

Educação:

DIÁLOGOS
CONVERGENTES
E ARTICULAÇÃO
INTERDISCIPLINAR

Atena
Editora
Ano 2021

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt
Jacinta Lúcia Rizzo Marcom
(Organizadoras)

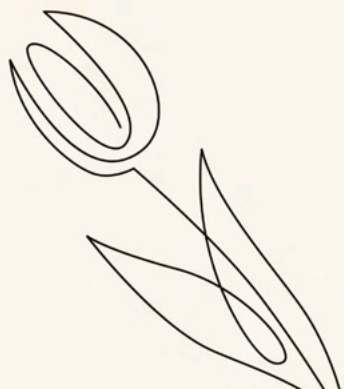
Lápis de cor

Voo por mundos,
Conheço destinos,
Viajo em segundos,
Um sonho menino,

6

Casa amarela,
O céu azul,
Pela janela,
O Norte ou Sul,

Desenho a lua,
A vida, um lugar
Gente na rua,
Um esperar!



Educação:

DIÁLOGOS
CONVERGENTES
E ARTICULAÇÃO
INTERDISCIPLINAR

Atena
Editora
Ano 2021

*Adriana Regina Vettorazzi Schmitt
Jacinta Lúcia Rizzo Marcom
(Organizadoras)*

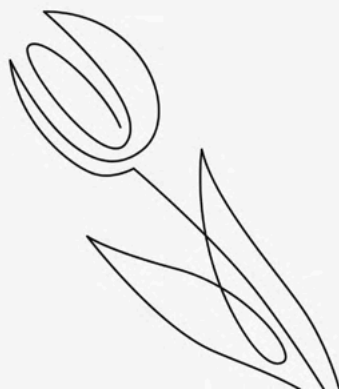
Lápis de cor

*Voo por mundos,
Conheço destinos,
Viajo em segundos,
Um sonho menino,*

6

*Casa amarela,
O céu azul,
Pela janela,
O Norte ou Sul,*

*Desenho a lua,
A vida, um lugar
Gente na rua,
Um esperar!*



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Educação: diálogos convergentes e articulação interdisciplinar 6

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadoras: Adriana Regina Vettorazzi Schmitt
Jacinta Lúcia Rizzi Marcom

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E24 Educação: diálogos convergentes e articulação interdisciplinar 6 / Organizadoras Adriana Regina Vettorazzi Schmitt, Jacinta Lúcia Rizzi Marcom. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-496-9

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.969212209>

1. Educação. I. Schmitt, Adriana Regina Vettorazzi (Organizadora). II. Marcom, Jacinta Lúcia Rizzi (Organizadora). III. Título.

CDD 370

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A educação é um dos direitos fundamentais para todos os cidadãos brasileiros, desde a educação infantil. A educação infantil é uma das mais importantes fases do processo educativo. Nessa etapa as crianças são despertadas, através de ações lúdicas e jogos, a praticar suas capacidades motoras, fazer descobertas e iniciar o processo de alfabetização. Esta obra apresenta-se como um importante contributo teórico para professores e pesquisadores, porque compreendemos que discutir a infância e seus espaços nos remete a necessidade de inovar-se pedagogicamente. A formação inicial é uma necessidade pressionada por uma geração que respira, desde os anos iniciais, novas e rápidas evoluções tecnológicas. Estudantes que aprendem pela autonomia e pela troca de energias. E saberes que concretizam-se pela significação e pela aplicabilidade que os conteúdos têm na vida dos educandos.

Partindo da compreensão desse contexto, os artigos que compõem este livro versam sobre a importância dos laços sociais que são desenvolvidos na primeira infância e anos iniciais. Bem como, a descrição de experiências e ações pedagógicas que compõe o planejamento, as metodologias interdisciplinares e a avaliação para essas etapas da educação.

Esta produção segue discorrendo sobre a importância da afetividade no processo ensino-aprendizagem das crianças pequenas, a importância do desenho e o uso da interdisciplinaridade em favor do desenvolvimento global dos alunos. De forma complementar, fazem parte da complexidade da educação, temas como o olhar pedagógico para a gestão escolar e o papel do psicopedagogo que também tem destaque no debate proposto.

Corroborando com a discussão, Freire (2018, p. 141) afirma que “[...] não importa com que faixa etária trabalhe o educador ou a educadora, o nosso é um trabalho com gente, miúda, jovem ou adulta, mas gente em permanente processo de busca”.

Nessa esteira, convidamos você leitor a se entregar de forma crítica e curiosa a esses textos que favorecem a problematização sobre a educação e seus temas transversais aqui propostos.

Boas leituras!

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt
Jacinta Lúcia Rizzi Marcom

SUMÁRIO

VI. DA EDUCAÇÃO INFANTIL À GESTÃO ESCOLAR DIÁLOGOS CONVERGENTES E ARTICULAÇÃO INTERDISCIPLINAR

CAPÍTULO 1..... 1

EDUCAÇÃO, MOVIMENTOS SOCIAIS E DIREITOS HUMANOS: APROXIMAÇÕES NECESSÁRIAS

Paulo Dalla Valle

Jacinta Lúcia Rizzi Marcom

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122091>

CAPÍTULO 2..... 11

O DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO SOCIAL E PESSOAL DAS CRIANÇAS DE 2 A 6 ANOS DE IDADE NA PERSPECTIVA ESCOLAR

Patrick Pereira de Menezes

Ana Luiza Barcelos Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122092>

CAPÍTULO 3..... 19

ATENDIMENTO REMOTO A BEBÊS E CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: A INTERDISCIPLINARIDADE A FAVOR DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL

Bruna Raquel Resplandes Silva Prudente Junqueira

Selma Souza Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122093>


CAPÍTULO 4..... 26

REFLETINDO E PLANEJANDO ESPAÇOS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL COM CRIANÇAS DE DOIS ANOS NA UMEI ROSALDA PAIM

Natalia Ribeiro da Silva Barros

Cintia de Oliveira Duarte


Maria Helena de Jesus Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122094>

CAPÍTULO 5..... 39

A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM ESCOLAR


Wellington Rodrigues dos Reis Edmundo





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122095>







CAPÍTULO 6..... 51

NÃO SÃO APENAS RABISCOS NO PAPEL: A IMPORTÂNCIA DO DESENHO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO

Ana Caroline Sales Andrade


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122096>

CAPÍTULO 7	63
DE ESCOLA DE SAÚDE A PARQUE INFANTIL: SANTOS (1931-1952)	
Humberto Pereira da Cunha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122097	
CAPÍTULO 8	95
O PIBID E A CONTRIBUIÇÃO DA BRINQUEDOTECA PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA	
Érley Makieli de Paula Oliveira Cunha	
Giovanna Fiori Sanches	
Loren Machado Caruzzo dos Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122098	
CAPÍTULO 9	103
O LUGAR DO PEDAGÓGICO NA GESTÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL: A VISÃO DE GESTORAS E PROFESSORAS	
Soênia Maria Fernandes	
Antonio Serafim Pereira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.9692122099	
CAPÍTULO 10	116
A RELAÇÃO CURRÍCULO E TRABALHO PEDAGÓGICO NA ESCOLA ORGANIZADA EM CICLOS NO DISTRITO FEDERAL	
Gilcéia Leite dos Santos Fontenele	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220910	
CAPÍTULO 11	130
PROCESSO AVALIATIVO: CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DOS ALUNOS	
Lislayne Carneiro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220911	
CAPÍTULO 12	142
PRÁTICAS INTERCULTURAIS NO CURRÍCULO DA ESCOLA: TECENDO OS FIOS E REDES DO ENSINO FUNDAMENTAL	
Rosely de Oliveira Macário	
Linduarte Pereira Rodrigues	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220912	
CAPÍTULO 13	152
O PSICOPEDAGOGO E A SUA IMPORTÂNCIA NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Lorrany Santos Baima	
Miliana Augusta Pereira Sampaio	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220913	

