência para os sujeitos da pesquisa é para o sexo feminino e pelo perfil etário não são recém-formadas, não havendo picos de faixa etária.

04 - Faculdade em que cursou Fisioterapia

categoria	(f)	(fr)
UNIMEP	3	21.42%
FMUSP	2	14.28%
PUCC	1	7.14%
UNIMAR	1	7.14%
UFSCAR	1	7.14%
UNICID	1	7.14%
FIG	1	7.14%
SUAM - R.J.	1	7.14%
Clube Náutico Mogiano	1	7.14%
Faculdade Baiana de Medicina	1	7.14%
Universidade Federal de Pernambuco	1	7.14%
total	14	100%

Tabela 10. Caracterização em frequências absoluta e relativa da faculdade onde o profissional teve sua formação



Dos 14 sujeitos, 3 tiveram sua formação na UNIMEP, configurando 21.42%; 2 profissionais tiveram sua formação na USP, configurando 14.28%. Os outros 9 tiveram sua formação em 9 diferentes escolas, configurando 7.14% para cada uma : PUCC, UNIMAR, UFSCAR, UNICID, FIG (Guarulhos), SUAM (RJ), Faculdade do Clube Náutico Mogiano, Faculdade Baiana de Medicina e Universidade Federal de Pernambuco.

Quanto aos locais onde esses sujeitos tiveram sua formação acadêmica, não se constatou qualquer tendência de formação para o trabalho com Reabilitação Profissional, conforme já constatado na análise anterior.

Como estamos avaliando a formação do fisioterapeuta no Estado de São Paulo, torna-se importante ressaltar que a maioria dos profissionais mostrou-se proveniente do curso oferecido pela UNIMEP e a maioria dos sujeitos é proveniente de cursos oferecidos neste próprio Estado.

Dos demais, 3 sujeitos (21.42%), que foram formados em cursos oferecidos em outros Estados, somente 1 mostrou-se preparado para atuar na Reabilitação Profissional em função do preparo que teve no seu curso de formação (Faculdade Baiana de Medicina).

Ainda com relação aos locais onde tiveram sua formação, observou-se que aproximadamente só a terça parte dos sujeitos teve sua formação em escolas públicas, embora a grande maioria atue em órgãos públicos efetivamente voltados para a Reabilitação Profissional, como os Centros de Reabilitação do INSS e a Divisão de Medicina de Reabilitação - Vila Mariana.

Percebe-se que, por existirem em número maior, as escolas privadas é que estão formando os profissionais que se encaminham para o serviço público e para a Reabilitação Profissional; seria necessário a existência de mais escolas públicas e cursos comprometidos com a integração da pessoa com deficiência, o que favoreceria o envolvimento com a formação do pro-



fissional que garanta uma leitura global da pessoa com deficiência, em sua relação com a realidade, no processo da multideterminação.

05 - Ano do término do curso :

classes/anos	(f)	(fr)
1976 - 1983	6	42.84 %
1983 - 1989	3	21.42%
1989 - 1995	5	35.72%
total	14	100 %

Tabela 11. Caracterização em frequências absoluta e relativa do ano do término do curso do terapeuta

Na primeira classe de frequência tem-se 6 profissionais que terminaram seus cursos entre 1976 e 1983, constituindo 42.84%. Na segunda classe, tem-se 3 profissionais que terminaram seus cursos entre 1983 e 1989, constituindo 21.42% e 5 sujeitos que concluíram sua graduação entre 1989 e 1995, constituindo 35.72% da amostra.

Observou-se que a maioria dos profissionais terminou seus cursos de graduação após 1983, época em que se deu a alteração da grade curricular e quando foi proposto, pelo MEC, o novo Currículo Mínimo.

Não existe, entretanto, na formação destes profissionais, qualquer direcionamento para a Reabilitação Profissional em conteúdos programáticos ou estágios supervisionados, que tenha sido preconizado por essa nova grade curricular.

Estudos e encontros de profissionais da área têm sido realizados com o objetivo de se elaborar outra reestruturação curricular; espera-se que com



essa preocupação, possam se tomadas medidas para que se viabilize a exposição do aluno de Fisioterapia à atuação em Reabilitação Profissional.

08 - Local de trabalho

Segue a relação das instituições que atuam com Reabilitação Profissional cujos profissionais fisioterapeutas atenderam às nossas solicitações, com o número de questionários retornados:

- Fundação Dorina Nowill (1)
- Centro de Reabilitação Profissional do INSS de Santos (1)
- Hospital Lauro de Souza Lima (Bauru) (3)
- Centro de Emancipação Social e Esportiva de Cegos (Cesec) (1)
- Divisão de Medicina de Reabilitação - Vila Mariana (7)
- Centro de Reabilitação Profissional do INSS de São Paulo (Belenzinho) (1)

09 - Há quanto tempo trabalha neste local?

classes/anos	(f)	(fr)
1 - 6	7	50%
6 - 12	2	14.28%
12 - 17	5	35.72%
total	14	100 %

Tabela 12. Caracterização em frequências absoluta e relativa do tempo de trabalho com Reabilitação Profissional no mesmo local

Dos profissionais da amostra tem-se 7 que trabalham com Reabilitação Profissional no mesmo local entre 1 a 6 anos, perfazendo 50%; 2 profissionais ou 14.28% entre 6 e 12 anos e 5 profissionais que atuam no mesmo local entre 12 e 17 anos, perfazendo 35.72%.



10 - Tempo de experiência com o trabalho em Reabilitação Profissional

A maioria dos profissionais tem o tempo de experiência com Reabilitação Profissional correspondente ao seu tempo de trabalho naquelas instituições onde trabalham atualmente, com exceção de um deles, que refere ter atuado também com Reabilitação Profissional durante 1 ano antes desse trabalho atual (este local não consta da nossa relação de entidades que trabalham com Reabilitação Profissional).

11 - Trabalhou com Reabilitação Profissional em outros locais?

12 - Qual? 13 - Por quanto tempo?

categoria	(f)	(fr)
sim	1	7.14 %
não	13	92.86 %
total	14	100 %

Tabela 13. Caracterização em frequências absoluta e relativa da atuação com Reabilitação Profissional em outro local

Somente 1 profissional (7.14%) fez referência a trabalhos com Reabilitação Profissional anteriores a este, em outro local, durante um ano; 13 profissionais, que configuram 92.86%, referem nunca ter atuado anteriormente na área.

Visando investigar a exposição do sujeito na área da Reabilitação Profissional e o seu conhecimento do funcionamento institucional, constatou-se que os sujeitos não têm experiência anterior. Existe uma variação grande para esses períodos que os sujeitos referem ter de atuação na área, como muitos profissionais que já atuam há mais de 10 anos, porém com vivência em uma mesma Instituição que faz Reabilitação Profissional.



Percebeu-se que diferentes profissionais tem experiências embasadas em diferentes modelos de Reabilitação Profissional, tendo recebido treinamento no próprio trabalho, com conhecimentos específicos adquiridos também desta forma, já enquanto profissional. Não existe um modelo comum de Reabilitação Profissional e sim, aquele que cada Instituição desenvolve, porém não se sabe qual é a origem destes protocolos de atendimento nas diversas Instituições.

14 - Qual a concepção que você tem de Reabilitação Profissional ?

(classes de respostas e *exemplos de relatos*)

14.1 - Capacitar o indivíduo física, social e intelectualmente.

- "... o objetivo na reabilitação é capacitar o melhor possível o indivíduo física, social e intelectualmente".

14.2 - Reinserção do indivíduo no mercado de trabalho e na sociedade frente às incapacidades ou sequelas existentes.

- "... tendo como objetivo a reinserção do indivíduo no mercado de trabalho".

- "... etapa primordial no lapidamento do indivíduo".

- "... integração do indivíduo no mercado de trabalho".

- "... de extrema importância porque é a sua interação novamente na sociedade".

- " Inserção no mercado de trabalho com adequação ou nova função..."

- "... tratamento global que envolva desde a parte física até a orientação para o trabalho e sua inserção no mercado de trabalho".

- "Readaptação do indivíduo à comunidade, com adequação à antiga ou a uma nova função".



14.3 - Retorno a uma atividade profissional, com adequações para esta atividade e do local de trabalho.

- "... *recapacitar o indivíduo na função que já atuava ou para outra função dentro de suas capacidades recuperadas*".
- "... *é a adaptação e o retorno à atividade profissional...*"
- "*Recolocar o indivíduo no mercado de trabalho, adequando tanto o paciente quanto o local de trabalho de acordo com as novas condições que o indivíduo apresenta*".
- "... *auxiliá-lo na prevenção, controle e/ou facilitação na realização de suas atividades profissionais*".

14.4 - Não responde ao que foi perguntado.

- "*Profissão do futuro*".
- "*Se realmente funcionasse como deveria, seria um bonito trabalho*".

A concepção de Reabilitação Profissional assumida pelos sujeitos, é caracterizada por idéias como a necessidade de se capacitar o indivíduo física, social e intelectualmente, a reinserção do indivíduo no mercado de trabalho e na sociedade e a reintegração da pessoa deficiente a uma atividade profissional, com adaptações para esta atividade e para o seu trabalho.

Estas idéias vêm de encontro às definições de Reabilitação Profissional apresentadas na revisão bibliográfica; pressupõe-se que os sujeitos adquiriram estes conhecimentos específicos através de experiências no próprio trabalho, visto que não se detectou, nas universidades, nenhuma abrangência ao tema e após ter-se observado que estas concepções partiram daqueles sujeitos que atuam em Instituições voltadas especificamente para isso.

15 - Como você vê o papel do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional (funções e ações) ?



(classes de respostas e *exemplos de relatos*)

15.1 - Sua função é a reabilitação física e funcional do indivíduo.

