



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ESTUDOS INTERDISCIPLINARES
SOBRE A UNIVERSIDADE**

WALDISÉLIA DOS SANTOS PASSOS

**UM ESTUDO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO ÂMBITO DO
REUNI/UFBA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES**

Salvador
2015

WALDISÉLIA DOS SANTOS PASSOS

**UM ESTUDO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NO ÂMBITO DO REUNI/
UFBA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Área de concentração: Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Orientadoras: Prof^a. Dr^a. Renata Meira Veras
Prof^a. Dr^a. Gabriela Botelho Martins

Salvador
2015

WALDISÉLIA DOS SANTOS PASSOS

**UM ESTUDO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
FISIOTERAPIA NO ÂMBITO DO REUNI/UFBA: A
PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Estudos Interdisciplinares Sobre a Universidade, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade.

Aprovada em 29/ 04/ 2015

Adriana Miranda Pimentel _____
Doutora em Saúde Coletiva - Universidade de São Paulo-USP
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Mansueto Gomes Neto _____
Doutor em Medicina e Saúde - Universidade Federal da Bahia-UFBA
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Martha Moreira Castro _____
Doutora em Medicina e Saúde - Universidade Federal da Bahia-UFBA
Universidade Federal da Bahia - UFBA

*Aos meus filhos, Marco, Fabio, Bruno e Talita,
para quem eu sempre quis mostrar através do exemplo
que o conhecimento e autoconhecimento são o caminho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me permitido chegar ao final desta jornada.

A minha mãe, mulher guerreira, pelo apoio e por me encorajar sempre que me viu fragilizada.

Aos estudantes, alunos do curso de Fisioterapia que se disponibilizaram a participar desta pesquisa, contribuindo com a realização deste estudo e a quem dedico este trabalho.

Aos professores do Programa Estudos Interdisciplinares sobre Universidade.

À professora Renata Meira Veras, minha orientadora, pelo carinho e incentivo.

À professora Gabriela Botelho Martins, pelas contribuições que me ajudaram a manter os pés no chão.

À minha amiga, colega de trabalho, Lumusi Munzanzu (Lucimara Cruz), mestre em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva pela UFRJ, outra guerreira, que me ajudou a percorrer o caminho com muito mais leveza, nossos debates e incentivo ajudaram muito.

Aos colegas do Instituto de Ciências da Saúde (ICS), onde trabalho, e um agradecimento especial ao prof. Mansueto Gomes Neto, Coordenador do Colegiado de Fisioterapia, e Luize Floquet Sales, minha colega de trabalho na Secretaria do Colegiado pela compreensão e apoio.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes acerca do processo de formação acadêmica do curso de Fisioterapia na Universidade Federal da Bahia (UFBA), criado no âmbito do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). O curso foi implantado no primeiro semestre de 2010 e a coleta dos dados se deu com os alunos que entraram no curso entre 2010 e 2013, antes que a primeira turma concluísse o curso. Realizou-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, consistindo de um estudo de caso, observacional e descritivo. Foi consultado também o Plano Pedagógico do curso e o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI, 2012-2016), que contém as metas da UFBA que pretende viabilizar as diretrizes proposta pelo REUNI. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas, acerca de aspectos demográficos e socioeconômicos dos estudantes, além de aspectos da percepção acerca do curso, da formação acadêmica e profissional e sobre o REUNI. Os resultados apontaram um predomínio de estudantes jovens, na faixa etária de 18 a 24 anos, do sexo feminino, na sua maioria de famílias de classe média, que moram e dependem dos pais e ainda fora do mercado de trabalho. Sobre o curso, os estudantes destacaram não ter conhecimento do projeto pedagógico embora conheçam a grade curricular do curso. Avaliaram o currículo apontando falta de articulação entre algumas disciplinas, indicando uma necessidade de rever cargas horárias, rever disciplinas optativas e sugerem alterações na grade curricular. A justificativa para a falta de vinculação entre alguns componentes, ainda é a predominância de uma visão tecnicista sobre a Fisioterapia, que acompanha este campo profissional desde a sua criação. Quanto ao REUNI a maioria desconhece o que seja e o que significa para o curso e para a UFBA. O problema apontado pela maioria dos estudantes como uma das principais dificuldades na formação acadêmica foi a falta de planejamento. Apesar de apontarem necessidade de ajustes, ressalta-se a avaliação positiva dos alunos quanto a implantação deste curso numa universidade pública federal. Pode-se concluir que, até o momento deste estudo, a implantação do curso atendia parcialmente às dimensões propostas pelo modelo REUNI.

Palavras-chave: Percepção dos estudantes de graduação. Formação em saúde. Fisioterapia. REUNI.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the perception of the students on the their learning process in the Physiotherapy Course of Federal University of Bahia (UFBA), created under the Plan of Expansion and Restructuration Support Program (REUNI). This course was implemented from the first semester of 2010. Data collection was carried out with students that entered between the first year of implementation and 2013, before the first entered group concluded the course. Research used a qualitative approach, consisting in an observational and descriptive case study. We used the Pedagogic Plan of the Course and Institutional Development Plan (PDI, 2012-2016) as references for proposed goals of UFBA in implementing guidelines of REUNI. A semi structured questionnaire containing questions on demographic and socio economical characteristics of the students, their perceptions on academic and professional learning subjects, and about the process of implementation of physiotherapy course and REUNI, was used for data collection. Results showed that most of the students are young middle class females, between 18 and 24 years old, financially dependent on and living with their parents and also, still outside of the labor field . Students showed not knowing pedagogic program of the course, while curricular organization was well known for them. They evaluated the curriculum pointing lack of coordination between some subjects, indicating a need for reviewing workloads and optional subjects, as well as, changes in curriculum. This situation can be partially justified by the predominance of the extremely technical view into the physiotherapy field since its inception. When questioned on REUNI, most of the students were unaware of what it is and its meaning for their course and for UFBA. Lake of planning was noted for mostly of them as the main reason of difficulties in academic training. Despite indicating adjustment needs, students recognize as a positive action the implementation of a Physiotherapy Course in a Federal Public University. We concluded that, until the moment of this study, implementation of the Physiotherapy Course of UFBA partially meets the guidelines proposed for REUNI model.

Keywords: Undergraduate students' perception. Health training. Physiotherapy. REUNI.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABBR	Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação
AC	Atividades Complementares
AC	Análise de Conteúdo
ACC	Atividade Curricular em Comunidade
ACCS	Ações Curriculares em Comunidade e Sociedade
ANDIFES	Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior
BI	Bacharelado Interdisciplinar
CAE	Conselho Acadêmico de Ensino
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CARE	Coordenação de Atendimento e de Registros Estudantis
CC	Componentes Curriculares
CES	Conselho de Ensino Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CFE	Conselho Federal de Educação
CNE	Conselho Nacional de educação
CNPQ	Conselho Nacional de Pesquisa
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CONSUNI	Conselho Universitário
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DE	Dedicação Exclusiva
EISU	Estudos Interdisciplinares sobre Universidade
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
FASUBRA	Federação dos Sindicatos de Trabalhadores Técnicos Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil

FGV	Fundação Getulio Vargas
FFCH	Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis das Instituições Federais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
IFES	Instituições Federais de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PAC	Pavilhão de Aulas do Canela
PDE	Plano Nacional da Educação
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNE	Plano Nacional de Educação
PP	Plano Pedagógico
PPI	Plano Pedagógico Institucional
PPP	Plano Político Pedagógico
PROAE	Pró-Reitoria de Ações Afirmativas
PSF	Programa Saúde da Família
REG	Regimento da Graduação
RENORBIO	Rede Nordeste de Biotecnologia
REUNI	Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SGC	Secretaria Geral de Curso
SISU	Sistema de Seleção Unificada
SSOA	Serviço de Seleção, Orientação e Avaliação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

UFBA	Universidade Federal da Bahia
UNE	União Nacional dos Estudantes
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Dimensões do Modelo REUNI	33
Figura 1	Distribuição dos estudantes de Fisioterapia por sexo e idade	44
Figura 2	Distribuição dos estudantes de Fisioterapia por Raça/cor/etnia	46
Quadro 2	Distribuição de classe segundo critérios do IBGE	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Estudantes de Fisioterapia por Estado civil e número de filhos	45
Tabela 2	Distribuição percentual da renda familiar dos estudantes	47
Tabela 3	Respostas dos estudantes sobre currículo	52

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO
----------	-------------------

2	COMO FOI PENSADO O PRESENTE ESTUDO	19
2.1	O LUGAR DE ONDE FALA A PESQUISADORA	19
2.2	UM POUCO DA HISTÓRIA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE	20
2.3	A FISIOTERAPIA NO BRASIL	22
2.3.1	O surgimento da Fisioterapia enquanto profissão	22
2.3.2	Formação em saúde	27
2.4	O CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA NA UFBA	28
2.5	O PROGRAMA DE APOIO À REESTRUTURAÇÃO E EXPANSÃO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS (REUNI)	31
3	METODOLOGIA	37
3.1	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	37
3.2	ASPECTOS ÉTICOS	39
3.63	CONSIDERAÇÕES SOBRE ANÁLISE DE CONTEÚDO (AC) DENTRO DA ABORDAGEM QUALITATIVA	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
4.1	PERFIL DOS ESTUDANTES	44
4.1.1	Perfil demográfico	44
4.1.2	Perfil socioeconômico	47
4.2	PERCEPÇÃO SOBRE O CAMPO ACADÊMICO/FORMAÇÃO	50
4.3	PERCEPÇÃO SOBRE TRAJETÓRIA E PERSPECTIVAS NO CURSO	60
4.4	PERCEPÇÃO SOBRE O REUNI	62
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
	REFERÊNCIAS	69
	ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	78
	ANEXO B – Questionário do aluno - 1	79
	ANEXO C – Grade Curricular do curso de Fisioterapia	86

1 INTRODUÇÃO

A Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, anunciada na França em 1789, afirma no seu 1º artigo que os homens nascem livres e iguais em seus direitos e que as distinções sociais devem levar em conta o bem de todos. Contextualizando, podemos lembrar uma França em luta de classes, onde a educação e a formação para os menos favorecidos já era uma demanda social. No contexto atual, levando em conta proporções históricas, esta demanda por parte da sociedade continua. O indivíduo livre deve ter condições de gozar de seus direitos econômicos, sociais e culturais, além dos direitos civis e políticos. E essa compreensão fez com que a Assembléia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966, adotasse o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, (ratificado pelo Brasil que se tornou Estado-partes em 24 de janeiro de 1992), passando a reconhecer a educação como direito de todos e que deve visar o pleno desenvolvimento do indivíduo, habilitando a pessoa a desempenhar um papel de cidadão na sociedade em todos os níveis.

No Pacto consta que, quanto ao ensino superior, este deve se tornar acessível a todos de forma igualitária, levando em conta as capacidades de cada um, por todos os meios apropriados e principalmente pela instauração progressiva da educação gratuita. A Constituição Federal Brasileira, de 1988, ratifica quando afirma no seu Art. 205 que a educação é “um direito de todos e dever do Estado” e este vem tentando dar respostas diante das nossas dívidas históricas (BRASIL, 1988).

Porém, desde 1996, quando foi promulgada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o Ministério da Educação (MEC) tem conduzido discussões sobre o processo de formação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Essas diretrizes devem ser respeitadas por todas as instituições de ensino superior embora admita alguma flexibilidade visando a qualidade da formação oferecida aos estudantes.

Sem infringir estas regras e por questões conjunturais internacionais inclusive e também visando reafirmar o que diz a Constituição Federal, já a partir de 2003, com a interiorização do ensino superior, o Governo Federal inicia o projeto de expansão das Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), com o intuito de ampliar o acesso e a

permanência de estudantes no nível de graduação, o aumento da qualidade dos cursos e pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades, respeitando as características de cada instituição e estimulando a diversidade do sistema do ensino superior. Foi proposta a elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais de 72% para 90% e da relação aluno/professor de 10% para 18%, ao final de cinco anos, a contar do início de cada plano das Universidades Federais (BRASIL, 2012).

Na Universidade Federal da Bahia (UFBA), em 2006, houve discussões geradas em grupos de trabalho que contribuíram para a criação do projeto UFBA Nova em 2007, alicerçado no pensamento anisiano, almejando uma transformação curricular e pedagógica do ensino. Esta iniciativa emergiu influenciada pelo esgotamento do modelo de graduação profissionalizante e seus principais impactos, como, por exemplo, o alto índice de evasão universitário e defasagem das metodologias e estratégias pedagógicas (MACEDO; VERAS; LEMOS, 2014).

Paralelo a isso, o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão (REUNI), lançado em 2007 pelo Governo Federal, passa a ser a grande política educacional para o ensino superior no país, traduzido em um programa de ampla dimensão ao mesmo tempo acadêmica, política e estratégico causando impacto nas dinâmicas das instituições, sua filosofia de trabalho, na missão proposta, nas diretrizes pedagógicas e na estrutura organizacional (BRASIL, 2007).

Comungando com a proposta denominada de Universidade Nova, implantada total ou parcialmente em outras IFES, que aponta para uma transformação radical da atual arquitetura acadêmica da universidade brasileira, o REUNI tem como principal objetivo dotar as universidades federais de condições necessárias para ampliação do acesso e permanência na educação superior, como sinaliza o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).

Nesse contexto, a UFBA, em 2007, dá início à consulta aos diretores das unidades e representantes sobre o processo de avaliação das possibilidades de engajamento da UFBA ao Programa REUNI. O resultado desse processo consta nas Atas de Reuniões Extraordinárias do Conselho Universitário (CONSUNI) de

02/08/2007 e 14/08/2007, onde também estão explicitadas as Diretrizes Gerais do REUNI (UFBA, 2007).

A UFBA então incentivou a adequação ao modelo quando aderiu ao programa, visando incorporar princípios que propõe congregar esforços no sentido de estabelecer oferta de ensino superior para pelo menos 30% dos jovens na faixa etária de 18 a 24 anos, até o final da década, portanto a ampliação de vagas.

Esse resultado possibilitou a criação na UFBA dos bacharelados interdisciplinares, cursos noturnos, reestruturação de cursos já existente e também criação de vários outros cursos diurnos de graduação, inclusive o curso de graduação em Fisioterapia, que iniciou suas atividades no 1º semestre de 2010. A base legal para a criação deste curso menciona o Decreto-Lei nº 938/69, que regulamenta a profissão do Fisioterapeuta. A Lei nº 10.172/2001, que aprova o Plano Nacional de Educação, a Resolução CNE/CES nº 4/2002 e o Parecer CNE 213/2008 que versam sobre as Diretrizes Curriculares do curso (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008).

É um curso que pretende absorver uma demanda existente no estado da Bahia, já que é o primeiro em uma universidade pública federal, e que deve priorizar a articulação do ensino, pesquisa e extensão como proposta de superar modelos de formação acadêmica e profissional na área da saúde e respeitando os princípios fundamentais da atenção básica: integralidade, equidade e participação social, direcionando suas ações para as demandas da sociedade.

Apesar de já existirem estudos acerca do processo de implantação do REUNI nas universidades federais brasileiras (LIMA, 2007; MANCEBO; SILVA JR; OLIVEIRA, 2008; SAVIANI, 2007), pouca atenção vem sendo dispensada à percepção dos estudantes em relação à sua formação neste contexto, em que pese a relevância da inovação curricular através da superação do modelo tradicional de ensino superior proposto pelo modelo REUNI.

Desta forma, este estudo se justifica pelo interesse em contribuir com pesquisas ainda incipientes, que valorizem o olhar dos estudantes do ensino superior sobre a sua própria formação no campo da Fisioterapia. A partir de sua justificativa, pode auxiliar

gestores acadêmicos da UFBA a identificar problemas e encaminhar possíveis soluções para as dificuldades apresentadas pelos estudantes de Fisioterapia durante o processo de implantação do curso. Portanto, esta pesquisa delinea-se a partir da seguinte pergunta: **Qual a percepção que os estudantes de Fisioterapia da UFBA têm acerca da implantação do seu curso no âmbito do REUNI?**

Para tanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a percepção dos estudantes acerca do processo de formação acadêmica do curso de Fisioterapia na Universidade Federal da Bahia (UFBA), criado no âmbito do Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Como objetivos específicos busca: 1) Investigar como ocorreu o processo de criação do curso de Fisioterapia da UFBA no contexto do REUNI; 2) Identificar como os estudantes percebem as implicações de estarem inseridos em um curso implantado dentro deste contexto; 3) Contribuir para uma reflexão sobre possibilidades de adequação do curso de Fisioterapia ao modelo REUNI.