CAPÍTULO 14	158
MUDANÇAS DE PARADIGMAS PARA UMA GESTÃO EDUCACIONAL INOVADORA Isadora Siqueira Mafra Naiara Gracia Tibola  https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220914	
CAPÍTULO 15	172
GESTÃO DA EDUCAÇÃO: O SISTEMA, O ÓRGÃO EXECUTIVO E O ÓRGÃO NORMATIVO Jacilene Costa Gomes da Silva Raimunda Maria da Cunha Ribeiro  https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220915	
CAPÍTULO 16	184
PROJETOS INTERDISCIPLINARES E EDUCAÇÃO AMBIENTAL NO ENSINO SIGNIFICATIVO DA GEOGRAFIA Cristiane Alcântara de Jesus Santos Antonio Carlos Campos  https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220916	
CAPÍTULO 17	197
O USO DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM Márcia Cury Machado  https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220917	
CAPÍTULO 18	206
RETALHOS DE EXPERIÊNCIAS SOBRE A PROPOSTA POLÍTICO-PEDAGÓGICA DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE SENTO-SÉ/BAHIA: CONTRIBUIÇÕES PARA UMA GESTÃO DEMOCRÁTICA, NUMA VISÃO DE EDUCAÇÃO CONTEXTUALIZADA PARA CONVIVÊNCIA COM O SEMIÁRIDO BRASILEIRO Ana Paula de Carvalho Ferreira Angelo Antonio Macedo Leite Rute Ferreira de Oliveira Viana  https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220918	
CAPÍTULO 19	217
TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE ALAGOAS Raphaela Farias Teixeira Francisco José Passos Soares  https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220919	
CAPÍTULO 20	233
TRAJETÓRIA DA APLICAÇÃO EM MDE EM TRÊS MUNICÍPIOS DA FRONTEIRA OESTE DO RS (2014-2020) Calinca Jordânia Pergher Ana Carla Ferreira Nicola Gomes	

Gabriel de Oliveira Soares

Ederson Nunes Bueno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.96921220920>

SOBRE AS ORGANIZADORAS.....247

ÍNDICE REMISSIVO.....248

TENDÊNCIAS DE MUDANÇAS EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DE ALAGOAS

Data de aceite: 02/09/2021

Raphaela Farias Teixeira

Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas. Docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior de Alagoas

Francisco José Passos Soares

Doutor em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo. Docente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

RESUMO: As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia) trouxeram consigo alterações relevantes quanto às concepções de formação e do processo ensino-aprendizagem. As estratégias de implementação das diretrizes encontram-se em construção e ainda obedecem às peculiaridades de cada Instituição de Ensino Superior (IES), permeáveis às percepções dos diferentes atores envolvidos no processo e ao contexto político-econômico local. Este estudo traz como objetivo identificar as tendências de mudanças em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas, em direção ao preconizado pelas DCN/Fisioterapia. Para coleta de dados utilizou-se o Método da Roda, que avalia a percepção dos atores sociais da escola acerca do seu programa curricular. Para o grupo, o curso avaliado possui tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional, demonstrando

poucos avanços em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia e importantes nós críticos que dificultam a implementação das mudanças preconizadas. O exercício da auto-avaliação, ao possibilitar reflexão sobre fortalezas e fragilidades do curso, oferece subsídios para o planejamento estratégico das ações, revelando-se como importante indutor de mudanças de um ensino de qualidade.

PALAVRAS - CHAVE: Avaliação Institucional. Currículo. Fisioterapia.

CHANGING TRENDS IN AN UNDERGRADUATE COURSE IN PHYSICAL THERAPY OF ALAGOAS

ABSTRACT: The National Curriculum Guidelines for Undergraduate Physiotherapy (NCG/Physiotherapy) can bring about significant changes to the concepts of both training and teaching-learning process. Strategies for implementation of the guidelines are under construction and still obey the peculiarities of each Institution of Higher Education (IHE) permeable to the perceptions of the different actors involved in the process and the local political-economical context. This study aims to identify the changing trends in an undergraduate course in Physical Therapy, in the state of Alagoas, in accordance with the NCG/Physiotherapy. For data collection, the Wheel method was used, which evaluates the perception of the school stakeholders about the curriculum. For the group, the course was found to be in the Innovative-Changing Typology, with Traditional Trends, showing little progress toward the incorporation of the NCG/Physiotherapy references and important critical rubs that hinder

the implementation of recommended changes. The exercise of self-assessment provides grants for strategic planning of actions as it both enables the reflection on the strengths and weaknesses of the course and reveals itself as an important inducer of changes in quality education.

KEYWORDS: Institutional Evaluation. Curriculum. Physical Therapy Specialty.

1 | INTRODUÇÃO

A necessidade de transformação das práticas de saúde no Brasil cada vez mais tem demandado um redirecionamento na formação dos profissionais de saúde, colocando como perspectiva a existência de instituições formadoras que busquem o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, comprometidas com a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e capazes de produzir conhecimento relevante para a transformação da realidade de saúde do país¹.

Nesse sentido, os fóruns nacionais e internacionais de educação na área de saúde têm proposto um novo paradigma para efetivas mudanças e transformações na graduação, o paradigma da integralidade. Em oposição ao paradigma flexneriano, esse novo paradigma propõe um processo de ensino-aprendizagem centrado no aluno com práticas no sistema de saúde em graus crescentes de complexidade, aliado à discussão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços de saúde, à capacitação docente técnico-científica e didático-pedagógica e ao comprometimento dos docentes com o sistema público de saúde^{2,3}.

Esse processo transformador, em direção ao paradigma da integralidade, tem imposto grandes desafios para todas as Instituições de Ensino Superior (IES), principalmente para o campo da Fisioterapia, que, além de historicamente arraigada no paradigma flexneriano, tem sua gênese ligada à reabilitação e vem privilegiando o tecnicismo e a prática liberal em detrimento das preocupações sociais⁴.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Fisioterapia (DCN/Fisioterapia) propiciaram uma ruptura com o modelo tradicional e uma legitimidade em relação à atuação nos outros níveis de atenção à saúde, despertando para a necessidade de transformar a tradição técnico-reabilitadora do ensino da Fisioterapia em uma orientação pela integralidade e pelo trabalho em equipes multiprofissionais interdisciplinares e assim modificar o papel do fisioterapeuta na sociedade⁵.