- *"... a função do Fisioterapeuta tem grande importância a tudo que é ligado ao corpo do indivíduo [...] esquema corporal, orientação espacial, capacidade cardio-respiratória, etc.."*
- *"... compete a nós a reabilitação física, mas também influenciando em sua parte psíquica".*
- *"... promover o máximo de capacidade física e funcional do paciente".*

15.2 - Adaptação ergonômica (adequação de mobiliários e do ambiente de trabalho visando maior funcionalidade).

- *"... orientação, adaptação, trabalho e satisfação".*
- *"... promover o máximo potencial das pessoas portadoras de deficiência física ou sensorial e/ou patologias incapacitantes propiciando melhor qualidade de vida, reabilitando esses indivíduos para a vida socialmente produtiva.*
- *"recapacitação funcional e [...] divulgação da importância desta atuação".*
- *" Adequação do mobiliário na própria empresa/casa com aspectos ergonômicos".*
- *"... sua função se dá na adequação de mobiliários adequados para uma maior permanência numa determinada função".*
- *" Educação em saúde, adaptação ao trabalho e técnicas específicas".*
- *"... ações nas situações que o paciente necessita de adaptações no seu ambiente de trabalho".*
- *"... reabilitar o portador de deficiência promovendo o máximo de funcionalidade que ele possa atingir. Adequar o espaço físico".*



15.3 - Avaliação das limitações ou do potencial residual.

- *"... avaliar o caso, checar limitações definitivas, direcionando isso para as possibilidades de retorno..."*
- *"avaliação funcional, avaliações posturais e posicionamentos ..."*
- *"promover o máximo potencial [...] propiciando melhor qualidade para uma vida socialmente produtiva".*

15.4 - Não responde ao que foi perguntado com relação às ações e funções do fisioterapeuta.

- *"... um dos mais importantes papéis, apesar de muitos profissionais de outras áreas não darem a importância adequada".*
- *"... não desempenhamos nossas devidas funções".*

A visão do fisioterapeuta a respeito do seu papel na Reabilitação Profissional tem como característica o conceito de que a sua função é a reabilitação física, voltada para a funcionalidade. É importante ressaltar a opinião de alguns profissionais que vêem a importância de se avaliar as limitações e o potencial residual do indivíduo para a adaptação a um trabalho, com qualidade de vida e socialmente produtivo. Também foram coletadas várias sugestões onde se vê a necessidade de adequação de mobiliários e do ambiente de trabalho, visando maior funcionalidade, podendo-se constatar, pelo seu local de atuação e pela avaliação da sua formação, que esses conceitos são provenientes da sua experiência com Reabilitação Profissional e não da sua formação universitária.

Conforme explicitado no procedimento de análise, as questões abertas exigiram, para sua análise, a criação de sub-sistemas de categorias, constituídos por classes de respostas. Entretanto, algumas questões abertas eram acompanhadas por questões fechadas na investigação de aspectos específi-



cos do tema. Assim, as questões 16 e 17, 18 e 19, 20 e 21 se completavam nos tipos de manifestação solicitadas aos sujeitos.

Para esta análise foram utilizados termos concisos que substituem, no quadro 3, as respostas abertas e extensas. Estes termos foram selecionados a partir da identificação das classes de respostas.

questão sujeito	16	17	18	19	20	21
S1	despreparado	E	preparo regular	E	não	C
S2	despreparado	E	n/c	D	não	C
S3	despreparado	D	nenhum preparo	D	não	C
S4	despreparado	D	nenhum preparo	D	não	C
S5	despreparado	C	preparo in- suficiente	C	não	C
S6	preparado com estágios	C	preparo in- suficiente	C	não	C
S7	despreparado	E	n/c	E	não	C
S8	preparado	B	bom preparo	B	não	C
S9	despreparado	E	nenhum preparo	E	não	E
S10	despreparado	E	nenhum preparo	E	não	C
S11	despreparado	E	n/c	E	não	C
S12	despreparado	E	nenhum preparo	E	não	C
S13	despreparado	C	preparo in- suficiente	D	não	B
S14	preparado	B	bom preparo	B	sim	B

Quadro 3. Análise das respostas às investigações que abordam o mesmo conteúdo em questões abertas e fechadas (16 e 17, 18 e 19, 20 e 21). Para as questões das respostas 17, 19 e 21 as alternativas são: (a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

Conforme o quadro 3, para a substituição das respostas da questão nº 16, tem-se os termos: *preparado*, *preparado com estágios extra-curriculares* ou *despreparado*. Para substituir as respostas da questão nº 18 tem-se os termos: *nenhum preparo*, *preparo insuficiente*, *preparo regular*, *preparo bom* ou *n/c*. E para a substituição das respostas da questão nº 20 os termos são *sim* ou *não*.

16 - Ao iniciar seu trabalho na Reabilitação Profissional, como se sentiu em termos do preparo para atuar nesta área?

(classes de respostas e *exemplos de relatos*)

16.1 - Despreparado(a), mas com boas leituras conseguiu apreender.

- "... no início me senti sem condições de colaborar com a reabilitação, mas com boas leituras sobre as perdas do deficiente, mais o bom senso e a criatividade, e uma boa avaliação para saber trabalhar cada limitação, deu tudo certo".

- "... senti a necessidade de recrutar maior material bibliográfico e didático visando facilitar a compreensão dos pacientes".

16.2 - Totalmente despreparado(a).

- "... Me senti totalmente perdida. Nunca tinha ouvido falar em Reabilitação Profissional".

- " Não tive nenhum preparo adequado".

- " Totalmente despreparada".

- "... não tive nenhum preparo, recebi esse treinamento no serviço".

- " Nenhum preparo foi realizado nas Universidades".

- "Não tive, fui treinada no serviço".

- "Não tinha preparo, fui adquirindo no próprio trabalho".

- " Não tive esse preparo, recebi esse treinamento no serviço".

16.3 - Achou que estava preparado, porém na realidade não o estava.

- "... ao iniciar o trabalho (em 1977) eu achava que seria fácil, mas com o passar do tempo descobri que iniciamos desprotegidos".
- "... me senti despreparada quanto às questões de legislação profissional".

16.4 - Preparado(a).

- "... em comparação a outros profissionais, muito bem preparado pois fiz bastante estágios e observei muitos profissionais".
- "Não tive dificuldades".

categoria	(f)	(fr)
despreparado	11	78.58 %
preparado	2	14.28%
preparado com estágios extra-curriculares	1	7.14%
total	14	100 %

Tabela 14. Caracterização em frequências absoluta e relativa da avaliação do fisioterapeuta com relação ao seu preparo inicial para atuar com Reabilitação Profissional

Dos 14 profissionais, 11 sentiram-se despreparados configurando 78.58%, 2 sentiram-se preparados configurando 14.28% e 1 sentiu-se preparado com o auxílio de estágios extra-curriculares e configurou 7.14%.

17 - Como você classificaria esse preparo?

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

Para esta questão tem-se 2 profissionais (14.28%) que classificaram o seu preparo inicial para atuar com Reabilitação Profissional como bom e esses profissionais sentiram-se *preparados* para este trabalho. Tem-se também 3 profissionais (21.42%) que classificaram o seu preparo inicial como



regular e se disseram *despreparados* para atuar na área ou *se prepararam com estágios extra-curriculares* ; outros 2 profissionais (14.28%) julgaram este preparo como péssimo e também se julgaram *despreparados*, e 7 profissionais (50%) classificaram o seu preparo inicial para atuar com Reabilitação Profissional como inexistente, julgando-se *despreparados* .

categoria	(f)	(fr)
bom	2	14.28 %
regular	3	21.42 %
péssimo	2	14.28 %
inexistente	7	50 %
total	14	100 %

Tabela 15. Caracterização em frequências absoluta e relativa da classificação do seu preparo como fisioterapeuta para atuar com Reabilitação Profissional

18 - Qual sua opinião sobre o conteúdo ministrado (teórico e prático) em seu curso de Graduação, tendo como parâmetro sua necessidade para a atuação profissional com Reabilitação Profissional ?

(classes de respostas e *exemplos de relatos*)

18.1 - Nenhum preparo.

- "*Não tive preparo específico*".
- "*Não houve um conteúdo que atendesse à minha necessidade*".
- "*Nada foi realizado*".
- "*... na minha época a formação dizia respeito somente ao processo da reabilitação*".
- "*Não tem*".

18.2 - Preparo insuficiente, com a necessidade de ter a parte prática, talvez com estágios ou a residência em Reabilitação Profissional.



- "... a teoria só é testada na prática [...] e a faculdade só nos dá o diploma..."
- "... o conteúdo teórico-prático é bom, mas o que precisa é o profissional ter residência na área".
- "Insuficiente".

18.3 - Preparo regular, sem oportunidade de contato com outras deficiências, como DV, DA, DM e multideficiências.

- "Acho regular, não definida e sem oportunidade de um maior contato com outras deficiências. Acho que os alunos são orientados só para limitações físicas, ficando a desejar os deficientes auditivos, visuais, mentais e as multideficiências".

18.4 - Bom preparo.

- "Muito bom. Tive um semestre de Fisioterapia em Ergonomia".
- "Bom".

categoria	(f)	(fr)
nenhum preparo	5	35.72%
preparo insuficiente	3	21.42%
preparo regular	1	7.14%
preparo bom	2	14.28%
n/c	3	21.42%
total	14	100 %

Tabela 16. Caracterização em frequências absoluta e relativa da opinião sobre o preparo que os conteúdos teórico e prático do seu curso de graduação oferecem, tendo como parâmetro a sua necessidade de atuar com Reabilitação Profissional

Dos 14 profissionais 5 deles (35.72%) referiram estar sem *nenhum* preparo oferecido pelo seu curso de graduação para atuar com Reabilitação Profissional. Tem-se 3 profissionais (21.42%) que referiram ter um *preparo*

insuficiente, 1 profissional (7.14%) referiu ter um preparo *regular*, 2 profissionais referiram ter um *preparo bom* e 3 deles (21.42%) que não responderam à questão.