Este trabalho insere-se no grupo de pesquisa “Promoção da Saúde e Qualidade de Vida”, sob a coordenação da pesquisadora Dr^a Renata Meira Veras, e da autora na qualidade de membro da equipe. A dissertação estrutura-se em cinco capítulos. O primeiro capítulo expõe a introdução do trabalho com sua justificativa e objetivos. O segundo capítulo aborda como foi pensado primeiramente este estudo, do local onde se realizou a pesquisa e do lugar de onde fala a pesquisadora, enquanto profissional servidora da instituição UFBA e dos objetivos da pesquisa. Mostra um pouco a história da Fisioterapia no Brasil e o surgimento da profissão, contextualizando a implantação do curso na UFBA no âmbito do REUNI.

O terceiro capítulo mostra como se desenhou o presente estudo pelo viés do método utilizado e tece considerações sobre a pesquisa qualitativa. Por ser um estudo de caso, a implantação do curso de Fisioterapia na UFBA, se fez necessário abordar também um pouco dos procedimentos que levaram aos resultados da pesquisa além da Análise de Conteúdo (AC). Também neste capítulo foram explicados além dos instrumentos, da amostra e local da pesquisa, os aspectos éticos respeitados.

Já no quarto capítulo, são apresentados os resultados da pesquisa e as discussões geradas. Pelo fato de se utilizar a AC, optou-se por trabalhar categorias, facilitando a compreensão das respostas dos estudantes aos questionários de pesquisa. É discutido o perfil socioeconômico e demográfico, a percepção sobre o campo acadêmico, portanto sobre a formação acadêmica. A percepção dos estudantes sobre a trajetória no curso e perspectivas profissionais e a percepção sobre o REUNI, já que o curso foi criado, por conta da adesão da UFBA a este modelo.

O quinto capítulo contém as considerações finais.

2 COMO FOI PENSADO O PRESENTE ESTUDO

2.1 O LUGAR DE ONDE FALA A PESQUISADORA

Segundo Kramer (2006, p. 2), o “objeto de pesquisa é sempre observado de um determinado lugar, onde estão envolvidas a subjetividade do pesquisador e sua bagagem teórica.” Sendo assim, viu-se a necessidade de apontar de que lugar observa/ouve/fala/percebe/transcreve e escreve, enquanto autora do presente estudo.

Para isso, reafirma-se que essa construção se deu a partir do envolvimento com o objeto de investigação, o próprio curso de Fisioterapia e que está diretamente relacionada à trajetória profissional, como parte do corpo de profissionais da UFBA, na qualidade de servidora técnica-administrativa, lotada no colegiado deste curso desde a sua criação

Tive dúvidas, por temer o não distanciamento necessário, por conhecer a universidade e alguns trâmites burocráticos e imaginar infringir questões éticas, que por compor atividade-meio e pela limitação da função, não são comuns discutir. Mas ao mesmo tempo, a necessidade de refletir sobre gestão, porque de uma forma ou de outra apareceu uma questão instigante: saber como os estudantes perceberam a criação do curso e as dificuldades iniciais e as conquistas, fruto das lutas que eles mesmos junto à coordenação e professores travaram.

Por não possuir formação em saúde e desconhecendo a trajetória da fisioterapia, buscou-se aproximação com autores que pudessem discutir de forma crítica o surgimento da profissão, iniciando uma pesquisa paralela, junto ao site do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na busca por artigos dos últimos dez anos que discutissem a formação deste profissional fisioterapeuta, poucos autores discutiam o assunto por um viés menos tecnicista. Percebeu-se que dificuldades apontadas se aproximavam de algumas preocupações dos estudantes do curso de Fisioterapia da UFBA, suas queixas baseadas na percepção sobre o curso e seu currículo, e as expectativas sobre o futuro profissional. Preocupação já existente no campo da profissão elencadas por estudiosos (BARROS, 2002; BISPO JR., 2009; CAVALCANTE et al., 2011; COURY, 2009; HADDAD et al., 2010).

Portanto, o trabalho se tornava interessante. Discutir essas questões, diante de uma possibilidade que a política de reestruturação e expansão do ensino público superior permitia, mesmo com todas as críticas que se possa fazer em relação a recursos, fez todo o sentido.

Paralelo a isso, a vivência como extensionista, despertada em programas como UFBA em Campo e Atividade Curricular em Comunidade (ACC), vinculada aos projetos de pesquisa “Políticas Públicas e Sociedade Civil” e “Cidadania e Políticas Públicas”, ambos do Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FFCH), muito voltada para projetos e discussões sobre políticas públicas, principalmente da área de educação e saúde. Essa experiência consolidou um interesse em temas como: formação/currículo/implantação de políticas educacionais/universidade, todos intimamente relacionados ao tema ora apresentado.

Este trabalho, além de pretender contribuir também com estudos que focam a formação em saúde e reflexões sobre a formação do profissional da Fisioterapia, também contribuiu muito particularmente para a formação acadêmica, enquanto pesquisadora, e para a formação profissional, enquanto técnica. Possibilitou reflexões mais maduras sobre as políticas educacionais implantadas para o ensino superior e um olhar mais consciente sobre o papel do corpo técnico-administrativo neste contexto.

Empreender essa jornada não foi simples, sendo um grande desafio desenvolver as atividades acadêmicas no mesmo ambiente de desenvolvimento das atividades profissionais, forçando a questionar e rever o olhar sobre o objeto de pesquisa, pois como afirmou Hegel (*apud* RUBEM ALVES, 2007, p. 32), “o que é conhecido com familiaridade não é, de fato, conhecido, pela simples razão de ser familiar”.

2.2 UM POUCO DA HISTÓRIA DO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE (ICS)

Como não poderia deixar de ser, esta investigação teve lugar no Instituto de Ciências da Saúde (ICS), responsável pela implantação do curso e, a título de informação, está descrito de forma breve a sua história.

O ICS foi criado em 8 de fevereiro de 1968 pelo reitor prof. Roberto Santos. Fez parte da política de ampliação da UFBA, logo após a reforma universitária de 1966.

No Parecer 397/67 do Conselho Federal de Educação (CFE), consta que “A Universidade, a exemplo do que fizeram algumas outras, preferiu agrupar as disciplinas biológicas que formam a base dos cursos de Medicina, Odontologia e Farmácia, numa Unidade própria, com a denominação de Instituto de Ciências da Saúde.”.

A primeira reunião da Congregação foi em 31 de janeiro de 1969, na Faculdade de Medicina do Terreiro de Jesus. Como um espaço que abrigaria as ciências da saúde, implicava abrigar as disciplinas dos semestres básicos dos cursos de Ciências Biológicas, Ciências Naturais, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição e Odontologia, e ainda disciplinas de formação complementar para os cursos de Artes Plásticas, Dança, Educação Física, Psicologia e Química, e por isso foi destinado um prédio no Vale do Canela (ARAÚJO, 2004).

Em 1970, foi instalado o primeiro Departamento de Histologia e Embriologia, hoje Biomorfologia. Também conta com os Departamentos de Biorregulação (Fisiologia e Farmacologia), Biointeração (Patologia, Microbiologia e Parasitologia) e que abriga o curso de Biotecnologia e Biofunção (Biofísica, Bioquímica), que abriga o curso de Fisioterapia e ainda o Departamento de Fonoaudiologia, curso este criado em 1998 (ARAÚJO, 2004).

Este processo de crescimento levou este Instituto a mostrar características de uma unidade de ensino. Em 2009, fruto da adesão ao REUNI, foi criado o curso de graduação em Biotecnologia, e em 2010 foi criado o curso de graduação em Fisioterapia.

O ICS ainda abriga nesta sua trajetória o Programa de Pós-Graduação em Imunologia (mestrado e doutorado), o Programa de Pós-graduação Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas (mestrado e doutorado), o mestrado em Biotecnologia e a Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO) (doutorado), composta por universidades de todo o Nordeste e uma do Espírito Santo, além do Programa Multicêntrico de Pós-graduação em Bioquímica e Biologia Molecular (mestrado e doutorado). Têm sob sua responsabilidade também o Laboratório de Imunologia, o Centro Docente Assistencial

de Fonoaudiologia (CEDAF) e a Clínica-Escola de Fisioterapia, todos com atendimento ao público, embora o curso de Fisioterapia esteja iniciando este processo.

Está em projeto a ampliação de um prédio anexo ao Instituto para que possa abrigar seus três cursos de graduação (Fonoaudiologia, Biotecnologia e Fisioterapia), além de laboratórios de atividades práticas e estrutura necessária para o funcionamento adequado que os três cursos demandam para a formação dos estudantes (ensino, pesquisa e extensão) e ainda a assistência à sociedade via Sistema Único de Saúde (SUS).

2.3 A FISIOTERAPIA NO BRASIL

2.3.1 O surgimento da Fisioterapia enquanto profissão

Segundo Oliveira (2002), em 1919 foi fundado o Departamento de Eletricidade Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Em 1929, segundo Pereira e Almeida (2006) foi criado o primeiro curso técnico na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, organizado também por médicos, que fundamentavam suas práticas no uso da eletroterapia, como na Inglaterra, que também associava a massagem e a hidroterapia. Assim teve início este campo de atuação profissional.

Oliveira (2002) aponta que, na década de 50, houve um surto de poliomielite no país, culminando com um grande número de crianças com sequelas motoras e necessitando de reabilitação. Paralelo a isso, a industrialização fez aumentar o número de trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho, também esperando recuperação e reintegração ao sistema produtivo de uma certa forma ampliando a ação do profissional e fez surgir a fisioterapia também como instrumento de reabilitação dessa mão de obra (OLIVEIRA, 2002).

Em 1956, a Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, criada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), foi a primeira a implantar um curso de graduação em Fisioterapia, só reconhecido em 1969 como um curso superior com duração de três anos (BARROS, 2008; CAVALCANTE et al., 2011).

Um dos primeiros documentos oficiais que caracterizaram o fisioterapeuta e relacionaram suas competências foi o Parecer 388/63, que serviu de base para a elaboração da Portaria Ministerial 511/64, de 23 de julho de 1964. Desde então existe a primeira proposta curricular existente na história da Fisioterapia no Brasil, caracterizando este profissional como “auxiliar que desempenha tarefas de caráter terapêutico sob a orientação e responsabilidade do médico”, daí se chamar primeiramente de “técnicos em Fisioterapia” (OLIVEIRA, 2002, p. 92).

Oliveira (2002) afirma que o Parecer 388/63 também fixou os conteúdos mínimos e duração dos cursos, três anos para a formação dos técnicos que deveriam cursar para a sua formação, os conteúdos comuns: fundamentos da Fisioterapia, ética e história da reabilitação, administração aplicada, e as mais específicas: Fisioterapia geral e Fisioterapia aplicada.

Embora reconhecido através do Parecer 388/63, emitido pelo CFE, foi através do Decreto-Lei 938/69 que passou a ser legitimada enquanto profissão de saúde, e o art. 2º deste decreto definia que os fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos seriam profissionais de curso superior, enquanto o art. 3º definiu como sendo atividade privativa do fisioterapeuta “executar métodos e técnicas com a finalidade de restaurar, desenvolver conservar a capacidade física do paciente.” (MARQUES E SANCHES, 1994, p. 4).

De acordo com a Resolução do COFFITO-80,¹ publicada em 21 de maio de 1987, diz que a Fisioterapia é

[...] uma ciência aplicada, cujo objeto de estudo é o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função (COFFITO, 1987).

¹ COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, criado pela Lei n. 6316/75

Shepard e Jensen (1997) definem como uma profissão da área da saúde, cujo objetivo é a promoção da saúde e da função do corpo humano, com função de identificar, avaliar, remediar, ou prevenir disfunções dos movimentos humanos.

A Fisioterapia não é uma área de conhecimento, mas um campo de atuação profissional, que “visa intervir sobre o movimento ou por meio dele em todos os níveis em que possa se apresentar” (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999, p. 3),

Verifica-se como a origem da Fisioterapia enfatizou e dirigiu as definições do campo profissional para as atividades recuperativas, reabilitadoras, ou atenuadoras para um organismo que se encontra em más condições de saúde. Entendida naquele momento como uma ação isolada que possuía como pano de fundo uma intervenção nos acometimentos físico-funcionais do ser humano. Sendo assim, a utilização dos recursos físicos (água, luz, som, movimento, entre outros) se constituíram como ferramentas do profissional (FREITAS, 2006).

A Fisioterapia possui mesmo um histórico de criação atrelado às necessidades da sociedade pós Segunda Guerra Mundial, assim como um modo de trabalho estimulado pelos reflexos da Revolução Industrial, e que influencia também o Brasil, que, ao deixar sua condição de país agroexportador para adotar o modelo de produção capitalista, com o surgimento das primeiras indústrias, amplia o número de trabalhadores lesionados e necessitando de reinserção no mercado de trabalho, surgindo o profissional da reabilitação e a Fisioterapia como instrumento de reintegração. Dessa forma, percebe-se que a formação em Fisioterapia sofre, ao longo de sua história, influência de contextos políticos, econômicos e sociais no mundo (BISPO JÚNIOR, 2009).

Autores como Silva e Da Ros (2007), Salmoria e Camargo (2008), também destacam o contexto histórico oriundo do processo de industrialização como fator relevante e que marcou a profissionalização da Fisioterapia no Brasil e apontando que isso se constitui elemento importante para se compreender como se construiu o perfil deste profissional. Este fato também é evidenciado publicações do próprio campo da Fisioterapia (BISPO JÚNIOR, 2009; CAVALCANTE et al., 2011; NASCIMENTO et al., 2006; REBELATTO; BOTOMÉ, 1999).

O fato é que a formação em Fisioterapia evoluiu de forma lenta nas décadas de 1970 e 1980. Na década de 1990, percebeu-se uma elevação do número de cursos e de vagas, em universidades privadas, atingindo acelerada expansão a partir de 1997 (BISPO JÚNIOR, 2009).

É reconhecida como uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da Biologia, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesiologia, da sinergia funcional e da cinesiopatologia de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais (COFFITO, 1987).

Ainda segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a atuação do profissional pode ser em clínicas, hospitais, ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, em saúde coletiva, em educação e em indústria de equipamentos. Na saúde coletiva, a atuação pode ser em programas institucionais como Núcleos de Atenção Básica de saúde da família-NASF, e equipes multidisciplinares, saúde do trabalhador e vigilância sanitária. Na educação, a atuação do fisioterapeuta pode ser em docência (níveis médio e superior), extensão, pesquisa, supervisão (técnica e administrativa), direção e coordenação de cursos e ainda atua na indústria de equipamentos de uso fisioterapêutico e esporte. As especialidades reconhecidas são a acupuntura, a quiropraxia e a osteopatia, a fisioterapia pneumofuncional, a fisioterapia neurofuncional e a fisioterapia traumatoortopédica funcional (COFFITO, 1987).

Autores como Paula e colaboradores (1990), Mair e colaboradores (2008), Coury e Vilella (2009), Badaró e Guilhem (2011) e Silva e Silveira (2011), destacam que a técnica reabilitadora na atuação desse profissional, favorece a percepção da necessidade única e exclusivamente de amplas salas, equipamentos de grande porte, recursos caros e dependentes de uma infra-estrutura física e de material específico, o que pode ser modificado de acordo com o perfil do profissional que se quer formar.

E a questão que envolve a formação é tão real e fica evidente quando se passa a conhecer a história da formação do profissional. Badaró e Guilhem (2011) descrevem, a partir de pesquisa onde entrevistou 167 fisioterapeutas, que o campo profissional ainda é composto por jovens entre 22 e 35 anos (60% dos entrevistados), a maioria mulheres (83%), com atuação autônoma sem vínculo empregatício (52,4%). O restante atua em serviços públicos (23,5%) e/ou em serviços privados (20,5%). E a maioria desses profissionais vem atuando na área músculo-esquelético sendo, portanto, a área mais procurada para especializações, com atendimento concentrado no público adulto, composto por mulheres e idosos. Estes dados foram coletados em um município do Rio Grande do Sul, porém os resultados se assemelham a outras cidades do Brasil.