Apesar de ter trazido grandes avanços, a implementação das DCN permanece permeada por contradições, mesmo após 11 anos de sua aprovação. Por um lado, encontra um contexto social favorável nas reivindicações por uma atenção à saúde integral e mais humanizada, bem como nos altos custos e na ineficiência dos sistemas centrados na especialização. Por outro, enfrenta os obstáculos das tradições históricas e culturais dos serviços de saúde e das instituições de formação profissional³.

Na Fisioterapia, as transformações sugeridas romperam frontalmente com a lógica

presente nos currículos anteriores, desafiando a profissão a uma resignificação dos antigos valores que nortearam suas práticas. Esse redimensionamento do objeto de intervenção e da práxis profissional, em busca de uma aproximação com o campo da promoção da saúde e do movimento da saúde coletiva, tem exigido mudanças mais profundas, de natureza epistemológica, na concepção e atuação do fisioterapeuta^{6,7}.

Para Rocha et al.⁸, observa-se ainda na fisioterapia um “desconhecimento” de todo esse processo, quando verifica-se que muitas IES propõem mudanças para adequar seus currículos, sem considerar o histórico e a importância dos avanços já obtidos na estruturação curricular por módulos integrados e articulados ao SUS.

As estratégias de implementação das diretrizes encontram-se, pois, em construção e ainda obedecem às características e peculiaridades de cada IES, permeáveis às percepções e aos questionamentos dos diferentes atores envolvidos no processo⁹. Nesse contexto, a avaliação institucional configura-se como um importante instrumento de gestão, no sentido de servir como provedora de informações para os processos de tomada de decisão, permitindo as necessárias correções de rota¹⁰.

A autoavaliação institucional possibilita se aproximar da visão de unidade institucional, fazer uma reflexão crítica acerca da realidade e perceber avanços e retrocessos na revisão de programas, métodos e atitudes no interior do movimento das mudanças prescritas pelas DCN e assumidas pela escola¹¹.

O objetivo deste estudo foi, com um método validado de autoavaliação assistida, identificar as tendências de mudanças em um curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas, em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo foi estruturado como descritivo de abordagem quali-quantitativa, tendo como referência a metodologia sugerida pelo Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças nos Cursos de Graduação da Área da Saúde, da Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM)¹², sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas pelo parecer nº 292.676, em junho de 2013.

Considera-se que essas duas abordagens se completam, uma vez que sempre há ações quantificáveis e há envolvimento subjetivo em todas as ações humanas. Isso é particularmente verdadeiro quando se trata da análise de instituições educativas, em que o envolvimento, as opiniões e as atitudes de todos os atores que configuram o ato educativo — professores, estudantes, gestores, administrativos — influenciam fortemente os resultados almejados¹³.

O estudo foi realizado em uma IES particular que oferece o curso de graduação em Fisioterapia desde 2002. A IES é mantida por uma associação civil, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, e conta atualmente com oito cursos de graduação

(bacharelado) e treze cursos superiores de tecnologia, sendo o curso de Fisioterapia o único da área da saúde. O curso avaliado possui regime de matrícula semestral, com período de funcionamento nos turnos matutino e noturno, carga horária total de 4.000 horas e tempo mínimo de integralização curricular de oito semestres.

Foram convidados a participar os atores sociais da escola envolvidos com a implementação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de graduação: componentes do Colegiado do Curso, dois técnicos administrativos, dois preceptores e mais dois discentes. O grupo de avaliação foi formado por oito integrantes, dos quais seis eram docentes (todos componentes do Colegiado do Curso) e dois, discentes. Entre os docentes estavam representados o coordenador do curso e coordenador da clínica-escola, e estavam presentes docentes do ciclo básico e do ciclo profissionalizante; destes, cinco eram fisioterapeutas e um, terapeuta ocupacional. Entre os discentes, estavam presentes os representantes das turmas do sexto e oitavo períodos.

Após esclarecimento e aceitação, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo-lhes não serem identificados nas publicações e o caráter confidencial das informações.

Para coleta dos dados, foi utilizado um instrumento para avaliar as tendências de mudanças nos cursos de graduação da área de saúde, denominado Método da Roda. Este método, elaborado por Jadete Lampert em 2002 e revisado pela Comissão de Avaliação das Escolas Médicas (CAEM) em 2006, permite exercitar a percepção dos atores sociais da escola (docentes, discentes e técnico-administrativos envolvidos com a formação) a respeito de como está sendo implementado o programa curricular da graduação diante das necessidades de saúde contemporâneas, utilizando como base as recomendações das DCN¹⁴.

Este instrumento está constituído de cinco eixos conceituais de relevância na construção e no desenvolvimento dos programas curriculares para formação do profissional de saúde: Mundo do Trabalho, Projeto Pedagógico, Abordagem Pedagógica, Cenários da Prática e Desenvolvimento Docente. Cada eixo é constituído por vetores que apresentam uma questão com três alternativas: nível 1 – situação tradicional do modelo flexneriano; nível 2 – situação de inovação, intermediária; e nível 3 – situação avançada para o modelo da integralidade, compreendendo um total de 17 vetores, dispostos na figura de uma roda com perfil radial. Mediante consenso, o conjunto de atores sociais da escola reunidos deve escolher uma das alternativas como predominante e identificar a(s) justificativa(s) e a(s) evidência(s) dessa situação ¹⁴.

Para cada eixo é atribuído um peso de 20 sobre um todo de 100%. A quantificação da área de cobertura dos círculos pode variar de 33% a 100%, em que 33% correspondem à percepção de todos os eixos na primeira alternativa tradicional e 100%, à percepção de todos os eixos na terceira alternativa avançada para transformação. Ao final, confere-se a cada escola uma tipologia de tendências de mudanças — Avançada; Inovadora com

Tendência a Avançada; Inovadora com Tendência Tradicional; ou Tradicional —, de acordo com a área de cobertura dos círculos³.

A coleta dos dados ocorreu no local de reunião dos integrantes do colegiado, em horário determinado pelo grupo, com duração média de 2 horas, no mês de novembro de 2013. O grupo foi disposto em um círculo, possibilitando o contato visual entre todos, e foi servido um lanche como forma de acolhimento ao grupo.

O instrumento foi aplicado obedecendo aos seguintes passos: a) breve explanação sobre mudanças de modelo/paradigma na educação em saúde, abordando as DCN/Fisioterapia, o processo de autoavaliação e o modelo proposto; b) explicação da metodologia a ser adotada e distribuição do instrumento aos participantes; c) leitura coletiva, um a um, dos vetores de cada eixo e das três alternativas em cada um deles, proporcionando uma discussão entre os participantes a cada questão lida, para, num exercício de troca de olhares, visualizar o curso de graduação como um todo, e buscando consenso sobre qual das três alternativas oferecidas predominava na prática cotidiana da escola; d) solicitação de que o grupo identificasse a justificativa da escolha a partir do reconhecimento de políticas, cultura institucional e/ou valores, etc.; e) solicitação de que o grupo identificasse uma ou mais evidências passíveis de averiguação e constatação; f) preenchimento de apenas um instrumento, com o consenso ou percepção predominante no grupo.