19 - Como você avaliaria esta formação recebida no Curso de Graduação com relação ao trabalho com Reabilitação Profissional?

(a) muito boa (b) boa (c) regular (d) péssima (e) inexistente

categoria	(f)	(fr)
boa	2	14.28 %
regular	2	14.28 %
péssima	3	21.42 %
inexistente	6	42.84 %
n/c	1	7.14 %
total	14	100 %

Tabela 17. Caracterização em frequências absoluta e relativa da avaliação do conteúdo da graduação para atuar com Reabilitação Profissional

Nestas questões que avaliam o conteúdo teórico e prático ministrado e a formação recebida no curso de Graduação relacionada à Reabilitação Profissional, tivemos os seguintes resultados: 2 dos sujeitos (14.28%) avaliaram como bom o conteúdo teórico-prático que receberam no seu curso e se julgaram com um *bom preparo* para atuar na área. Outros 2 sujeitos apontaram um conceito regular para a formação recebida na Graduação e estes profissionais se julgaram *insuficientemente preparados* diante da sua necessidade da atuação com Reabilitação Profissional. Outras 3 respostas (21.42%) apontaram profissionais que classificaram essa formação recebida na graduação como péssima e se julgaram sem *nenhum preparo* ou *insuficientemente*

preparados ; e ainda 6 dos profissionais (42.84%) mostraram que não receberam na graduação (ou foi inexistente) a formação necessária para trabalhar com Reabilitação Profissional e se sentiram sem *nenhum preparo* para esta atuação. Resta ainda 1 profissional (7.14%) que não respondeu à questão 19.

20 - Em sua opinião, o currículo mínimo preconizado pelo MEC (vide ofício) oferece embasamento teórico/prático suficiente para a atuação do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional?

(classes de respostas e *exemplos de relatos*)

20.1 - Não, o embasamento é insuficiente.

- " Não".

- " Não, em sua totalidade. Não deixa claro em que local, em que hora deve-se dar a atenção real".

- " Não".

- " Não".

- " Não".

- " Não".

- " Não".

- " Analisando friamente não, porém sei que atualmente a abordagem metodológica adotada pelo Corpo Docente das faculdades vem se preocupando com a Fisioterapia de forma mais global, aguçando nos alunos visão mais ampliada próxima da necessidade futura".

20.2 - Insuficiente, com a necessidade de se fazer mais a parte prática e uma maior abordagem em Ergonomia.

- " Creio que seria necessário mais tempo para desenvolver as práticas".



- "... precisa melhorar mais, principalmente na prática, com as residências".

- " Acredito que alguns cursos podem abordar esses aspectos dentro da disciplina de Fisioterapia Preventiva (Ergonomia, etc..)".

20.3 - Regular, com a necessidade de ações que possam abranger os DV, DA e DM.

- " O embasamento teórico-prático é regular; muito pouco foi falado e visto sobre Reabilitação Profissional de outros deficientes como o visual, o auditivo e o mental".

20.4 - Suficiente

- "Sim".

20.5 - Não responde ao que foi perguntado.

- " Não, pois o currículo fisioterápico deveria ser feito pelos mesmos".

não	13	92.86%
sim	1	7.14%
total	14	100 %

Tabela 18. Caracterização em frequências absoluta e relativa da opinião sobre o embasamento oferecido pelo Currículo Mínimo e a suficiência para atuação na Reabilitação Profissional

Dos 14 sujeitos da amostra 13 (92.86%) disseram que na sua opinião, o currículo mínimo preconizado pelo MEC *não* oferece embasamento suficiente para um profissional atuar com Reabilitação Profissional. Somente 1 profissional (7.14%) respondeu *sim* para esta questão.

21 - Como você avaliaria a distribuição das disciplinas dos ciclos pré-profissionalizantes e profissionalizantes e da prática supervisionada no curso de formação?

(a) muito boa (b) boa (c) regular (d) péssima (e) inexistente

categoria	(f)	(fr)
boa	2	14.28 %
regular	11	78.58 %
inexistente	1	7.14 %
total	14	100 %

Tabela 19. Caracterização em frequências absoluta e relativa da avaliação da distribuição das disciplinas na grade curricular

Da amostra, 11 profissionais, que configuram 78.58%, avaliaram a distribuição das disciplinas dos ciclos pré-profissionalizante e profissionalizante e da prática supervisionada como regular e referiram que na sua opinião o currículo mínimo preconizado pelo MEC *não* oferece embasamento suficiente para um profissional atuar com Reabilitação Profissional; outros 2 profissionais (14.28%) avaliaram como boa essa distribuição, sendo que um deles aponta *sim* e o outro aponta *não* para a suficiência que o Currículo Mínimo oferece para a atuação com Reabilitação Profissional; somente 1 profissional (7.14%) avaliou como inexistente a preocupação com a distribuição das disciplinas dos ciclos pré-profissionalizante e profissionalizante e da prática supervisionada, direcionadas para a Reabilitação Profissional.

22 - A diversificação das disciplinas oferecidas no ciclo pré-profissionalizante abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) *muito bom* (b) *bom* (c) *regular* (d) *péssimo* (e) *inexistente*

categoria	(f)	(fr)
bom	1	7.14 %
regular	11	78.58 %
péssimo	1	7.14 %
inexistente	1	7.14 %
total	14	100 %

Tabela 20. Caracterização em frequências absoluta e relativa do nível de diversificação das disciplinas do ciclo pré-profissionalizante que capacitam (ou não) o fisio-terapeuta para atuar com Reabilitação Profissional

Das 14 respostas tem-se os níveis bom, péssimo, inexistente para 3 diferentes profissionais e que configuram 7.14% cada um; para 11 profissio- nais este nível é regular, configurando 78.58%.

Porquê ?

(classes de respostas e *exemplos de relatos*)

22.1 - Regular, pela falta de direcionamento para outras deficiências e pela necessidade de complementações.

- "... *falta de direcionamento para as outras deficiências. Só é direci- onado ao deficiente físico*".

- "*Necessidade de complementação*".

22.2 - Regular, pois além da reabilitação física é necessária a reinserção no mercado de trabalho e na sociedade.

- "*Não adianta você somente recuperar o indivíduo fisicamente. Tem que ter visão em relação à função que ele tinha no trabalho e a que vai desenvolver no futuro*".

- " *Foram abordados aspectos sobre pequenas incapacidades. A reabilitação do grande incapacitado (como o lesado medular) e sua re-inserção na sociedade foi colocada de forma regular*".

22.3 - Regular, pois muitas vezes não existe um direcionamento específico para a área.

- " *Com um conteúdo regular, perde-se muito ao repassar esses conceitos aos alunos, retém-se pouco*".

- " *Muitas vezes não existe um direcionamento específico*".

22.4 - Bom, pois as matérias são abrangentes.

- " *As matérias são abrangentes*".

22.5 - Não responde ao que foi perguntado.

"... *os professores têm medo de ensinar o conteúdo profissionalizante. Motivo?*"

23 - A diversificação das disciplinas oferecidas no ciclo profissionalizante abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

categoria	(f)	(fr)
bom	1	7.14 %
regular	11	78.58 %
péssimo	1	7.14 %
inexistente	1	7.14 %
total	14	100 %

Tabela 21. Caracterização em frequências absoluta e relativa do nível de diversificação das disciplinas do ciclo profissionalizante que capacitam (ou não) o fisioterapeuta para atuar com Reabilitação Profissional



Das 14 respostas tem-se os níveis bom, péssimo, inexistente para 3 diferentes profissionais e que configuram 7.14% cada um; para 11 profissionais este nível é regular, configurando 78.58%.

Porquê ?

(classes de respostas e *exemplos de relatos*)

23.1 - Regular, pela falta de direcionamento para outras deficiências e faltam conteúdos mais preventivos do que curativos.

- "... *falta de direcionamento para as outras deficiências. Só é direcionado ao deficiente físico*".

23.2 - Péssimo, porque faltam conhecimentos de Ergonomia do trabalho, da funcionalidade e das restrições, adequações de posturas e mobiliários, com atuação preventiva e curativa.

- "*A maioria dos colegas nunca atuou num CRP, não sabendo o que significa a Reabilitação Profissional. Ele tem que saber que não é só tratar o paciente, adaptar uma prótese ou órtese, etc.. Tem que ir no local de trabalho, fazer uma análise da função, ou pelo menos saber ler e entender uma análise de função feita por outro profissional; para isso tem que estudar ergonomia no trabalho, tem que saber se o paciente tem condições de retornar à mesma função que exercia, ou se vai ter restrições. Se vai ter que mudar de função e se essa nova função vai estar de acordo com suas limitações. Acompanhar no local de trabalho quando do retorno e orientar quanto aos cuidados para não lesar novamente, orientar postura, etc.. Acho que deveríamos atuar também não só na fase curativa, mas também preventiva, indo às empresas, observando os trabalhadores atuando, observando o mobiliário, se está adequado ou não, fazendo palestras e orientando os funcionários*".



- *"são questões que irão depender de cada escola, professor e aluno. Mas com certeza a Ergonomia, enquanto ciência, deveria constar do Currículo Mínimo".*

- *"... porque a deficiência na área ergonômica e preventiva, como também a atividade prática da vida diária, não constam do currículo".*

23.3 - Regular, faltando adequação teórico-prática e vivência com a Reabilitação Profissional.

- *" Nesse momento consegue-se restaurar alguns conceitos, algumas necessidades básicas da etapa terciária da reabilitação. Então, nesse momento, focado por etapas anteriores ou momentâneas, faz-se uma pseudo Reabilitação Profissional".*

- *"... adequação teórico-prática e vivência com a Reabilitação Profissional".*

- *" Vai depender do local de estágio pois neste ciclo acho que a vivência do aprendizado teórico é o mais importante".*

23.4 - Regular, pois depende do desmembramento que cada escola faz com suas disciplinas. Seria necessário o estágio supervisionado na área e da visão de reinserção do indivíduo no mercado de trabalho.