A formação do fisioterapeuta mais uma vez ganha relevância quando, ao se observar outras vertentes da profissão através do SUS, se percebe necessidade de adequação dos currículos. Segundo Silva et al. (2009); Bispo Jr. (2009); Ribeiro (2009), há necessidade de mais discussão sobre as políticas de saúde, e as universidades precisam estar atentas ao implantar novos cursos. O que no caso da Fisioterapia possibilitará o envolvimento em discussões dentro da saúde pública que pode promover avanços profissionais, como lembra justificando Sousa (2011), quando diz que na década de 80, enquanto as demais profissões de saúde já se organizavam através do movimento sanitário para discutirem e proporem mudanças, a Fisioterapia ainda buscava se consolidar enquanto profissão e com isso ficou isolada dos debates, como aponta também Almeida (2008):

[...] a Fisioterapia não esteve ativa neste debate, ou se o fez, não impactou a ponto de redirecionar suas práticas. Frente à necessidade de se autoafirmar, a Fisioterapia foi se distanciando da discussão no campo da Saúde Coletiva e demarcando seu lugar na prática liberal da clínica de especialidades, normalmente vinculada a centros de reabilitação, clínicas ou consultórios particulares. (p. 92).

No sentido de estimular um processo de reflexão e mudanças, o próprio Ministério da Saúde com a política de “educação permanente em saúde”, busca contribuir para expandir e direcionar o olhar dos profissionais de saúde para as demandas e necessidades da sociedade, propondo reformas curriculares visando à atuação no SUS. Por isso, se faz necessário discutir a formação dos novos profissionais

da Fisioterapia na esteira do Programa Saúde da Família, através do Núcleo de Atenção Básica.

Discutir a formação em Fisioterapia que é dada pelas universidades públicas, rebate na discussão sobre o fortalecimento da identidade profissional do fisioterapeuta, o que para Nascimento e colaboradores (2006), possibilita concluir que a Fisioterapia se efetivará enquanto profissão de saúde se delimitar as especificidades do seu saber e do seu fazer (teoria e prática), conseqüentemente identificando o seu papel em equipes multidisciplinares de saúde. (BISPO JR, 2009; FORMIGA et al., 2012; GALLO, 2005; HADDAD et al., 2010)

2.3.2 Formação em Saúde

A Constituição de 1988, juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuiu para intensas discussões políticas e acadêmicas relacionadas à formação e ao trabalho em saúde. Os novos conceitos sobre saúde e doença oferecidos pelo SUS permitiram uma mudança de paradigma nas ciências da saúde. Conseqüentemente torna-se cada vez mais notável que é impossível produzir a reorganização das práticas de saúde sem interferir simultaneamente no mundo da formação acadêmica e no mundo do trabalho (CECCIM; FEUERWEKER, 2004).

Estudos mais recentes apontam que para se formar um novo perfil de profissional é necessário que a instituição formadora promova uma formação com características críticas reflexivas que incentive os indivíduos à interpretação, reflexão e intervenção na dinâmica da saúde/doença dos indivíduos (DESLANDES et al., 2009; HENNINGTON, 2008; SANTOS, 2012).

No entanto, percebe-se que o ensino superior, de modo geral, ainda segue uma lógica que estimula o futuro profissional a atuar de forma fragmentada. E no âmbito das políticas educacionais, discute-se que a graduação na área da saúde não tem tido uma orientação integradora entre ensino e trabalho, voltada para uma formação teórico-conceitual e metodológica que potencialize competências para a integralidade, interdisciplinaridade e o trabalho em equipe (CECCIM; FEUERWEKER, 2004; FEUERWEKER, 2002).

Portanto, a formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda se caracteriza pela ênfase à prática curativa desenvolvida prioritariamente em ambientes hospitalares, preparando os futuros profissionais para atuar, em geral, apenas na assistência. O curso de fisioterapia participa dessa realidade. As condições de surgimento e evolução da profissão, que ocorreram sempre em função da necessidade de promover a reabilitação, influenciaram a formação acadêmica na direção da atuação voltada para o tratamento de seqüelas, focando-se sempre na atenção secundária e terciária, dificultando a inserção do fisioterapeuta no nível básico de saúde (RIBEIRO, 2005). Essa discussão marcante para a formação do fisioterapeuta é constantemente discutida nas publicações oriundas do próprio campo da fisioterapia, porém avança ainda lentamente (REBELATTO; BOTOMÉ, 1999, 2011; NASCIMENTO et al., 2006; BISPO JR., 2009, CALVALCANTE et al., 2011).

Rebelatto e Botomé (1999) concluem que existe uma espécie de “inércia profissional”. Mas é fato que a Fisioterapia apresentou mudanças no decorrer dos 40 anos legais da profissão. No início se baseava em livros de reabilitação, mas hoje, já se tenta que a prática clínica seja alicerçada em pesquisas e nos seus resultados, confirmando uma percepção da necessidade de práticas baseada em evidências (CALVALCANTE et al., 2011).

2.4 O CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DA UFBA

O curso de graduação em Fisioterapia da UFBA foi implantado em 2010 pelo ICS, portanto criado no âmbito do REUNI/UFBA. As unidades que tinham como foco a ampliação de vagas ao fazer seus estudos de viabilidade sobre aumento de vagas e seguindo critérios de acordo com as normas do MEC, deveriam projetar uma estrutura curricular compactuando com as diretrizes do REUNI, respeitando características de interdisciplinaridade, modularidade, flexibilidade e progressividade, com possibilidades de ingresso via Bacharelado Interdisciplinar (BI) ou possibilidade de articulação ao regime de ciclos via processo de seleção a ser definido, e que em 2012 já pudesse contar com pelo menos com 50% de aumento das vagas. As unidades se responsabilizariam pelos recursos humanos, vagas de docentes e de técnico-administrativos, além de bolsas de incentivo a inovação, integração com a pós-graduação, bolsas monitoria e iniciação

científica, custeio descentralizado com previsão de investimento em obras e infraestrutura consolidadas (BRASIL, 2007; UFBA, 2007).

Paralelo a isso, fica evidente nos documentos institucionais (BRASIL, 2007; UFBA, 2007), que, ao apresentar as propostas de expansão no modelo REUNI, as unidades deveriam pelo menos contemplar numa dimensão acadêmica, a flexibilidade, estruturação curricular, renovação pedagógica e mobilidade intercursos. Daí se perceber que o REUNI foi e ainda é um avanço em termos de política educacional, no que diz respeito à possibilidade de inovação curricular. E, nesse sentido, o curso de Fisioterapia na UFBA apesar de ter buscado se adequar poderia ser beneficiado pela proposta de inovação, haja vista toda a discussão que alguns fisioterapeutas já fizeram e fazem sobre a formação profissional (BISPO JR., 2009; BARBOSA et al., 2010; FORMIGA et al., 2012; GALLO, 2005; NASCIMENTO, 2006; PONTES, 2002).

Está no projeto pedagógico do curso como concepção que:

A Fisioterapia atua em diferentes áreas, dentre as quais a educação, elaborando programas de ação junto a crianças com problemas psicomotores ou de aprendizagem; educação para a saúde, junto às diferentes populações e faixas etárias, trabalhadores, geriatria e gerontologia, e a recuperação e reabilitação, atuando com problemas instalados nas áreas de adoecimento mental, adoecimento e ou incapacidades físicas ou no desenvolvimento infantil. Outras áreas são as de assistência à saúde em toda a sua forma, desde a primária até a terciária, pertencendo a todos os grupos nestas etapas. Atende também a faixa de assistência domiciliar e esportiva. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008, p. 4).

O curso funciona no ICS/UFBA, localizado no Vale do Canela, em Salvador. Possui hoje uma clínica-escola que funciona em um espaço anexo e atende alguns projetos e estágios curriculares, com perspectiva de atender a comunidade. Formou a sua primeira turma em janeiro de 2015 (referente ao semestre 2014.2), com habilitação em bacharelado, figura na área das ciências biológicas e profissões de saúde. O curso tem duração mínima de cinco anos (equivalente a 10 semestres). Oferece 90 vagas, sendo 45 por semestre, e os componentes curriculares estão distribuídos em quatro núcleos: formação inicial, ciências sociais e humanas, conteúdos biotecnológicos e conteúdos fisioterapêuticos, distribuídos em 4.051 horas, com 2.839 horas de disciplinas obrigatórias, 170 horas de disciplinas optativas a partir do 3º semestre, 100 horas de

atividade complementar, 102 horas de trabalho de Conclusão do curso e 840 horas de Estágio Supervisionado (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008, p. 14).

Como justificativa para a criação do curso a universidade assume um compromisso com a prestação de serviços a população, e a formação profissional em patamares de excelência, assim como apoiar a inserção profissional de seus egressos. (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008, p. 7).

Ainda segundo o Plano Pedagógico, ao criar o curso a universidade tem como objetivo formar indivíduos que cultuem o trabalho em equipe de forma cooperativa e ética nos campos privativos da Fisioterapia de forma generalista, para atuarem em todos os níveis hierárquicos de atenção à saúde, respeitando os princípios éticos/bioéticos, morais e culturais do indivíduo e da coletividade. Com metas de preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, sendo um profissional voltado ao desenvolvimento científico e apto a adquirir, conhecimentos que possam garantir uma educação continuada e permanente (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008, p. 8).

E o perfil pretendido para os egressos é o de profissionais liberais de nível superior da área da saúde, [...] associado à capacidade de trabalhar em grupo, conhecendo o homem no seu aspecto biopsicossocial, relacionando-se em nível de cooperação, com outros profissionais da área da saúde (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008, p. 9).

E que com esta proposta pedagógica, se pretende promover “competências” necessárias à formação profissional no sentido de “[...] entender, interpretar, respeitar segundo os princípios éticos inerentes ao exercício da profissão [...]”, reconhecendo a saúde como direito de todo o cidadão [...] (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008, p. 12).

E em relação à execução do currículo, consta no Plano Pedagógico, que “[...] o curso foi formatado em sua organização curricular respeitando o princípio da interdisciplinaridade e por meio dela, as disciplinas se rearticulará... [...]” (PROJETO PEDAGÓGICO, 2008, p. 18). O que na percepção dos estudantes, não se confirma.

2.5 O PROGRAMA DE APOIO A REESTRUTURAÇÃO E EXPANSÃO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS – REUNI

Seguindo um sentido emancipatório e reconhecendo a educação como direito humano, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) compreendem a educação superior como um bem público (UNESCO, 2009). No Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 205º, define a educação como ‘um direito de todos e dever do Estado e da família’, abraça este preceito e institui que deve se constituir como base de sustentação para definição de políticas educacionais no país.

Em 2001, para cumprir o disposto na Constituição, foi elaborado o Plano Nacional de Educação (PNE) (2001-2010), que fixou metas de ampliação do número de estudantes atendidos em todos os níveis da educação superior, além de exigir aumento de recursos que possibilitasse alcançar esta meta.

Neste contexto iniciou-se o plano de expansão do ensino superior, cuja primeira fase, compreendeu o período de 2003 a 2007, denominado de Expansão I, cuja meta principal foi a interiorização do ensino superior público. Depois o REUNI, de 2007 a 2012, que congregou esforços e daí as diretrizes e metas abraçadas pelas Instituições Federais de Ensino Superior - IFES que aderiram ao modelo, de ofertar vagas e incluir pelo menos 30% dos jovens na faixa etária de 18 a 24 anos, até o final da década, atendendo também ao PNE.

É importante ressaltar que o REUNI é resultante também de pressão junto ao Governo Federal, por ampliação de vagas, de entidades como a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), a Federação de Sindicatos de Trabalhadores Técnico-Administrativos em Instituições de Ensino Superior Públicas do Brasil (FASUBRA) e a União Nacional dos Estudantes (UNE) (BRASIL, 2012).

O REUNI, instituído pelo Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007, foi então concebido como ação vinculada ao Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE). Tem como principal proposta a criação de estratégias para democratizar o acesso e possibilitar a permanência no ensino superior público de jovens na faixa etária de 18 a

24 anos, tendo como “meta global elevação gradual da taxa de conclusão média dos cursos de graduação presenciais para noventa por cento e da relação de alunos de graduação por professor para dezoito, ao final de cinco anos, a contar do início de cada plano.” (BRASIL, 2007, p. 7).

Para que as instituições se aproximem dessa meta global que o governo traçou, foram apontadas algumas diretrizes. Vale lembrar que o fato das universidades não serem obrigadas a fazer a adesão ao programa pode caracterizar uma questão estratégica, no sentido de incentivar que os recursos sejam realmente utilizados para uma modernização de seus espaços, com foco na qualidade do ensino, já que é dito que a adesão deve levar em conta a realidade de cada instituição. É uma questão que já vem sendo discutido por autores como Penha e colaboradores (2009) e que estudam a implantação do REUNI.

As dimensões projetadas são: ampliação da oferta de vagas, reestruturação dos currículos acadêmicos, renovação pedagógica, mobilidade intra e inter-institucional, compromisso social da instituição e suporte da pós-graduação ao desenvolvimento dos cursos de graduação e vieram acompanhadas de metas bem específicas (BRASIL, 2007), como apresentado em quadro a seguir:

Quadro 1 – Modelo REUNI

DIMENSÕES	FOCO ESPECÍFICO
Ampliação da oferta de vagas na educação superior pública	*Aumento de vagas de ingresso, especialmente no período noturno; *Redução das taxas de evasão; *Ocupação de vagas ociosas.
Reestruturação curricular	*Revisão da estrutura acadêmica buscando qualidade; *Reorganização dos cursos de graduação; *Diversificação das modalidades de graduação, preferencialmente com superação da profissionalização precoce e especializada; *Implantação de regimes curriculares e sistemas de títulos que possibilitem a construção de itinerários formativos; *Previsão de modelos de transição, quando for o caso.
Renovação pedagógica da educação superior	*Articulação da educação superior com a educação básica, profissional e tecnológica; *Atualização de metodologias (e tecnologias) de ensino-aprendizagem; *Previsão de Programas de capacitação pedagógica, especialmente quando for o caso de implementação de um novo modelo.
Modalidade intra e interinstitucional	*Promoção da ampla mobilidade estudantil mediante o aproveitamento de créditos e a circulação de estudantes entre cursos e programas, e entre instituições de educação.
Compromisso social da instituição	*Política de inclusão; *Programas de assistência estudantil; *Políticas de extensão universitária.
Suporte da pós-graduação ao desenvolvimento e aperfeiçoamento qualitativo dos cursos de graduação	*Articulação da graduação com a pós-graduação, expansão quali-quantitativa da pós-graduação orientada para a renovação pedagógica da educação superior.

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado da divulgação do MEC (BRASIL, 2007, p. 11-12).

Com a intenção de tornar possível a execução das diretrizes do REUNI, na UFBA foram incluídas como metas no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), prioridades que deverão ser contempladas entre os anos de 2012-2016. São elas:

- Oferecer, até o final do programa, em 2012, 2.530 novas vagas em cursos noturnos de graduação, nas diversas modalidades;
- Oferecer, até o final do programa, 1.980 novas vagas em cursos diurnos de graduação, nas diversas modalidades;

- Ampliar, até o final do programa, matrícula em cursos presenciais de graduação, alcançando o total de 37.807 estudantes (em matrícula projetada);
- Elevar, progressivamente, até o final do programa, a relação professor/aluno até 1:18, considerando a dedução possibilitada pelo aumento qualiquantitativo da pós-graduação;
- Implantar 28 novos cursos de graduação;
- Abrir 21 novas turmas de cursos existentes;
- Ajustar 22 cursos já existentes ao REUNI;
- Implantar 7 cursos de educação superior e tecnológica;
- Implantar 4 bacharelados interdisciplinares;
- Abrir 16 turmas nas licenciaturas especiais;
- Elevar, até o final de 2010, a taxa de conclusão dos cursos de graduação da UFBA para 60%;
- Elevar, até o final de 2011, a taxa de conclusão dos cursos de graduação da UFBA para 70%;
- Elevar, até o final de 2012, a taxa de conclusão dos cursos de graduação da UFBA para 80%;
- Alcançar, até o final de 2013, uma taxa de conclusão de 90% nos cursos de graduação da UFBA;
- Reduzir, até 2012, o tempo médio de conclusão dos cursos de graduação para o tempo ideal previsto nos projetos pedagógicos, acrescido dos fatores de retenção média nacionais, reduzindo a diferença atual entre o número de estudantes com direito à matrícula e a matrícula projetada.

