

Saberes e Competências em Fisioterapia

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S115 Saberes e competências em fisioterapia [recurso eletrônico] /
Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-90-1

DOI 10.22533/at.ed.901180212

1. Fisioterapia. 2. Fisioterapia – Estudo e ensino (Estágio).
3.Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto.

CDD 615.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Estima-se que em 2020 o Brasil vai ser o sexto país do Mundo em número de idosos, e com o envelhecimento da população as ações sociais de saúde, incluindo as universidades, os estudantes, grupos de extensão universitária, as ferramentas de avaliação e tratamento devem ser específicas a esta população.

A formação do fisioterapeuta hoje deve estar conectada com as necessidades sociais da saúde do Brasil, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS). A formação deve ser permanente, com formação interprofissional, trabalho em equipe, prática colaborativa, fortalecendo o sistema de saúde com ênfase na resolutividade, estando o profissional preparado para as novas ferramentas de avaliação e tratamento.

As diretrizes nacionais (DCN) orientam as grades curriculares e a formação profissional do fisioterapeuta, sendo assim, além da carga horaria e estrutura curricular, deve-se haver a formação continuada do professor o que vai refletir muito na formação do profissional.

O estágio observatório desde o primeiro período, amplia o olhar sobre a profissão e traz comprometimento a este aluno. As experiências ofertadas pela atenção primária levam a aquisição de competências e habilidades em promoção da saúde no contexto real, contribuindo para uma formação em saúde com responsabilidade social, formando um profissional sob um olhar mais amplo de saúde e associação de recursos, entendendo a população, suas atitudes e crenças perante a sua dor ou doença.

Além da formação do aluno, deve-se estar atento a formação do docente perante a nova realidade de epidemias no Brasil e no Mundo, o que nos faz repensar o processo de formação do fisioterapeuta na atenção integral a saúde. A inovação tecnológica também deve estar presente fazendo com que os profissionais utilizem estes recursos para potencializar a preservação, o desenvolvimento e a restauração do movimento favorecendo a qualidade de vida do paciente.

Para isto deve-se estar atento a qualidade da instituição formadora, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atende a demanda do SUS.

Este volume nos traz artigos com bases atualizadas para a reflexão sobre estes pontos.

Aproveite sua leitura!

Anelice Calixto Ruh

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

TÍTULO: “PROJETO HUMANIZA ILPI: AÇÃO MULTIPROFISSIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE RESIDENTES DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS JUVINO BARRETO”.

Catarina Zulmira Souza de Lira
Aline Alves de Souza
Antonia Gilvanete Duarte Gama
Bruna Ribeiro Carneiro de Sousa
Camila de Lima Pegado
Esther Beatriz Câmara da Silva
Juberlânia Carolina Varela de Oliveira
Maria Clara Silva de Melo
Maria Júlia Ferreira Rodrigues de Oliveira
Nadja de Oliveira Alves
Neila Alves de Queiroz
Sinval Bezerra da Nobrega Neto
Thaís Brazão Siqueira de Lima
Tiago Silva Oporto
Rosemary Araújo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.9011802121

CAPÍTULO 2 17

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA PARA O TRABALHO EM EQUIPE E A PRÁTICA COLABORATIVA: PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Dulcimar Batista Alves
Rosana Aparecida Salvador Rossit

DOI 10.22533/at.ed.9011802122

CAPÍTULO 3 32

A IMPORTÂNCIA DOS ESTÁGIOS OBSERVACIONAIS PARA OS DISCENTES DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Danyelle Nóbrega de Farias
Dyego Anderson Alves de Farias
Irlanna Ketley Santos do Nascimento
Luiza Beatriz Bezerra da Silva
Brisdeon Bruno Silva de Alencar
Hanna Louise Macedo Marinho

DOI 10.22533/at.ed.9011802123

CAPÍTULO 4 37

A RODA DE DIÁLOGO COMO METODOLOGIA ATIVA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaliny Oliveira Dantas;
Daiana de Sousa Mangueira
Dailton Alencar Lucas de Lacerda
Edilane Mendes de Lima
Inaldo Barbosa da Silva
João Dantas de Oliveira Filho
Jordânia Abreu Lima de Melo
Mariele Sousa Marques
Michelle Martins Duarte
Rafaela Alves Dantas
Thyala de Fátima Bernardino Amorim

DOI 10.22533/at.ed.9011802124

CAPÍTULO 5 43

A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vivianne de Lima Biana Assis
Ana Raquel de Carvalho Mourão
Vanessa Lôbo de Carvalho
Isabella Natália Rocha da Silva
Adriana de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9011802125

CAPÍTULO 6 54

APRENDIZADO ALÉM DA CLÍNICA: IMPACTO DA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Lima Cabral Fagundes
Bruna Raquel Araújo Honório
Sâmara Raquel Alves Fagundes
Gilson José de Moura Filho
Vanessa Patrícia Soares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.9011802126

CAPÍTULO 7 62

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO SOBRE O PROCESSO DE SENSIBILIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Risomar da Silva Vieira
Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo
Anna Laura Maciel
Amanda Raquel Nascimento Oliveira
Danielle Ferreira de Santana Silva
Fernanda de Sousa Dantas
José Luiz Pessoa de Moura
Karine Kiss
Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.9011802127

CAPÍTULO 8 70

COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE DISCENTES EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE

Matheus Madson Lima Avelino
Marina Lyra Cabral Fagundes
Evelyn Capistrano Teixeira Da Silva
Lilian Lira Lisboa
Carolina Araújo Damásio Santos
Reginaldo Antônio de Oliveira Freitas Junior

DOI 10.22533/at.ed.9011802128

CAPÍTULO 9 76

A COMPETÊNCIA DOCENTE E O REFLEXO NA FORMAÇÃO DO PERFIL DO EGRESSO PREVISTO NAS DCN DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Maura Nogueira Cobra
Maria Aparecida Monteiro da Silva
Eduardo Shimoda

DOI 10.22533/at.ed.9011802129

CAPÍTULO 10 89

AValiação PRÁTICA POR COMPETÊNCIAS: OSCE NA FISIOTERAPIA

Erica Passos Baciuk Juliana Valéria Leite

DOI 10.22533/at.ed.90118021210

CAPÍTULO 11 98

PROGRAMA CANDEAL: PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Lavinia Boaventura Silva Martins

Renata Roseghini

Cláudia de Carvalho Santana

Bárbara Nascimento Rocha Ribeiro Soares

Sidney Carlos de Jesus Santana

Léa Maria dos Santos Lopes Ferreira

Ubton José Argolo Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.90118021211

CAPÍTULO 12 113

CAPACITAÇÃO DE DISCENTES DE FISIOTERAPIA PARA APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF): DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA

Karoleen Oswald Scharan

Tauane Gomes da Silva

Rafaella Stradiotto Bernardelli

Katren Pedrosa Correa

Fernanda Cury Martins

Auristela Duarte de Lima Moser

DOI 10.22533/at.ed.90118021212

CAPÍTULO 13 125

ESPAÇOS EDUCA(COLE)TIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RESIGNIFICANDO PRÁTICAS

Josiane Moreira Germano Daniela

Garcia Damaceno

DOI 10.22533/at.ed.90118021213

CAPÍTULO 14 135

INSTRUMENTAÇÃO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Ledycnarf Januário de Holanda

