



Renato da Costa Teixeira



Universidade do Estado do Pará (UEPA)

renatocteixeira@uepa.br

José Wagner Cavalcante Muniz



Universidade do Estado do Pará (UEPA)

jwcmuniz@gmail.com

Daniela Lobato Nazaré



Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)

danielobatonazare@gmail.com

Soanne Chyara Soares Lira



Universidade do Estado do Pará (UEPA)

soanne.chyara@gmail.com

DEMANDAS REGIONAIS EM SAÚDE NOS CURSOS DE FISIOTERAPIA EM BELÉM

RESUMO

As singularidades da realidade Amazônica no processo saúde-doença, necessitam de um profissional apto a desempenhar sua função em meio as diversidades. **OBJETIVO:** Analisar o cumprimento das Diretrizes Curriculares quanto às características regionais amazônicas, nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Fisioterapia de Belém-PA. **MÉTODOS:** Estudo observacional, quantitativo, de caráter analítico-descritivo, realizado por meio de pesquisa documental, tendo como amostra oito Projetos Pedagógicos de cursos autorizados pelo Ministério da Educação. Foi utilizado um protocolo contendo 12 indicadores do Instrumento de Avaliação utilizado pelo INEP. Foi calculada a média aritmética simples obtida pelo curso em todos os itens avaliados. **CONCLUSÃO:** Os projetos estudados atendem de maneira suficiente os parâmetros de atenção às demandas regionais estabelecidos pelas DCNs.

Palavras-chave: Fisioterapia. Educação Superior. Diversidade Cultural. Desenvolvimento Regional.

REGIONAL DEMANDS ON HEALTH IN PHYSIOTHERAPY COURSES IN BELÉM

ABSTRACT

The singularities of the Amazonian reality in the health-disease process require a professional able to performing his function in the midst of diversities. **OBJECTIVE:** To analyze the compliance of the Curricular Guidelines regarding the regional Amazonian characteristics in the Pedagogical Projects of the Physiotherapy Courses of Belém-PA. **METHODS:** This was an observational, quantitative, analytical-descriptive study, carried out by documentary research, having as sample eight Pedagogical Projects of courses authorized by the Ministry of Education. A protocol containing 12 indicators of the Evaluation Instrument used by INEP was used. The simple arithmetic mean obtained by the course in all evaluated items was calculated. **CONCLUSION:** The projects studied sufficiently meet the parameters of attention to the regional demands established by the curriculum guidelines DCN.

Keywords: Physiotherapy. Higher Education. Cultural diversity. Regional Development.

Submetido em: 30/08/2018

Aceito em: 15/03/2019

Ahead of print em: 10/04/2019

Publicado em: 25/04/2019



<http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2019v11n23p232-249>



I INTRODUÇÃO

A partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei no 9.394/1996 iniciou-se uma mudança que permitiu uma padronização do sistema educacional, por meio de normas, obrigatórias, que orientam o planejamento curricular dos sistemas de ensino, destacando, no caso do ensino da saúde, as articulações da Instituição de Ensino Superior (IES), com a demanda social e o serviço em saúde.

A LDBEN desencadeou uma reformulação tanto na Política das Instituições de Ensino no Brasil quanto nas condições de oferta e procura por vagas. Dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), presentes na série "Educação Superior Brasileira: 1991-2004" (RISTOFF; GIOLO, 2006) mostram dois momentos distintos em relação à evolução da educação superior no Brasil: antes da LDBEN e após a LDBEN.

Segundo os autores, a LDBEN aparece como um marco legal que sintetizou a política educacional em nosso país desencadeando um processo de mudança no sistema de educação superior no Brasil. Esse conjunto de textos aponta os principais resultados da entrada em vigor da nova LDBEN: Crescimento expressivo do sistema do ensino superior, com o credenciamento de novas instituições e de novos cursos, ocorrido principalmente no campo das instituições privadas; progressiva centralização da Educação Superior por parte do sistema federal, devido ao controle deste sobre as instituições públicas federais e sobre as privadas no país, em detrimento ao sistema estadual; diminuição no predomínio da Região Sudeste em termos de número de cursos e oferta de vagas; e ampliação social do acesso ao ensino superior.

Antes mesmo de ser promulgada a LDBEN, a Lei nº 9131 de 24 de novembro de 1985 introduziu alterações na Lei nº 4024 de 20 de dezembro de 1961 (antiga Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) substituindo os currículos mínimos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, estabelecendo que caberia a Câmara de Educação Superior (CES) "deliberar sobre as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação".

Assim, a CES desencadeou o processo com a designação de uma comissão para aprovação de diretrizes gerais que servissem de base para as comissões de especialistas elaborarem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de cada curso. Diversos documentos emanados pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) nortearam a elaboração dessas diretrizes e sua implementação pelas IES.

Com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, o CNE buscou garantir a flexibilidade, a criatividade e a responsabilidade das instituições de ensino superior na elaboração de suas propostas curriculares, em consonância com a Lei nº 10.172/2001 (Plano Nacional de Educação), o qual tem como um de seus objetivos e metas:

Estabelecer, em nível nacional, diretrizes curriculares que assegurem a necessária flexibilidade e diversidade nos programas oferecidos pelas diferentes instituições de ensino superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientelas e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem (BRASIL, 2001a, p.1).

Em face disso, a proposta do presente estudo foi analisar o cumprimento das Diretrizes Curriculares quanto às características regionais amazônicas, nos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Fisioterapia na Região Metropolitana de Belém-PA.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 07 de dezembro de 2001, após grande discussão com a sociedade, foi homologado pelo Ministro da Educação, o Parecer do CNE/CES no 1.210/2001, no qual a Comissão do Conselho aprovou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de Graduação em Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia (BRASIL, 2001).