É importante ressaltar que o REUNI teve sua vigência até 2012, porém um levantamento realizado pelo Serviço de Seleção, Orientação e Avaliação (SSOA) da própria UFBA, do período de 2007 a 2011, aponta que houve sim um aumento na oferta de cursos de graduação (69%), aumento do número de vagas oferecidas (88%) e que, por consequência, houve um aumento importante no número de acesso ao ensino superior. Aponta também um aumento nas políticas de inclusão social, possibilitando que estudantes de origem popular fossem acolhidos em cursos de maior prestígio como Direito, engenharias e Medicina - PDI 2012-2016 (UFBA, 2012).

O próprio Plano de Desenvolvimento Institucional da UFBA (2012, p. 18) também evidencia avanços com a implantação dos cursos noturnos, quando revela que a oferta de vagas cumpre a meta estabelecida para o período de 2007/2012, registrando matrículas de 7.679 estudantes nos cursos noturnos.

O Governo Federal ao avaliar este processo de cumprimento de metas, foca em três dimensões: a política, a pedagógica e de infraestrutura. Na dimensão política, como já foi dito, é possível se perceber avanço e aferir resultados, isso em cada universidade pública que aderiu ao programa. É reconhecido internacionalmente, inclusive, que houve democratização no acesso ao ensino superior, principalmente com o processo de interiorização (BRASIL/MEC, 2012).

Quanto à dimensão pedagógica, o Governo através do Relatório da Comissão instituída (Portaria 126/2012) para analisar o processo de expansão da IFES 2003-2012, afirma que todas as adesões foram aprovadas pelos respectivos conselhos universitários. Os relatórios do governo apontam que 100% das instituições federais afirmam que a adesão tenha sido discutida com o público interno e que 50% afirmaram terem discutido com representantes da sociedade civil organizada e que poucas universidades usaram como referência seus Planos de Desenvolvimento Institucionais (PDI), embora visassem o cumprimento e metas do Plano Nacional de Educação-PNE.

E segundo relatório que analisa a expansão das universidades federais, reitores e o governo reconhecem que a dimensão pedagógica ainda não é a desejada, e poderíamos apontar, generalizando, que um dos motivos pode ser fruto da pouca discussão entre os gestores e seus pares o que dificultou o entendimento do processo, o governo reconhece e atribui este fato a uma dimensão política do processo, pontuando que talvez tenha havido pouco tempo para um planejamento de modo a “garantir o envolvimento em discussões das unidades acadêmicas, centros, faculdades e campus.” (BRASIL/MEC, 2012, p. 28).

O próprio MEC em seus relatórios de avaliação incentiva mais discussões junto à comunidade externa, sejam para definição dos seus cursos, mudanças e alterações nas grades curriculares, seja para discutir até a localização dos *campi*, respeitando a vocação dos municípios onde serão implantados, e possibilita a discussão sobre os currículos. Ainda na dimensão pedagógica, um dos objetivos do REUNI, além de expandir o ensino

superior, era provocar mesmo uma reestruturação das universidades públicas, quer seja no aspecto didático-pedagógico, seja na gestão, otimizando espaços, quadros de servidores, sejam eles professores e/ou técnicos-administrativos, possibilitando também novos arranjos curriculares. E, mais do que isso, busca um perfil profissional que se disponha a agregar e incorporar às mudanças propostas já acordadas, porque é um perfil de dedicação quase exclusiva.

É nessa perspectiva que se observa alguns princípios norteadores do PDI da UFBA (2012-2016) que propõe que os currículos dos cursos atendam a princípios gerais, definidos na Resolução nº 02/2000, do Conselho de Coordenação, hoje Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão:

- ✓ **Flexibilidade**, se opondo à rigidez dos currículos tradicionais, possibilitando outros percursos de aprendizagem e dando autonomia ao estudante nessa busca;
- ✓ **Autonomia**, respeitando o princípio da autonomia do sujeito possibilitando consolidar a competência para aprender a aprender incentivando a pesquisa;
- ✓ **Articulação**, diálogo interdisciplinar entre os campos do saber que compõem o curso, sugerindo Seminários interdisciplinares;
- ✓ **Atualização**, um planejamento da oferta de componentes curriculares que garantam ajustes programáticos periódicos, sugerindo a inclusão de Tópicos Especiais em temáticas diversas ([PDI 2012-2016] UFBA, 2012).

A reflexão deve ser fortalecida pela missão da universidade que é produzir, socializar e aplicar o conhecimento construído [...], e promover a formação de cidadãos capazes de atuar na construção [...] da justiça social e de profissionais qualificados para o mundo do trabalho (([PDI 2012-2016] UFBA, 2012, p.11).

3 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma pesquisa de natureza qualitativa e de caráter descritivo, desenvolvido por meio do estudo da implantação do curso de graduação em Fisioterapia na UFBA, criado no âmbito do REUNI, pelo olhar dos estudantes do curso e numa perspectiva de formação acadêmica.

Para tanto, foi desenvolvido um estudo de caso. Este tem sua origem nos estudos de casos individuais feito pelos médicos para explicar patologias. Nas ciências sociais, a característica holística da análise foi ressaltada porque possibilita ser aplicada a qualquer unidade social estudada, seja indivíduo, seja família, instituição ou comunidade. Exige o maior número de informações detalhadas, por meio de diferentes técnicas de pesquisa, com o objetivo de apreender a totalidade de uma dada situação e a partir daí descrever toda a complexidade do caso concreto (GOLDENBERG, 2004).

Na perspectiva de Merriam (1988, *apud* ANDRÉ, 2005), o conhecimento gerado a partir do estudo de caso se torna diferente à medida que é mais concreto mais contextualizado e atende a quatro características importantes: particularidade, descrição, descoberta e indução.

O estudo de caso focaliza um fenômeno particular, é adequado para investigar problemas práticos. A descrição da situação investigada deve ser detalhada. O fenômeno estudado pode “revelar a descoberta de novos significados, estender a experiência do leitor ou confirmar o já conhecido.” (ANDRÉ, 2005, p. 18). Entende-se, portanto como uma estratégia relevante no processo educativo.

3.1 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Para este estudo foram consultados os seguintes documentos institucionais: plano pedagógico do curso de Fisioterapia, o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFBA (2012-2016), o Decreto do REUNI, o Relatório da ANDIFES, de 2011, sobre o perfil discente das IFES e o Censo da Educação Superior elaborado pelo MEC, de 2012, o que possibilitou comparar alguns dados coletados na pesquisa.

Também foi realizada uma pesquisa de campo com alunos do curso de Fisioterapia da UFBA. Primeiramente foi aplicado um pré-teste com a finalidade de fazer correções se necessário nas questões e avaliar o tempo de preenchimento dos questionários pelos estudantes, sendo que o tempo despendido ficou em torno de dez minutos, o que nos pareceu que as perguntas estavam de fácil entendimento. Os dados foram coletados através dos questionários aplicados no 2º semestre do ano de 2013, durante os meses de novembro e dezembro, no Instituto de Ciências da Saúde - ICS. Primeiramente foi escolhida uma disciplina de cada semestre do curso de forma aleatória.

Feito o contato com os professores responsáveis pelas disciplinas, explicando o objetivo do estudo e solicitando a permissão para conversar com os estudantes e aplicar os questionários, excluindo os estudantes menores de 18 anos e os que porventura já tivessem respondido o questionário em outra turma. Os questionários foram aplicados em oito turmas em dias diferentes. Não houve recusa à participação no inquérito. E as divergências em termos de número por turma se deveram ao número de alunos que estavam presentes às aulas no dia da aplicação das questões.

Para as questões subjetivas (abertas) se trabalhou com a análise de conteúdo, utilizando o critério de repetição para seleção das respostas e definir categorias e subcategorias. Para as questões objetivas (fechadas), se utilizou a análise estatística descritiva por percentual e média.

A amostra da pesquisa foi de 228 estudantes (75,74%), sendo uma amostra de conveniência em um universo de 301 matriculados no curso de 2010 a 2013 (1º ao 8º semestre), e que constavam no sistema da Coordenação de Atendimento e de Registros Estudantis – CARE (antiga SGC) como alunos ativos, visto que o curso ainda não possuía turma concluinte. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter idade mínima de 18 anos e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). (ANEXO A).

Para análise dos dados foram consultados documentos institucionais tais como: projeto político-pedagógico, que contém a base conceitual do curso, componentes curriculares, objetivos, perfil dos egressos, critérios de acompanhamento e avaliação, e, entre outros, o PDI/ UFBA 2012/2016, com a finalidade de saber quais diretrizes a

universidade elencou no que diz respeito ao cumprimento das metas em relação ao REUNI, e quais propostas e projeções são indicadas para serem acolhidas pelos gestores, em relação à gestão institucional e acadêmica, durante este período e que impacta no cotidiano da universidade. O que possibilitaria conhecer mais o contexto político da implantação do curso, visando entender a realidade e, ao fim, verificar se a perspectiva dos estudantes perpassa em algum nível pelo entendimento de questões institucionais.

O questionário (ANEXO B) foi estruturado da seguinte forma: 1) perfil dos estudantes, 2) Utilização dos benefícios sociais oferecidos pela universidade (que será incorporado à categoria: Percepção sobre o campo acadêmico/formação para efeito de discussão), 3) percepção sobre a trajetória e perspectivas, 4) Perspectivas profissionais, 5) Percepção sobre o REUNI, que para discussão alguns pontos foram agrupados em categorias complementares.

As categorias e subcategorias e temas elencados para discussão foram:

- 1) Categoria: Perfil dos estudantes; Subcategoria – Perfil demográfico e Perfil socioeconômico;
- 2) Categoria: Percepção sobre o campo acadêmico/Formação; Subcategoria – Ajuste na grade curricular e Dificuldade na aprendizagem;
- 3) Categoria: Percepção sobre trajetória e perspectivas no curso;
- 4) Categoria: Percepção sobre o REUNI.

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Foi solicitada autorização à Coordenação do Colegiado do curso de Fisioterapia da UFBA para consulta aos dados do Sistema Acadêmico se necessário e, solicitado autorização à Direção do ICS para a aplicação dos questionários. Quanto aos estudantes, foram assegurados confidencialidade e sigilo nominal e a participação voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e ainda, a saída da pesquisa a qualquer tempo.

3.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANÁLISE DE CONTEÚDO (AC) DENTRO DA ABORDAGEM QUALITATIVA

Buscou-se utilizar como referência para análise das informações e falas a Análise de Conteúdo (AC), numa abordagem temática porque no transcorrer das respostas às perguntas do questionário, alguns temas foram levantados e embora nos dessem informações sobre a experiência vivida durante os semestres do curso, também traziam um grau relevante de subjetividade, nos levando a outras reflexões e como afirma Krippendorff (1990), um texto pode ser investigado dentro de múltiplas perspectivas.

Olabuenaga e Ispizúa (1989) complementa quando diz que a Análise de Conteúdo em sua vertente qualitativa, no exame de um texto, pode-se captar seu sentido simbólico. Por isso, um texto contém muitos significados e cita:

- a) O sentido que o autor pretende expressar pode coincidir com o sentido percebido pelo leitor do mesmo;
- b) O sentido do texto poderá ser diferente de acordo com cada leitor;
- c) Um mesmo autor poderá emitir uma mensagem, sendo que diferentes leitores poderão captá-la com sentidos diferentes;
- d) Um texto pode expressar um sentido do qual o próprio autor não esteja consciente.

A Análise de Conteúdo (AC) surgiu no início do século XX nos EUA para analisar material jornalístico, entre 1940 e 1950, quando os cientistas começaram a se interessar pelos símbolos políticos. A definição da AC em 1943 era a de “semântica estatística do discurso político”, utilizada para análises quantitativas, onde se traçava uma frequência das características que se repetiam no conteúdo do texto. De 1950 a 1960, passou a ser utilizada por várias outras ciências que antes utilizavam como proposta teórico-metodológica somente a Análise de Discurso (AD).

Hoje se entende que a AC pode conter abordagens quantitativa e qualitativa e talvez por isso tenha sido muito utilizada na análise de comunicações nas ciências

humanas e sociais. Há uma discussão entre vários autores: Minayo (2000) afirma ser um método adequado ao tratamento de dados de pesquisas qualitativas, já Silverman (1993) e Neuman (1994) a consideram um conjunto de técnicas quantitativas. Já Berg (1989) e Insch e colaboradores (1997), além de Sarantakos (1993) acreditam que a AC tanto possui elementos que possibilitam abordagem quantitativa como qualitativa, e explica que a repetição dos elementos textuais, que é o que aparece primeiramente, servirá para a organização e sistematização dos dados, enquanto a análise propriamente dita permitirá ao pesquisador apreender a visão social de mundo por parte dos sujeitos autores do material em análise.

Bardin (1979, p. 117) defende que a AC oscila entre “o rigor da objetividade e a fecundidade da subjetividade, resultando na elaboração de indicadores quantitativos e/ou qualitativos, que levam o pesquisador a uma segunda leitura”, e é essa segunda leitura que revela o que está escondido, latente, subentendido na mensagem.

E a análise categorial também pode ser temática, construída conforme os temas que emerge do texto e para classificar essas categorias se faz necessário identificar as semelhanças e agrupá-las e segundo Bardin (1977), isso possibilita incorporar questões de significado e intencionalidade às relações e estruturas sociais por si só já carregadas de significados. Turato e colaboradores (2008) também concordam quando afirmam que pode ser aplicado ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças e percepções que os seres humanos fazem de como vivem e constroem suas relações.

Este tipo de análise desvela processos sociais e possibilitou também a criação de novos conceitos e novas categorias durante a investigação. Desta forma pode proporcionar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, direcionado a uma compreensão mais completa do objeto de estudo (MINAYO, 2010). Associada às técnicas de Análise de Conteúdo (AC), além de permitir acesso a conteúdos, explícito ou não, a implicação do contexto político nos discursos, o inconsciente coletivo e interpretação, permite a análise da comunicação seja falada ou escrita (OLIVEIRA, 2008).

A justificativa para a escolha deste método pode ser explicada pela necessidade de prevenir qualquer fragilidade e incertezas conseqüentes das hipóteses e pressupostos, o que Bardin (2009) justifica dizendo que “a análise de conteúdo se faz pela prática”,

portanto é necessária uma compreensão maior das significações e pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas, é necessário conhecer objeto e contexto.

E o que possibilitou aprofundar algumas questões foi o fato da pesquisadora estar próxima dos estudantes, professores e coordenação e ter vivenciado experiências conjuntas desde a criação do curso. E como ponto relevante resgata Minayo (2000), quando afirma que com a AC possibilita ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo da interpretação e busca alcançar uma visão mais crítica em relação à comunicação de documentos, textos, biografias, entrevistas ou percepção.

Nesta pesquisa a sistematização e o tratamento dos dados consistiu na organização e análise de todas as informações obtidas nos 228 questionários. Para tanto, a análise de conteúdo do material, permitiu construir uma análise tanto quantitativa quanto qualitativa. Na definição de Laille e Dione (1999, p. 215), “[...] a análise de conteúdo: consiste em desmontar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação”. Esse procedimento levou a considerar a objetividade e a subjetividade explícita nos dados da pesquisa. Tanto as categorias como as subcategorias escolhidas, levaram em consideração os dados coletados nos questionários e definidas de acordo com a quantidade de vezes que determinados temas eram citados e agrupados pela semelhança.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A verificação dos dados foi realizada levando-se em consideração as informações tabuladas relativas ao questionário distribuído em novas categorias, algumas reagrupadas dentro da estrutura do questionário: 1) perfil demográfico e socioeconômico, 2) percepção sobre o campo acadêmico/disciplinar/formação, 3) percepção sobre a trajetória e perspectivas profissionais, 4) percepção sobre o REUNI:

- 1) **Perfil demográfico e socioeconômico**, onde foram incluídas as informações relativas à idade, estado civil, raça/cor/etnia e sexo, número de filhos,

situação socioeconômica dos estudantes, da família, acesso a bens e serviços. Utilizou-se as variáveis como renda familiar, situação de moradia, os meios de acesso à informação, parâmetros que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) complementam a definição de classe social.