Patrícia Mayara Moura da Silva

Junio Alves de Lima

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021214

CAPÍTULO 15 143

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Patrícia Mayara Moura da Silva

Ledycnarf Januário de Holanda

Edgard Morya

DOI 10.22533/at.ed.90118021215

CAPÍTULO 16 151

O QUE OS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA CONHECEM SOBRE A REALIDADE DE ATUAÇÃO

Késia Rakuel Morais de Sousa

Alecsandra Ferreira Tomaz

Risomar da Silva Vieira

DOI 10.22533/at.ed.90118021216

CAPÍTULO 17 166

PERFIL DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE EXERCÍCIOS FÍSICOS OFERECIDO POR RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE– SP

Renilton José Pizzol

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Débora Mayumi de Oliveira Kawakami

Nathália Serafim da Silva

Alexandre Falkembach Vieira Miranda de Almeida

Rafael Alexandre Beitum

DOI 10.22533/at.ed.90118021217

CAPÍTULO 18 176

IDENTIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA RESTRITA AO DOMICÍLIO E MAPEAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO NA ZONA NORTE DE JUIZ DE FORA (MG)

Maria Alice Junqueira Caldas

Jordania Lindolfo Almas

Elaine Regina Pereira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.90118021218

CAPÍTULO 19 192

O CUIDADO ATRAVÉS DA ALEGRIA COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Heloíse Maria de Freitas Barros

Miriam Lúcia Carneiro Nóbrega

Mikaella de Almeida Silva Formiga

Maria Elma de Souza Maciel Soares

Rachel Cavalcanti Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.90118021219

CAPÍTULO 20 198

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fábia Maria de Santana

Mariana dos Santos Silva

Iara Alves Diniz

Maria do Socorro Souza Lima

Josenildo André Barbosa

Alaine Santos Parente

DOI 10.22533/at.ed.90118021220

CAPÍTULO 21 203

A PESQUISA E EXTENSÃO FACILITANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO CUIDADO A PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior

Rachel Cavalcanti Fonseca

Eveline de Almeida Silva Abrantes

Fabio Correia Lima Nepomuceno

Márcia de Oliveira Delgado Rosa Camila

Gomes Paiva

DOI 10.22533/at.ed.90118021221

CAPÍTULO 22 211

ENVELHECIMENTO ATIVO E PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEL NA PRAÇA

Thyalli Ferreira de Souza Nascimento

Ana Rafaela de Almeida Gomes

Camila Carneiro da Cunha Amorim

Daiane Trindade Dantas

Fernanda Sousa Dantas

Valeska Christina Sobreira de Lyra

Meryeli Santos de Araújo Dantas

DOI 10.22533/at.ed.90118021222

CAPÍTULO 23 221

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Cristina Senson Pinto de Andrade

Renilton José Pizzol

DOI 10.22533/at.ed.90118021223

CAPÍTULO 24 237

O ENSINO DA ANATOMIA HUMANA EM ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO SILVIO ROMERO EM LAGARTO/SE: INTEGRAÇÃO ESCOLA E UNIVERSIDADE

Tatiana Dos Santos Moreira

Marcela Ralin De Carvalho Deda Costa

DOI 10.22533/at.ed.90118021224

CAPÍTULO 25 247

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: IMPACTOS PARA A FORMAÇÃO DE CRIANÇAS E PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GRADUANDOS EM FISIOTERAPIA

Karl Marx Santana da Silva

Kaliny Oliveira Dantas

Leandro Moura Silva

Renata Helena Miranda Freire de Lima

Rebecka Costa Carvalho

Joan Lázaro Gainza González

Renata Newman Leite dos Santos Lucena

DOI 10.22533/at.ed.90118021225

CAPÍTULO 26 262

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO DE HABILIDADES MOTORAS E CONSCIÊNCIA CORPORAL PARA PROMOÇÃO E ADOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Karina Durce

Sônia Maria Soares Rodrigues Pereira

Amanda Pimenta dos Santos Silva

Bárbara Zana Lopes

Camila Moran Berto

Maira Pereira de Abreu

Nathália Nistal Mariano da Cruz

Nayara Zanoni Pelegrine

DOI 10.22533/at.ed.90118021226

CAPÍTULO 27 278

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DOCENTES DE FISIOTERAPIA PÓS EPIDEMIA DO ZIKA VÍRUS

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos
Carine Carolina Wiesiolek
Fabiana de Oliveira Silva Sousa
Luana Padilha da Rocha
Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Washington José dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021227

CAPÍTULO 28 291

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATITUDES E CRENÇAS EM DOR LOMBAR CRÔNICA EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA: UM ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL ANALÍTICO

Pâmela Pinheiro Sumar
Aline Louise Santos
Marianna de Souza Santa Roza
Vitor D'almada Borduam
André Luiz Trindade dos Santos
Luciano Teixeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.90118021228

CAPÍTULO 29 299

A EFICÁCIA DO NINTENDO WII NO DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca de Freitas Souza
Tatiane Barcellos Corrêa
Maicon de Pinho Souza
Maria Bethânia Tomaschewski Bueno

DOI 10.22533/at.ed.90118021229

CAPÍTULO 30 310

CONDUTA FISIOTERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Gabriela Pereira Avolio
Paula Soares da Silva
Ana Carolina Botelho
Alana Fontoura
Julia Santana
Marina Canellas
Karoline Pires da Silva Carvalho
Sergio Ricardo Martins

DOI 10.22533/at.ed.90118021230

CAPÍTULO 31 319

ACOLHIMENTO NO ÂMBITO DA SAÚDE PÚBLICA SOB A ÓTICA DE TRANSEXUAIS

Maitê Burgo Costa
João Pedro Cândido
Patrícia Lira Bizerra
Karla de Toledo Cândido Muller
Serginaldo José dos Santos
Gabriel Luis Pereira Nolasco

DOI 10.22533/at.ed.90118021231

CAPÍTULO 32	331
ANÁLISE DOS EFEITOS DO TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Juliane Maury Pereira Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021232	
CAPÍTULO 33	347
QUALIDADE DE VIDA E AUTOESTIMA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS NA HEMODIÁLISE	
<i>Fábio Correia Lima Nepomuceno</i>	
<i>Edson Vinicius de Oliveira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.9011802133	
CAPÍTULO 34	364
VALORES DE REFERÊNCIAS OBTIDAS E PREVISTAS DE PRESSÃO RESPIRATÓRIA MÁXIMAS EM ADULTOS JOVENS	
<i>Valeska Christina Sobreira de Lyra</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa dos Santos</i>	
<i>Juliana de Oliveira Silva</i>	
<i>Maria Elma de Souza Maciel Soares</i>	
<i>Pollyana Soares de Abreu Moraes</i>	
<i>Viviane Vasconcelos Vieira</i>	
<i>Natália Herculano Pereira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021234	
CAPÍTULO 35	371
ALPINIA SPECIOSA SCHUM (COLÔNIA): POSSÍVEIS USOS NOS PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS	
<i>Thyalli Ferreira de Souza Nascimento</i>	
<i>Fernanda de Sousa Dantas</i>	
<i>Risomar da Silva Vieira</i>	
<i>Antonilêni Freire Duarte Medeiros Melo</i>	
<i>Andréa Carla Brandão da Costa Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.90118021235	
SOBRE A ORGANIZADORA	380