As DCNs foram elaboradas para atender a organização e estruturação curricular, potencializando a construção de um currículo integrado a um Projeto Pedagógico construído coletivamente, enfatizando a interdisciplinaridade, a valorização das dimensões éticas e humanísticas, o fortalecimento da parceria ensino-serviço, com diversificação de cenários e seleção de conteúdos orientada às necessidades sociais (KRUG, 2014).

Inicialmente, o conceito de currículo limitava-se a uma lista de conteúdos que deveriam ser ministrados na escola e trazia consigo uma tradição seletiva, feita por alguém, que traduzia a visão que algum grupo tinha do que seria o conhecimento legítimo produzido pelos conflitos, tensões e compromissos culturais, políticos e econômicos (APPLE, 2000).

O currículo se traduz então em uma expressão dinâmica, com um ritmo diferenciado de compreensão e assimilação dos conteúdos pelos alunos. Diante do exposto, Machado (2013) nos relata que:

O currículo é uma prática socialmente construída e historicamente formada. Ele envolve o conjunto das experiências planejadas proporcionadas pela escola tendo em vista a concretização dos objetivos da aprendizagem. Não é algo estático vinculado somente a conhecimentos que se deseja transmitir. Envolve também, práticas políticas e administrativas, condições estruturais, materiais e a formação dos educadores. (MACHADO, 2013, p.94).

Em relação ao Currículo Integrado, segundo Silva (2007), este passou a ser conhecido a partir dos estudos de Basel Bernstein que distinguia duas formas de currículo: o coleção e o integrado.

O currículo coleção tem as áreas e campos de conhecimento mantidos de forma isolada, enquanto no integrado, as distinções entre as áreas de conhecimento são menos nítidas, e sua organização obedece

a um princípio abrangente ao qual se subordinam todas as áreas que o compõem (BERNESTEIN *apud* SILVA, 2007).

Segundo Lima (2009), as DCNs vieram de encontro ao modelo baseado nos currículos mínimos tradicionais, apresentado por grades curriculares em blocos de disciplinas, com fragmentações e excessivo detalhamento dos conteúdos disciplinares. O autor refere que neste modelo de currículo a ausência de equilíbrio entre teoria e prática e sua inflexibilidade impedia o retorno esperado às demandas sociais e suas especificidades a depender da região de origem, além de agregar grande volume de novos conhecimentos e tecnologias.

A matriz curricular apresenta-se como importante elemento constitutivo do Projeto Pedagógico de Curso (PPC), que deverá estar em consonância com o perfil do egresso, tendo como norte as DCNs. Assim o currículo define por meio do PPC, os objetivos, conteúdos, métodos e as estratégias avaliativas melhor indicadas, com base em um contexto social, histórico e cultural do local e da comunidade na qual a IES está inserida (SOUZA, 2009).

O PPC deve nortear a construção do perfil do profissional que se deseja formar, respondendo às demandas regionais e nacionais. A atuação deve ser pautada em princípios éticos e os campos de práticas e estágios devem ser diversificados à luz do sistema de saúde vigente no País. A diversificação de cenários de prática, ampliação dos tempos de prática e aproximação ao Sistema Unico de Saúde (SUS), direciona os profissionais não apenas a conhecer, mas a intervir no perfil epidemiológico nacional/regional e local, ou seja, respondendo as demandas sociais da saúde (SANTOS, 2006).

A Universidade é uma instituição capaz de contribuir com a solução de problemas sociais inadiáveis, sobretudo no Brasil, em que as demandas vão para além do desenvolvimento científico, acrescentando-se a relevância social como papel orgânico da Universidade. É importante ressaltar que os aspectos operacionais, como os PPCs, são norteadores do fazer universitário. Mas toda a operacionalização somente faz sentido se há um comprometimento orgânico com as demandas sociais (MELLO, *et al.* 2009).

À luz dessa perspectiva do papel da Universidade, os PPCs devem propiciar a operacionalização da formação crítica, reflexiva, comprometida com atividades acadêmicas que responda às demandas sociais requeridas (MELLO, *et al.* 2009). Ao longo da história, a Universidade foi agregando missões, desde ser provedor do ensino, da pesquisa, e mais atualmente, da inovação, sendo protagonista do processo de desenvolvimento da sociedade no qual está inserida (AUDY, 2017).

Montenegro (2010), refere que no processo de formação, os egressos entram para o mundo do trabalho despreparados para atender às demandas sociais da saúde, principalmente no que se refere ao SUS. A sociedade acadêmica tem se preocupado com a adequação dos PPCs dos cursos da saúde a uma formação profissional sólida e direcionada a assistência no SUS, o que torna mais latente e evidente a

necessidade de adequar esse instrumento institucional às peculiaridades regionais da Amazônia como pano de fundo da relação ensino-saúde.

Em face disso, a proposta do presente estudo foi analisar o cumprimento das DCNs quanto às características regionais amazônicas, nos PPCs de Fisioterapia na Região Metropolitana de Belém-PA.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, exploratório, realizado por meio de pesquisa documental dos PPCs.

Os PPCs foram obtidos após autorização das Instituições de Ensino. A pesquisa garantiu o sigilo no que tange a identificação das IES, seja pela nomeação seja pela exposição dos dados. Para tanto houve codificações em numerações dadas por sorteio (1 a 8) abreviando com a Sigla “PPC” na publicação dos resultados, além de cautela na exposição dos resultados, de modo que não houvesse nenhuma informação que permitisse identificar as IES analisadas. Nenhuma instituição pesquisada solicitou que o Projeto fosse apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para fornecer os dados requeridos.