Na análise dos dados, buscou-se conferir à escola uma tipologia de tendências de mudanças, descrevendo as justificativas e evidências de mudanças percebidas por seus atores sociais, construindo a representação gráfica dessas tendências de mudanças — figura da roda — e identificando as potencialidades e fragilidades do programa curricular. Ao final, o resultado foi apresentado ao Colegiado do Curso, incentivando o movimento interno de avaliação do processo de implementação das DCN/Fisioterapia.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escola, na percepção de seus atores, tem tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional (61,35%), demonstrando que está buscando implementar mudanças para se adequar às DCN/Fisioterapia, porém ainda está no início do processo, predominando aspectos ora do modelo tradicional (flexneriano), ora do modelo avançado (integralidade). O movimento de expansão, apresentado na Figura 1, revela descompassos quando alguns vetores, sendo complementares, são percebidos como avançados, no nível 3, enquanto outros permanecem no nível 1.



Figura 1 Figura representativa das tendências de mudanças em curso de graduação em Fisioterapia de Alagoas

Fonte: Autores, 2013.

Segundo Lampert¹⁵, a tipologia da escola mostra a tendência de mudança dada pelo conjunto de ações efetivadas e predominantes na implementação do programa curricular do curso de graduação, que pode ter enfoques quantitativos, qualitativos ou de relevância. Na análise dos resultados devemos levar em consideração o predomínio de cada um desses enfoques no desenvolvimento do programa curricular da escola na graduação, que pode ser chamado de nível de intervenção.

Em tal proposta, a escola Tradicional e a Inovadora com Tendência Tradicional têm características funcionais sistêmicas, a partir das quais as intervenções realizam-se levando em conta predominantemente aspectos quantitativos convencionais (recursos humanos, materiais e metodológicos) relativos a relações técnicas que se desenvolvem na escola (proporção docente-discente, cargas horárias, método de ensino, etc.). Caracterizam reformas que se desenvolvem respeitando o predomínio do tradicional, sem a preocupação com o aprofundamento da análise dos fatores que determinam o modo dominante de formação do profissional. Apesar de facilitarem a dinâmica de desenvolvimento do processo, dificilmente chegam a influir num perfil profissional diferenciado^{15,16}.

3.1 Eixo I – Mundo do Trabalho

Este eixo busca identificar a tendência da escola para mostrar e discutir de forma crítica os aspectos do mundo do trabalho. Os vetores Carência de Profissionais e Emprego e Base Econômica da Prática Profissional foram identificados em situação avançada para o modelo da integralidade, enquanto que o vetor Prestação de Serviços, em situação intermediária, de inovação.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola considera a carência de profissionais para a atenção básica (AB) de saúde no PPC, promove a análise crítica sobre a prática liberal/assalariada, reconhecendo sua influência na formação do profissional, e aborda a relação institucional mediadora com planos de saúde e o trabalho em equipe, porém sem a análise crítica dessa relação e sem o exercício didático dessa abordagem em saúde. Foram apontadas como evidências a quantidade significativa de disciplinas voltadas para a AB; o estágio exclusivo na comunidade, no sexto período; as ações sociais em educação em saúde; a disciplina Gestão em Saúde; a Semana do Fisioterapeuta, que sempre traz como temática o mundo do trabalho; e o fato de ser o único curso da área de saúde da instituição.

Durante a discussão, os atores sociais da escola constataram que, apesar do direcionamento do PPC, a AB não é o maior campo de trabalho do fisioterapeuta e que o mercado de trabalho ainda direciona para outra formação. Debateram também sobre a atuação da Fisioterapia na AB, citando mudanças que vêm ocorrendo com a profissão para adequar-se ao novo perfil profissional preconizado. Foi discutida ainda a importância de interagir e integrar com os outros cursos da instituição, mesmo que não sejam da área da saúde, buscando temáticas e atividades em comum.

A escola mostra alguns avanços nesse eixo ao valorizar a AB em seu currículo e considerar as influências da forma de organização dos serviços de saúde e do modelo político-econômico na formação, demonstrando que, embora a formação e o campo de trabalho da Fisioterapia ainda sejam predominantemente direcionados para a prática liberal, a IES tem buscado uma identificação com o modelo da atenção primária em adequação às DCN/Fisioterapia. Este, reconhecidamente, é um dos maiores desafios a serem vencidos pelo ensino de Fisioterapia, que historicamente forma recursos humanos voltados para um modelo biologicista, centrado na doença, acompanhando a origem da profissão¹⁷.

No entanto, ao considerar as respostas dadas no eixo Cenário da Prática, observa-se uma desarticulação entre teoria e prática, uma vez que apesar do PPC preconizar o desenvolvimento de práticas interdisciplinares, considerando a carência de profissionais para AB, a integração ensino-serviço ainda é insipiente e as práticas são isoladas, restritas às disciplinas.

Segundo Bispo Júnior⁴, toda a formação profissional mantém estreita relação com o mundo laboral, mas o papel a ser desenvolvido pelos profissionais pode variar entre o atendimento às exigências do mercado e o protagonismo na reversão da realidade epidemiológica. Nesse cenário, a universidade tem destacada responsabilidade na condução da formação profissional voltada para a resolução dos problemas e necessidades sociais, e não apenas para o atendimento às regras estabelecidas pelo mercado.

3.2 Eixo II - Projeto Pedagógico

Este eixo analisa como a escola se situa na sociedade e estabelece sua missão

político-pedagógica. Os vetores Biomédico e Epidemiológico-social e Aplicação Tecnológica foram identificados em situação avançada, enquanto que os vetores Produção de Conhecimento e Pós-graduação e Educação Permanente, em situação tradicional.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola enfatiza a importância dos fatores determinantes da saúde, orientando o curso para as necessidades da AB com forte interação com os serviços de saúde/comunidade, e analisa de forma crítica e ampla a tecnologia, apresentando como evidências as disciplinas relacionadas à saúde coletiva por todo o currículo, o estágio curricular nos três níveis de atenção e a discussão crítica em diversas disciplinas sobre as indicações e custo-benefício da tecnologia. No entanto, o próprio grupo reconhece que essa interação nos primeiros anos do curso ainda tem sido insatisfatória e que falta direcionamento institucional para melhor aproveitamento dos cenários de ensino-aprendizagem, contradizendo-se na escolha da alternativa.

A escola avança ao buscar orientar a formação para atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, porém demonstra dificuldades em inserir os discentes em atividades práticas relevantes desde o início do curso e proporcionar uma forte interação com os serviços de saúde/comunidade, corroborando com as respostas descritas no eixo Cenário da Prática, em que apenas o vetor Participação Discente foi considerado em situação avançada para as transformações, e no vetor Pós-graduação e Educação Permanente, onde se confirma que não é realizada educação permanente.

A inserção nas unidades do SUS desde o primeiro período do curso — primeiramente nas unidades de AB — tem sido evidenciada como uma meta a ser atingida por todos os cursos de graduação em saúde, uma vez que favorece no discente o engajamento para compreender a dinâmica social e utilizar esse mesmo conhecimento como instrumento de transformação da realidade¹⁸.