PERFIL DO ENSINO SUPERIOR EM FISIOTERAPIA: A QUALIDADE, A QUANTIDADE E A DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS PELO BRASIL

Ana Lúcia de Jesus Almeida

Universidade Estadual Paulista – UNESP,
Faculdade de Ciências e Tecnologia,
Departamento de Fisioterapia
Presidente Prudente - SP

Cristina Senson Pinto de Andrade

Universidade Estadual Paulista – UNESP,
Faculdade de Ciências e Tecnologia,
Departamento de Fisioterapia
Presidente Prudente - SP

Renilton José Pizzol

Universidade Estadual Paulista – UNESP,
Faculdade de Ciências e Tecnologia,
Departamento de Fisioterapia
Presidente Prudente - SP

RESUMO: Os cursos de graduação em Fisioterapia tiveram um crescimento lento no princípio e exponencial a partir de 1998. Esse crescimento e o aumento no número de profissionais provocou a necessidade de acompanhar a qualidade no processo de formação, sendo criado o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). O objetivo deste estudo foi identificar e mapear os cursos de graduação em Fisioterapia, fomentando o debate sobre os vazios e excessos na oferta e qualidade no Brasil. Foi realizada uma análise documental descritiva dos dados através do e-MEC e de publicações do Instituto

Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) levando em consideração os períodos de 1969 a 2016. Em relação ao número de cursos de graduação, em 1969 havia 6 e em 1997 havia 80 cursos. De 1998 até 2016 passou de 115 para 606, um crescimento de 427%, com concentração na regiões sul e sudeste, principalmente no estado de São Paulo (175) que disponibiliza a maior quantidade de vagas (39.376) das 115.901 oferecidas no Brasil, predominantemente no sistema privado de educação. A análise da qualidade do ensino pela nota do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) demonstra que dos 715 cursos avaliados apenas 23 alcançaram nota 5 e 331 (46%) cursos ficaram sem nota. Conclui-se que há uma predominância do ensino privado, concentrado na região sudeste, mais especificamente no estado de São Paulo e de qualidade mediana (nota 3), com prejuízo na avaliação ENADE considerando a grande quantidade de cursos que não possuem nota.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; Ensino Superior; ENADE; Georreferenciamento

ABSTRACT: The graduation courses in Physiotherapy had a slow growth in the beginning and exponential since 1998. This growth and the increase in the number of professionals caused the need to follow the quality in the training process, being created the National System of

Higher Education Assessment (SINAES). The objective of this study is to identify and map these institutions, fomenting the debate about the vacuums and excesses in the offer of courses and their quality by Brazil. A descriptive documentary analysis of the data was made through the e-MEC and publications made by the National Institute of Educational Studies and Research Anísio Teixeira (INEP) taking into account the periods from 1969 to 2016. In relation to the number of undergraduate courses, in 1969 had 6 and in 1997 there were 80 courses. From 1998 to 2016, it increased from 115 to 606 courses, a growth of 427%, with concentration in the south and southeast, mainly in the state of São Paulo (175 courses), which offers the largest number of vacancies (39.376) out of 115.901 offered in Brazil. The analysis of the quality of teaching in the note of the National Examination of Student Performance (ENADE) shows that of the 715 courses evaluated, only 23 reached grade 5 and 331 (46%) courses were left unmarked. It is concluded that there is a predominance of private education, concentrated in the southeast region, more specifically in the state of São Paulo and of medium quality (note 3), with a loss in the ENADE evaluation considering the large number of courses that do not have a grade.

KEYWORDS: Physiotherapy; College; Georeferencing.

1 | INTRODUÇÃO

A Fisioterapia foi regulamentada como profissão de nível superior através do decreto nº 938, datado de 13 de outubro de 1969. O artigo 3º deste decreto resume a função do fisioterapeuta aos atos de executar métodos e técnicas a fim de restauração, desenvolvimento e conservação de capacidades físicas do indivíduo (BRASIL, 1969). Para Barros (2003, p. 1) uma definição possível da profissão do fisioterapeuta é:

“(...) um profissional de nível superior da área de saúde, pleno, autônomo que atua isoladamente ou em equipe em todos os níveis de assistência à saúde, incluindo a prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde em indivíduos, grupos de pessoas ou comunidades. É o profissional que cuida da saúde da população com ênfase no movimento e na função, prevenindo, tratando e recuperando disfunções e doenças, sendo portanto, seu principal objeto de trabalho a saúde funcional”.

Historicamente a profissão surgiu no país a partir de 1929 com a criação do curso técnico na cidade do Rio de Janeiro e na Santa Casa de Misericórdia em São Paulo (PEREIRA & ALMEIDA, 2006; ALMEIDA & GUIMARÃES, 2009). Sua existência tem relação com a incidência de acidentes de trabalho vividos no processo de industrialização brasileira e a existência de um grande número de pessoas portadoras de sequelas de poliomielite, momento em que foi necessário repensar os métodos e técnicas curativos, os quais tornaram-se o principal objeto da Fisioterapia (PEREIRA & ALMEIDA, 2006; ALMEIDA & GUIMARÃES, 2009; BISPO JÚNIOR, 2009). Essas práticas instituídas no campo da reabilitação foi o lugar onde a profissão obteve seu espaço e reconhecimento, e também onde o ensino se apoiou e cresceu (BRASIL, 1996; ALMEIDA & GUIMARÃES, 2009).

A profissão ainda é considerada recente, com apenas quarenta e nove anos de regulamentação. O crescimento de instituições de ensino de Fisioterapia percorreu um caminho lento entre as décadas de 1970 e 1980, tendo iniciado com 6 cursos e em 1984 estavam estabelecidos 22 cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil, sendo a maior parte em instituições de ensino públicas.

Bispo Júnior (2009) aponta que uma das principais causas que explicam o crescimento inicial lento foi processo vivenciado no período da ditadura militar. Segundo Barros (2003), esse período causou um retrocesso nos programas direcionados a saúde pública e beneficiaram a iniciativa privada. Além disso, havia pouco conhecimento populacional acerca da função e dos benefícios da Fisioterapia, favorecendo a lentidão. Sem tantas mudanças, em 1995 o número de escolas com formação em Fisioterapia eram 63, no entanto, a partir desse período obteve um crescimento maior devido a aprovação pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior (LDB) em 1996, que entre outras coisas dá maior autonomia para as instituições universitárias abrirem novos cursos no país (HADDAD, 2006; ALMEIDA & GUIMARÃES, 2009; BISPO JÚNIOR, 2009).

A partir do marco da LDB e a maior popularidade da profissão tornou-se evidente o crescente número de vagas em Fisioterapia nas instituições de ensino, principalmente, nas instituições privadas. Assim, em 2004 o número de cursos autorizados pelo MEC saltou para 339 (BRASIL, 1996; ALMEIDA & GUIMARÃES, 2009).

Segundo os dados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) foram contabilizados 360 cursos em 2013, dentre os quais 314 eram em instituições privadas de ensino, correspondendo a 87,2% dos cursos e, em 2015, estavam registrados 560 cursos (INEP, 2013; INEP, 2016; INEP, 2017).