O protocolo de avaliação foi composto por uma versão resumida (short form) dos indicadores do Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distancia (BRASIL, 2012), do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. Para tanto, foi construída a matriz de avaliação, fundamentada na mesma metodologia adotada pelo INEP. Tal construção consistiu na elaboração de uma listagem, dentre os indicadores do Instrumento do INEP, que pudessem ser avaliados apenas pela leitura do projeto pedagógico, excluindo-se as informações que necessitam de acesso ao PDI/PPI; que não se aplicavam aos cursos de Fisioterapia; que necessitavam de acesso a dados relativos ao corpo docente e técnico-administrativo e os que necessitavam de visita in loco.

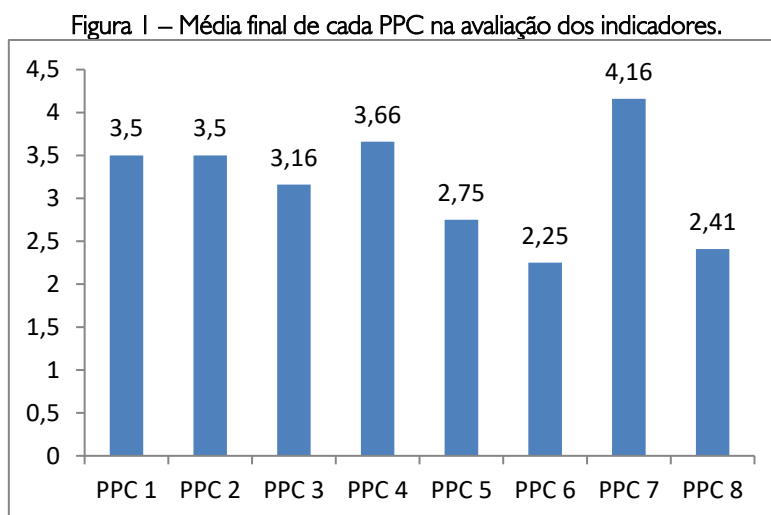
Para elaboração da versão short form foi realizada uma leitura dos parâmetros utilizados nos atos regulatórios do INEP que possibilitou selecionar os indicadores que se referiam a aderência ao contexto regional e social nos PPCs, ficando o protocolo de avaliação no presente estudo composta pelos seguintes indicadores do INEP: a) Estágio Curricular Supervisionado; b) Atividades práticas de ensino; c) Programas de Integralização Curricular; d) Perfil e objetivos dos cursos; e) Integração com o sistema local e regional de saúde e o SUS; f) A estrutura curricular; g) Conteúdos curriculares; h) Programas de pesquisa na saúde na Amazônia; i) Políticas étnico-raciais / História e cultura afro-indígena; j) Políticas de Educação Ambiental na Amazônia; k) Inserção do contexto socioeconômico; l) Competências e habilidades idealizadas para perfil do egresso.

As análises dos dados foram feitas obedecendo a categorização de pontuação assumida no instrumento de avaliação do INEP (2012): (1) não contempla, (2) insuficiente, (3) suficiente, (4) muito bom / muito bem e (5) excelente, sendo a análise dos resultados realizados por meio da estatística descritiva.

4 RESULTADOS

Foram analisados e comparados oito PPCs de 6 (seis) IES, uma vez que 2 (dois) cursos apresentam duas versões de PPC vigorando simultaneamente, em decorrência de atualizações, dos quais 4 (quatro) eram de IES da rede privada e 2 (dois) da rede pública de ensino no Estado do Pará, sendo todos cadastrados na plataforma e-MEC.

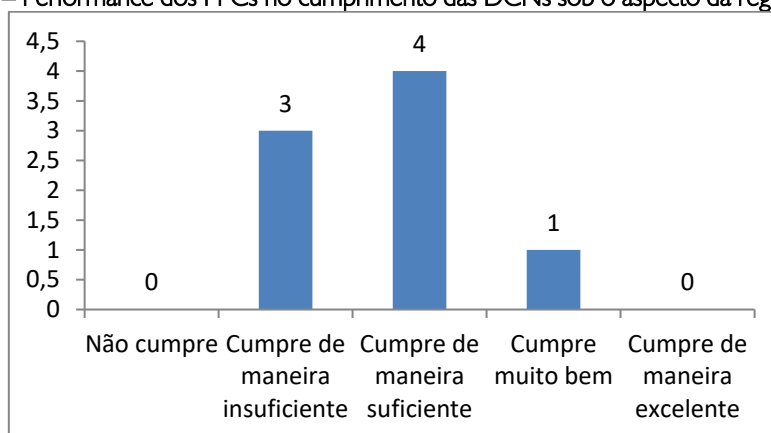
A figura 1 apresenta o resultado das análises de cada PPC, demonstrando um conceito mínimo de 2,25 (PPC6) e um máximo de 4,16 (PPC7) correspondendo a uma variância de 1,91 entre os projetos analisados. A média geral de conceitos foi de 3,17, equivalendo a nível percentual de 63,40%.



Fonte: Short Form contextos regionais dos Indicadores do INEP.

É possível observar na Figura 2 que 62,5% das IES estudadas apresentaram conceitos iguais ou maiores ao considerado razoável (Cumprido de maneira suficiente + Cumprido muito bem), segundo as orientações do INEP no instrumento utilizado para análise, apontando que os parâmetros de atenção às demandas regionais estabelecidos pelas DCNs estão sendo atendidos de forma suficiente.