- *" Difícil avaliar, porque depende do desmembramento que cada escola faz com essas disciplinas e também da vivência nos estágios supervisionados".*

- *" Os aspectos abordados foram somente de prevenção de lesões e reabilitação motora, mas não a recolocação do portador de deficiência no mercado de trabalho e vida social".*

- *" Porque ainda se preocupam mais em proporcionar ao aluno conteúdo mais curativo e não preventivo e na área de Reabilitação Profissional isto é fundamental".*



23.5 - Bom, porque as matérias são abrangentes.

- "*As matérias são abrangentes*".

Ainda buscando caracterizar o profissional que atua com Reabilitação Profissional e identificar a sua visão de impacto acerca do seu preparo inicial para atuar na área, tem-se a constatação sistemática de que grande parte dos profissionais perceberam-se despreparados para esse trabalho ou prepararam-se com estágios extra-curriculares e classificaram o seu preparo inicial para atuar com Reabilitação Profissional como inexistente ou péssimo.

Com relação à formação (conteúdo teórico e prático) recebida no seu curso de graduação e tendo como parâmetro a sua necessidade para a atuação com Reabilitação Profissional, também grande parte dos profissionais refere não ter tido formação na área e sentiram-se sem nenhum preparo para esta atuação; outros classificaram esta formação como péssima e referiram sentir-se insuficientemente preparados.

Outro aspecto importante que resulta deste trabalho é a constatação de que 13 dentre os 14 sujeitos, apontam que o currículo mínimo preconizado pelo MEC não oferece embasamento teórico-prático suficiente para o profissional atuar com Reabilitação Profissional.

Cabe ainda ressaltar que, segundo os profissionais participantes da pesquisa, a diversificação das diferentes disciplinas oferecidas no curso de formação, capacitam o fisioterapeuta para atuar com Reabilitação Profissional de forma regular, pois falta a abrangência de alguns aspectos como: direcionamento para todas as deficiências, a preocupação com a reintegração social e o mercado de trabalho, a falta de conteúdos mais preventivos que curativos e a falta de conhecimentos como Ergonomia do trabalho, a funcionalidade e as restrições do indivíduo.



Tais constatações mostram a necessidade de uma adequação teórico-prática para as atividades curriculares, principalmente com o desmembramento de algumas disciplinas e com o estágio supervisionado na área, para que se possa ter essa visão das Instituições de Reabilitação Profissional e da inserção da pessoa com deficiência no mundo do trabalho.



CONCLUSÃO

Ao iniciar este trabalho, a preocupação com o preparo do fisioterapeuta para atuar com Reabilitação Profissional fundamentava-se, dentre outras razões, na necessidade de se buscar soluções para melhor conhecimento e atuação, por parte do fisioterapeuta, em todo o processo que envolve uma equipe que se propõe a reinserir a pessoa com deficiência no mercado de trabalho, para que ela possa atingir sua realização pessoal como um ser produtivo e participante das relações sociais.

Para tanto, esse indivíduo precisa ser reintegrado a um trabalho não só do ponto de vista econômico, como também para poder relacionar-se com a comunidade, apreender a vivência com outras pessoas, ter direitos, deveres e oportunidades sociais iguais.

Como objetivos para este trabalho estabeleceu-se a identificação de pareceres de fisioterapeutas que atuam com Reabilitação Profissional acerca do seu preparo para tal, a caracterização das atividades curriculares dos cursos de formação de fisioterapeutas no Estado de São Paulo e a análise da contribuição destas atividades curriculares para a formação de fisioterapeutas aptos a trabalhar com Reabilitação Profissional.

Através dos dados resultantes desta pesquisa, que são bastante significativos, já que mostram a realidade atual dos fisioterapeutas que estão atuando com Reabilitação Profissional e as deficiências por eles apontadas, pode-se constatar que não existe, nas ações de formação, nenhuma atenção



voltada ao preparo do fisioterapeuta para atuar com Reabilitação Profissional.

Há a necessidade de se viabilizar, já no curso de formação do fisioterapeuta, ações ou atividades curriculares que promovam uma vivência maior com a Reabilitação Profissional, para que o fisioterapeuta possa ser contemplado com um bom preparo para atuação nesta área.

Parte-se do pressuposto que a Universidade Pública foi criada e é mantida pela coletividade com a função de produzir e transmitir conhecimento sistematizado a partir da reflexão e da análise crítica da sociedade.

Desta forma, cabe aos cursos das Universidades Públicas a formação de um profissional que, além do conhecimento e competência técnico-científica, possa fazer a análise sócio-político-econômica da sua realidade de atuação e redirecione sua prática para o atendimento das necessidades sociais.

Entende-se que o mesmo também se aplica às Universidades Particulares, enquanto Instituição de Ensino. Entretanto, os dados obtidos com esse estudo parecem indicar a tendência de produzir profissionais voltados para as áreas de atuação mais valorizadas pelo mercado, sem o envolvimento necessário com as políticas institucionais e governamentais que abrangem as pessoas com deficiências.

Para tanto, há a necessidade de que o profissional fisioterapeuta conheça amplamente os objetivos e métodos das Instituições que fazem Reabilitação Profissional e que preconizam a reintegração social. É preciso que ele tenha a visão da reinserção de um indivíduo no mundo do trabalho, para que não se torne um técnico, capaz apenas de adotar medidas para problemas cujas soluções ele já tenha em seu repertório de técnicas.



Além desse envolvimento os profissionais precisam conhecer todo o funcionamento de uma equipe transdisciplinar, podendo diferenciá-la da equipe interdisciplinar, visto que na primeira sua abrangência é muito maior pois as ações dos diversos profissionais estarão sempre articuladas e voltadas para um mesmo objetivo. É preciso que se prepare os futuros profissionais com ações ou atividades curriculares específicas para que eles possam contribuir técnica e politicamente com a equipe, também nesta área de atuação.

Assim, são necessários reajustes na oferta das disciplinas, com a inclusão da Reabilitação Profissional e conhecimentos afins em conteúdos programáticos daquelas disciplinas que, conforme já se observou, são ideais para essa abordagem.

Também como solução, vê-se a necessidade de reajustes nas alternativas de estágios, que devem incluir o campo da Reabilitação Profissional e áreas afins como os diferentes modelos institucionais de Reabilitação. Esta é uma situação em que a pessoa com deficiência terá que (re)aprender funções básicas, como suas atividades de vida diária (AVDs) ou transferências e vivenciar adequações ao mesmo ou a um novo trabalho.

Ao afirmar que são necessárias e viáveis novas medidas para preparar o profissional para atuar na Reabilitação Profissional, pode-se referir ao estudo de outras ciências, como a Ergonomia aplicada ao trabalho, ou ao estudo de medidas preventivas direcionadas às seqüelas decorrentes de fatores possivelmente evitáveis.

Visto que a Reabilitação Profissional é um processo que visa reintegrar a pessoa com deficiência no mercado de trabalho, entende-se que ela pode ser abordada em disciplinas que tratam da saúde pública, das áreas de atuação do fisioterapeuta e de aspectos de caráter preventivo e ergonômico



como: Saúde Pública, Fundamentos e História da Fisioterapia, Fisioterapia Preventiva, Fisioterapia nas Condições Comunitárias, Fisioterapia Aplicada às Condições Sanitárias Sociais e Prática Terapêutica Supervisionada Aplicada à Comunidade.

Tem-se que a demanda existe, as disciplinas que podem relacionar-se com o tema encontram-se previstas nas estruturas curriculares e a literatura pode abranger Reabilitação Profissional. Entretanto, constata-se que, apesar do fisioterapeuta ser peça imprescindível no trabalho da Reabilitação Profissional, não se prevê em seus cursos de formação o preparo para sua atuação na área. Transformações nessa área, portanto, dependem do alerta de idéias e de vontade política por parte das Instituições de Ensino responsáveis pelos diferentes cursos.

Dentre as medidas que poderiam tornar melhor a preparação do fisioterapeuta para essa área de atuação ou campo de conhecimento, inclui-se, portanto, a transformação curricular e a criação de cursos de atualização, aperfeiçoamento e especializações, para que os profissionais que já estejam no campo tenham como suprir esta deficiência da sua formação.

Espera-se que a busca de um envolvimento mais amplo com a realidade das pessoas com deficiências seja o princípio norteador do trabalho do fisioterapeuta, também na Reabilitação Profissional; com o seu trabalho voltado de forma global para a promoção da saúde do indivíduo, o fisioterapeuta poderá efetivar sua participação na equipe transdisciplinar.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M.C.D. (1986). Discussão de Caso: Estudo descritivo do processo e da participação de profissionais atuantes em instituição para deficientes mentais. Dissertação Mestrado, Programa de Pós-graduação em Educação Especial, São Carlos: UFSCar.
- Aranha, M.S.F. (1993). Aspectos psico-sociais das deficiências: fundamentação teórica e implicações para a prática da intervenção. Programa de Reabilitação Profissional: Fundamentação Teórica e Metodologia de Intervenção. Manual Técnico da SORRI - Bauru.
- Athelstan, G. T. (1984). Avaliação e Tratamento Vocacional. In: Kottke e col., KRUSEN: Tratado de Medicina Física e Reabilitação. São Paulo: Manole.
- Blakiston - Dicionário Médico São Paulo: Organização Andrei Editora.



BRASIL. Ministério da Saúde (1993). Coordenação de Atenção a Grupos Especiais. Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência no Sistema Único de Saúde: Planejamento e Organização de Serviços. Brasília, Secretaria de Assistência à Saúde.

BRASIL. Leis e decretos. Decreto-Lei nº 938 de 13 de outubro de 1969. *Diário Oficial*, Brasília, 16 de outubro de 1969. (Seção 1. Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências).

BRASIL. Lei nº 6.316 de 17 de dezembro de 1975. *Diário Oficial*, Brasília, 18 de dezembro de 1975. (Seção 1. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências).