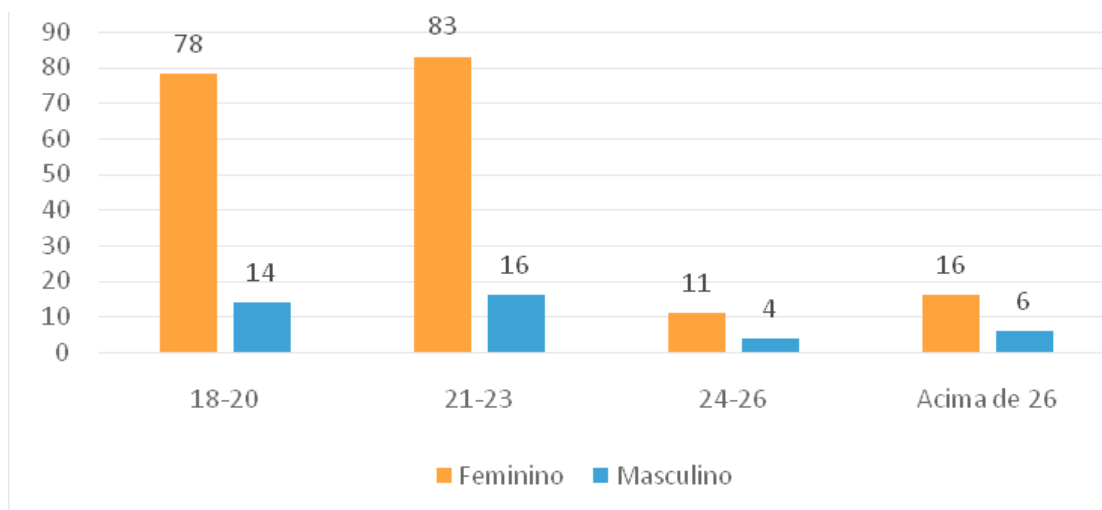
- 2) **Percepção sobre o campo acadêmico/formação**, em que as respostas possibilitaram perceber qual o conhecimento que os estudantes do curso possuem sobre questões institucionais como políticas de cotas, acesso à universidade pública, trajetória e permanência no curso. Nesta categoria foram incorporadas as informações coletadas no questionário sobre assistência estudantil, currículo e formação. Participação nas decisões, elaboração e ajustes no plano político-pedagógico, além do conhecimento da grade curricular com propostas de ajustes e sugestões. Além da relação ensino, pesquisa e extensão.
- 3) **Percepção sobre a trajetória e perspectivas no curso**, em que as respostas contemplaram questões que abordaram também a formação e as perspectivas quanto à vida profissional e a relação desta com as demandas da sociedade hoje.
- 4) **Percepção sobre o REUNI**, em que esta categoria se restringiu a analisar o conhecimento dos estudantes acerca do contexto de criação do curso e se isso foi percebido como algo relevante.

4.1 PERFIL DOS ESTUDANTES

4.1.1 Perfil demográfico

As características demográficas dos 228 estudantes que responderam ao questionário estão organizadas em gráficos apresentando informações sobre idade, sexo, estado civil, filhos e autodeclaração relativa à cor/raça/etnia:

Figura 1 – Distribuição dos estudantes de Fisioterapia por sexo e idade



Fonte: Elaborado pela autora baseado nos questionários de pesquisa (2015)

Pelo exposto na Figura 1, constata-se o predomínio de estudantes na faixa etária dos 21 a 23 anos (84% N=99). Além disso, deve-se salientar que 92 estudantes estão na faixa dos 18 a 20 anos (76%). Com isso, constata-se que a grande maioria tem menos de 30 anos, apenas 16% dos estudantes (N=37) encontram-se além dessa idade. A tabulação dos dados possibilitou identificar que a variação das idades, entre 18 e 23 anos, evidencia uma parcela de estudantes bem jovens.

Quanto à distribuição por sexo, verifica-se que as mulheres são maioria (82,4% N=188), confirmando tendência a “feminização”, que, segundo dados do Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (2006), confirma a vocação do setor de saúde. Essa constatação, segundo dados do Observatório, pode se justificar não só pelo contexto histórico e das peculiaridades que possibilitaram o surgimento de algumas profissões, como exemplo: Enfermagem, Nutrição e mesmo a Fisioterapia. Mas também pode ser compreendida pelo fenômeno da participação da mulher no mercado de trabalho, que no Brasil, vem aumentando gradativamente desde a década de 1960 (13,6%), na década de 1980 (26,9%) e no final da década de 1990 (47,2%).

Dados do IBGE (2000) já demonstram esta expansão, quando apontam que, de 709.267 profissionais com nível universitário na área da saúde (médicos, dentistas, enfermeiros, entre outros), 61,75% são mulheres, e que mesmo entre os cursos de saúde

com viés mais técnico, isso é ainda maior. De 900.000 pesquisados, a porcentagem de mulheres correspondente é de 73,7%, sendo que, destas, 77,8% refere-se à área da Fisioterapia e afins.

Em relação à educação superior, dados do censo do MEC (BRASIL, 2012) apontam cursos como Enfermagem, Serviço social, Psicologia, Farmácia e Fisioterapia com maiores números de matrículas de mulheres, confirmando a regra.

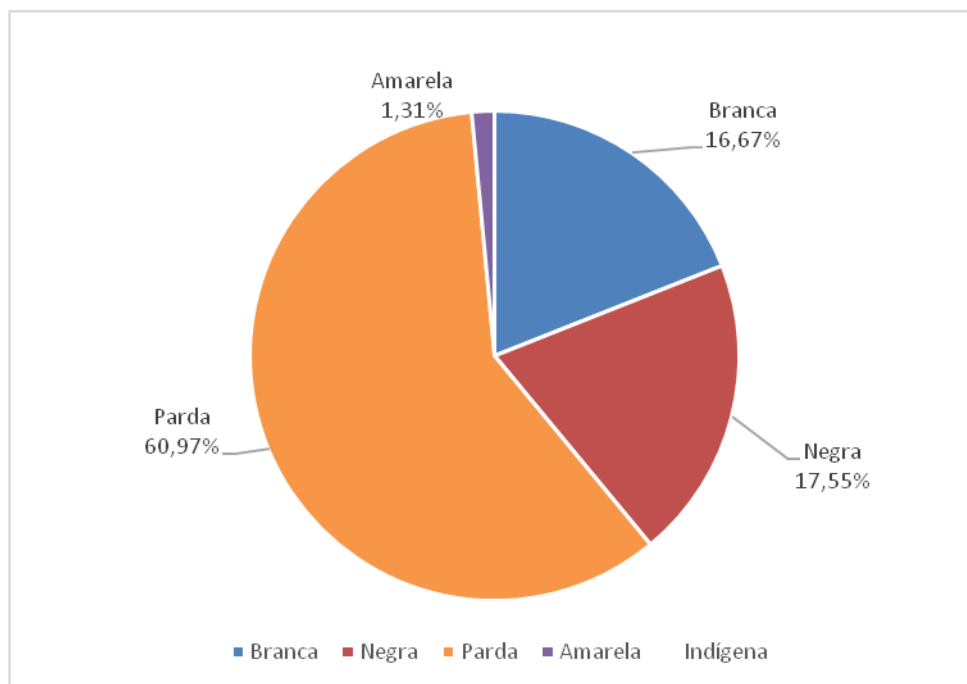
Tabela 1 – Estudantes de Fisioterapia por Estado Civil e Número de filhos

Estado Civil No de filhos	Solteiro		Casado		Total	
	N.	%	N.	%	N.	%
Não possui	220	96,49%	03	1,32%	223	97,81%
01 filho	0		05	2,19%	05	2,19%
Total	220	96,49%	08	3,5%	228	100%

Fonte: Elaborado pela autora segundo dados da pesquisa (2015).

No que se refere ao estado civil mostrado na Tabela 1 acima, os estudantes pesquisados no período em que ocorreu a pesquisa, em sua maioria, se declararam solteiros (96,49% N=220), sendo que apenas 8 (3,5%) se declararam casados. Do total, apenas 2,19% (N=5) afirmaram ter filhos.

Figura 2 – Estudantes de Fisioterapia por Raça/Cor/Etnia



Fonte: Elaborado pela autora segundo dados da pesquisa (2015).

Quanto à questão de raça/cor/etnia apresentado na Figura 2, pode-se observar que a grande maioria dos estudantes do curso de Fisioterapia se autodeclara parda, com 60,97% (N=139), 16,67% (N=38) se autodeclaram brancos, 17,55% (N=40) se autodeclaram preto/negro, uma pequena quantidade, cerca de 1,31% (N=3), se autodeclaram amarelos e nenhum estudante se autodeclara indígena. Pode-se entender que não há estudantes oriundos de cotas indígenas neste curso. Ressaltamos que 8 estudantes (3,50%) não responderam esta questão.

Segundo dados recentes do informativo “UFBA em Números”, com dados de 2012, estes percentuais refletem a realidade em relação a este tema na universidade. Somos uma universidade pública de maioria parda (mestiço) em uma cidade de maioria negra, e estudiosos da temática atribuem isso a um “discurso de miscigenação” que permeia as narrativas e falas nos ambientes inclusive educacionais, porém neste trabalho, não aprofundaremos esta questão. Embora haja dados de pesquisa com

estudantes do Brasil todo, onde aponta que a cor/raça/etnia branca ainda é maioria entre os estudantes universitários (FONAPRACE, 2011).

Os 228 estudantes entrevistados estão contidos no universo de 301 estudantes matriculados no curso de Fisioterapia até o semestre de 2013.2, que ingressaram no curso desde 2010, ano de sua criação. São estudantes em sua maioria (55,8%) oriundos da própria capital (Salvador, Bahia), e 37,5% vindos do interior do estado. A maioria estudou em escolas particulares (51,3%), enquanto 41,5% estudaram em escolas públicas, seja do interior do estado ou da capital. Essa realidade demonstra que não há como dimensionar uma motivação para justificar as dificuldades na aprendizagem dos estudantes, porque se houver, deve-se levar em conta outras variáveis, inclusive o nível ou o modelo do ensino básico e médio ou secundário que é ministrado nas escolas, portanto uma discussão mais ampla sobre educação formal.

4.1.2 Perfil socioeconômico

A renda informada pelos estudantes (Tabela 3) variou de 1 a mais de 5 salários mínimos, esse resultado se deve a opção pelo intervalo (1- 5), que os classifica como pertencentes a classe C, embora a maioria (27,63%) tenha informado uma renda familiar recebida é de 1 a 2 salários mínimos, que os coloca nas classes D e E.

Tabela 2 – Distribuição percentual da renda familiar dos estudantes de Fisioterapia

RENDA FAMILIAR INFORMADA		
- 1 S/M	8	3,5%
1 a 2 S/M	63	27,63%
2 a 3 S/M	56	24,56%
3 a 5 S/M	52	22,80%
+ 5 S/M	42	18,42%
NÃO SEI	7	3,09%
TOTAL	228	100,0%

OBS.: S/M Salário mínimo

Fonte: Elaborado pela autora segundo dados da pesquisa (2015).

O Quadro 2 abaixo é um comparativo, com o intuito de ilustrar melhor e para que se possa perceber e comparar quais os critérios utilizados pelo IBGE ao fazer o cruzamento de informações para definir classe social.

Quadro 2 – Distribuição de classe segundo critérios de renda do IBGE

CLASSE	SALÁRIO MÍNIMO (s/m)	RENDA (R\$)
A	Acima de 20 s/m	R\$14.000 ou mais
B	10 a 20 s/m	De R\$7.250 a R\$14.499
C	4 a 10 s/m	De R\$2.900 a R\$7.249
D	2 a 4 s/m	De R\$1.450 a R\$2.899
E	Até 2 s/m	Até 1499,99

Fonte: IBGE (Critérios válidos até 2014).

O interesse em abordar esta questão tem a ver com a importância da discussão sobre a dificuldade de acesso ao ensino superior das chamadas “classes populares”, influenciando a expansão do ensino público superior e a ampliação de vagas com a criação de novos cursos. E chamar a atenção, numa visão mais crítica do papel das estatísticas.

Porque, apesar das respostas tenderem a identificar os estudantes como “baixa renda”, há critérios que os incluem na chamada “nova classe média”, elevando-os a classe C. Porque os critérios passam a valorizar também acesso a bens e serviços. E isso mudou a metodologia, hoje a que é utilizada pelo IBGE é o chamado “Critério Brasil”, que avalia também pelo potencial de consumo. Segundo a Fundação Getulio Vargas (FGV), esta estratificação é construída a partir do impacto e acesso a bens duráveis e quantidade desses bens (Tv, rádio, máquina de lavar, geladeira, *freezers*, DVD etc.). Também leva em conta a estrutura da residência, se tem empregada doméstica e o nível de instrução do chefe de família.

Nesse trabalho o critério de grau de instrução do chefe da família não foi levantado, o que poderia desqualificar a amostra, porém outros dados vieram complementar como, por exemplo, o fato dos alunos terem acesso ao ensino superior e estudarem em universidade pública, terem acesso a elementos tecnológicos

(computadores, internet etc.), renda, idade sexo, emprego formal e tipo de residência (construção).

Foi levantado que 82,45% moram em residência própria, 42,98% com mais de cinco cômodos, 47,36% moram com os pais, 45,61% tem na família pelo menos um automóvel, 85,52% não possuem empregada doméstica, 58,33% possui TV a cabo e 44,73% possui no mínimo um computador em casa. Cruzar estas informações ajudou a definir com mais clareza, a classe social e definir melhor o perfil dos estudantes.

Por essa compreensão, mesmo sem seguir rigorosamente a metodologia adotada pelo IBGE, se chega à conclusão de que os estudantes e suas famílias estão incluídos, por definição, na chamada classe média. Segundo dados levantados pela Andifes (2011) do perfil socioeconômico dos estudantes de graduação das IFES, o perfil dos estudantes ingressantes nos últimos anos tem se mantido semelhante a este.

Quando são comparadas as respostas quanto à busca por assistência estudantil oferecida pela universidade, se percebe que são estudantes que, apesar de fazerem parte das políticas de acesso e permanência, buscam pouco os benefícios sociais oferecidos pela universidade. Apenas 37 alunos foram contemplados por ações de assistência estudantil desde a criação do curso até 2013.1.² Foi constatado que, embora 63,58% dos estudantes utilizem os serviços do BuzUFBA (coletivo que serve gratuitamente possibilitando o acesso aos *campi* universitário), apenas 22,26% utilizam o restaurante universitário, apenas 3,64% moram nas residências universitárias, apenas 8,39% utilizam outros serviços oferecidos pela Pró-Reitoria de Ações Afirmativas (PROAE) (auxílio-moradia, auxílio-transporte etc) e que 0,36% fazem algum tipo de acompanhamento psicológico. Faz-se necessário registrar que 11,31% não responderam a esta questão, isto pode levar a um entendimento de que não conhecem os benefícios, talvez porque alguns se relacionam com a universidade apenas em sala de aula, o fato é que os estudantes vão se inteirando muito pela convivência uns com os outros e os que se enquadram nos critérios vão buscando informações com os que já utilizam os serviços.