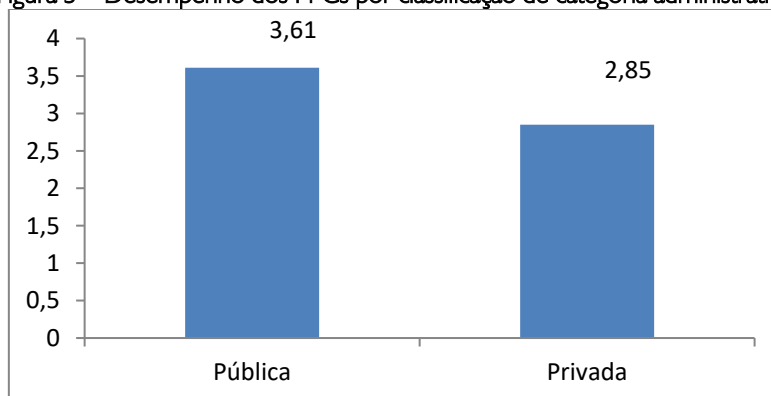
Figura 2 – Performance dos PPCs no cumprimento das DCNs sob o aspecto da regionalidade.



Fonte: Short Form contextos regionais dos Indicadores do INEP.

A figura 3 indica o desempenho dos PPCs a partir da categoria administrativa da IES, no qual fica evidente um maior desempenho dos PPCs das IES públicas alcançando o conceito 3,61, em detrimento dos PPCs das IES privadas que obtiveram 2,85 da mesma meta, o que corresponde a níveis percentuais a 72% e 57% respectivamente, de cumprimento dos quesitos avaliados.

Figura 3 – Desempenho dos PPCs por classificação de categoria administrativa.



Fonte: Short Form contextos regionais dos Indicadores do INEP.

Na análise individual de cada indicador podemos observar que o indicador com melhor pontuação foi “conteúdos curriculares” com média de 4,25 enquanto que o indicador com pior pontuação foi “Políticas de educação ambiental na Amazônia” com 1,87.

Tabela 1 – Pontuação obtida em cada PPC analisado, média e conceito geral em todos os quesitos.

Indicador avaliado	PPC1	PPC2	PPC3	PPC4	PPC5	PPC6	PPC7	PPC8	Média	Conceito
Estágio Curricular Supervisionado	3	2	4	4	1	3	4	1	2,75	I
Atividades práticas de ensino	4	4	4	5	1	4	4	1	3,37	S
Programas de Integralização Curricular	3	5	3	1	5	2	5	5	3,62	S
Perfil e objetivos dos cursos	5	4	5	5	3	2	5	3	4	MB
Integração com o sistema local e regional de saúde e o SUS	5	1	1	1	1	1	5	1	2	I
A estrutura curricular	3	5	5	5	3	3	5	3	4	MB
Conteúdos curricular	5	5	5	5	3	4	4	3	4,25	MB
Programas de pesquisa na saúde na Amazônia	5	5	1	5	5	1	5	1	3,5	S
Políticas étnico-raciais / história e cultura afro-indígena	1	2	2	3	3	1	3	3	2,25	I
Políticas de Educação Ambiental na Amazônia	1	2	1	1	3	1	3	3	1,87	NC
Inserção do contexto socioeconômico	4	3	3	4	2	2	2	2	2,75	I
Competências e habilidades idealizadas para o perfil do egresso	3	4	4	5	3	3	5	3	3,75	S

I: Insuficiente; S: Suficiente; MB: Muito bem; NC: Não contempla.

Fonte: *Short Form* contextos regionais dos Indicadores do INEP.

Em um estudo realizado por Teixeira em 2010 sobre a aderência dos PPCs dos Cursos de Graduação em Fisioterapia às Diretrizes Curriculares Nacionais, e que teve como base o mesmo instrumento do INEP, evidenciou-se um conceito médio de 3,58 nos cursos da região Norte (máximo de 4,81 e mínimo de 3,27 – variância de 1,54), correspondendo a uma aderência de 71,6%. Em um estudo semelhante levado a cabo pelo INEP, a aderência dos cursos de Enfermagem, foi de 72% enquanto o de Medicina e o de Odontologia foi de 55% (BRASIL, 2006).

4.1 Estágio curricular

A média aritmética dos conceitos de cada PPC, no que tange a avaliação das áreas de estágio, obteve o conceito 2,75, representando que, segundo as orientações do INEP, o atendimento do quesito de estágio curricular supervisionado, contempla o conceito insuficiente quanto aos aspectos da regionalidade local.

Em uma análise mais apurada deste quesito, 62,5% dos projetos preveem áreas de estágio em saúde comunitária, em estabelecimentos conveniados ao SUS e referem na contextualização do item, preocupação com os aspectos regionais da saúde, como por exemplo, as repercussões do meio ambiente

local à saúde da população. A avaliação demonstrou ainda que apenas 25% dos cursos formalizam o compromisso em oferecer ao acadêmico vivências com populações tradicionais, muito comuns em nossa região (indígenas, ribeirinhos e quilombolas).

4.2 Atividades práticas de ensino

A média aritmética dos conceitos obtidos em cada PPC, foi de 3,37, segundo as orientações do INEP, este quesito contempla com o conceito suficiente os aspectos da regionalidade local.

No entanto, a aferição da previsão de atividades práticas em serviços que atendam às demandas efetivas de natureza econômica e social, aponta que 25% dos cursos apesar de prevê-las não descrevem o modus operandi, impossibilitando sua análise. Apenas um projeto atendeu formalmente todos os quesitos avaliados.