O grupo afirmou ainda que a escola não oferece cursos de pós-graduação, não desenvolve educação permanente e na pesquisa referencia-se nas necessidades de saúde com base exclusivamente demográfica e epidemiológica, com ênfase nas ações curativas, justificando que falta uma cultura institucional de incentivo à produção científica e um adequado direcionamento para aproveitamento da disciplina de metodologia científica, que é do programa de educação à distância (EAD); há carência de professores pesquisadores e ainda os professores são horistas.

A falta de investimentos em pesquisa e educação permanente configura-se como um obstáculo na busca da consolidação do ideário do SUS, retrato da realidade do Ensino Superior brasileiro, como afirma Sousa¹⁹, em que há predomínio absoluto de pequenas IES que não estão sujeitas às mesmas exigências de incentivo à pesquisa que as universidades, como também não contam com recursos humanos e financeiros destinados à pesquisa, e se ocupam predominantemente da transmissão de conhecimento científico, pouco contribuindo para sua produção.

Ceccim e Feuerwerker²⁰ defendem a importância da construção da educação permanente em saúde alicerçada numa adequada articulação entre o sistema de saúde, suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras, como uma proposta transformadora dos processos de formação e organização dos serviços.

3.3 Eixo III – Abordagem Pedagógica

Este eixo busca identificar a tendência do processo ensino-aprendizagem que se desenvolve na escola. Os vetores Estrutura Curricular e Orientação Didática foram considerados em situação tradicional, e o vetor Apoio e Tutoria em situação intermediária.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola possui estrutura curricular com ciclos básico e profissionalizante separados, organizados em disciplinas, e enfatiza as aulas teóricas de exposição, centradas no professor, com práticas predominantemente demonstrativas e avaliações escritas predominantemente de memorização. Proporciona condições físicas e materiais razoáveis de apoio para o ensino-aprendizagem e oferece atividades em pequenos grupos na maioria das disciplinas, porém não em rodízio por elas. Foram apontadas como justificativas e evidências o modelo de organização curricular tradicional, a falta de formação pedagógica do corpo docente e o amadurecimento do corpo discente para trabalhar com métodos ativos de aprendizagem e a disponibilização de estrutura física/materiais necessários.

A escola permanece bastante tradicional nesse eixo, concordando com os achados dos estudos de Lampert et al¹⁴ e Carvalho⁹, que, com o mesmo instrumento dessa pesquisa, avaliaram um grupo de vinte e oito escolas médicas brasileiras e um grupo de seis escolas de nutrição do Rio Grande do Sul, respectivamente, e verificaram que a fragmentação do conhecimento aparece como um dos principais fatores limitantes na implementação das mudanças.

Situação corroborada também por Araújo²¹, que ao investigar, por meio de grupos focais, a relação entre o processo de formação de profissionais fisioterapeutas e as atividades práticas desenvolvidas durante o curso de graduação em seis cursos de Fisioterapia do Nordeste, concluiu que, apesar dos PPCs estarem orientados pelas DCN/Fisioterapia, a pedagogia que prevalece é a da transmissão, ainda persistindo a necessidade da implementação de currículos integrados no âmbito da formação.

Rossoni e Lampert²² pontuam que o nó crítico na implementação das DCNs é o modelo de ensino fragmentado, individualizado e com ênfase tecnicista. A demanda que a integralidade na formação e na atenção lança para o contexto do ensino requer uma reformulação nas matrizes curriculares para muito além da retirada ou aglutinação de disciplinas, como ocorre em muitas IES⁸.

A interdisciplinaridade presente nas abordagens pedagógicas avançadas possibilita dar mais sentido à teoria, ampliando a compreensão dos problemas de saúde e, conseqüentemente, melhorando a prática²³. A estrutura curricular organizada e separada

em disciplinas inviabiliza a prática da interdisciplinaridade, como é constatado no eixo Cenário da Prática, quando no vetor Âmbito de Prática a escola reconhece-se em uma situação tradicional.

O grupo mencionou insatisfação com o modelo de organização curricular adotado, demonstrando, contudo, não vislumbrar no momento possibilidade de mudanças uma vez que faz parte de um grupo de IES cuja mantenedora cede um modelo curricular pré-estabelecido. Diante dessa situação, citou como uma alternativa buscar uma maior comunicação entre os docentes e destes com os preceptores.

3.4 Eixo IV - Cenário da Prática

Este eixo pretende identificar a tendência para o ensino da prática profissional e as oportunidades que a escola proporciona aos alunos para o aprendizado dessa prática. O vetor Local de Prática foi identificado em situação intermediária; o vetor Participação Discente, em situação avançada; e o vetor Âmbito Escolar, em situação tradicional.

Na escolha das alternativas, o grupo referiu que a escola proporciona ao discente ampla participação com orientação e supervisão docente nos vários cenários de prática, utilizando como local de prática as unidades dos níveis de atenção primária, secundária e terciária independentes dos mecanismos de referência e contrarreferência da rede do sistema de saúde, mas oferecendo ainda práticas ligadas às disciplinas, de forma isolada, devido ao modelo curricular vigente.

A escola demonstra avanços neste eixo ao proporcionar diversidade de cenários de práticas com supervisão docente e vivência na AB. A diversificação dos cenários vem sendo considerada uma das principais estratégias para a transformação curricular preconizada pelas DCN. Segundo Ferreira, Fiorini e Crivelaro²⁴, essa experiência educacional, inserida no cenário real da prática em saúde, desenvolve nos estudantes competências e habilidades essenciais à sua atuação — como postura profissional, comunicação interpessoal, valorização do contexto dos pacientes, relações éticas e trabalho em equipe —, além de manter a atenção destes voltada às necessidades de saúde reais da comunidade.

No entanto, a grupo evidencia como uma grande dificuldade a falta de estruturação da rede de atenção do sistema de saúde municipal, apontando que, apesar dos esforços para valorizar a AB em seu currículo, o sistema de saúde do município não está organizado adequadamente para possibilitar a inserção dos serviços ofertados na rede de atenção, o que impossibilita a participação nos mecanismos de referência e contrarreferência.

O município de Maceió possui uma baixa cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), apenas 30,76% da população estimada²⁵, e um número limitado de fisioterapeutas atuando na AB. A atuação do fisioterapeuta na atenção primária está assegurada através das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), porém, no momento da realização da pesquisa, o município de Maceió contava com apenas duas equipes, implantadas há 8 meses, o que segundo o grupo tem dificultado a inserção da fisioterapia

na AB e a integração ensino-serviço.

A inserção do fisioterapeuta nos serviços de AB configura-se como um processo em construção; as equipes ampliaram-se, mas a Fisioterapia reclama por reconhecimento e espaço⁵. Ainda há uma escassez de documentos tanto oficiais (dos ministérios) como da própria categoria profissional, indicando o espaço de atuação do fisioterapeuta na ESF ou mesmo no SUS. A participação nos NASFs representa uma primeira aproximação formal da Fisioterapia com a AB, sob o ponto de vista de uma política de saúde, ficando a cargo, porém, da iniciativa é do interesse dos gestores municipais²⁶⁻²⁸.