Assim, segundo as tabelas apresentadas acima, percebe-se que o perfil do curso de Fisioterapia da UFBA é formado, em sua maioria por mulheres, jovens, uma parte

² Dados informados pela Coordenadoria dos Programas de Assistência ao Estudante/UFBA.

importante está entre 18 e 23 anos. Observa-se a presença de pardos em sua maioria, embora em quantidades bem próximas entre brancos e pretos. A maioria se declarou solteiro e sem filhos e moram com os pais. E reconhecidos pelas estatísticas como pertencentes à classe média. Comungando assim, mesmo que de forma ainda parcial, pois há trabalhos como o de Santos (2012), que apontam que em alguns cursos abertos pelo REUNI ainda são compostos em sua maioria por estudantes provenientes das classes médias, mas que atende um dos objetivos do programa de expansão das universidades federais, cujo objetivo maior é a acesso ao ensino superior de jovens entre 18 e 24 anos e ampliação de vagas no ensino superior público.

Para valorizar outros temas surgidos na pesquisa além do levantamento do perfil social dos estudantes, foram criadas categorias que possibilitasse também a sistematização e a discussão de alguns conceitos surgidos nas respostas que provocou reflexões sobre a universidade, quer seja focando a formação acadêmica e profissional e o contexto institucional, ou mesmo o não conhecimento do contexto onde estão inseridos, fazendo com que pudessem ser captadas outras mensagens, dando significado as relações do cotidiano do curso.

4.2 PERCEPÇÃO SOBRE CAMPO ACADÊMICO/FORMAÇÃO

Demo (2000) vem lembrar que educação é fim e conhecimento é meio, mas que a aproximação dos dois se torna necessária se quisermos “educar”. E afirma que a escola e a universidade são insubstituíveis como lugares privilegiados da construção do conhecimento.

E a formação? Segundo Macedo (2011), é necessário pensar a formação como um fenômeno a se descobrir, a se compreender e no caso deste estudo, ao se levar em conta o contexto em que foi estruturada, delineada a implantação do curso, a elaboração do plano pedagógico e, portanto, do currículo, nos remete ao quanto muitas vezes não se reflete na intenção e no resultado para a formação do estudante.

No caso do campo acadêmico o que se percebe pelas respostas dadas, que os estudantes não se reportam à Fisioterapia como campo científico, mas quase sempre

como campo de prática. É fácil de entender, porque tem a ver a forma como eles apreendem a organização curricular historicamente construída e o que eles sabem e o que ouvem dizer sobre a profissão de fisioterapeuta e o que esperam ao concluir o curso.

O fato é que saúde, educação, política, economia, entre outras, figuram como áreas que podem tem uma articulação interessante por buscar estabelecer um campo científico-teórico relevante para cursos da área de saúde e no caso a área da Fisioterapia, quando se fala em prevenção. O currículo ainda contém poucas disciplinas que discutam conteúdos abrangentes e uma produção científica que discuta a formação por um viés mais crítico ainda é incipiente. É um curso com disciplinas a maioria aplicada, necessárias para o curso e exigidas na profissão.

Quanto a matrícula, não houve nenhuma pergunta nos questionários que investigasse acerca da autonomia dos estudantes em relação às escolhas de disciplinas em outros departamentos e ou colegiados, que possam complementar o conhecimento. Mas foi indicado pelos estudantes que o sistema acadêmico dificulta a autonomia destes. Pois mesmo tendo autonomia de escolher quais disciplinas optativas desejam cursar, eles também enfrentam dificuldades na matrícula web em relação à escolha de horários de disciplinas.

Entender como funciona a universidade pública, a burocracia e as limitações das instâncias e a quem recorrer, passa pela adaptação e o entendimento do que é “ser universitário”. Perpassa pelas experiências que viveram. A cada turma que chega e a cada semestre que avança os alunos e atores sociais envolvidos nos cursos se tornam mais aptos para minimizar as dificuldades. No caso dos estudantes do curso, estes, assim como outros estudantes devem aprender a administrar esse percurso junto com todas as outras dificuldades. E cabe à universidade encaminhá-los pelo seu interior, conduzindo-os porque faz parte também do processo de formação.

Centrados na grade curricular, a percepção dos alunos dessas primeiras turmas, que se reflete nas respostas dadas, indicou repetidamente uma melhoria do processo formativo. Uma das perguntas a de n. 18, sobre “se tinham alguma reclamação sobre a estrutura do currículo”, dos 228 questionários aplicados e respondido pela mesma quantidade de alunos do 1º ao 8º semestre, resultou:

SEMESTRE	R = SIM	%	TOTAL
1°	12	25	48
2°	12	25	48
3°	21	95,45	22
4°	15	57,69	26
5°	10	45,45	22
6°	11	52,38	21
7°	06	42,85	14
8°	20	74,07	27
TOTAL	107	46,92	228

Tabela 3 - elaborada pela autora baseado nos dados da pesquisa

Mostrando um total de 107 (46,92%) alunos com alguma reclamação ou que tiveram alguma dificuldade. A questão 19 solicitava sugestões, foram agrupadas a partir das falas dos estudantes e de acordo com semelhanças as respostas dadas, organizadas em grupos e por critério temático elencadas como subcategorias: 1) Ajuste na grade curricular; 2) Dificuldades na aprendizagem. Subcategorizar teve como finalidade facilitar o entendimento das sugestões encontradas e o critério para a escolha das que serão citadas se deu por repetição.

1)Ajuste na grade curricular:

- “Carga horária de anatomia baixa aumentar a carga”
- “Aumento da carga horária de matérias essenciais para uma base no curso, tipo anatomia.”
- “Tirar metodologia da pesquisa científica do 1° semestre e colocar no 7° semestre mais próximo ao TCC.”
- “A disciplina metodologia está contida no primeiro semestre do curso, sendo que ainda não temos base, e por isso não há o devido aproveitamento da matéria [...]”
- “Acho que as matérias de bioestatística e metodologia não deveria(sic) ser nos primeiros semestres. Deveria ter anatomia I e II.”

- “São necessários mais horas de anatomia e práticas de matérias como EPO, Biomecânica e Recursos Terapêuticos Manuais.”
- “Aumento da carga horária de anatomia e diminuição da carga horária da disciplina de nutrição, pois apesar da disciplina ser importante para a formação acadêmica a carga horária esta excessiva. Assim esse tempo em excesso poderá ser disponibilizado para anatomia.”
- “Carga horária de anatomia baixa, carga horária de Informática alta, organização das disciplinas, matérias importantes para embasar as profissionalizantes como eletro que vem no fim do curso fato que dificulta muito aprendizado; Morfo precisa + também[...]”
- “Mais carga horária para anatomia e menos para nutrição e antropologia. Mais aulas práticas.”
- “Maior carga horária para anatomia e outras disciplinas específicas e diminuição da carga horária e disciplinas gerais, como informática e introdução à nutrição.”
- “Não vejo necessidade de 64 horas para a matéria de nutrição.”

Como o curso é novo, e no momento em que é finalizada esta dissertação já havia formado a sua primeira turma, sendo o período da coleta dos dados anterior, algumas questões que foram levantadas já começam a ser revistas pela Universidade junto ao Colegiado do curso. É importante registrar que algumas das dificuldades identificadas pelos estudantes serão solucionadas, esse processo de resolução envolve burocracia, prazos e demandas, e com a formação do Núcleo Docente Estruturante – NDE do curso é que começam a ser reajustadas.

Não houve questões que discutisse o acesso a disciplinas optativas, porém é uma das questões apontadas como dificuldade. A experiência vivida por todos, estudantes e o próprio Colegiado foi de dificuldade inicial por não ter professores para as disciplinas e de dificuldade quanto à liberação por parte de outros cursos (Departamentos/Colegiados), mas à medida que concursos e contratações foram ocorrendo, isso foi se normalizando. Hoje quase todas as disciplinas já estão sendo

oferecidas e os outros Colegiados já liberam disciplinas com alguma facilidade, o estudante pode transitar melhor em termos de formação e conhecimento.

Faz-se necessário registrar que a adaptação ao modelo REUNI está em processo, a mudança via Sistema Acadêmico (compatibilizar os cursos já existentes e cursos novos) não se processou com a velocidade desejada, a tecnologia implica em testes e ajustes constantes, e isso reflete no andamento dos cursos. A UFBA ainda convive hoje com dois modelos de gestão acadêmica que precisam dialogar constantemente. No caso do curso de Fisioterapia se fala de uma vivência muito particular por conta de tudo que o curso representa em termos de estrutura.

A partir do momento que os semestres foram avançando e o contingente de estudantes aumentando, as regras foram ficando mais claras e sendo absorvidas pelas instâncias acadêmicas e departamentais. Como um diferencial, um curso novo criado no âmbito de um programa que exigia tratamento diferenciado, e necessitando de instruções, acompanhamento e orientações. Mais uma vez o novo modelo que exige mudanças, requer estratégias e planejamento, é um trabalho compartilhado, para que a formação e o currículo juntos façam sentido.

Visando contribuir com esta reflexão, o posicionamento de Macedo (2012) diz que em contextos em construção, e no caso o do curso, as ações de formação podem ficar reduzidas a debates sobre a “mecânica” e a “organização curricular” apenas, debates que discutem um modelo didático-curricular adequado para o curso e somente isso. E faz uma pergunta, “porque nos contextos de reflexão e prática o currículo e a formação nunca se falam?” (MACEDO, 2012, p. 69).

Tentando responder a esta questão Josso (2002), diz que

[...] a formação, encarada do ponto de vista do aprendente, torna-se um potente conceito gerador à volta do qual vêm agrupar-se, progressivamente, conceitos descritivos como: processos, tempo, experiência, saberes, tensão dialética, subjetivação, identidade.” (p. 27-28).

Toda essa relação está em constante construção, quer seja aprimorando as relações institucionais, quer seja facilitando a vida dos estudantes, mesmo quando se promove a autonomia incentivando-os a construir seu próprio itinerário formativo, quer

seja buscando atender ao proposto pelo REUNI, estão sendo aproveitadas como complementares ou eletivas ou mesmo optativas, disciplinas que se diferenciam pela área, mas que podem agregar valor ao conhecimento do aluno, que algumas vezes os aproxima de áreas onde pretendem se especializar futuramente.

Macedo (2012), afirma que a formação não pode ser pensada como uma “lógica de montagem de um produto fabril onde se exerce um rígido controle de entrada e saída da desejada qualidade, mas tentando resgatar o compromisso educacional com objetivos e metas dignas de um processo institucional de formação (MACEDO, 2012, p. 71).

A UFBA, através de Seminários intitulados “UFBA em Discussão”, está propondo que se reflita sobre temáticas como Políticas Educacionais, Afiliação acadêmica e Permanência, Interdisciplinaridade, Evasão e Assistência Estudantil entre outros, com o intuito de sensibilizar gestores, professores, técnicos e estudantes para um debate maior sobre a instituição e sua missão, levando a outras reflexões mais abrangentes e iniciando um processo de formação institucional.

É fato que nas falas das primeiras turmas do curso de Fisioterapia, as queixas e dificuldades apontadas redundaram muito sobre ajustes na grade curricular (ANEXO C), como foi exposto, e isto é compreensível, o currículo é o que se apresenta primeiramente para o estudante após o acolhimento, é onde se estabelece o caminho que deve ser percorrido para se tornar um profissional, e por isso algumas queixas reaparecem repetidas em outros pontos do trabalho.

2) **Dificuldades de aprendizagem:** para este curso especificamente, está claro que as dificuldades de aprendizagem estão vinculadas também às dificuldades apontadas ao lidar com o currículo de um curso universitário, que é uma discussão muito mais ampla, pois envolve a concepção do curso. As queixas se sobrepõem, e, quase sempre se reportam à estrutura da grade curricular e pela experiência vivida os estudantes percebem, por exemplo, como uma dificuldade na aprendizagem o fato de que a disciplina Estudo Morfofuncional, com um índice de reprovação considerado alto na maioria dos semestres, não possuir aulas práticas, o que poderia, dizem eles, facilitar o aprendizado. Talvez coubesse uma discussão sobre método e inovação no âmbito da

universidade, mas parece que falta um amadurecimento quanto a necessidade de conhecer e acompanhar a execução do Plano Pedagógico do curso.

A disciplina Bioestatística, outro exemplo, é ministrada junto com a turma do curso de Biotecnologia, e que pode, por isso, oferecer um grau de dificuldade. Já que a característica do curso de Biotecnologia é pesquisa e o curso de Fisioterapia segue outra lógica pois é também assistência e para estas primeiras turmas, a dificuldade apontada pelos alunos, é de que o conteúdo deveria “se articular com a realidade do curso e que contemplasse ao mesmo tempo as exigências da profissão”. Não ficou claro, mas se faz necessário pontuar que os alunos mais envolvidos com pesquisa, mesmo que em outros ambientes da universidade, costumam solicitar outras disciplinas onde a estatística é abordada com mais profundidade. Talvez seja isso que falte, experiência em pesquisa, e talvez por isso a disciplina pareça distante da realidade.

Os estudantes discutem a disposição de pré-requisitos ou a falta deles, já sendo revisto pelo NDE junto ao Colegiado e instâncias acadêmicas da UFBA, mas que foi uma dificuldade real para estas primeiras turmas. Nas falas outras dificuldades foram elencadas e selecionadas segundo o critério de repetição:

- “Prática clínica em semestres mais baixos (ex: 6º semestre).”
- “A disciplina Anatomia Humana deveria ser subdividida, porque é muito assunto para aprender em um semestre.”
- “Aplicabilidade de algumas disciplinas na Fisioterapia.”
- “Menos aulas teóricas e mais aulas práticas.”
- “Ausência de Biologia Molecular”
- “Ausência de prática de Estudo Morfofuncional Humana.”
- “A disciplina de morfofuncional humana não deveria ser no primeiro semestre”
- “Falta de aulas com temas adequados e a abordagem voltada para a atenção básica”

Observando estas dificuldades, se pode perceber uma confusão muito comum quanto ao entendimento do que é grade curricular e currículo, inclusive para que possam participar e propor mudanças. Falta um conhecimento da importância do Plano Pedagógico, além de um entendimento de como funciona a estrutura acadêmica no que se refere a questão do coeficiente, o que significa reprovações e trancamentos de disciplinas, dos pré-requisitos e estratégias para matrícula, para além disso, compreender o significado de estarem estudando em uma universidade pública.

Pode estar refletindo a necessidade de ampliar o apoio do Colegiado, esclarecendo e orientando com mais clareza. Porque a opção por ampliação de vagas tem também como certa apoio para que os estudantes consigam concluir os cursos em um prazo coerente com o proposto no Plano Pedagógico, reduzindo o índice de evasão. Daí as reformulações nos regimentos geral e internos da universidade onde constam direcionamentos neste sentido e que aos Colegiados cabem, de uma certa forma e em consonância com as outras instâncias da unidade, a regulamentação e execução.

Ainda em relação à pesquisa e a extensão universitária, se entende que cabe a universidade o papel de se ocupar do ensino-aprendizagem complementando o conhecimento e assegurando a formação do futuro profissional. Ressalta-se, porém que foi pontuado nos questionários pelos estudantes que não havia atividade de pesquisa e nem extensão no curso até o ano que foi coletado as informações (2013).

Os alunos informaram que alguns deles se vincularam a projetos de pesquisa em áreas correlatas, em outros departamentos e quanto a extensão, eles apontam que ainda não há no curso, se referem como extensão a Atividade Curricular em Comunidade - ACC. Por outro lado, estão imersos em diversos “cenários de prática”, como hospitais, em escolas, postos de saúdes, vivências, clínica-escola e outras atividades que na maioria das vezes são pontuadas como de extensão pelos docentes.

Quanto à questão de falta de salas e laboratórios realmente há dificuldades, por conta da impossibilidade de não ter sido, como foi proposto, iniciada a construção de um anexo ao ICS, para abrigar os cursos de Biotecnologia, Fonoaudiologia, além de Fisioterapia e todas as demandas de laboratórios e de assistência. Estabeleceu-se então uma parceria, para que fosse utilizado salas no Pavilhão de Aulas do Canela (PAC) que

servem como salas de aulas e servem como laboratórios para aulas práticas das disciplinas mais aplicadas, em Medicina e em Administração. Embora as disciplinas básicas, em sua maioria continuem sendo ministradas no ICS. Hoje o curso já conta com 450 alunos (2015.1), e talvez se deva futuramente pensar em um espaço próprio, pois devido a necessidade prática de algumas disciplinas, por possibilitar algum nível de assistência, em relação à estrutura, a coordenação do curso deverá precisar ajustar e de estabelecer parcerias.