As atividades encontradas com maior frequência e que contemplam demandas regionais foram práticas em centros comunitários, em Unidades Básicas de Saúde, e voltadas à saúde do trabalhador, com 62,5% cada. Além disso, 37,5% dos cursos propõem atividades de atenção nas ilhas e municípios do entorno. O grande desafio dos que atuam nessa demanda é a manutenção das atividades de forma constante, em decorrência da dificuldade nas vias de acesso e grandes distâncias, caracterizada pela dimensão territorial. Apesar disso, nenhum curso esclarece como enfrenta essa adversidade.

4.3 Integralização curricular

A média aritmética, dos conceitos obtidos em cada PPC, foi de 3,62, contemplando segundo as orientações do INEP o conceito suficiente nos aspectos da regionalidade local.

Observou-se nos projetos pesquisados, a natureza das atividades propostas, relacionando-as com os aspectos que proporcionem ao acadêmico de fisioterapia a percepção do contexto regional no qual está inserido.

Para avaliação do item buscou-se informações relativas as atividades complementares, monitoria, programas de iniciação científica, estudos complementares, atividades de extensão mencionadas no projeto. Alguns projetos apresentaram ações extensionistas que transitam em diferentes cursos, contemplando as exigências das DCNs no que tange a atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente.

Na análise realizada, 50% dos cursos contemplaram todos os quesitos descritos no indicador. Entretanto, somente em um projeto não havia a descrição das atividades, apenas orientações para desenvolvê-las.

4.4 Perfil e objetivos dos cursos

A média aritmética, dos conceitos obtidos em cada PPC, foi de 4,0 contemplando segundo as orientações do INEP, o conceito muito bom, o desenvolvimento do perfil de egresso idealizados para atender as demandas sociais e regionais.

A análise do indicador investigado, obteve 50% de adesão a todos os critérios propostos, atendendo as DCNs e compartilhando a ideia de formar profissionais generalistas, críticos e reflexivos para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde Amazônica, a partir da compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, considerando as demandas prevalentes e prioritárias da população.

4.5 Integração com Sistema loco regional de saúde

A média aritmética, dos conceitos obtidos em cada PPC, foi de 2,0 contemplando segundo as orientações do INEP, o conceito insuficiente no atendimento ao quesito de integração ensino-serviço.

Para análise deste quesito, definiu-se para esta busca, que seria contemplado o projeto que fizesse a projeção da relação da IES com os serviços (listados como critérios de análise), porém fazendo-se indispensável a identificação do serviço. Apenas 25% dos projetos contemplaram integralmente os quesitos, formalizando a importância da integração entre a IES e os serviços de saúde e referiam os estabelecimentos utilizados para este fim, enquanto que 75% não referenciou nenhum tipo de integração.

4.6 A estrutura curricular

O art. 10 das DCNs estabelece os componentes que devem se fazer presentes na estrutura curricular ideal para o perfil acadêmico e profissional desejado. Nessa perspectiva, ressaltam-se o cuidado com o pluralismo e diversidade cultural e social regional; o atendimento à flexibilidade individual dos estudos, reiterando a importância do aluno como agente produtor do saber e a atenção as expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

A média aritmética, dos conceitos obtidos em cada PPC, foi de 4,0 contemplando segundo as orientações do INEP, o conceito muito bom, nos aspectos da regionalidade local.

Na apreciação do item, 50% dos cursos contemplaram todos os quesitos avaliados. Em sua totalidade os projetos demonstraram alto nível de detalhamento no campo da organização didático-pedagógica, norteados a formação da estrutura curricular a partir das exigências expressas nas DCNs.

Vale ressaltar que os cursos demonstraram maturidade no reconhecimento da importância dos indicadores, especialmente na relação teoria e prática e que apesar do resultado encontrado no indicador anterior por não mencionar nenhuma prática integrativa entre ensino-serviço a importância delas estava descrita no texto, evidenciando uma teoria inaplicada, ou seja, os projetos demonstram reconhecer a importância da integração, porém não a propõe.

4.7 Conteúdos curriculares

Para a análise dos conteúdos curriculares, referenciou-se pelo art. 6º das DCNs, que estabelece entre outros aspectos, o atendimento aos componentes: relação do processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade; a integração à realidade epidemiológica; a integração aos aspectos psicossociais e culturais regionais e a integralidade das ações do cuidar em fisioterapia.

A média aritmética, dos conceitos obtidos em cada PPC foi de 4,25 contemplando segundo as orientações do INEP, o conceito muito bom para o desenvolvimento do perfil de egresso idealizados para atender as demandas sociais e regionais.

Dentre os PPCs analisados, os indicadores estavam presentes na íntegra, em 50% dos currículos. Nos cursos em que estão sendo trabalhados com dois projetos pedagógicos, os projetos mais recentes trabalham com eixos temáticos, modificando a estrutura curricular tradicional, cujo formato apresentava-se em grades “inflexíveis” e conteudistas. Nesse aspecto, é mais comum encontrar conteúdos transitando em diversos eixos, refletindo no bom resultado dessa pesquisa. Sob essa perspectiva, em termos genéricos, as propostas de componentes curriculares foram bem aceitas e dispostas nos projetos analisados.

4.8 Programas de pesquisa na Saúde na Amazônia

A média aritmética dos resultados evidenciou o conceito 3,5 representando que no atendimento ao quesito de pesquisas na Amazônia, este contempla segundo as orientações do INEP, o conceito suficiente nos interesses pelo desenvolvimento da área profissional e da saúde.

No levantamento dos dados, independente da organização acadêmica, todas as IES apresentaram propostas para o desenvolvimento de pesquisa, entretanto apenas 70% dos projetos continham linhas de pesquisas delimitadas e o desenho do programa, ainda sobre a análise em tela, 20% dos projetos contemplaram pelo menos 5 áreas escolhidas como critérios de análise, enquanto 50% atenderam apenas 4 áreas. 30% dos projetos apenas citam a pesquisa como prática da IES, contudo, não descreve sua aplicabilidade.