Em contrapartida, a Fisioterapia como categoria ainda não domina com suficiência o que seja apropriação e defesa do SUS ou o trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar ou a integralidade da atenção. As DCN/Fisioterapia foram o primeiro documento a efetivamente impulsionar mudanças sobre o perfil profissional do fisioterapeuta, visto que a maior parte dos marcos de legislação da profissão orienta para a prática profissional predominantemente terciária e assistencialista^{5,26,29}.

Persistentemente, embora em ritmo lento, avanços têm acontecido na ampliação de atividades fisioterapêuticas no campo da saúde coletiva, modificando o lugar social do fisioterapeuta, apontando estratégias para mudanças no processo de formação e auxiliando na ampliação do contingente de profissionais envolvidos com o SUS^{8,30}.

3.5 Eixo V – Desenvolvimento Docente

Este eixo busca identificar as políticas da escola em relação ao corpo docente. Os vetores Formação Pedagógica, Atualização Técnico-científica e Participação na Assistência foram identificados em situação tradicional, enquanto que o vetor Capacitação Gerencial, em situação intermediária, de inovação.

O grupo referiu que a escola não oferece nem estimula a capacitação didático-pedagógica e a atualização técnico-científica do corpo docente, bem como a interação com os serviços, mas reconhece a importância e incentiva a capacitação gerencial. Fundamentou que falta uma política de desenvolvimento docente, com mais incentivo para capacitação, falta integração do ensino com o serviço e não há articulação entre os docentes (disciplinas) e os preceptores (estágio); justificativas corroboradas pelo descrito nos vetores Prestação de Serviço, Estrutura Curricular, Orientação Didática, Local de Prática e Âmbito Escolar. Os atores sociais da escola citaram ainda que não há fisioterapeuta na AB no município e o atendimento ambulatorial ocorre em clínica-escola própria, sem convênio com o município, dificultando essa articulação.

Assim como nos estudos de Araújo²¹, Carvalho⁹ e Lampert et al¹⁴, a falta de investimento no processo de desenvolvimento docente persiste historicamente na concepção e na gestão curricular dos cursos da área de saúde, um fator limitante da efetivação das mudanças que pode comprometer a qualidade dessa formação.

Está nos docentes a força motriz para as transformações desejadas. Numa

visão emancipadora, devem estar preparados não só para transformar a informação em conhecimento e em consciência crítica, mas principalmente para formar pessoas^{31,32}, futuros protagonistas de mudanças na realidade.

Contudo, para que as propostas se realizem na prática, é necessário o comprometimento dos responsáveis por sua execução, o que só poderá ser obtido por meio da formação crítica dos docentes em relação ao processo, ao curso, ao significado das transformações necessárias e às maneiras como podem ser efetivadas. A simples alteração no currículo e das estratégias não garante a mudança de concepções e práticas dos professores, sendo necessária a institucionalização dos Programas de Desenvolvimento Docente (PDD) e um efetivo investimento na formação destes, o que requer uma ação efetiva da gestão da escola^{33,34}.

3.6 Contribuições do Exercício de Autoavaliação

O grupo da avaliação considerou que o exercício da autoavaliação oportunizou o debate e a reflexão sobre as potencialidades e dificuldades enfrentadas, bem como a descoberta de algumas alternativas e soluções para as mesmas, demonstrando a necessidade de que momentos como este sejam mais constantes no curso, facilitando a integração entre gestores, docentes, discentes, preceptores e técnicos-administrativos.

Mesmo diante da constatação de que a IES passa por um momento de transição, com uma nova gestão superior que tem impulsionado mudanças, evidenciamos ainda como fatores limitadores na busca por transformações: a falta de autonomia política, administrativa e financeira do curso — que depende principalmente de políticas e incentivos da gestão superior da instituição, que por sua vez depende de políticas e incentivos da sua mantenedora —; e a falta de uma concepção mais robusta dos objetivos e das diretrizes específicas do curso — talvez pela pouca disponibilidade de espaços de diálogo e avaliação.

Percebemos também, provavelmente pela liberdade dada pelo método utilizado, uma tendência do grupo para se autoavaliar de maneira positiva, tanto pela expectativa de não se mostrar aquém do esperado quanto por os discursos não considerarem conhecimentos mais aprofundados dos determinantes políticos e econômicos envolvidos com a formação em saúde. Fato que não deslegitima, no nosso entender, a avaliação realizada pelo grupo. É o uso frequente do instrumento, com a possibilidade de momentos de auto-reflexão, que torna o grupo mais crítico e produz avaliações cada vez mais próximas do real.

A escola dá um importante passo ao permitir a realização dessa pesquisa, dispondo-se a refletir sobre seu programa curricular e fazer um diagnóstico situacional em direção à incorporação dos referenciais das DCN/Fisioterapia, diante de uma cultura de avaliação institucional regulatória e classificatória, como vem sendo realizada pelo SINAES.

A gestão da escola tem um papel fundamental como indutora das mudanças preconizadas. Como afirma Copetti³⁵, a diversidade de funções do Ensino Superior pressupõe uma gestão participativa, com o envolvimento e comprometimento de todos os

atores do processo educacional, em que os problemas sejam democraticamente discutidos e as decisões partam de todo o grupo de trabalho, em busca da concretização de um ensino de qualidade.

Nesse contexto, mais do que prover informações sobre a instituição, o exercício da autoavaliação pode despertar na comunidade acadêmica a inquietude necessária para o engajamento político e a busca por reformas educacionais. Conforme defende Sobrinho³⁶, os benefícios da avaliação institucional não estão apenas em seus resultados finais, consolidados em relatórios, mas também nos dispositivos de ação, no desenvolvimento do processo, em virtude de ser uma construção coletiva. Sordi e Ludke³⁷ reforçam o caráter formativo e emancipatório da autoavaliação institucional, uma vez que contribui para que os saberes dos diferentes atores envolvidos na escola sejam incorporados e reconhecidos como legítimos, intensificando a qualidade das trocas intersubjetivas que ocorrem na escola e empoderando os atores locais para a ação.

Temos consciência de que todo o processo é complexo e não pode ser resumido a um único instrumento ou momento. Os processos de avaliação devem ser contínuos e permanentes, não isolados e fragmentados, em que se tem somente um retrato da realidade num determinado período. Daí a importância de fortalecer as Comissões Próprias de Avaliação das instituições e dar continuidade ao processo iniciado, com outros tipos de avaliação que contemplem a globalidade da instituição e com reavaliações, através das quais a escola possa comparar-se a si mesma, percebendo suas fragilidades e planejando estratégias de transformação possíveis, inclusivas e políticas no sentido da construção de instituições democráticas.

4 | CONCLUSÃO

O curso avaliado foi percebido pelo grupo com tipologia de mudança Inovadora com Tendência Tradicional, demonstrando poucos avanços em direção à incorporação dos referenciais das DCN e importantes nós críticos que dificultam a implementação das mudanças preconizadas.