Carmo, A.A. (1991). Deficiência Física: a sociedade brasileira cria, "recupera" e discrimina. Brasília, Secretaria dos Desportos.

Carvalho H. V., Segre M. (1977). Introdução ao estudo da Medicina. São Paulo: Lunar.

C.F.E. Resolução nº 4/83. *Diário Oficial*, Brasília, 7 de março 1983 Seção I, p. 3.630.



Chaves, M.M. (1980). Saúde e Sistemas. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas.

Clavísio, M. C. S. D. M. (1993). Audiovisual para informação ocupacional do deficiente, na área de fabricação de calçados. Dissertação Mestrado, Programa de Pós-graduação em Educação Especial, São Carlos: UFSCar.

COFFITO - Resolução 10. Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Brasília, DOU, 22 de setembro de 1978, Seção I - parte II, p. 5265/8.

Davis, D. J., Paasuke, L. (1992). Avaliação Profissional e Reabilitação. In Delisa, Medicina de Reabilitação: Princípios e Prática. São Paulo: Manole.

Delisa, J. A., Martin, G.M. (1992). Medicina de Reabilitação: Passado, Presente e Futuro. In Delisa, Medicina de Reabilitação: Princípios e Prática. São Paulo: Manole.

Erickson, R. P., McPhee, M. C. (1992). Avaliação Clínica. In Delisa, Medicina de Reabilitação: Princípios e Prática. São Paulo: Manole.

Fonseca, V. (1991). Educação Especial. Porto Alegre: Artes Médicas.



Gibbons, F.X. (1986). Stigma and Interpersonal Relationships. In: The Dilemma of Difference. New York: Plenum Press.

Goyos, A. C. N. (1986). A Profissionalização de Deficientes Mentais: estudo de verbalizações de professores acerca dessa questão. Tese Doutorado, Instituto de Psicologia, São Paulo: Universidade de São Paulo.

Harff, J. (1975). História de la Fisioterapia. In Lindemann e col., Tratado de Reabilitación. Barcelona: Editorial Labor.

Mendes O. (1985). A Reabilitação Profissional. In Lianza S., Medicina de Reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koo-gan.

Rebelatto, J. R., Botomé, S. P. (1987). Fisioterapia no Brasil: perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento. São Paulo: Manole.

Stolov, W.C., Hooks, D.L. (1984). Avaliação Pré-vocacional. In Kottke, KRUSEN: Tratado de Medicina Física e Reabilitação. São Paulo: Manole.



ANEXOS



**Anexo I - Carta-solicitação enviada aos responsáveis pelos cursos de Fisio-
terapia do Estado de São Paulo**



Marília(SP), 13 de maio de 1.996

Ilmo. Sr.

.....
Coordenador/Chefe de Departamento
do Curso de Fisioterapia
Faculdade/Universidade
..... - S.P.

Prezado Senhor.

Estamos desenvolvendo um estudo que tem por objetivo identificar de que forma os conteúdos curriculares estão contribuindo para o trabalho do Fisioterapeuta em equipe multidisciplinar atuante na área de Reabilitação Profissional.

Este estudo faz parte das exigências do Programa de Pós Graduação em Educação, *Unesp - Marília*, do qual fazemos parte como alunos do Mestrado.



Para a realização deste trabalho, entretanto, contamos com a especial colaboração de V.Sa.. Solicitamos, assim, que nos envie, com a máxima urgência:

- 1 - estrutura curricular do Curso de Fisioterapia;
- 2 - conteúdo programático de cada disciplina, com sua respectiva carga horária;
- 3 - informações específicas sobre a caracterização do estágio supervisionado.

Na expectativa de sermos atendidos aguardaremos as informações acima solicitadas as quais irão, juntamente com as das demais escolas de Fisioterapia do Estado de São Paulo, compor a base de dados para análise e conclusão da nossa pesquisa.

Sendo só para o momento, agradecemos antecipadamente e apresentamos as nossas

Cordiais Saudações.

Cecília Barros Carvalho

Crefito/3 - 2.306 - F

Endereço para correspondência:

Rua Pernambuco, 710 - Marília - S.P. - Caixa Postal 30

Cep: 17.500-000



Anexo 2 - Questionário enviado aos fisioterapeutas que atuam com Reabilitação Profissional



Prezado(a) colega:

Sendo aluna do Mestrado em Educação, linha de pesquisa "A Educação Especial no Brasil - Reabilitação Profissional", estou desenvolvendo um estudo que visa avaliar a participação do fisioterapeuta em equipe transdisciplinar que atue com a Reabilitação Profissional de pessoas com deficiência.

Este estudo originou-se da constatação assistemática da inexistência, nos cursos de formação, de um preparo adequado do fisioterapeuta para atuar nessa área. Entretanto, considerando que dados de observação assistemática pouco contribuem para a identificação de ações significativas que possam alterar tal situação, resolveu-se desenvolver um projeto que favoreça a caracterização e a análise objetivas e sistemáticas da formação do fisioterapeuta em nosso estado.

Para tanto, estamos solicitando sua valiosa cooperação no sentido de responder a esse questionário, que é um dos instrumentos de nossa investigação, lembrando que os dados serão mantidos em sigilo.

O questionário aborda aspectos básicos para detectarmos as características dos programas das disciplinas do curso de Fisioterapia, tanto naquelas do ciclo pré-profissionalizante como nas do ciclo profissionalizante.

De acordo com o currículo mínimo preconizado pelo MEC, como *matérias pré-profissionalizantes* temos aquelas que geralmente são oferecidas no segundo ano como Fundamentos e Administração em Fisioterapia, Cinesiologia e Bases de Métodos e Técnicas de Avaliação, Fisioterapia Geral, Cinesioterapia e Reeducação Funcional e Recursos Terapêuticos. Já o ciclo de *matérias profissionalizantes* é composto por aquelas que usualmente são oferecidas no terceiro ano e constam da Fisioterapia Preventiva e dos conteúdos fisioterápicos aplicados às diversas condições clínicas, além dos estágios com a Prática de Fisioterapia Supervisionada.

Com a certeza de que a sua opinião será de grande valia para a nossa dissertação, agradecemos antecipadamente a sua colaboração.

Por favor, responda a todas as perguntas pois são dados importantes para a pesquisa:

01 - Nome:

02 - Idade:

03 - Sexo:

04 - Faculdade em que cursou Fisioterapia:

05 - Ano do término do curso:

06 - Endereço completo:

07 - Telefone(s) para contato:



08 - Local de trabalho:

09 - Há quanto tempo trabalha neste local?

10 - Tempo de experiência com o trabalho em Reabilitação Profissional:

11 - Trabalhou com Reabilitação Profissional em outros locais?

12 - Quais?

13 - Por quanto tempo?

14 - Qual a concepção que você tem de Reabilitação Profissional?

15 - Como você vê o papel do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional (funções e ações) ?

16 - Ao iniciar seu trabalho na Reabilitação Profissional, como se sentiu em termos do preparo para atuar nesta área?

17 - Como você classificaria esse preparo?

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

18 - Qual sua opinião sobre o conteúdo ministrado (teórico e prático) em seu Curso de Graduação, tendo como parâmetro sua necessidade para a atuação profissional com Reabilitação Profissional?

19 - Como você avaliaria esta formação recebida no Curso de Graduação com relação ao trabalho com Reabilitação Profissional

(a) muito boa (b) boa (c) regular (d) péssima (e) inexistente



20 - Em sua opinião o currículo mínimo preconizado pelo MEC (vide ofício) oferece embasamento teórico/prático suficiente para a atuação do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional?

21 - Como você avaliaria a distribuição das disciplinas dos *ciclos pré-profissionalizantes e profissionalizantes* e da prática supervisionada no curso de formação?

(a) muito boa (b) boa (c) regular (d) péssima (e) inexistente

22 - A diversificação das disciplinas oferecidas no *ciclo pré-profissionalizante* abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

Por quê?

23 - A diversificação das disciplinas oferecidas no *ciclo profissionalizante* abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

Por quê?

Agradecendo sua participação, comprometo-me a colocar à sua disposição os resultados deste estudo tão logo tenha defendido a Dissertação.

Atenciosamente,

Cecília Barros Carvalho
Crefito/3 - 2306 F

Marília (SP) 18.09.96



**Anexo 3 - Grade Curricular Mínima preconizada pelo MEC para o curso de
Fisioterapia**



RESOLUÇÃO Nº 4, de 28 de fevereiro de 1983

Fixa os mínimos de conteúdos e duração dos cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais, na forma de que dispõe o art. 26 da lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968 e tendo em vista o Parecer nº 622/82, que a esta se incorpora, homologados pela Excelentíssima Senhora Ministra do Estado da Educação e Cultura,

RESOLVE:

Art. 1º - O Currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional serão divididos em 4 (quatro) ciclos, a saber:

- I - Ciclo de Matérias Biológicas;
- II - Ciclo de Matérias de Formação Geral;
- III - Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes;
- IV - Ciclo de Matérias Profissionalizantes;

Parágrafo único - Com pequenas complementações os ciclos I e II poderão ser usados como tronco comum para ambas as profissões.

Art. 2º - O ciclo de Matérias Biológicas constará de:

- a) Biologia
- b) Ciências Morfológicas, compreendendo Anatomia Humana e Histologia;
- c) Ciências Fisiológicas, compreendendo Bioquímica, Fisiologia e Biofísica;
- d) Patologia, compreendendo Patologia Geral e Patologia de Órgãos e Sistemas.



Art. 3º - O ciclo de Matérias de Formação Geral constará de:

- a) Ciências do Comportamento, compreendendo Sociologia, Antropologia, Psicologia, Ética e Deontologia;
- b) Introdução à Saúde Humana, compreendendo Saúde Pública;
- c) Metodologia de Pesquisa Científica, incluindo Estatística.