4.9 Políticas étnico-raciais / história e cultura afro-indígena

A proposta de inserção desses dispositivos legais como indicadores da pesquisa, partiu da premissa de que através da adoção de estratégias de valorização da diversidade e do reconhecimento dos processos históricos e culturais da população, é possível compreender o contexto de vida de um público com hábitos tão peculiares.

A média aritmética dos resultados mostrou o conceito 2,25 contemplando segundo as orientações do INEP, o conceito insuficiente na sua aplicabilidade de forma transversal nos componentes curriculares.

Consideramos a importância do reconhecimento do cenário social para a formação de um profissional capaz de atuar, de forma resolutiva e não paliativa, na atenção integral da comunidade. Nesse sentido, 50% dos cursos investigados contém apenas 40% do dispositivo legal, transversalmente, nos seus componentes curriculares, enquanto que 25% dos cursos não apresentam o dispositivo em seus currículos.

4.10 Políticas de Educação Ambiental na Amazônia

O objetivo primário das políticas de educação ambiental é formar cidadãos com capacidade crítica para compreender o meio natural e social; conscientes das repercussões do desequilíbrio na interação entre o ser humano e o meio ambiente; e engajado na construção da sustentabilidade. Levando em consideração os agravos à saúde que sofrem influência direta do meio ambiente ao qual estão inseridos e a rica biodiversidade nativa da região é oportuno o atendimento do dispositivo legal, contextualizando-o às práticas próprias da profissão.

A média aritmética dos resultados gerou o conceito 1,87, ou seja, segundo as orientações do INEP, o atendimento do quesito educação ambiental, não contempla a sua aplicabilidade de forma transversal nos componentes curriculares.

Observa-se na análise dos dados, nos quais apenas 50% dos projetos preveem os dispositivos nos componentes curriculares. Três projetos absorvem 40% dos dispositivos em seus conteúdos curriculares, um absorve apenas 30%, e todos os demais não preveem o dispositivo.

4.11 Inserção do contexto socioeconômico

A contextualização dos PPC, apresenta a IES e a região que receberá o curso, justifica a implantação do curso e aponta o cenário de atuação profissional local. Essas informações darão subsídios para o

reconhecimento da importância da formação daquele profissional para sociedade, na qual ele desempenhará sua função.

A média aritmética gerou o conceito 2,75, contemplando segundo as orientações do INEP, o conceito insuficiente nos critérios analisados no que tange aos aspectos da regionalidade local.

Sob essa ótica, os projetos analisados pouco exploraram os aspectos que se referem a região, na qual o curso está implantado, haja visto que 50% dos projetos atenderam de maneira insuficiente os critérios, que tiveram como parâmetro de escolha evidências específicas da região. Ainda na mesma análise, 25% dos projetos atenderam de maneira suficiente aos quesitos e também 25% que atendem muito bem a inserção de aspectos atuais voltados a demandas específicas da região.

4.12 Competências e habilidades idealizadas para o perfil do egresso

As DCNs estabelecem competências e habilidades gerais e específicas para atender aos conhecimentos necessários à prática profissional.

A média aritmética dos resultados nos mostrou o conceito 3,75, contemplando segundo as orientações do INEP, quanto ao atendimento do quesito de habilidades e competências, o conceito suficiente para o desenvolvimento do perfil de egresso idealizados para atender as demandas sociais e regionais.

O resultado encontrado demonstra que em 50% dos cursos encontram-se as habilidades e competências previstas possibilitando de maneira suficiente o desenvolvimento do perfil do egresso comprometido com as demandas sociais e regionais. Ainda sobre os achados, dividem as evidências com 25% possibilitando de maneira muito boa e 25% possibilitando de maneira excelente a formação profissional.

5 DISCUSSÃO

O processo de formação profissional, há tempos vem sendo discutido, no sentido de reconfigurar o modelo tradicional de ensino, em que o aluno passa a ter uma participação mais ativa no processo de ensino-aprendizagem. Masetto (2011) evidencia que com a velocidade da informação, com o avanço tecnológico, e com uma nova geração acadêmica altamente independente, não há mais dúvidas de que o modelo ora exposto, tornou-se ultrapassado, principalmente no que tange o ensino da saúde.

Para Schweickardt *et al.* (2016), para ensinar saúde faz-se necessário ampliar os conhecimentos a partir de estratégias pedagógicas inovadoras, com interação multiprofissional, articulando saberes e

metodologias interativas, distanciando-se da concepção de relação unilateral, em que apenas um ensina enquanto o outro aprende.

Ceccim & Ferla (2009), propõem que para vencer o desafio antes descrito, é preciso que os educadores (docentes e preceptores) assumam posturas diferentes no processo de construção do conhecimento, com atitudes criativas e dinâmicas, aproximando o acadêmico às necessidades dos usuários dos serviços. Corroborando com a mesma ideia, Schweickardt *et al.* (2016), refere que a alternativa é desenvolver processos formativos desenhados com base nas demandas de conhecimento específicos da região.

As DCNs (BRASIL, 2002), estabelecem em seu art. 10 que os cursos de fisioterapia devem formar egressos que tenham o perfil de contribuir, compreender e preservar as culturas regionais em seu contexto e diversidade cultural.

Para os estudos analisados, observou-se que a avaliação dos projetos pedagógicos dos cursos, resultou no atendimento equilibrado dos quesitos analisados, no que diz respeito aos aspectos da regionalidade local, ou seja, a média de aderência dos cursos frente aos aspectos estabelecidos para apreciação, atende de maneira suficiente as propostas nas DCNs para os cursos de fisioterapia segundo os critérios do INEP.