Evidenciou como potencialidades a valorização da atenção básica em seu currículo e a diversificação dos cenários de prática, em busca da construção da integralidade da atenção na saúde, apesar das dificuldades enfrentadas com a inserção da Fisioterapia na AB, tanto pela falta de uma definição clara de suas atribuições, ou pela escassez de espaços de atuação, quanto pela falta de estruturação da rede de atenção do sistema de saúde municipal.

Como fragilidades, apontou principalmente a estrutura curricular tradicional e a pouca valorização da capacitação docente, somadas ainda a falta de investimento em educação permanente, a falta de autonomia político-administrativa do curso e a pouca disponibilidade de espaços de diálogo, avaliação e construção coletiva.

Por fim, os resultados deste estudo revelam a importância de se investir em processos de avaliação como indutores de mudanças de um ensino de qualidade, que possibilitem ao curso refletir sobre suas fortalezas e fragilidades e planejar ações estratégicas.

REFERÊNCIAS

- 1 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. **Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade**. Cad Saúde Pública. 2004; 20(5):1400-10.
- 2 Campos FE, Ferreira JR, Feuerwerker L, Sena RR, Campos JJB, Cordeiro H, et al. **Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da Atenção Básica**. Rev Bras Educ Méd. 2001; 25(2): 53-9.
- 3 Lampert JB. **Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. 2 ed rev e ampl. São Paulo: Hucitec-Abem; 2009.
- 4 Bispo Junior JP. **Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos. 2009; 16 (3): 655-68.
- 5 Oliveira GCC. **Emergência de realidades no ensino superior da saúde: atos e vozes da área de fisioterapia nas Diretrizes Curriculares Nacionais** [Tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- 6 Bispo Junior JP. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais**. Ciênc Saúde Colet. 2010; 15 supl 1: 1627-36.
- 7 Freitas MS. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional** [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
- 8 Rocha VM, Caldas MAJ, Araújo FRO, Ragasson CAP, Santos MLM, Batiston AP. **As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia (ABENFISIO)**. Fisioter Bras. 2010; 11(5):4-8.
- 9 Carvalho AMM. **Tendências na formação do profissional nutricionista nos cursos de graduação vinculados ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) no Rio Grande do Sul** [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
- 10 Maba EG, Marinho SV. **A autoavaliação institucional no processo de tomada de decisão em IES: estudo de caso das faculdades SENAC/SC**. Avaliação (Campinas; Sorocaba). 2012; 17(2):455-80.
- 11 Lampert JB. Autoavaliação dos cursos de graduação da área da saúde na triangulação de métodos: uma construção política. In: Marins JJN, Rego S, organizadores. **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec; 2011. p. 366-98.

12 Lampert JB, Perim GL, Aguilar-da-Silva RH, Stella RCR, Abdalla IG, Costa NMSC. **Avaliação e acompanhamento das mudanças nos cursos de graduação das escolas brasileiras da área da saúde: objetivos, metodologias e resultados preliminares – 2006-2009**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2011.

13 Minayo MCS. Conceitos históricos estruturantes da avaliação qualitativa ao interior da pesquisa avaliativa. In: Marins JJN, Rego S, organizadores. **Educação Médica: gestão, cuidado, avaliação**. São Paulo: Hucitec; 2011. p. 366-88.

14 Lampert JB, Costa NMSC, Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-da-Silva RH, Stella RCR. **Tendências de mudanças em um grupo de escolas médicas brasileiras**. Rev Bras Educ Méd. 2009; 33 (1 supl 1):19-34.

15 Lampert JB. **Avaliação institucional e mudanças na formação do profissional de saúde: Diretrizes, Sinaes e Projeto da CAEM/ABEM**. Cadernos ABEM. 2007; 13:44-52.

16 Teixeira RC. **Projeto pedagógico dos cursos de fisioterapia da região Norte à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais: (des)caminhos da aderência, potencialidades e fragilidades** [Tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2010.

17 Viana SBP. **Competências dos fisioterapeutas para a atenção básica em saúde da família: avaliação dos professores e egressos da UNIVALI** [Dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2005.

18 Gomes AP, Costa JRB, Junqueira TS, Arcuri MB, Siqueira-Batista R. **Atenção primária à saúde e formação médica**. Rev Bras Educ Med. 2012; 36 (4):541-9.

19 Sousa CS. **O desenvolvimento curricular do curso de fisioterapia em uma Instituição de Ensino Superior do interior do estado da Bahia – um estudo de caso do tipo etnográfico** [Dissertação]. Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2011.

20 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis. 2004; 14(1):41-65.

21 Araújo FR. **Discursos e práticas na formação de profissionais fisioterapeutas: a realidade de cursos de fisioterapia na região Nordeste do Brasil** [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.

22 Rossoni E, Lampert J. **Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as Diretrizes Curriculares**. Boletim da Saúde. 2004; 18 (1): 87-98.

23 Aguilar-da-Silva RH, Perim GL, Abdalla IG, Costa NMSC, Lampert JB, Stella RCR. **Abordagens pedagógicas e tendências de mudanças nas escolas médicas**. Rev Bras Educ Med. 2009; 33 (1 supl 1): 53-62.

24 Ferreira R, Fiorini VML, Crivelaro E. **Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente**. Rev Bras Educ Méd. 2010; 34(2):207–15.

25 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Histórico da Cobertura da Saúde na Família**. 2013 [capturado 28 nov. 2013]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php.

26 Carvalho MA, Aleluia IRS. **Desafios da integralidade no campo da assistência fisioterapêutica no Sistema Único de Saúde**. Rev Eletrônica Gest Saúde. 2012; 3(2):743-58.

27 Delai KD, Wisniewski MSW. **Inserção do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família**. Ciênc Saúde Colet. 2011; 16 supl 1: 1515-23.

28 Silva DJ, Da Ros MA. **Inserção de profissionais de fisioterapia na Equipe de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação**. Ciênc Saúde Colet. 2007; 12 (6): 1673-81.

29 Neves LMT, Acioli GG. **Challenges of integrality: revisiting concepts about the physical therapist's role in the Family Health Team**. Interface - Comunic Saúde Educ. 2011; 15(37): 551-64.

30 Almeida ALJ, Guimarães RB. **O lugar social do fisioterapeuta brasileiro**. Fisioter Pesq. 2009; 16 (1): 82-8.

31 Gadotti M. **Perspectivas atuais da educação**. São Paulo Perspec. 2000; 14(2):3-11.

32 Perim GL, Abdalla IG, Aguilar-da-Silva RH, Lampert JB, Stella RCR, Costa NMSC. **Desenvolvimento docente e a formação de médicos**. Rev Bras Educ Méd. 2009; 33 (1 supl 1):70-82.

33 Almeida MTC, Maia FA, Batista NA. **Gestão nas escolas médicas e sustentabilidade dos Programas de Desenvolvimento Docente**. Avaliação (Campinas; Sorocaba). 2013; 18 (2): 299-310.