Art. 4º - O Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes para a formação do Fisioterapeuta constará de:

- a) Fundamentos de Fisioterapia, compreendendo História da Fisioterapia e Administração em Fisioterapia;
- b) Avaliação Funcional, compreendendo Cinesiologia, Bases de Métodos e Técnicas de Avaliação em Fisioterapia;
- c) Fisioterapia Geral, compreendendo Eletroterapia, Termoterapia, Fototerapia, Hidroterapia e Mecanoterapia;
- d) Cinesioterapia, compreendendo Exercício Terapêutico e Re-educação Funcional;
- e) Recursos Terapêuticos, compreendendo Massoterapia e Manipulação.

Art. 5º - O Ciclo de Matérias Profissionalizantes para a formação do Fisioterapeuta constará de:

- a) Fisioterapia aplicada às condições neuro-músculo-esqueléticas, compreendendo Fisioterapia aplicada à Ortopedia e Traumatologia, à Reumatologia e à Neurologia;
- b) Fisioterapia aplicada às condições cardio-pulmonares, compreendendo Fisioterapia aplicada à Cardiologia e à Pneumologia;
- c) Fisioterapia aplicada às condições às condições gineco-obstétricas e pediátricas, compreendendo Fisioterapia aplicada à Ginecologia e Obstetrícia e à Pediatria;
- d) Fisioterapia aplicada às condições sanitárias, compreendendo Fisioterapia Preventiva;
- e) Estágio Supervisionado constando de Prática de Fisioterapia Supervisionada



Art. 6º - O Ciclo de Matérias Pré-Profissionalizantes para a formação do Terapeuta Ocupacional constará de:

- a) Fundamentos de Terapia Ocupacional, compreendendo História da Terapia Ocupacional, sua evolução filosófica, científica e social;
- b) Avaliação funcional, compreendendo Cinesiologia, Métodos e Técnicas de Avaliação em Terapia Ocupacional;
- c) Metodologia da Terapia Ocupacional, compreendendo Atividades e Recursos Terapêuticos e Métodos de Instrução, Análise de Atividades Artesanais, Artísticas, Domésticas, Lúdicas, Culturais, Profissionais e Atividades da Vida Diária.

Art. 7º - O Ciclo de Matérias Profissionalizantes para a formação de Terapeutas Ocupacionais compreenderá:

- a) Terapia Ocupacional Aplicada, procurando desenvolver no aluno os conhecimentos, a habilidade e as atitudes que lhe permitam exercer corretamente a profissão. Neste item inclui-se a Terapia Ocupacional Supervisionada.

Art. 8º - Integrarão os cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, o Estudo de Problemas Brasileiros e a Prática de Educação Física, de acordo com a lei, embora sua carga horária não integre o número de horas de duração do curso especificado no art. 9º.

Art. 9º - O currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional deve perfazer um total de 3.240 (três mil duzentas e quarenta) horas, ministradas num período mínimo de 4 (quatro) anos e máximo de 8 (oito) anos. Os ciclos I e II devem ocupar 20 por cento desse tempo. O Ciclo III, Pré-Profissionalizante, 20 por cento, o Ciclo IV, Profissionalizante, 40 por cento, restando 20 por cento para a Prática Supervisionada.



Art. 10 - As instituições que ministram os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional deverão proceder às adaptações curriculares que determina esta Resolução, devendo apresentar ao *Conselho Federal de Educação*, para aprovação no prazo de 1 (um) ano as alterações de seus registros.

Art. 11 - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LAFAYETTE DE AZEVEDO PONDÉ
D.O.U. de 07/03/83 - Seção - p. 3.630-1

** CFE Resolução nº 4/83. Diário Oficial, Brasília, 7 março. 1983.
Seção I, p 3.630.



Referências

- ALMEIDA, M. A. S. (2011). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2012). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2013). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2014). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2015). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2016). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2017). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2018). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2019). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.
- ALMEIDA, M. A. S. (2020). A prática da fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual. In: M. A. S. Almeida (Org.), *Fisioterapia no Brasil: uma análise da realidade atual*. São Paulo: Editora Manole.

Anexo 4 - Correspondência adicional enviada aos fisioterapeutas

Marília, 20 de outubro de 1996.

Prezado (a) colega

Em 18 de setembro próximo passado tomamos a liberdade de enviar-lhe uma correspondência acompanhada de um questionário com indagações relativas ao trabalho desenvolvido pelo Fisioterapeuta em equipe transdisciplinar com atuação na Reabilitação Profissional.

Este questionário é um dos instrumentos da pesquisa que, na condição de mestranda, estamos desenvolvendo na UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", subordinada ao tema "A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL - REABILITAÇÃO PROFISSIONAL".

Ressaltamos que a análise dos dados do referido questionário, além do caráter científico que norteia o trabalho, certamente contribuirá para possível ampliação do mercado de trabalho e uma maior valorização da nossa profissão. É com muito prazer que colocaremos à sua disposição os resultados desta pesquisa que certamente estará muito enriquecida com as informações prestadas pelos Fisioterapeutas da área.

Deste modo, solicitamos a especial fineza de nos devolver, devidamente preenchido, o questionário que lhe foi enviado. Contudo, caso já o tenha respondido e nos enviado, favor desconsiderar a presente solicitação.



Apesar de não ser o que costumeiramente acontece, pode ter havido extravio da correspondência acima referida. Assim, se eventualmente você não recebeu este questionário, colocamo-nos à disposição para enviá-lo novamente cópia do mesmo para que possa ser respondido.

Contando com a sua indispensável colaboração, reiteramos nossos agradecimentos.

Cordiais saudações,

Cecília Barros Carvalho

Crefito/3 - 2306 F

Endereço para correspondência e/ou contato:

Rua Pernambuco, nº 710

Caixa Postal 30

Marília - S.P.

cep 17.515-120

telefone: (014) 422-6817 ou

(014) 433-2327 para recados

P.S.: Favor divulgar esta correspondência para todos os profissionais fisioterapeutas da entidade.



**Anexo 5 - Quadro 1. Sistemas de categorias das informações solicitadas aos
cursos de Fisioterapia do Estado de São Paulo e tabelas 22 e 23**



Categorias	natureza da escola (pública ou particular)	torno (Integral, Diurno ou Noturno)	estrutura (Semestral ou Anual)	carga horária total do curso	disciplinas do ciclo básico e de formação geral *	disciplinas do ciclo pré-profissionalizante *	disciplinas do ciclo profissionalizante *	estágio supervisionado (carga horária e série em que é oferecido)	áreas de estágios supervisionados tabela 22	disciplinas que abordam RP (ementa ou objetivos)	disciplinas que podem enfatizar RP (ementa ou objetivos) tabela 23	disciplinas com bibliografia abordando a RP
USC Bauru	particular	I	S	3.900	X	X	X	660 hs 7º/8º sem.	n/c	n/c os programas	n/c os programas	n/c os programas
Colégio São José Batatais	particular	I	A	4.570	X	X	X	1.600 hs 4º ano	C.1	---	C.11	X
UNG Guarulhos	particular	I	S	3.680	X	X	X	400 hs 7º/8º sem.	C.2	---	C.12	X
Salesianas Lins	particular	I	S	3.780	X	X	X	960 hs 7º/8º sem.	C.3	n/c os programas	n/c os programas	n/c os programas
UNISA** Santo Amaro	particular	I	A	4.488	X	X	X	850 hs 5º ano	n/c	---	C.13	X
UNAERP Ribeirão Preto	particular	I	S	3.870	X	X	X	720 hs 7º/8º sem.	C.4	---	C.14	X
UNESP Presidente Prudente	pública	I	A	4.830	X	X	X	1.890 hs 3º e 4º anos	C.5	---	C.15	X
UMC Mogi das Cruzes	particular	I	A	3.560	X	X	X	650 hs 7º/8º sem.	C.6	---	C.16	n/c a bibliografia
UFSCAR São Carlos	pública	I	S	3.480	X	X	X	840 hs 7º/8º sem.	C.7	---	C.17	n/c a bibliografia
PUECAMP Campinas	particular	I	A	4.455	X	X	X	660 hs 4º ano	C.8	---	C.18	n/c a bibliografia
UNICID São Paulo	particular	I	A	4.320	X	X	X	936 hs 4º ano	C.9	---	C.19	X
UNIMAR Marília	particular	I	S	3.636	X	X	X	720 hs 7º/8º sem.	C.10	n/c os programas	n/c os programas	n/c os programas
UNIABC São Caetano	particular	I	S	4.000	X	X	X	760 hs 7º/8º sem.	n/c	---	C.20	X
UNIMEP Piracicaba	particular	I	S	3.870	X	X	X	960 hs 7º/8º sem.	n/c	---	C.21	n/c a bibliografia

Legenda: --- não tem n/c não consta X sim, OK * Segundo o Currículo Mínimo do MEC ** UNISA: curso com grade curricular de 5 anos R.P. Reabilitação Profissional

Complementos do quadro 1 : C.1 a C.10, complementos 1 a 10 (tabela 22) e C.11 a C.21, complementos 11 a 21 (tabela 23)

Quadro 1. Sistema de categorias de informações solicitadas aos cursos de Fisioterapia

Complemento (n°)	Escolas/áreas de estágios supervisionados
C.1	Colégio São José - Batatais Clínica Fisioterápica, Hospital Geral e UTI, Geriatria, Atendimento domiciliar, Centro de Saúde, Neuropediatria, Hospital do Câncer - Fundação A. C. Camargo.
C.2	UNG - Guarulhos Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia, Neurologia Infantil e de adultos, Dermatologia, Ginecologia e Obstetrícia, Cardio-respiratória, Clínica Médica e Cirúrgica, Pediatria, Neonatologia, Hidroterapia.
C.3	Faculdades Salesianas - Lins Clínica Geral, Neuropsiquiatria, Ortopedia, Pneumologia, Neurologia.
C.4	UNAERP - Ribeirão Preto Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica, Neurologia, UTI, Geriatria, Fisioterapia Ambulatorial (Centro de Saúde).
C.5	UNESP - Presidente Prudente Neurologia, Ortopedia, Clínica Médica, Medicina Esportiva, Cardiologia, Hanseníase, Geriatria, Fisioterapia Hospitalar.
C.6	UMC - Mogi das Cruzes Neurologia, Ortopedia e Traumatologia, Reumatologia, Vascular, Neurologia infantil e para adultos, Cardiologia, Pneumologia, UTI, Clínica Médica e Cirúrgica.
C.7	UFSCAR - São Carlos Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Ortopedia, Reumatologia, Neurologia, Pneumologia.
C.8	PUCCAMP - Campinas Neurologia, Saúde Mental, Cardio-respiratória, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Disfunções musculoesqueléticas.
C.9	UNICID - São Paulo Neurologia infantil e para adultos, Hidroterapia, Ortopedia e Traumatologia, Clínica Médica e Cirúrgica, Neurologia Clínica e Cirúrgica, plantões hospitalares.
C.10	UNIMAR - Marília Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia, Cinesioterapia, Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Neuropediatria, Geriatria, Fisioterapia Hospitalar.