O estudo foi direcionado por indicadores que, se cumpridos, favoreceriam a formação contextualizada do egresso. Dentre os itens analisados constam os estágios curriculares que nessa avaliação obteve conceito insuficiente, posto que, algumas áreas promissoras de construção de saber regional, ainda não estavam previstas para o curso.

O estágio curricular deve possibilitar ao acadêmico o acesso a diferentes cenários, considerando em todos, os valores, direitos e realidade socioeconômica. Para Schweickardt *et al.* (2016), o ensino-aprendizagem da saúde é enriquecido pelos significados produzidos nos conhecimentos do cotidiano das instituições de saúde, pela realidade vivida pelos seus profissionais, pelas experiências e dificuldades enfrentadas no dia a dia do trabalho.

Nos projetos analisados, evidenciou-se que pouco estava previsto de vivências com populações tradicionais, uma vez que apenas 12% dos projetos possibilitam esse cenário para os acadêmicos. Segundo Montenegro (2014), o ribeirinho é o típico personagem amazônico, com hábitos de vida peculiares que se divergem dos hábitos urbanos. Sob a mesma ótica, pouco se conhece sobre a saúde dos povos indígenas, principalmente pela sua diversidade sociocultural.

Com relação ao indicador que avaliou a previsão de atividades práticas que contemplassem as demandas efetivas de natureza econômica e social da região, observou-se que 62% dos cursos atendem muito bem a essas demandas, ofertando atenção especial nos centros comunitários e Unidades Básicas de Saúde. Novamente, a experiência nas ilhas do entorno de Belém não foi prevista. A importância da escolha

do indicador, é que a depender de onde as práticas educativas ocorram, estas podem influenciar o processo formativo, no tocante ao reconhecimento das necessidades de saúde presenciadas.

A formação acadêmica extrapola os limites de sala de aula, atribuindo a outras dinâmicas a flexibilização do processo de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, não só a transmissão do conhecimento tem que ser inovadora, mas o acadêmico que estuda saúde precisa estar cada vez mais envolvido nesse processo como protagonista da sua própria construção profissional. Schweickardt *et al.* (2016), aponta a educação em saúde como algo mais abrangente do que um estímulo cognitivo, mas como uma prática de problematizações do saber teórico com a rotina profissional. Nesse contexto, todos os cursos avaliados responderam satisfatoriamente aos quesitos propostos, dando ênfase para os trabalhos comunitários, fórum de debate entre IES e comunidades e encontros científicos.

Winters, Prado e Heidemann (2016), definem que a formação do profissional de saúde deve estar pautada na consolidação do SUS, e atendendo as necessidades da saúde com qualidade. Em nosso estudo, os objetivos propostos pelas DCNs foram analisados e atendidos no que se refere a formar profissionais críticos, reflexivos, habilitados e contextualizados as demandas de saúde local, em todos os níveis de atenção.

Outro aspecto avaliado foi a interação ensino-serviço que apresentou resultados negativos, haja vista que apenas 25% dos projetos, efetivamente, descreveram a relação do curso com os serviços. Ficou evidente a ausência de preocupação em estabelecer uma relação com os profissionais que recebem os acadêmicos, limitando a oportunidade discente de reconhecer as práticas que envolvem o cotidiano e que refletem a realidade e dificuldades da saúde local. Nesse contexto, Ceccim (2010), declara que essa interação favorece a compreensão das necessidades dos usuários e dos serviços, cabendo a IES dispor de tecnologias educacionais capazes de atender a essa demanda.

Dois indicadores avaliados apresentaram resultados semelhantes: a estrutura e os conteúdos curriculares. Para a análise, os projetos atenderam muito bem a proposta, e em geral, continham grande parte dos quesitos presentes no documento. Com relação a estrutura, aspectos como multidisciplinaridade e articulação teoria e prática estavam presentes e muito bem definidos; a transversalidade ficou clara apenas nos projetos que trabalhavam com eixo; a interação ensino-serviço que foi mal avaliada no item anterior, aqui, ganhou atendimento integral, todos os projetos abordavam a importância da interação, porém não previam sua execução, evidências de conceitos dissociados da prática.

Para Grade *et al.* (2017), a educação deve ser capaz de desencadear no aluno uma visão integral, de interdependência e de interdisciplinaridade, possibilitando a construção de redes de mudanças sociais. Quanto aos conteúdos curriculares, foram plenamente abordados, apontando o compromisso dos cursos em formar egressos contextualizados com a realidade regional. Apesar do atendimento, ainda se observou escassez de informações sobre a epidemiologia da região.

Com relação aos dispositivos legais avaliados, foi possível identificar que nenhum está sendo cumprido a contento. Estima-se que sua proposta nos projetos, vise apenas o cumprimento legal, sem contudo, reconhecê-los como ferramentas estratégicas para compreender as diversidades culturais da região Amazônica.

Atentos a todos os registros fornecidos acerca da necessidade de se formar um profissional contextualizado as demandas regionais analisou-se por fim, a contextualização do projeto, bem como as habilidades e competência desejadas para o futuro fisioterapeuta. Nesse sentido, os resultados surpreenderam, haja vista que as competências e habilidades obedeceram fielmente às DCNs, desenhando um profissional, totalmente inserido nas características da realidade na qual participa, entretanto, a contextualização pouco refere a região na qual os cursos foram implantados, tornando-os carentes de identidade.