O que se quer dizer é que apesar das dificuldades apontadas pelos alunos, e mesmo com ajustes em andamento, as dificuldades refletem a forma como o curso foi pensado, criado e estruturado e que se refletiu na forma como foi implantado na UFBA, desde o Plano pedagógico até o próprio modelo de currículo pensado. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), aprovadas em 2002, asseguram uma formação generalista. Consta que os conteúdos curriculares podem ser diversificados desde que assegurem o equilíbrio de conhecimento nas diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos, e que, além disso, devem apresentar um projeto pedagógico que tenha sido construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador desse processo (BRASIL, 2002).

A elaboração de projetos pedagógicos de cursos da área da saúde, apesar das instruções contidas nas DCNs incentivarem um viés mais inovador, no caso da fisioterapia, contraditoriamente o currículo do curso se mantém engessado, com foco na reabilitação e certo distanciamento da prevenção. Contradizendo, a necessidade de se formar um profissional “capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde [...]” (BRASIL, 2002, p. 1). E isso parece não ser observado e ou acompanhado pelos órgãos de classe.

Quando se fala em inovação, invocando as diretrizes propostas pelo REUNI, parece que se sugere um novo conceito. Porém, não é bem assim, basta observar na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996, que apresenta já no art. 1º uma ideia sobre inovação: “A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa [...], nas manifestações culturais.” (BRASIL, 1996).

E, Macedo (2008, p. 21), nos seus estudos sobre a formação e talvez influenciado pelo pensamento de Bordieu, afirma que o “currículo tem um campo historicamente construído, onde se desenvolve o seu argumento e o seu jogo de compreensão mediadora,” e no caso da Fisioterapia, que surgiu no Brasil em um dado momento histórico, em uma Escola de Medicina, como apoio aos médico ortopedistas, portanto com um viés bem técnico, pode estar refletindo até hoje essa influência, discussão que se soma ao que diz Oliveira (2002); Sousa (2011), sobre o currículo do curso. Que complementa o que afirma Bispo Jr., (2008), sobre os cursos de saúde, que ainda praticam modelos de formação flexneriano-biologicista-privatista, privilegiando o tecnicismo em detrimento do social. E para Paim (2003), essa formação fundamentou-se nos princípios da fragmentação, da especialidade e da cura, influenciando todos os cursos da área.

E surge ainda outra questão que é a formação dos docentes que, segundo Rebelatto (2002), são formados em um mesmo modelo no qual se inserem como formadores de novos profissionais e sugere como forma de superar uma formação tecnicista, repensar o processo de ensino-aprendizagem pelo viés da formação profissional e cidadã. É uma discussão que se soma a tantas outras sobre o tema dentro da saúde, talvez mereça estudos mais aprofundados, pois é necessário compreender que a universidade pública é um espaço de promover um conhecimento transformador.

Informamos que não há nos questionários pergunta sobre inovação curricular. A reflexão aparece a partir do momento em que há questionamentos sobre o próprio currículo, que não traz inovações, mesmo porque é uma possibilidade recente no âmbito universitário, vide o ano de promulgação da LDB, o que acaba deixando a critério de práticas individuais de alguns docentes.

Fica claro que a percepção dos estudantes sobre o curso rebate em dificuldades reais. Os estudantes pontuam uma necessidade em rever a grade curricular, a disposição de algumas disciplinas, o conteúdo e carga horária de outras, a metodologia utilizada, criação e escolhas das disciplinas optativas, sentem falta de uma discussão mais interdisciplinar, quando apontam que algumas disciplinas não dialogam entre si e sentem a necessidade de participar mais nas decisões acadêmicas, é um direito, previsto em regimento, inclusive.

E quando se consulta o Plano Pedagógico em busca de referências, estas dificuldades apontadas pelos estudantes estão refletidas lá, onde se conclui que é necessário fazer adequações. É preciso inclusive, contemplar discussões mais amplas sobre políticas de saúde e que incentive uma proposta de novos arranjos curriculares e ensino-aprendizagem mais adequado aos dias de hoje, respondendo ao compromisso proposto ao criar o curso. Os próprios estudantes apontaram um currículo ainda centrado na discussão da doença, outros pontuaram a necessidade de mais discussão e aprofundamento de conceitos à luz de outras áreas de conhecimento.

As respostas sobre a contribuição do curso para a formação giram em círculos. Quando perguntado se tinham conhecimento sobre o currículo do curso de Fisioterapia, 89,83% (N=187) dos estudantes dizem conhecer, e somente 16,14% (N=36), que afirmam não conhecer. A maioria dos estudantes que diz não conhecer o currículo pode estar representada pelos estudantes dos semestres iniciais, o que justificaria a resposta. É necessário entender que estão falando da grade curricular que se compõe de um ordenamento de disciplinas por semestre. Entender e discutir currículo, perpassa pelo conhecimento, como já foi dito, do Plano Pedagógico, afinal é lá que está definido ou que se pode definir que profissionais a UFBA quer colocar no mercado de trabalho.

Os que afirmaram ter conhecimento informaram que tiveram acesso pelo Portal da própria UFBA. Um dado importante é que o colegiado, instância que também intermedia a relação entre o estudante e universidade, foi apontado como responsável pela informação por apenas 10 estudantes (equivalente a 5,34%). Talvez seja o caso de questionar os estudantes acerca do papel do colegiado do curso como instância com certo grau de autonomia em decisões da vida acadêmica de cada aluno e sobre o papel da Representação discente com acento no espaço, pois está claro a pouca participação e pouco conhecimento dos estudantes nas decisões acadêmicas sob a responsabilidade do colegiado de curso.

4.3 PERCEPÇÃO SOBRE TRAJETÓRIA E PERSPECTIVAS NO CURSO

As transformações sociais e econômicas acabam por interferir nos perfis dos profissionais formados hoje pelas universidades e estas são obrigadas a reconhecerem os desafios que se refletem no modelo de ensino que é dado. Daí se olhar com mais atenção políticas educacionais como o REUNI, que tem como uma das metas impactar a vida acadêmica, possibilitando, diante de tantas dificuldades que seja revista a “intenção de formar”, quer seja revendo metodologias de trabalho, as interações sociais, incentivando a flexibilização e a inovação nos currículos, o que pode ser visto mesmo diante de críticas, por um lado positivo.

As respostas relacionadas à percepção dos estudantes no curso durante os oito semestres possibilitaram um agrupamento de modo que fosse estabelecida a trajetória acadêmica até então. Não foi possível analisar competências e nem habilidades. Porém, sabe-se que 98,64% entraram no curso via vestibular e 2013.2 foi o último semestre de realização do concurso na UFBA. Já há 43,75% (N=35) já fazem estágio não obrigatório; 15% (N=12) responderam realizar monitorias e 12,5% (N=10) responderam fazer parte de projetos de pesquisa. Não há práticas de extensão universitária no curso. É importante registrar que a política de extensão proposta para a UFBA no PDI 2012-2016 está em consonância com o Plano Nacional de Extensão Universitária que, em seu artigo 2º, dispõe que

[...] a Extensão Universitária, sob o princípio constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, é um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político que promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade”. (UFBA, 2012, p. 36).

Na literatura do campo da Fisioterapia, poucos artigos discutem a extensão universitária, mas quase sempre apontam que há uma dificuldade em inserir fisioterapeutas em projetos com a comunidade. A discussão sempre perpassa pelo ensino-aprendizagem, pelo modelo de currículo e a técnica, daí autores como Ribeiro (2005), Zem-Mascarenhas et al., (2012) e Medeiros et al., (2012) apontarem uma necessidade de se caminhar nessa direção buscando romper com isso. Por outro lado, as vivências no SUS têm contribuído e preparado estudantes para serem inseridos em Núcleos de Atenção Básica, e PSFs. Além de elevar a estima dos futuros profissionais,

que passam a perceber que é um outro campo profissional possível de ser explorado. E nesse sentido atividades como ACC e disciplinas como ACCS também podem contribuir estimulando relações mais humanizadas e interdisciplinares.

Não há como negar que os interesses apontados pelos estudantes relacionados à expectativa e atuação profissional em sua maioria ainda está vinculado a trabalhar em clínicas e hospitais (de acordo com 170 respondentes). Portanto, pode se entender que ainda perpetua a ideia de reabilitação historicamente construída. Já o interesse pelo SUS foi citado por 68 estudantes. Essa estatística provavelmente tem a ver com a forma como a profissão e o profissional da fisioterapia é percebido pela população em geral e quais as expectativas que fazem de si mesmos, do curso e do modelo extremamente aplicado e atrelado à reabilitação, com um currículo pouco flexível, levando o estudante a continuar direcionando o interesse para o campo hospitalar e clínica, e associando a formação acadêmica a cursos externos à universidade, de certa forma compondo um currículo sem uma prática que pesquise e comprove evidências e se somando a um campo profissional que pode já estar saturado.

Este trabalho, ao discutir a política de expansão e reestruturação do ensino superior público, focando em um curso criado no âmbito deste modelo, objetiva reafirmar a responsabilidade da universidade pública em relação à formação destes futuros profissionais. Se este modelo nos permite avançar, acrescentar, modificar, contribuir, o campo profissional da Fisioterapia só tem a ganhar, a sociedade necessita disto e os profissionais precisam ser incentivados a contribuir com esta sociedade, porque é dela que vêm os recursos para manutenção dos estudos e da pesquisa.

Portanto, é também responsabilidade da universidade pública ampliar os campos de trabalho destes profissionais visando atender a sociedade de forma a contemplar o SUS. E esta possibilidade deve ser incentivada, quer seja trabalhando com crianças, idosos, deficientes, ou qualquer outro seguimento, em instituições públicas por exemplo.

Necessário promover a adaptação ou incentivo a um modelo mais flexível de currículo, que permita e incentive a busca por conhecimentos mais ampliados e em outras áreas, que podem ser ou não correlatas, mas que ao mesmo tempo possa agregar valor ao conhecimento já adquirido pelo aluno, preparando-o melhor para a atuação profissional. Vale lembrar que o curso iniciou com poucos professores efetivos e alguns

não eram fisioterapeutas. Os concursos foram acontecendo no processo de implantação e funcionamento, a cada semestre que eram estruturadas as disciplinas do curso. Hoje o curso conta com 17 professores efetivos, 7 professores com doutorado e 10 professores com mestrado, apenas 3 possuem regime de 40 horas e 14 professores com regime de Dedicção Exclusiva - DE, além de Fisioterapeutas, que fazem preceptorial e também professores substitutos.

4.4 PERCEPÇÃO SOBRE O REUNI

Parece que a mudança mais imediata que o REUNI trouxe para as universidades públicas foi a expansão de vagas na graduação com a criação de vários cursos. E segundo relatório do MEC que analisa a expansão das IFES, 80% dos reitores reconhecem como uma política que trouxe mudanças e avanços, com a chegada dos novos alunos, novas contratações de professores e técnicos, possibilidades de mais recursos por parte do Governo Federal, mais parcerias.

Porém, o processo de reestruturação e expansão foi planejado e estruturado com base na dimensão política de cada contexto. Portanto, dependendo de cada realidade institucional, os atores envolvidos apresentarão maior ou menor engajamento no processo de adesão ao REUNI, mesmo porque a mudança chegou para impactar, mexer com a cultura universitária e isso se processa de forma lenta, apesar das estatísticas apontarem avanços. De certa forma busca maior aproximação com a sociedade civil organizada, com as bancadas políticas, com a comunidade interna, estabelecendo as parcerias, tendendo a desenvolver um comprometimento maior com a educação na região. Inclusive buscando ampliar a discussão sobre os recursos financeiros, incentivando uma maior transparência.

Embora os estudantes tenham demonstrado um desconhecimento sobre o REUNI, tentar compreender e analisar a percepção que eles têm da instituição e do contexto no qual o curso de Fisioterapia foi criado faz-se pertinente na medida em que eles apontam dificuldades vividas, um reflexo do contexto de criação do curso, isso pode vir a contribuir, como informação importante e que poderão ser levadas em

consideração durante o processo de consolidação de um modelo de curso e de universidade.

O que chamo de modelo REUNI tem a ver com algumas peculiaridades que estão expostas nas suas diretrizes, e que palavras como flexibilização e inovação, demonstram o perfil que a UFBA quer e deve mostrar de agora em diante. E que, segundo o Plano de Desenvolvimento Institucional 2012-2016, como documento orientador, busca

[...] construir cenários e prospectar caminhos que possam, sobretudo, melhorar o nosso desempenho interno e externo, ampliando os desejáveis impactos que temos e queremos continuar possuindo, como um importante vetor de transformação social e cultural que reconhecemos ser. (UFBA, 2012-2016, p. 11).

Essa projeção é libertadora, porque clarifica as responsabilidades do corpo docente e corpo técnico-administrativo, portanto de toda a universidade. E os estudantes? Para quem se direciona todo o trabalho? Sobre o REUNI? Dos 223 estudantes que responderam a questão apenas 22 estudantes (9,86%) responderam que sim, que sabiam o significado do REUNI, ao contrário dos 197 estudantes (88,34%) que responderam não saber o significado e 4 (1,80%) que não responderam a questão. Este resultado demonstra que a maioria dos estudantes não teve conhecimento e nem participou de discussões sobre o programa, e nem se envolveu diretamente em alguma discussão sobre o assunto, saber o significado da sigla não é entender a questão política que envolveu todo o processo de discussão e que culminou com a expansão do ensino superior público no Brasil.

A desinformação pode estar associada ao fato do curso ter sido criado no âmbito do Programa e devido ao fato dos estudantes terem chegado no meio do processo de implantação, não participaram de discussões ou planejamento. Apesar das mobilizações e discussões feitas pelo Diretório Acadêmico – DA do curso, que durante o primeiro semestre de 2013, os estudantes solicitaram junto a Reitoria reuniões junto ao Conselho Universitário para discutir alternativas para a falta de espaço físico e salas para aulas, falta de professores efetivos, solicitando concursos públicos para servidores (professores efetivos, preceptores e técnico-administrativos) na proporção ideal, funcionamento da clínica-escola e adequações aos espaços existentes que possibilitassem condições para aulas práticas, reivindicações legítimas e dentro da

proposta de ampliação e reestruturação, que resultou na liberação de salas no PAC para aulas práticas, abertura da clínica-escola, abertura de concursos públicos.

Além disso, reivindicavam junto com professores e direção, a construção de um prédio anexo ao ICS, que já teria recursos assegurados na primeira etapa do programa pelo Governo Federal. Este anexo abrigaria os três cursos do Instituto de Ciências da Saúde: Fonoaudiologia, Biotecnologia e Fisioterapia, e todas as demandas para o funcionamento e atendimento à comunidade. Além da abertura da Clínica-escola, esta ainda em fase de negociação à época.

Nessa pesquisa, quando foi perguntada quais as possibilidades que o REUNI poderia trazer para a formação acadêmica, 164 estudantes (73,54%) apontaram que não percebiam nenhum benefício, contrário dos 51 estudantes (22,86%) que responderam perceber algum benefício, e a recusa de 8 estudantes (3,58%) em responder a questão. Esses dados podem corroborar os resultados da questão anterior sobre o conhecimento dos alunos acerca da implantação do REUNI na UFBA.

As respostas dos estudantes dadas à questão sobre percepção de benefícios para o curso, escolhido por critério de semelhança e repetição, pode ajudar a compreender melhor:

- “Não, o curso está sem nenhuma atenção, falta tudo”
- “Sim, o benefício foi a criação do curso em uma universidade pública”
- “Poucos benefícios se comparados a outros cursos da área de saúde”
- “Sim, a clínica-escola”
- “Sim, a contratação de professores efetivos”
- “Sim, implantação do curso, porém falta estrutura”
- “Não sei qual a relação do REUNI com o curso”
- “Falta prédio novo, espaço e mais salas de aula”

Interessante observar que mesmo os estudantes não entendendo o que significa a adesão da UFBA ao REUNI e qual o impacto na formação acadêmica, a perspectiva dos estudantes permite compreender suas dificuldades e suas projeções para o futuro, porque o resultado acaba por representar as condições político-institucionais que delimitaram a implantação do curso. Para os estudantes houve falta de planejamento e falta de debates com os seguimentos organizados, porque afinal dizem eles “ os estudantes chegaram antes da maioria dos docentes”.