O grande número de instituições formadoras e o aumento do número de profissionais de nível superior foi exigindo um maior acompanhamento da qualidade no processo de formação, inclusive para identificar se a formação de profissionais da saúde atendia as demandas por recursos humanos para o Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), já que no Brasil cabe ao SUS regular a formação de recursos humanos na área da saúde.

Essa característica contribuiu para que o MEC, juntamente com o Ministério da Saúde (MS) estimulasse mudanças na educação dos profissionais de saúde, concretizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Área da Saúde que vão ao encontro de atender as necessidades do SUS em relação ao perfil da formação desses profissionais (CECCIM & FEUERWERKER, 2004; ALMEIDA & GUIMARÃES, 2009).

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, publicada em 10 de dezembro de 2001, orienta que os currículos devam:

“(...) construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de

atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira” (BRASIL, 2001, p.4).

E ainda, aponta que o objetivo do currículo deveria:

“Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001, p.4).

Em relação ao processo de formação, a Constituição Nacional diz que na educação superior, tanto as instituições públicas quanto as privadas, devem cumprir a Lei de Diretrizes e Bases, onde são autorizadas pelo MEC para seu funcionamento, estabelecendo prioridades a fim de buscar uma maior qualidade no ensino, cabendo a União realizar esse último processo. Para isso, em 1993, o MEC implementou o Programa de Avaliação Institucional das Universidades Brasileiras (PAIUB), enquanto uma ferramenta que contribuiria com a qualificação dessas instituições.

O PAIUB se configurava como uma auto avaliação institucional, que seria somada a avaliação de todas as dimensões da instituição, completando-se com a avaliação externa. Houve também o Exame Nacional de Cursos (ENC), popularmente conhecido como “Provão”, para avaliar os alunos que estariam concluindo a sua graduação (MACEDO et al, 2005).

Em 2003, avançando nesse processo de avaliação, o MEC criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), que tornou-se lei com o objetivo de assegurar essas avaliações e analisar o desempenho acadêmico dos discentes (CECCIM & FEUERWERKER, 2004).

De acordo com o art. 1º, o SINAES tem por propósito:

“(...) a melhoria da qualidade da educação superior, a orientação da expansão da sua oferta, o aumento permanente da sua eficácia institucional e efetividade acadêmica e social e, especialmente, a promoção do aprofundamento dos compromissos e responsabilidades sociais das instituições de educação superior, por meio da valorização de sua missão pública, da promoção dos valores democráticos, do respeito à diferença e à diversidade, da afirmação da autonomia e da identidade institucional” (INEP, 2013, p.6).

Atualmente o SINAES é utilizado como ferramenta de avaliação das instituições incluindo aspectos como a infraestrutura e gestão dos cursos, englobando o corpo docente e o desempenho dos estudantes, disponibilizando ao público um panorama nacional do ensino superior (MACEDO et al, 2005; INEP, 2017).

Para o MEC os resultados do ENADE podem constituir dados fundamentais para o cálculo dos indicadores de qualidade da educação superior, sendo utilizados tanto para o desenvolvimento de políticas públicas quanto como fonte de consultas pela sociedade. O cálculo da nota da avaliação se dá pela média ponderada da prova padronizada realizada pelos concluintes dos cursos, nos campos de conhecimentos gerais da formação e específicos do curso, totalizando 40 questões, que após o resultado são transformados em uma nota que varia de 1 a 5, sendo 5 a melhor

avaliação possível (INEP, 2016), deixando claro que a nota do ENADE compõe uma parte da avaliação das instituições de ensino superior.

Como o próprio INEP divulga:

“Os resultados da avaliação realizada pelo SINAES subsidiarão os processos de regulação, que compreendem Atos Autorizativos e Atos Regulatórios (...). Se os cursos apresentarem resultados insatisfatórios, serão estabelecidos encaminhamentos, procedimentos e ações com indicadores, prazos e métodos a serem adotados. Essa iniciativa faz referência a um protocolo de compromisso firmado entre as Instituições de Ensino Superior e o MEC, que objetiva a superação de eventuais dificuldades” (INEP, 2017).

Ao acompanhar os resultados dessas avaliações, como por exemplo o ENADE, podemos visualizar a direção das instituições de ensino superior em relação a qualidade dos cursos de graduação em Fisioterapia no território nacional. Com o crescente número de cursos de graduação, tornam-se importantes estudos que apresentem um perfil e mapeamento dessas instituições e fomentem o debate sobre a qualidade e a oferta de cursos de Fisioterapia no Brasil.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

As informações do ano 2017 utilizadas neste estudo tiveram como fonte o banco de dados e-MEC, base de dados oficial e única utilizada pelo MEC para o acompanhamento de processos que regulam os cursos na educação superior no Brasil. As instituições de educação realizam os credenciamentos e recredenciamentos de seus cursos, e o MEC autoriza o processo de reconhecimento e renovação de cursos superiores em território nacional (BRASIL, 2017). Também foram utilizadas informações oriundas das publicações realizadas pelo INEP, levando em consideração o período de 1999 a 2016.

As informações obtidas no Sistema Nacional Avaliação da Educação Superior (SINAES) e pelo banco de dados do e-MEC foram organizadas e tabuladas em planilhas no programa Excel, utilizando as variáveis: Instituição, modalidade do curso, vagas autorizadas, localidade do curso e nota obtida no exame do ENADE. Neste estudo foram analisados os dados do ENADE no ano de 2016.

Também foi realizada a transformação desses dados em mapas temáticos, o que solicita a aplicação de técnicas de mapeamento e geoprocessamento para qualificar informações quantitativas produzindo uma análise espacial (SEMESP, 2016).

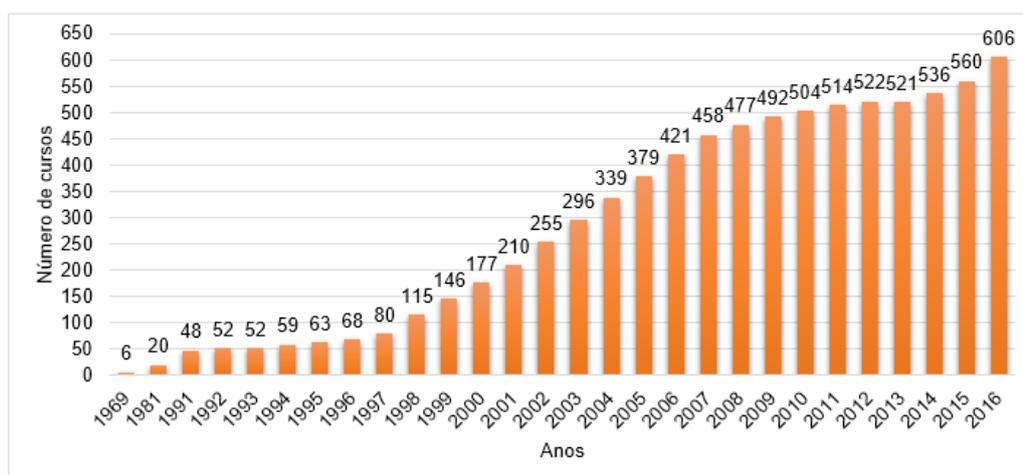
A cartografia considera os mapas como um meio de sistematização e comunicação de dados de natureza espacial, baseada em princípios tais como um sistema de signos (sinais ali designados a representar algo da realidade mapeada), a redução (o conceito de escala) e projeção (desenvolvimento da superfície da Terra em um plano). Os chamados mapas base são mapas construídos sobre bases cartográficas que possuem referenciais cartográficos e geodésicos, por meio da adição de novas informações sobre diferentes temas que neste caso foi, principalmente, dados dos

cursos de Fisioterapia por estado, região e Brasil (SEMESP, 2016).