Tabela 22. Complementos de categorias (C.1 a C.10) apresentando as respostas extensas do quadro 1



Complemento (n°)	Escolas / disciplinas que podem enfocar Reabilitação Profissional
C.11	Colégio São José - Batatais Fundamentos e História da Fisioterapia, Saúde Pública.
C.12	UNG - Guarulhos Fundamentos de Fisioterapia, Saúde Pública, Fisioterapia Preventiva.
C.13	UNISA - Santo Amaro Fundamentos e História da Fisioterapia, Saúde Pública.
C.14	UNAERP - Ribeirão Preto Fundamentos e História da Fisioterapia, Condições Sanitárias em Fisioterapia, Fisioterapia Preventiva.
C.15	UNESP - Presidente Prudente Fundamentos e História da Fisioterapia, Saúde Pública, Fisioterapia Preventiva.
C.16	UMC - Mogi das Cruzes Fundamentos e História da Fisioterapia, Saúde Pública, Fisioterapia Preventiva.
C.17	UFSCAR - São Carlos Noções de Saúde, Fisioterapia nas Condições Comunitárias.
C.18	PUCCAMP - Campinas Fisioterapia Aplicada às Condições Sanitárias Sociais, Fundamentos de Fisioterapia, Introdução à Saúde Pública, Fisioterapia Preventiva, Prática Terapêutica Supervisionada Aplicada à Comunidade.
C.19	UNICID - São Paulo Fundamentos e História da Fisioterapia, Saúde Pública, Fisioterapia Preventiva.
C.20	UNIABC - São Caetano Fundamentos e História da Fisioterapia, Fisioterapia Preventiva, Saúde Pública.
C.21	UNIMEP - Piracicaba Fundamentos e História da Fisioterapia, Introdução à Saúde Pública, Fisioterapia Preventiva.

Tabela 23. Complementos de categorias (C.11 a C.21) apresentando as respostas extensas do quadro 1



**Anexo 6 - Quadro 2. Sistemas de categorias das manifestações dos fisio-
terapeutas acerca do seu preparo para atuar com Reabilitação Pro-
fissional**



nº da questão	sujeito	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
08	nome da entidade	Funda- ção Dorina Nowill FDN	C R P do INSS de Santos	Hospital Lauro Souza Lima HLSL	Hospital Lauro Souza Lima HLSL	Hospital Lauro Souza Lima HLSL	Centro Emancip. Soc. Esp. de Cegos Cesec	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	Div. de Med. de Reabili- tação DMR	CRP do INSS de São Paulo
02	idade do tera- peuta	29	41	42	34	48	27	36	26	31	34	26	26	30	41
03	sexo do tera- peuta	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	masc.	fem.	fem.	fem.	fem.	fem.	fem.	fem.	fem.
04	faculda- de que cursou	UNI- MAR	FMUSP	UNI- MEP	UNI- MEP	PUCC	FIG	UNI- MEP	UFSCar	Un. Fed. Pernam- buco	FMUSP	Fac. Cl. Náutico Mogiano	UNICID	SUAM R.J.	Fac. Ba- iana de Medic.
05	ano do término do curso	1992	1976	1986	1982	1977	1995	1980	1992	1985	1983	1992	1993	1988	1977
09	tempo de trabalho neste lo- cal /anos	2	17	8	13	17	1	14	3	5	11	3	2	6	16
10	tempo de experiên- cia com R. P.	2	17	8	13	18	1	14	3	5	11	3	2	6	16
11	atuação com R.P. em outro local	não	não	não	não	sim	não	não	não	não	não	não	não	não	não
14 classe de respostas	conceito de Rea- bilitação Pro- fissional	14.1	14.2	14.2	14.2	14.2	14.4	14.2	14.3	14.3	14.2	14.3	14.2	14.3	14.4

Quadro 2. Sistema de categorias das manifestações dos fisioterapeutas acerca do seu preparo para atuar com Reabilitação Profissional (contin.)



n° da questão	sujeito	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
15 classe de respostas	FT na Reabilitação Profissional	15.1	15.2	15.2	15.3	15.1	15.4	15.2	15.2	15.3	15.3	15.3	15.1	15.2	15.4
16 classe de respostas	seu preparo para atuar com R.P. no início da carreira	16.1	16.2	16.2	16.2	16.3	16.4	16.2	16.3	16.2	16.2	16.2	16.2	16.1	16.4
17	classificação do seu preparo para atuar com R.P.	ine- xis- tente	ine- xis- tente	pés- simo	pés- simo	regu- lar	regu- lar	ine- xis- tente	bom	ine- xis- tente	ine- xis- tente	ine- xis- tente	ine- xis- tente	regu- lar	bom
18 classe de respostas	opinião sobre o conteúdo programático	18.3	n/c	18.1	18.1	18.2	18.2	n/c	18.4	18.1	18.1	n/c	18.1	18.2	18.4
19	avaliar o conteúdo da graduação para atuar com R.P.	ine- xis- tente	n/c	pés- simo	pés- simo	regu- lar	regu- lar	ine- xis- tente	bom	ine- xis- tente	ine- xis- tente	ine- xis- tente	ine- xis- tente	pés- simo	bom

Quadro 2. Sistema de categorias das manifestações dos fisioterapeutas acerca do seu preparo para atuar com Reabilitação Profissional (contin.)

nº da questão	sujeito	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
20 classe de respostas	existe base no currículo mínimo para atuar com R.P. ?	20.3	20.1	20.1	20.2	20.2	20.5	20.1	20.1	20.1	20.2	20.1	20.1	20.1	20.4
21	distribuição das disciplinas na grade curricular	regular	regular	regular	regular	regular	regular	regular	regular	inexistente	regular	regular	regular	boa	boa
22	ciclo pré-profissionalizante e a atuação com R.P.	regular	regular	péssimo	regular	regular	regular	regular	regular	inexistente	regular	regular	regular	regular	bom
22 classe de respostas	porquê ?	22.1	22.2	22.3	22.1	n/c	22.5	n/c	22.3	n/c	n/c	22.2	n/c	n/c	22.4
23	ciclo profissionalizante e a atuação com R.P.	regular	péssimo	regular	regular	regular	regular	regular	regular	inexistente	regular	regular	regular	regular	bom
23 classe de respostas	porquê?	23.1	23.2	23.3	23.3	n/c	n/c	23.2	23.3	23.2	23.4	23.4	n/c	23.4	23.5

Quadro 2. Sistema de categorias das manifestações dos fisioterapeutas acerca do seu preparo para atuar com Reabilitação Profissional

Anexo 7 - Respostas abertas e espontâneas (na íntegra) dos profissionais que devolveram o questionário (questões 14, 15, 16, 18, 20, 22 e 23)

14 - Qual a concepção que você tem de Reabilitação Profissional?

- S 01 " Tudo depende do nível social, econômico e intelectual do indivíduo. O objetivo na reabilitação é capacitar o melhor possível o indivíduo fisicamente, socialmente e intelectualmente".
- S 02 " É o trabalho conjunto de profissionais que atuam nas áreas bio-psico-social, tendo como objetivo a reinserção do indivíduo no mercado de trabalho".
- S 03 " É uma etapa primordial no lapidamento do indivíduo".
- S 04 " Trabalho visando a integração do indivíduo no mercado de trabalho e na sociedade".
- S 05 " É de extrema importância porque é sua interação novamente na sociedade".
- S 06 " Profissão do futuro".
- S 07 " Inserção no mercado de trabalho com adequação ou nova função, frente à incapacidade ou sequelas atuais".
- S 08 " Recapacitar o indivíduo na função que já atuava ou para outra função dentro de suas capacidade recuperadas".
- S 09 " É a adaptação e o retorno à atividade profissional, sendo mais lucrativa e menos desgastante na realização das atividades (no nível preventivo e curativo)".
- S 10 " Proporcionar ao paciente portador de quaisquer patologias incapacitantes um tratamento global que envolva desde a parte física até a orientação para o trabalho e a sua inserção no mercado de trabalho".
- S 11 " Recolocar o indivíduo no mercado de trabalho, adequando tanto o paciente quanto o local de trabalho de acordo com as novas condições que o paciente apresenta".



S 12 " Readaptação do indivíduo à comunidade, com adequação à antiga ou a uma nova função".

S 13 " Incorporação dentro do programa terapêutico de proposta de abordagem de análise e/ou orientações a nível do trabalho que o paciente realiza, visando auxiliá-lo na prevenção, controle e/ou facilitação na realização de suas atividades profissionais".

S 14 " Se realmente funcionasse como deveria seria um bonito trabalho".

15 - Como você vê o papel do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional (funções e ações) ?