Dourado e Elias (2011) referem que regionalização em saúde é uma das alternativas para buscar a redução das desigualdades no acesso ao SUS, no entanto, as especificidades da Amazônia são um grande desafio para o ensino da saúde na região. A dificuldade de acesso, seja por dimensões territoriais, seja por precariedade dos meios de transportes e comunicação, obriga a reinvenção dos processos educacionais, bem como a aproximação dos diversos atores envolvidos no cuidar, para que só assim seja possível a integralidade na atenção em saúde.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo propôs um levantamento documental dos projetos pedagógicos dos cursos de fisioterapia da região metropolitana de Belém, sobre os aspectos que direcionam a uma formação profissional contextualizada com a realidade social e de saúde local, bem como em consonância com as DCNs. Após a análise criteriosa dos indicadores em cada PPC, a média aritmética dos conceitos finais de cada curso, a média 3,17 o que representa, considerando o instrumento da avaliação utilizado no estudo, que os PPCs estudados atendem de maneira suficiente as diretrizes estabelecidas nas DCNs.

Toda a pesquisa foi realizada, com base exclusivamente nos PPCs. É sabido que algumas informações não são encontradas no documento e, portanto, foram retiradas do estudo. Todavia, todos os dados mensurados nesse estudo, não permitem desproporcionalidade, haja vista que todas as variáveis utilizadas são independentes, quando se refere a organização acadêmica da IES. No mesmo sentido, entende-se que alguns conceitos sofreram queda, em decorrência de sua limitação de informações no texto do projeto, o que não permite inferência sobre a qualidade dos cursos.

Cabe esclarecimentos, uma análise mais qualitativa, poderia nos mostrar de forma mais aprofundada os resultados, se considerarmos que muitas ações não estão previstas no documento, mas

na prática são desenvolvidas. Entretanto como o estudo leva em consideração o cumprimento das DCNs e que estas, por sua vez, estabelecem o conteúdo mínimo para os projetos de curso, entende-se que o projeto é o documento institucional que prevê toda a trajetória do curso e que este deve estar sempre atualizado e contemplado com todas as informações necessárias para apresentar a identidade do curso.

Assim, sugere-se outros estudos com um olhar mais qualitativo aprofundando-se a análise através de visitas in loco e entrevistas com docentes, discentes e gestores a fim de alcançar uma análise mais apurada.

REFERÊNCIAS

APPLE, M. W. **Política Cultural e Educação**. São Paulo: Cortez, 2000.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**: Lei nº 9.394/96. 24 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1998.

BRASIL. Lei 10.172 de 09 de janeiro de 2001. **Aprova do Plano Nacional de**

Educação. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jan 2001a, p. 1

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1.210/2001. **Aprovação das DCNs de Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia**. Diário Oficial da União de 10/12/2001b, Seção 1, p. 22.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior Resolução nº 4 de 19 de fevereiro de 2002. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia**. Brasília, DF. Março 2002, 5p.

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. **A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CECCIM, R. B. Residências em saúde: as muitas faces de uma especialização em área profissional integrada ao SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde**; organização de FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010

CECCIN, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.6, n.3, p.443-456, nov.2008/fev.2009

MELLO, A. F. de; ALMEIDA FILHO, N.; RIBEIRO, R. J. Por uma Universidade Socialmente Relevante. **Atos de Pesquisa em Educação** – Programa de Pós-Graduação em Educação/FURB, Blumenau, v. 4, n. 3, p. 292-302, set./dez. 2009

DOURADO, D. A.; ELIAS, P. E. M.. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.45, n.1, p. 204-211, 2011

- KRUG, J. C. **Formação e Perfil do Terapeuta Ocupacional no Rio Grande do Sul em sintonia com o Sistema Único de Saúde**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós graduação Ensino em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/108319>>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- LIMA, J. O. **Uma estratégia para articulação ensino-serviço no SUS-BA: a rede de integração da educação e trabalho na saúde**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2531>>. Acesso em: 25 fev. 2017.
- MACHADO, L. R. S. **Diferenciais inovadoras na formação de professores para a Educação Profissional**. In: MOURA, D. H. (Org.). Produção de conhecimento, políticas públicas e formação docente em educação profissional. Campinas SP, Mercado de Letras, 2013
- MASETTO, M. T. Inovação curricular no ensino superior. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v.7 n.2, 2011
- MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde**, 2010. Dissertação (Mestrado) - Mestrado da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/655M.PDF>>. Acesso em: 25 fev. 2018.
- RISTOFF, D.; GIOLO, J. (Org.). **Educação Superior Brasileira: 1991-2004**. 2006. 28v. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
- SANTOS, S. S. C. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2006 mar-abr; 59(2): 217-21.
- SCHWEICKARDT, J. C.; LIMA, R. T. S.; KADRI, M. R.; FERLA, A. A.; OLIVEIRA, P. T. R. (Orgs.) **Educação e práticas de saúde na Amazônia: tecendo redes de cuidado**. Volume 2. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.
- SOUZA, L. G. Avaliação de políticas educacionais: contexto e conceitos em busca da avaliação pública. EDUFBA. Salvador, 2009. In: LORDÊLO, J. A. C.; DAZZANI, M. V. (Orgs). **Avaliação educacional: desatando e reatando nós [online]**. Salvador: EDUFBA, 2009. 349 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/wd/pdf/lordelo-9788523209315-02.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2017.
- TEIXEIRA, Renato da Costa. Aderência dos cursos de Fisioterapia da região Norte às Diretrizes Curriculares Nacionais. **Fisioterapia em movimento**, 2012 mar; 25(1): 47-54.
- WINTERS, J.R.F.; PRADO, M.L.; HEIDEMANN, I.T.S.B. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.248-253, Abr-Jun 2016.