Para elaborar os mapas de localização das instituições no Brasil, utilizamos os dados provenientes dos e-MEC e de publicações realizadas pelo INEP, levando em consideração o período de 2016. Foi necessário tabular os dados obtidos de forma a organizar as localidades das instituições analisadas em uma malha municipal digital do IBGE, que foi a base cartográfica para o desenvolvimento dos mapas com o programa QGIS. Além disso, foi elaborada uma análise descritiva das informações contidas nos mapas afim de ampliar e facilitar a análise dos dados.

3 | RESULTADOS

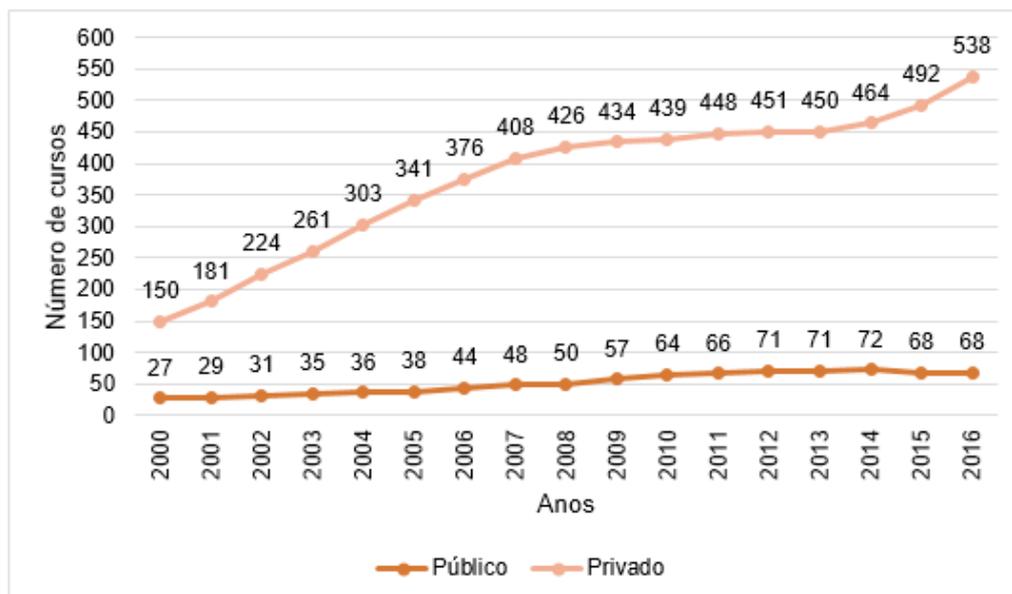
O número de cursos de graduação em Fisioterapia demonstrados no Gráfico 1 expõe o crescimento mais lento entre os anos de 1969 até 1997, partindo de 6 para 80 cursos. A partir de 1998 até 2016 apresentou um crescimento mais veloz, passando de 115 para 606 cursos de graduação, resultando em um crescimento percentual de 427% no período.



Fonte: ALMEIDA, 2008; INEP, 2000-2016.

Gráfico 1. Evolução do número de cursos de Fisioterapia nos anos de 1969 à 2016.

Em relação ao número de cursos de Fisioterapia dos anos de 2000 até 2016, dividindo-os em público e privado, o Gráfico 2 demonstra diferença existente ao longo dos anos.

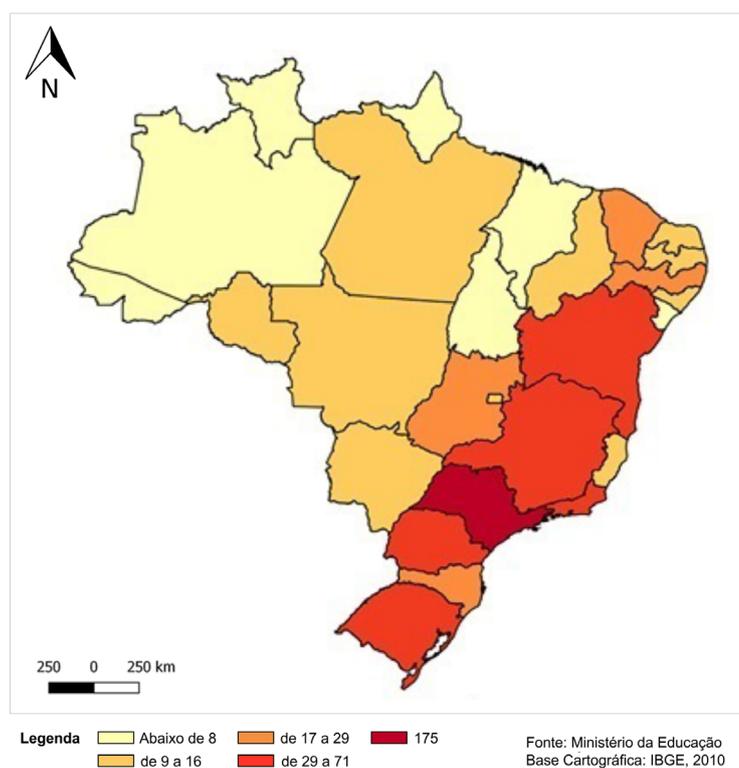


Fonte: INEP; MEC, 2000-2016.

Gráfico 2. Evolução do número de cursos de Fisioterapia nos anos de 1969 à 2016.

O Gráfico 2 demonstra que as instituições privadas têm um grande aumento a partir de 2007, enquanto que as instituições públicas mantêm um nível de crescimento estável, diminuindo apenas em 2015, em contraponto as instituições privadas que apresentam um crescimento crescente.

O Mapa 1 apresenta o número de instituições no Brasil por estados que oferecem o curso de Fisioterapia.



Mapa 1. Número de cursos de Fisioterapia no Brasil em 2016.

Observa-se que a maior concentração de cursos de graduação em Fisioterapia por estado forma uma faixa que se estende em diagonal do estado do Rio Grande do Sul até o estado da Bahia, sendo que São Paulo apresenta a maior concentração, com 175 cursos, seguido pelos estados de Minas Gerais (71), Rio de Janeiro (62), Bahia (51), Paraná (42) e Rio Grande do Sul (40), totalizando 715 no país, segundo o banco de dados do e-Mec, para o ano de 2016. A região norte foi a que demonstrou menores quantidades de instituições em seu território, apenas os estados do Pará e Rondônia obtiveram um número maior de instituições, sendo 12 e 10 respectivamente.

Na Tabela 1 apresenta o número de vagas para o curso de Fisioterapia oferecidas pelas instituições por estado, totalizando 115.901 vagas em 2016, sendo que São Paulo continua apresentando os maiores valores, com 39.376 vagas no total, seguido por Rio de Janeiro (10.683), Minas Gerais (8.139) e Bahia (7.821).