S 01 " A função do Fisioterapeuta tem grande importância a tudo que é ligado ao corpo do indivíduo. Nós trabalhamos em postura melhorando sua aparência própria ou para o mundo, equilíbrio, coordenação, esquema corporal, orientação espacial, capacidade cardio-respiratória, etc.."

S 02 " O Fisioterapeuta tem como papel principal avaliar o caso detalhadamente, checando quais as limitações definitivas, procurando desenvolver o que resta de funcional, direcionando às possibilidades de retorno à mesma função, restrição à função ou a troca de função".

S 03 " Orientação, adaptação, trabalho e satisfação".

S 04 " Educação em saúde, adaptação ao trabalho e técnicas específicas".

S 05 " Compete a nós a reabilitação física, mas também influenciando em sua parte psíquica".

S 06 " Um dos mais importantes papéis, apesar de muitos profissionais de outras áreas não darem a importância adequada. Tem a função de



reabilitar e a ação dos Fisioterapeutas é terem mais humildade, não baterem de frente com outros profissionais".

S 07 " Promover o máximo potencial das pessoas portadoras de deficiência física/sensorial e/ou patologias incapacitantes propiciando melhor qualidade de vida, reabilitando esses indivíduos para a vida socialmente produtiva. Adequação do mobiliário na própria empresa/casa com aspectos ergonômicos".

S 08 " É fundamental. Tanto para a recapacitação funcional quanto para conscientizar e divulgar quanto à importância desta atuação".

S 09 " Sua função se dá na adequação de mobiliários adequados para uma maior permanência numa determinada função; também na utilização de exercícios visando esta função e através de palestras para conscientização destes profissionais".

S 10 " O papel do Fisioterapeuta é preparar o paciente, dispondo de todos os recursos disponíveis nos aspectos fisioterápicos. Inclui também ações nas situações que o paciente necessita de adaptações no seu ambiente de trabalho".

S 11 " Reabilitar o portador de deficiência promovendo o máximo de funcionalidade que ele possa atingir. Adequar o espaço físico".

S 12 " É importante na orientação do item anterior, e para promover o máximo da capacidade física e funcional do paciente".

S 13 " Como funções do Fisioterapeuta vejo a avaliação funcional, orientações posturais e posicionamentos, e como ações vejo os exercícios e as adaptações".

S 14 " Não desempenhamos nossas devidas funções".



16 - Ao iniciar seu trabalho na *Reabilitação Profissional*, como se sentiu em termos do preparo para atuar nesta área?

S 01 " No início me senti sem condições de colaborar com a reabilitação, mas com boas leituras sobre as perdas do deficiente, mais o bom senso e a criatividade, e uma boa avaliação para saber trabalhar cada limitação, deu tudo certo".

S 02 " Me senti totalmente perdida. Nunca tinha ouvido falar em Reabilitação Profissional. Quando prestei o concurso para o INSS, acreditava que fosse para atuar na assistência médica".

S 03 " Não tive nenhum preparo adequado".

S 04 " Totalmente despreparada".

S 05 " Ao iniciar o trabalho (em 1977) eu achava que seria fácil, mas com o passar do tempo descobri que iniciamos *desprotegidos*.

S 06 " Em comparação a outros profissionais, muito bem preparado pois fiz bastante estágios e observei muitos profissionais abaixo da crítica".

S 07 " Não tive nenhum preparo. Recebi treinamento no serviço".

S 08 " Me senti despreparada quanto às questões de legislação profissional".

S 09 " Nenhum preparo foi realizado nas Universidades".

S 10 " Não tive, fui treinada no serviço".

S 11 " Não tinha preparo. Fui adquirindo neste próprio serviço".

S 12 " Não tive esse preparo, recebi esse treinamento no serviço".

S 13 " Senti a necessidade de recrutar maior material bibliográfico e didático visando facilitar a compreensão dos pacientes".

S 14 " Não tive dificuldades".



18 - Qual sua opinião sobre o conteúdo ministrado (teórico e prático) em seu Curso de Graduação, tendo como parâmetro sua necessidade para a atuação profissional com Reabilitação Profissional?

S 01 " Acho regular, não definida e sem oportunidade de um maior contato com outras deficiências. Acho que os alunos são orientados só para limitações físicas, ficando a desejar os deficientes auditivos, visuais, mentais e as multideficiências".

S 02 N/C

S 03 " Não tive preparo específico".

S 04 " Não houve um conteúdo que pudesse atender à minha necessidade - hanseníase".

S 05 " O conteúdo teórico e prático é bom, mas o que precisa é o profissional ter *residência* ".

S 06 " Discordo quando se diz que a teoria e a prática são desagregadas, pois a teoria só é testada na prática. A faculdade só nos dá o diploma".

S 07 N/C

S 08 " Muito bom. Tive um semestre direcionado à Fisioterapia em Ergonomia, onde inclusive desenvolvi um breve trabalho científico".

S 09 " Nada foi realizado".

S 10 " Não tive. Na minha época a formação dizia respeito somente ao processo da reabilitação".

S 11 N/C

S 12 " Não tem".

S 13 " Insuficiente".

S 14 " Bom".



20 - Em sua opinião o currículo mínimo preconizado pelo MEC (vide ofício) oferece embasamento teórico/prático suficiente para a atuação do fisioterapeuta na Reabilitação Profissional?

S 01 " O embasamento teórico-prático é regular; muito pouco foi falado e visto sobre Reabilitação Profissional de outros deficientes como o visual, o auditivo e o mental".

S 02 " Não".

S 03 " Não, em sua totalidade. Não deixa claro em que local, em que hora deve-se dar a atenção real".

S 04 " Creio que seria necessário mais tempo para desenvolver as práticas".

S 05 " Precisa melhorar mais, principalmente na prática, com as residências".

S 06 " Não, pois o currículo fisioterápico deveria ser feito pelos mesmos".

S 07 " Não".

S 08 " Não".

S 09 " Não".

S 10 " Acredito que alguns cursos podem abordar esses aspectos dentro da disciplina de Fisioterapia Preventiva (Ergonomia, etc..)".

S 11 "Não".

S 12 " Não".

S 13 " Analisando friamente não, porém sei que atualmente a abordagem metodológica adotada pelo Corpo Docente das faculdades vem se preocupando com a Fisioterapia de forma mais global, aguçando nos alunos visão mais ampliada próxima da necessidade futura".



S 14 " Sim".

22 - A diversificação das disciplinas oferecidas no ciclo pré-profissionalizante abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e)inexistente

Por quê?

S01 " Falta de direcionamento para as outras deficiências. Só é direcionado ao deficiente físico".

S02 " Não adianta você somente recuperar o indivíduo fisicamente. Tem que ter visão em relação à função que ele tinha no trabalho e a que vai desenvolver no futuro".

S03 " Com um conteúdo regular, perde-se muito ao repassar esses conceitos aos alunos, retém-se pouco".

S 04 " Necessidade de complementação".

S 05 N/C

S 06 " Pois os professores têm medo de ensinar o conteúdo profissionalizante. Motivo?".

S 07 N/C

S 08 " Muitas vezes não existe um direcionamento específico".

S 09 N/C

S 10 N/C

S 11 " Foram abordados aspectos sobre pequenas incapacidades. A reabilitação do grande incapacitado (como o lesado medular) e sua reinserção na sociedade foi colocada de forma regular".



S 12 N/C

S 13 N/C

S 14 " As matérias são abrangentes".

23 - A diversificação das disciplinas oferecidas no ciclo profissionalizante abrange conteúdos que capacitam o fisioterapeuta a atuar com a Reabilitação Profissional em um nível :

(a) muito bom (b) bom (c) regular (d) péssimo (e) inexistente

Por quê?

S01 " Falta de direcionamento para as outras deficiências. Só é direcionado ao deficiente físico".

S02 " A maioria dos colegas nunca atuou num CRP, não sabendo o que significa a Reabilitação Profissional. Ele tem que saber que não é só tratar o paciente, adaptar uma prótese ou órtese, etc.. Tem que ir no local de trabalho, fazer uma análise da função, ou pelo menos saber ler e entender uma análise de função feita por outro profissional; para isso tem que estudar ergonomia no trabalho, tem que saber se o paciente tem condições de retornar à mesma função que exercia, ou se vai ter restrições. Se vai ter que mudar de função e se essa nova função vai estar de acordo com suas limitações. Acompanhar no local de trabalho quando do retorno e orientar quanto aos cuidados para não lesar novamente, orientar postura, etc.. Acho que deveríamos atuar também não só na fase curativa, mas também preventiva, indo às empresas, observando os trabalhadores atuando, observando o mobiliário, se está adequado ou não, fazendo palestras e orientando os funcionários".



- S03 " Nesse momento consegue-se restaurar alguns conceitos, algumas necessidades básicas da etapa terciária da reabilitação. Então, nesse momento, focado por etapas anteriores ou momentâneas, faz-se uma pseudo Reabilitação Profissional".
- S 04 " Adequação teórico-prática e vivência com a Reabilitação Profissional".
- S 05 N/C
- S 06 " Essa pergunta já foi respondida".
- S 07 " São questões que irão depender de cada escola, professor e aluno. Mas com certeza a Ergonomia, enquanto ciência, deveria constar do Currículo Mínimo".
- S 08 " Vai depender do local de estágio pois neste ciclo acho que a vivência do aprendizado teórico é o mais importante".
- S 09 " Porque a deficiência na área ergonômica e preventiva, como também a atividade mais prática da vida diária não consta do currículo".
- S 10 " Difícil avaliar, porque depende do desmembramento que cada escola faz com essas disciplinas e também da vivência nos estágios supervisionados".
- S 11 " Os aspectos abordados foram somente de prevenção de lesões e reabilitação motora, mas não a recolocação do portador de deficiência no mercado de trabalho e vida social".
- S 12 N/C
- S 13 " Porque ainda se preocupam mais em proporcionar ao aluno conteúdo mais curativo e não preventivo e na área de Reabilitação Profissional isto é fundamental".
- S 14 " As matérias são abrangentes".