34 Costa NMSC. **Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar?** Rev Bras Educ Méd. 2007; 31(1):21-30.

35 Copetti SMB. **Políticas de avaliação institucional: contribuições na gestão do projeto pedagógico do curso de fisioterapia da FADEP** [Dissertação]. Curitiba: Universidade Católica do Paraná; 2006.

36 Sobrinho JD. Avaliação institucional, instrumento de qualidade educativa: a experiência da UNICAMP. In: Balzan NC, Sobrinho JD, organizadores. **Avaliação institucional: teoria e experiências**. 5 ed. São Paulo: Cortez; 2011. p. 53-86.

37 Sordi MRL, Ludke M. **Da avaliação da aprendizagem à avaliação institucional: aprendizagens necessárias**. Avaliação (Campinas; Sorocaba). 2009; 14(2): 313-36.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Afetividade 9, 10, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 152, 153, 156, 157

Aprendizagem 9, 10, 11, 18, 21, 22, 23, 25, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 61, 95, 96, 97, 109, 110, 117, 118, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 132, 133, 135, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 165, 166, 167, 184, 185, 190, 191, 192, 194, 198, 201, 202, 204, 206, 210, 214, 215, 217, 218, 224, 225, 232

Atendimento Remoto 10, 19, 21

Avaliação 9, 5, 15, 19, 31, 117, 120, 122, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 135, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 181, 192, 193, 194, 217, 219, 220, 221, 228, 229, 230, 231, 232, 240, 247

Avaliação Institucional 217, 219, 228, 229, 232

B

Berçário 65, 95, 96, 99, 100, 101, 102

Brincadeira 13, 21, 23, 26, 31, 32, 33, 34, 37, 99, 104

Brinquedoteca 11, 95, 96, 97, 99, 100, 101

C

Comportamento pessoal 11

Comportamento social 11, 12

Conselho 89, 127, 148, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 213

Convivência com o Semiárido 12, 206, 207, 208, 209, 211, 214

Currículo 11, 25, 26, 27, 61, 62, 83, 84, 85, 93, 104, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 133, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 150, 154, 162, 184, 186, 192, 212, 217, 223, 224, 226, 228, 229

D

Desenho Infantil 51, 52, 61, 62

Desenvolvimento Infantil 11, 12, 24, 37, 51, 95, 99

Desenvolvimento Integral 10, 19, 21, 40, 49, 104

Didática 9, 43, 50, 120, 130, 132, 133, 134, 135, 140, 142, 145, 153, 154, 201, 202, 225, 227

Dificuldades de aprendizagem 18, 41, 50, 120, 147, 152, 154, 157

Direitos Humanos 10, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 50, 122, 142, 150, 151

E

Educação 2, 9, 10, 12, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 37, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 163, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 218, 221, 223, 224, 225, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 243, 244, 245, 246, 247

Educação Ambiental 12, 123, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 194, 195

Educação Contextualizada 12, 206, 207, 211, 214

Educação Infantil 9, 10, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 37, 51, 52, 62, 64, 65, 66, 91, 93, 95, 96, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 114, 115, 117, 143, 150, 179, 180, 209

Escola 11, 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14, 15, 16, 20, 25, 27, 40, 43, 50, 52, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 82, 83, 84, 85, 89, 91, 93, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 135, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 175, 176, 178, 180, 183, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229

Espaço 1, 3, 7, 9, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 52, 53, 55, 57, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 78, 97, 99, 100, 108, 109, 116, 120, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 142, 149, 159, 160, 161, 165, 169, 176, 179, 186, 211, 212, 215, 216, 227

F

Fisioterapia 12, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232

Formação de professores 51, 62, 150, 175, 184, 191, 194, 195, 205, 208, 246

G

Geografia 12, 184, 185, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195

Gestão 9, 10, 12, 4, 19, 65, 84, 85, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 121, 132, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 181, 182, 199, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 223, 225, 227, 228, 230, 231, 232, 244, 245

Gestão Democrática 12, 106, 109, 121, 161, 164, 165, 172, 173, 174, 175, 176, 181, 182, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 215

Gestão Escolar 9, 10, 19, 103, 104, 106, 108, 113, 114, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 169, 170, 171

H

História da Educação 63, 65, 93, 103, 175, 183

I

Inovação 122, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 167, 169, 170, 220, 222, 227, 246

Instrumentos de Ensino 197, 199

Interações 11, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 23, 24, 26, 27, 30, 31, 37, 46, 98, 124, 163, 184

Interdisciplinaridade 9, 10, 12, 19, 21, 22, 25, 118, 125, 126, 128, 130, 132, 140, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 191, 195, 196, 197, 198, 199, 201, 205, 225, 226, 247

M

Metodologia 23, 51, 62, 116, 134, 135, 139, 145, 170, 171, 174, 188, 197, 198, 203, 207, 219, 221, 224, 233, 238

Movimentos sociais 10, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 103

O

Organização escolar em ciclos 128

P

Paradigma 123, 158, 159, 161, 163, 164, 168, 170, 190, 213, 218, 221

Parque Infantil 11, 63, 65, 66, 67, 71, 75, 76, 77, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93

Pedagógico 9, 11, 5, 19, 23, 24, 39, 41, 46, 48, 85, 97, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 140, 141, 143, 160, 169, 175, 182, 188, 190, 208, 212, 213, 215, 216, 220, 223, 231, 232

Proposta Político-Pedagógica 12, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 216

Psicopedagogo 9, 11, 152, 153, 154, 155, 156, 157

R

Relações Sociais 11, 13, 14, 15, 46, 63, 93, 163, 171

S

Santos (SP) 63, 64

Sistema 12, 42, 43, 45, 64, 67, 69, 84, 102, 112, 118, 121, 123, 132, 146, 161, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 188, 218, 225, 226, 229, 231, 232, 237, 238

T

Trabalho Pedagógico 11, 19, 23, 116, 119, 128

Educação:

DIÁLOGOS
CONVERGENTES
E ARTICULAÇÃO
INTERDISCIPLINAR

Atena
Editora
Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

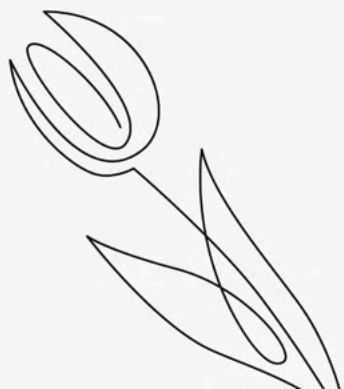
Lápis de cor

*Voo por mundos,
Conheço destinos,
Viajo em segundos,
Um sonho menino,*

6

*Casa amarela,
O céu azul,
Pela janela,
O Norte ou Sul,*


*Desenho a lua,
A vida, um lugar
Gente na rua,
Um esperar!*





Educação:

DIÁLOGOS
CONVERGENTES
E ARTICULAÇÃO
INTERDISCIPLINAR

Atena
Editora
Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Lápis de cor

*Voo por mundos,
Conheço destinos,
Viajo em segundos,
Um sonho menino,*

6

*Casa amarela,
O céu azul,
Pela janela,
O Norte ou Sul,*

*Desenho a lua,
A vida, um lugar
Gente na rua,
Um esperar!*