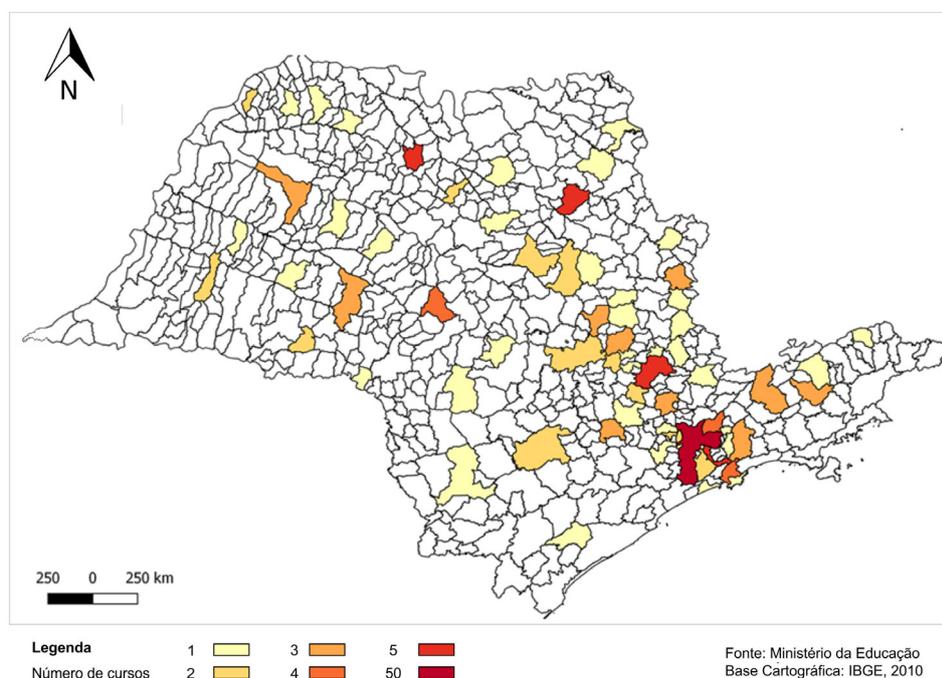
Grandes Regiões	Estados	Número de Instituições	Número de Vagas Autorizadas
Norte	Acre	3	550
	Amapá	4	430
	Amazonas	8	1.706
	Pará	12	2.140
	Rondônia	10	1.060
	Roraima	2	300
	Tocantins	6	660
	Total	45	6.846
Nordeste	Alagoas	12	1.621
	Bahia	51	7.821
	Ceará	23	4.270
	Maranhão	8	1.180
	Paraíba	15	2.365
	Pernambuco	29	5.216
	Piauí	15	1.680
	Rio Grande do Norte	12	1.720
	Sergipe	7	1.010
Total	172	26.883	
Centro-Oeste	Distrito Federal	14	2.892
	Goiás	26	3.820
	Mato Grosso	16	2.390
	Mato Grosso do Sul	13	2.059
	Total	69	11.161
Sudeste	Espírito Santo	13	1.485
	Minas Gerais	71	8.139
	Rio de Janeiro	62	10.683
	São Paulo	175	39.376
	Total	321	59.683

Sul	Paraná	42	4.266
	Rio Grande do Sul	40	4.253
	Santa Catarina	26	2.809
	Total	108	11.328
Total		715	115.901

Tabela 1. Número de vagas oferecidas para o curso de Fisioterapia no Brasil em 2016.

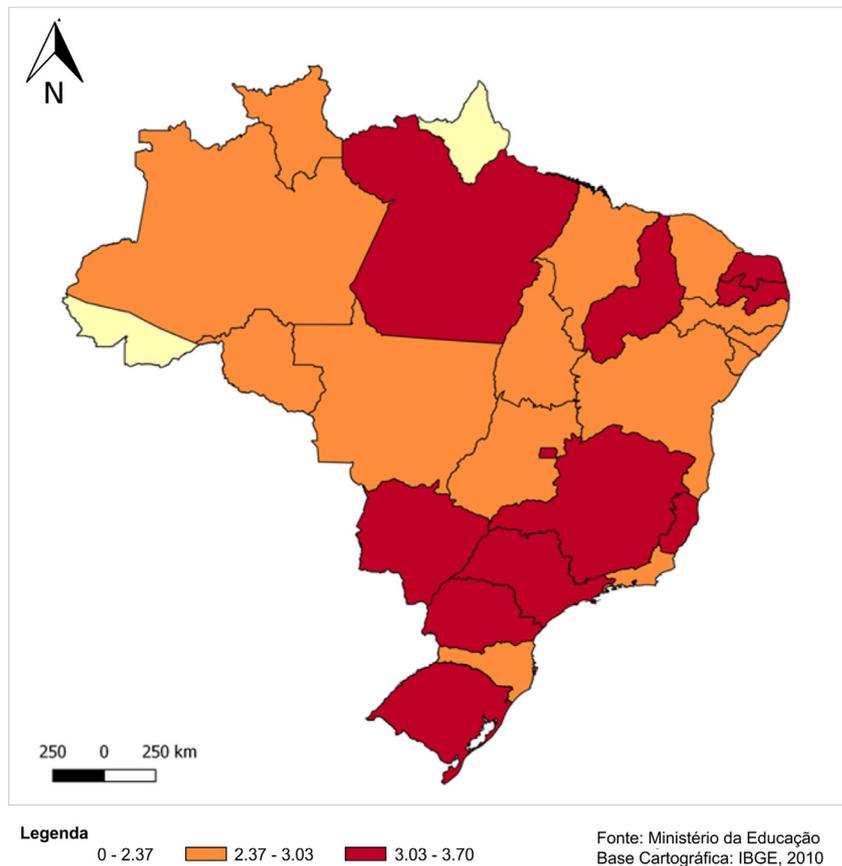
Fonte: MEC, 20017

Um olhar específico para o estado de São Paulo, representado no Mapa 2, pode-se observar a distribuição dos 175 cursos e a quantidade por município. Os locais de mais destaque foram os municípios de São Paulo totalizando 50 cursos, seguido de Santo André, São José do Rio Preto, Ribeirão Preto e Campinas com 5 cursos cada município e Guarulhos, Santos e Bauru com 4 cursos. Os demais municípios apresentam 3 ou menos.



Mapa 2. Distribuição dos 175 cursos de Fisioterapia no estado de São Paulo em 2016.

Para se aproximar da análise da qualidade dos cursos o Mapa 3 foi construído com a média das notas por estado obtidas no ENADE de 2016. Nenhum estado brasileiro obteve uma média acima de 4 na classificação das notas para os cursos de graduação em Fisioterapia, e as regiões sudeste e sul apresentaram médias melhores, além dos estados do Piauí, Rio Grande do Norte e Paraíba na região nordeste, e o estado do Pará, na região norte.



Mapa 3. Média estadual da classificação de notas do ENADE em 2016.

Para permitir um olhar mais qualitativo para os dados acima, a Tabela 2 a seguir foi elaborada com as notas do ENADE para cada estado, além de sinalizar o número de cursos que não realizaram a prova.

Grandes Regiões	Estados	Notas					Sem nota	Total de Instituições
		1	2	3	4	5		
Norte	Acre		1				2	3
	Amapá	1	2				1	4
	Amazonas		3	2	1		2	8
	Pará		1	1	2	1	7	12
	Rondônia		2	3			5	10
	Roraima			1			1	2
	Tocantins	1		3			2	6
	Total	1	9	10	3	1	20	45

Nordeste	Alagoas	1	2	1	2		6	12
	Bahia	1	10	11	3		26	51
	Ceará		3	5	1		14	23
	Maranhão			2			6	8
	Paraíba		1	7	1	1	5	15
	Pernambuco	1	3	4	1	2	18	29
	Piauí		1	8	1	1	4	15
	Rio Grande do Norte			1	2		9	12
	Sergipe		1	1	1		4	7
	Total	3	21	40	12	4	92	172
Centro-Oeste	Distrito Federal		2	2	3	1	6	14
	Goiás		5	6	4		11	26
	Mato Grosso		4	1	2		9	16
	Mato Grosso do Sul			2	3		8	13
	Total	0	11	11	12	1	34	69
Sudeste	Espírito Santo			3	5		5	13
	Minas Gerais	2	5	18	9	3	34	71
	Rio de Janeiro	3	18	10	5		26	62
	São Paulo	3	15	36	34	10	77	175
	Total	8	38	67	53	13	142	321
Sul	Paraná		2	11	13	1	15	42
	Rio Grande do Sul		2	13	9	3	13	40
	Santa Catarina	1	2	5	3		15	26
	Total	1	6	29	25	4	43	108
Total		14	85	157	105	23	331	715

Fonte: MEC, 2016

Tabela 2. Média estadual de classificação das notas do ENADE dos cursos de Fisioterapia no Brasil.

A classificação das notas obtidas no ENADE pelos cursos de Fisioterapia no Brasil destaca que apenas 6% (o que compreende 23 instituições de um total de 384 que realizaram o exame) alcançaram a nota máxima. Dessas 23 instituições, 13 são públicas contra 9 privadas. Em contraponto, 157 instituições obtiveram a nota 3, compreendendo 75% do total,

Segundo o INEP (2017) as instituições que não obtiveram o conceito ENADE não conseguiram reunir as condições necessárias para calcular o percentual, o que pode acontecer quando o curso possui apenas um estudante participante e segundo os dados na Tabela 2, 331 (46%) dos cursos de Fisioterapia no Brasil ficaram sem a nota.

4 | DISCUSSÃO

O crescimento do ensino superior não foi relevante no período entre 1980 a 1995, momento em que se vivia a redemocratização e abertura política no Brasil (ROJAS; BARCELLOS, 1999). Houve contingenciamento de verbas, principalmente

para o MEC, com reflexo no repasse para os investimentos nas instituições públicas de ensino superior, facilitando o crescimento do setor privado (PFEIFER; GIARETA, 2009).

No que chamam de “segunda fase de expansão do Ensino Superior”, Pfeifer e Giareta (2009) argumentam que apenas depois de 1995, seguindo o movimento reformista neoliberal, o setor privado é favorecido a fim de sanar a demanda crescente por vagas na educação superior, respondendo a um crescimento repentino. Segundo Corbucci (2004), esse favorecimento acarretou na aceleração e facilitação da autorização de reconhecimento e credenciamento dos cursos e instituições, sendo refletido no número de cursos de Fisioterapia em instituições privadas no período, visível mudança da curva de crescimento (gráfico 1), avançando de 63 cursos em 1995 para 255 em 2002.

A partir do governo Lula, no período de 2003 até 2011, Pfeifer e Giareta (2009) apontam que houve a continuidade do processo de expansão do ensino superior no Brasil, seguindo com o favorecimento de instituições privadas mas, diferentemente do governo anterior, houve a ampliação e investimento na rede pública. No Gráfico 2 observa-se um aumento de 71,64% no setor privado, onde em 2003 haviam 261 cursos e em 2011 totalizavam 448, já no setor público o crescimento foi maior (88,57%), com 35 cursos em 2003 e 66 cursos em 2011, único período na história da Fisioterapia em que o crescimento dos cursos de graduação é maior no setor público. Essa ampliação do ensino público foi realizada a partir do Projeto Expandir/MEC em 2003, que teve como objetivo a expansão e criação de novas instituições públicas, preferencialmente alocadas no interior do país (ROJAS; BARCELLOS, 1999).

O aumento da oferta de vagas no ensino superior foi acompanhada pelo aumento na taxa de inscrições nos exames vestibulares, segundo Corbucci (2004). Seus estudos mostraram que a proporção de candidatos por vaga era distinta entre as instituições públicas e privadas, tendo observado um aumento nas instituições públicas de 5,7 candidatos por vaga em 1990, para 8,9 candidatos em 2002, e uma diminuição no setor privado que contava com 2,9 candidatos em 1990 e 1,6 candidatos por vaga, em 2002. Isso demonstra que há uma concorrência maior para ingressar no ensino público do que no ensino privado, já que no último há uma maior quantidade de instituições disponíveis, provocando uma pulverização dos candidatos.

Para incentivar o ingresso no ensino superior e também responder as pressões do setor privado, o governo federal instituiu em 1999, o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), destinado originalmente a classes econômicas mais baixas, com o objetivo financiar até 75% dos custos da graduação em instituições privadas (ROJAS & BARCELLOS, 1999; PFEIFER & GIARETA, 2009). Esse instrumento foi e continua sendo um importante estímulo para as instituições de ensino do setor privado.

Em 2004 foi instituído o Programa Universidade para Todos (PROUNI), com o mesmo objetivo do FIES, porém era definido como um programa de bolsas de estudos

destinado a população com renda familiar per capita de até um salário mínimo, que ainda não cursaram o ensino superior e tenham realizado o ensino médio em escolas públicas (PFEIFER; GIARETA, 2009). Ou seja, destinado a uma população que dificilmente teria acesso a essa formação, valorizando e qualificando a política pública.

É evidente que a forma como ocorreu a ampliação do ensino superior público e privado no Brasil provoca muitas reflexões. Segundo Macedo *et al.* (2005) a principal delas está relacionada com a inexistência de um planejamento que contemple a qualidade do ensino, bem como uma distribuição mais equilibrada nas regiões brasileiras, comprometendo sua eficácia.

Além da inexistência de planejamento, Shiwa, Schmitt e João (2016) acrescentam pontos focados especificamente no ensino em Fisioterapia, que também demonstra um crescimento sem planejamento, muito concentrada nas instituições de ensino superior de caráter privado, com qualidade questionável e concentração nas regiões Sudeste e Sul. Segundo os autores, não há dúvidas que os aspectos acima refletem na assistência prestada à população.

A distribuição irregular dos cursos de Fisioterapia pelo Brasil confirmada no mapa 1 e na tabela 1, onde pode-se notar uma maior concentração dos cursos e dos números de vagas oferecidas no eixo diagonal que se estende dos estados da Bahia até o Rio Grande do Sul, destacando o estado de São Paulo. Os autores acima também chamam a atenção para a alta concentração de cursos na cidade de São Paulo e sobre este aspecto, ponderam que a ampliação de cursos e do acesso ao ensino superior é um ponto positivo para o MEC, inclusive com os programas de financiamento como PROUNI e FIES, entretanto, reconhecem a falta de planejamento em sua distribuição geográfica.

Ainda segundo Shiwa, Schmitt e João (2016), na área da Fisioterapia é necessário refletir sobre o que está por trás dos excessos de curso, seria um interesse social para cumprir o papel da formação de fisioterapeutas reflexivos e transformadores ou apenas uma indústria de diplomas.

Sobre a grande disparidade entre o ensino superior público e privado, Pfeifer e Giareta (2009) avaliam que a universidade é tomada pela mercantilização e pela lógica do capital sobre a produção de conhecimento, e que a forma de acesso a ela foi substituída: se antes era um ato de cidadania, agora é uma mercadoria para o consumo, tornando os estudantes não mais cidadãos, mas sim, consumidores de um produto, que no caso é a educação.

Quando a ampliação da oferta do ensino é realizada de forma liberal e dada a iniciativa privada, Souza, Saudanha e Mello (2014) argumentam que há um prejuízo na qualidade da formação, em que predomina profissionais descontextualizados das necessidades sociais, sem entendimento do conceito de integralidade e dos determinantes sociais do processo saúde-doença, favorecendo uma postura tecnicista, desfragmentada, impossibilitando uma atuação adequada para enfrentar as complexas relações no mundo do trabalho.

Como buscar a qualidade da formação? O crescimento acelerado solicita um processo de avaliação dessas instituições, incluindo nesse debate a preocupação de Macedo *et al.* (2005) e Shiwa, Schmitt e João (2016) quanto a avaliação da qualidade do ensino superior no Brasil e a sua distribuição pelo país. Nesta direção há, desde o início da década de 1990, iniciativas do INEP para a disponibilização de dados que possibilitam leituras sobre a Educação Superior Brasileira.

Os dados apresentados sobre a classificação das notas obtidas no ENADE para os cursos de Fisioterapia mostraram que apenas 6% alcançaram a nota máxima e que 157 cursos obtiveram nota 3, evidenciando um ensino com qualidade mediana para a maioria dos cursos. Mas chama a atenção o fato de 331 cursos ficarem sem nota, fragilizando o instrumento de avaliação.

A quem cabe a responsabilidade de se assegurar a realização do exame e de analisar a qualidade do ensino? Sabendo que frente a instituições que não obtivessem desempenho satisfatório, o INEP utilizaria o SINAES para subsidiar processos para sua regulação, sob formas de encaminhamentos, procedimentos e ações com prazos e metas a serem adotados (SEMESP, 2016), quais as providências tomadas frente aos cursos mal avaliados? O que aconteceu com as instituições descomprometidas com os processos de avaliação de seus cursos? Elas podem continuar formando fisioterapeutas?

5 | CONCLUSÃO

Esse estudo apresentou dados da expansão dos cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil. Ficou evidente o crescimento do sistema privado de educação, principalmente a partir de 1995. No período de 2003 até 2011 políticas públicas permitiram um avanço de cursos de graduação em Fisioterapia também nas Universidades Públicas, entretanto, o grande contingente de recursos financeiros do PROUNI e FIES é destinado às instituições de ensino privadas.

Os mapeamentos dos cursos demonstraram que eles se concentram no eixo diagonal que compreende do Rio Grande do Sul até a Bahia, evidenciando os vazios e os excessos neste quesito, e o estado de São Paulo concentra 175 dos 715 cursos registrados em 2016 pelo MEC.

Enfim, diante desse crescimento exponencial do ensino superior o ENADE se apresenta como um dos instrumentos que poderia apontar aspectos da qualidade dessa formação, entretanto, 75% dos cursos avaliados (157) alcançou nota 3 e 331 cursos estão sem nota. A nota 3 aponta problemas com a qualidade da formação de fisioterapeutas e a ausência de notas comprova a dificuldade com os processos de avaliação das instituições de ensino superior no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Lúcia de Jesus; GUIMARÃES, Raul Borges. **O lugar social do fisioterapeuta brasileiro**. Fisioterapia e Pesquisa, v.16, n.1, p. 82-88, jan/mar. 2009.

BARROS, Fábio Batalha Monteiro. **Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história**. Revista FisiBrasil, Rio de Janeiro, n.59, p.20-31. 2003.

BISPO JÚNIOR, J. P. **Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação**. História, Ciências, Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 655-668, 2009.

BRASIL. **Decreto-lei nº 938/69, de 13 de Outubro de 1969**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 out. 1969. Seção I, p. 3658.

BRASIL. **Resolução CNS/CES 1.210/2001, de 10 de dezembro de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 200q. Seção 1, p. 22.

BRASIL. **Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 27833.

BRASIL. **Sistema e-MEC**. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. FEUERWERKER, Laura C. Macruz. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.5, n.20, p. 1400-1410, 2004.

CORBUCCI, Paulo Roberto. **Financiamento e democratização do acesso à educação superior no Brasil: Da deserção do Estado ao projeto de reforma**. Educação & Sociedade, Campinas, v.25, n. 88, p. 677-701, 2004.

HADDAD, Ana Estela; et. Al. (Org). **A trajetória dos cursos de graduação na área da saúde: 1991-2004**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

INEP. **Conceito ENADE**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/sinaes>>. Acessado em: 25 mai. 2017.

INEP. **ENADE 2013: Relatório-Síntese Fisioterapia**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2013.

INEP. **ENADE**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/enade>>. Acessado em: 30 out. 2016.

INEP. **SINAES**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/sinaes>>. Acessado em: 13 out. 2017.

INEP. **Sinopses Estatísticas do ENADE**. Disponível em: <<http://inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-doenade>>. Acessado em 13 out. 2017.

MACEDO, Arthur Roquete de, et al. **Educação Superior no Século XXI e a Reforma Universitária Brasileira**. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 13. n. 47, p. 127-148, jan. 2005.

PEREIRA, Luciana Alves; ALMEIDA, Márcio. **Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: Subsídios para uma política de recursos humanos**. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília: Ministério da Saúde. p. 171-184. 2006.

PFEIFER, Mariana. GIARETA, Paulo Fioravante. **Expansão da educação superior no Brasil:**

Panorama e perspectiva para a formação de professores. In: IX Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009. Paraná.

ROJAS, Luiza Iñiguez; BARCELLOS, Christovam. PEITER, Paulo. **Utilização de Mapas no Campo da Epidemiologia no Brasil: Reflexões sobre Trabalhos Apresentados no IV Congresso Brasileiro de Epidemiologia.** Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, v. 8, n. 2, p. 27-35, jun. 1999.

SEMESP. **Mapa do Ensino Superior no Brasil.** São Paulo: Sindicato das Mantenedoras de Ensino Superior. 2016. Disponível em: < http://convergenciacom.net/pdf/mapa_ensino_superior_2016.pdf>. Acessado em: 13 ago. 2017.

SHIWA, Sílvia Regina; SCHMITT, Ana Carolina Basso; JOÃO, Sílvia Maria Amado. **O fisioterapeuta do estado de São Paulo.** Fisioterapia Pesquisa, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 301-310, set. 2016.

SOUZA, Thiago Santos de; SANDANHA, Jorge Henrique Santos; MELLO, Ivan Maia de. **As relações de trabalho dos fisioterapeutas na cidade de Salvador, Bahia.** Saúde Sociedade, São Paulo, v.23, n. 4, p. 1301-1315, dec. 2014.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-90-1