Retomar a questão sobre o REUNI, discutir as diretrizes do programa, esclarecer os novos professores e técnicos sobre a questão, conversar com os estudantes, principalmente estas primeiras turmas, mobilizar o Diretório Acadêmico – DA para que se engajem motivando os colegas, poderá formar uma “massa crítica”, que ajudará a explicar as dificuldades vividas e ajudará a perceber os avanços que o curso trouxe para a universidade, para a sociedade e os próprios estudantes, enquanto futuros profissionais. E poderá mostrar como e o que reivindicar com mais propriedade e com possibilidades de conquistas reais. O que não descarta a responsabilidade da universidade na discussão com a sociedade civil organizada e seguimentos internos.

A administração central da universidade já sinaliza debates e todos os outros seguimentos, como diretores de unidades, chefes de departamentos e colegiados, além de técnicos, professores e estudantes estão sendo convidados e informados da importância de estarem inseridos nesse processo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou saber qual a percepção que os estudantes do curso de graduação em Fisioterapia têm sobre o processo de implantação do curso no âmbito do REUNI na UFBA. As respostas levaram a reflexões sobre a formação acadêmica, um assunto que é debatido dentro do campo profissional, já com alguns avanços no sentido de tentar modificar o quadro que há muito se estabeleceu de um curso com formação “curativo-reabilitador”, constatado pelos próprios profissionais da área. Embora percebam como positivo a criação do curso na UFBA, pois ampliou vagas em cursos da

área de saúde, houve contratações a partir disso, porém ainda está precisando de adequações em face da política de reestruturação e expansão do ensino superior público.

Quanto à formação, as reflexões também levaram a compreensão de que o contexto histórico no qual foi criada a profissão, ajustando-se tanto ao desenvolvimento econômico e tecnológico quanto as necessidades sociais ao longo da história, mostra que hoje, o modelo de ensino talvez já precise ser revisto diante das políticas de atenção básica e da realidade, destacando, dessa forma, a necessidade de se pensar alterações no currículo, ajustes nos projetos pedagógicos, associando-se com as atuais demandas da sociedade. Isto também já é constado por profissionais da área, por que é uma forma de ampliar inclusive as áreas de atuação do fisioterapeuta.

No caso, os estudantes apontaram dificuldades reais que passaram desde o início do curso, mas conseguiram perceber e apontar em suas inquietações questões relevantes, trazendo olhares que podem contribuir com o curso, sinalizando para os professores, para os gestores e para eles próprios como futuros profissionais. Apontaram reflexões necessárias em relação ao ensino, mas também à pesquisa e extensão, tecnicismo do curso, questões em relação a atuação profissional, necessidade de flexibilização do currículo. Algumas dessas problemáticas que já vem sendo discutidas, levando em conta as dimensões de tempo e espaço, também por outros profissionais da área.

Pensar um curso é pensar uma profissão, e esta deve estar atrelada a uma resposta social e surge sempre como uma nova demanda, talvez o pouco incentivo à pesquisa ao longo desses anos, já que estava na iniciativa privadas a responsabilidade de formar a maioria dos profissionais, possa contribuir para mostrar que esse modelo de formação existente provavelmente já não absorve a maneira como vem sendo conduzido o seu campo de estudo atualmente, o campo profissional do fisioterapeuta demonstra isso quando se discute falta de evidências.

E necessário compreender que não se modifica esse quadro de forma rápida, é processual e por conta disso, planejamento e avaliação podem apontar interesses diferenciados e contraditórios, mas pode também trazer contribuições interessantes, que poderão definir mais claramente “quem se quer formar e para que” e a universidade pública tem grande responsabilidade sobre essa questão, talvez se deva pensar, e é uma

proposta, em uma discussão ampliada sobre o projeto pedagógico, saindo um pouco das influências tradicionais e buscando referências mais inovadoras.

Com as mudanças na forma de ingresso nas universidades públicas, quer seja por conta dos programas de ações afirmativas (UFBA 2004, 2012), quer seja pelas políticas de acesso e permanência a partir das propostas do REUNI (ENEM, SISU) percebe-se uma transformação do ambiente acadêmico, e faz com que a própria universidade se veja obrigada a pensar o seu cotidiano, a convivência, as propostas de ensino, a gestão, novamente as pesquisa, porque deve buscar evidências e mesmo a extensão universitária. Surge também a necessidade de se repensar o acolhimento a este estudante, não só pelo viés cultural, possibilitando festas e encontros, mas também com informações acadêmicas objetivas, que facilitem o seu caminhar dentro da instituição. Talvez deva se falar de burocracia e transparência. Assim, o processo de afiliação deste estudante se efetivará realmente, contribuindo para que entrem na universidade, permaneça o tempo necessário, concluam o curso no tempo previsto, mas com uma consciência mais cidadã.

Este estudo apresentou limitações importantes até mesmo por ser um estudo de caso e este enquanto método já trazer críticas quanto a questão da confiabilidade e falta de rigor nos resultados. Vergara (1997, p.59), no entanto afirma que “todo método tem possibilidades e limitações”. As limitações desta pesquisa residem nos seguintes aspectos: Primeiramente por ser um estudo de uma situação muito particular e não ser possível fazer generalizações, neste momento, outros cursos criados no âmbito do REUNI podem ter passado por dificuldades, porém a experiência vivida pelos estudantes deste curso é muito particular. Outra limitação que pode ser considerada é a presença da pesquisadora no ambiente, a presença em todo o processo (coleta, tratamento e análise dos dados), pode ter alterado o comportamento dos estudantes e influenciado nas respostas e quanto ao resultado da análise, pode ter levado a uma “sensação de certeza”, em algum momento.

Outro ponto limitante é o fato de que na coleta e tratamento dos dados também foram observadas respostas repetidas e monossilábicas na maioria das questões abertas, isso pode caracterizar uma “uniformidade aparente”, levando a equívocos que só outros

estudos poderão aprofundar. Contudo tentando minimizar essa questão buscou-se aporte na literatura.

No entanto, percebe-se que este trabalho pode possibilitar caminhar em muitas direções com questões que podem ser aprofundadas, e mostrou uma necessidade de se repensar de uma forma inovadora a formação dos estudantes do curso de graduação em Fisioterapia da UFBA, porque isso se refletirá no estado da Bahia, e ampliará o campo profissional do fisioterapeuta pensando uma aproximação com as demandas da sociedade como está proposto no Projeto Pedagógico do curso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. de. **A ciência da Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000a.

ALVES, R. **Entre a ciência e a sapiência: dilema da educação**. 17.ed. São Paulo: Loyola, 2007.

ANDRÉ, M. E. D. A. **Estudo de Caso em Pesquisa e avaliação educacional**. Brasília: Liber Livro Editora, 2005.

ARAUJO, R. P. C. (Org.). **ICS: Emérita Memória**. Salvador: EDUFBA, 2004. v. 500.

BADARÓ, Ana F.V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 445-454, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/09.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

BARBOSA, E. et al. Experiência da fisioterapia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Governador Valadares, MG. **Revista Fisioterapia em Movimento** [online], 2010, v.23, n.2, PP. 323-330.

BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, Lisboa, Portugal, 2009.

BARROS, F. B. M. de. **A formação do fisioterapeuta na UFRJ e a profissionalização da fisioterapia**. 2002. 122 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

BARROS, F.B.M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos de 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(3):941-954, 2008.

BERG, B. L. **Qualitative research methods for the social sciences**. Second edition. Boston: Allyn & Bacon, 1989.

BISPO JÚNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Manguinhos, v. 16, n. 3, p. 655-668, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n3/05.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

BORDIEU, P.. **Escritos sobre educação**. 3.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 12 mar. 2015.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Brasília, DF, dez, 1996. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf> Acesso em 20 mar. 2014.

BRASIL. Lei 10.172. **Plano Nacional de Educação**. Brasília, DF . Jan de 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em 20 mar. 2014.

_____. Ministério da Educação. Resolução nº 04 CNE/CES, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 4 mar. 2002. Seção 1, p. 11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente entra na Roda: Pólos de educação permanente em saúde – conceitos e caminhos a percorrer**, Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Decreto Presidencial n. 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, de 25 abr. 2007. Seção 1, p. 7.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. **Plano de Desenvolvimento da Educação**. Brasília: INEP, 2007a.

BRASIL. Decreto n. 592 de 06/07/1992. **Atos Internacionais**. Pacto Internacional dos Direitos Cívicos e Políticos. Brasília, DF, 1992. Disponível em

www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/DO592.htm. Acesso em, 09 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Análise sobre a expansão das Universidades Federais 2003 a 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=download&gid=12386&Itemid>. Acesso em: 22 mar. 2015.

CAVALCANTE, C. de C. L. et al. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 513-522, jul/set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/16.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional). Resolução n. 80, de 09 de maio de 1987. Brasília-DF, **Diário Oficial da União**, n. 093, seção I, pag. 7609.

COURY, H. J. C. G.; VILELLA, I. Perfil do pesquisador fisioterapeuta brasileiro. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 356-363, jul./ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n4/aop046_09.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2015.

DEMO, P. **Pesquisa e construção de conhecimento**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

DESLANDES, S.F.; MITRE, R.A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface Comunicação, Saúde e Educação**, v.13, p. 641-650, 2009.

FEUERWERKER, L. C. M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec, 2002.

FONAPRACE – FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das Universidades Federais Brasileiras**. Brasília, DF, jul, 2011.

FORMIGA, Nicéia F.B. et al. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Revista Brasileira Ciências Saúde**, 16(2), maio, 2012.

FREITAS, M. S. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional**. 2006. 138f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

GALLO, D. L. L. **A fisioterapia no Programa de Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e a formação universitária**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2005.

GOLDENBERG, M.. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

HADDAD, A. E. et al. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3610/361033314029.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização: reflexões a partir da ergologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.3, p. 555-561, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Censo demográfico de 2001**. Brasília: IBGE, [2001].

INSCH, G. S.; MOORE, J. E.; MURPHY, L. D. Content analysis in leadership research: Examples, procedures, and suggestions for future use. **Leadership Quarterly**, New York, v. 8, n. 1, p. 1-25, 1997.

JOSSO, M. C. **Experiências de vida e formação**. Tradução: José Claudio; Julia Ferreira. Lisboa: EDUCA, 2002.

KRAMER, S. **La recherche avec des enfants dans les différents contextes: questions méthodologiques et éthiques**. Texto mimeografado. Rio de Janeiro: PUC, Rio, 2006.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Tradução Heloísa Monteiro e Francisco Settinieri. Porto Alegre: Artmed; EdUFMG, 1999.

LIMA, K.. **Contra-reforma da educação superior em FHC e Lula**. SP: Xamã, 2007.

MANCEBO, D.; SILVA JR., J.; OLIVEIRA, J. F. (Org.). **Reformas e políticas: educação superior e pós-graduação no Brasil**. Campinas, SP: Alínea, 2008. p. 53-72.

MACEDO, R. S. **Currículo: campo, conceito e pesquisa**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. **Atos de currículo: formação em ato?: para compreender, entretecer e problematizar currículo e formação**. Ilhéus: Editus, 2011.

_____. Currículos: Problematização em práticas e políticas. **Revista Teias**. V.13, n.27, jan./abr, 2012. P.67-74.

MACEDO, B. T.; VERAS, R. M.; LEMOS, D. V. S. A trajetória da criação dos Bacharelados Interdisciplinares na Universidade Federal da Bahia. In: MACEDO, B. T. **História da universidade no Brasil: uma análise dos Bacharelados Interdisciplinares da UFBA**. Disponível em:

http://www.upe.br/portal_antigo/download/imprensa/cpa/13%20-%A%20RFORMULAÇÃO%20DO%20ENSINO%20SUPERIOR%20ANO%BRASIL.pdf. Acesso em 24 de abril de 2015.

MAIR, V. et al. Perfil da fisioterapia na reabilitação cardiovascular no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 333-33, out./dez. 2008. Disponível em: <www.scielo.br >. Acesso em: 17 abr. 2015.

MARQUES, A. P., SANCHEZ, E. L. Origem e evolução da Fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista Fisioterapia Universidade São Paulo**. V.1, n.1, p.5-10, jul./dez. 1994.

MEDEIROS, P. A. et al. Contribuições da visita domiciliar na formação em fisioterapia. **Trabalho Educação e Saúde** [on line], Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 407-426, 2002.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. (Coleção temas sociais).

MOTA, V. L. V. **A percepção dos graduados em Bacharelado Interdisciplinar em saúde da UFBA sobre a vivência no curso (2009-2011)**, 2014. (Dissertação)- Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Universidade – Salvador, 2014.

- NASCIMENTO, M. do C. N. et al. A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 241-247, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v10n2/v10n2a15.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2015.
- NEUMAN, W. L. **Social research methods** (second edition). Boston: Allyn & Bacon, 1994.
- OLABUENAGA, J. I. R.; ISPIZUA, M. A. **La decodificacion de La vida cotidiana: métodos de investigación cualitativa**. Bilbao: Universidad de Deusto, 1989.
- OLIVEIRA, V. R. C. de. **A história dos currículos de fisioterapia: a construção de uma identidade profissional**. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) - Goiânia, 2002.
- OLIVEIRA, D.C. Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização. **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, RJ, out/dez., 16(4), p. 569-576, 2008.
- OLIVEIRA, Sergio Pacheco de, **Variáveis e indicadores para análise de recursos humanos em Saúde no Brasil**, Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2006, 107 p.
- PAIM, J. Políticas de Saúde no Brasil. In: ROUGUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). **Epistemologia Saúde**, 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p. 587-603.
- PAULA, J. et al. Perfil dos fisioterapeutas egressos da PUC-PR. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 9-24, abr./set. 1990.
- PENHA, E,D,S, et al. Reestruturação e Expansão da Universidade pública: um estudo da percepção dos alunos numa perspectiva mercadológica. IX Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul. **Anais**. Florianópolis, SC, 2009.
- PEREIRA, Luciana Alves; ALMEIDA, Marcio. Fisioterapia. In: Fundação Osvaldo cruz. Dinâmica das graduações em saúde no Brasil: subsídios para uma política de recursos humanos. Brasília: Ministério da Saúde. P. 171-184, 2006.
- PONTES, J. F. **O fisioterapeuta: sua formação e os indícios de uma prática educativa**. 2002. 168 f. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- REBELLATO, C. **A relação saúde e doença presente na formação do fisioterapeuta em universidades de Curitiba**, Curitiba, 2002. 130 f. (Mestrado em Educação), Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2002.

REBELATTO, J. R.; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil**: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

RIBEIRO, K. Q. S. A. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 22-29, 2005.

RIBEIRO, K.Q.S.A. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Caderno CEDES** [online]. 2009, v.29, n.79, p. 335-346.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SALMÓRIA, J.G. & CAMARGO, W.A. Uma Aproximação dos signos – Fisioterapia e Saúde – aos Aspectos Humanos e Sociais. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, 17(1):73-84, 2008.

SANTOS, B. de S. **Um discurso sobre as ciências**. 16. ed. Porto: Afrontamento, 2010.

SANTOS, V. de O. **A longa espera**: a entrada tardia de estudantes de classe média no curso de Medicina da UFSJ. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação)- Programa de Pós-Graduação Processos Socioeducativos e Práticas Escolares, Universidade Federal de São João Del-Rei, Minas Gerais, 2012.

SARANTAKOS, S. **Social Research**. Australia :Macmillian Education, 1993. p. 459.

SAVIANI, D. O ensino de resultados. **Caderno Mais**, Folha de São Paulo, 29 abr. 2007.

SHEPARD, K.F.; JENSEN, G.M. **Handbook of Teaching for Physical Therapist**. Elsevier Science & Technology Books, 1997.

SILVA, D. J.; DA ROS, Marco Aurélio. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.6, p. 1673-1681, 2007.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. de F. de A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1535-1546, 2011. Disponível em: < www.scielo.br >. Acesso em: 17 abr. 2015.

SILVERMANM, D. **Interpreting qualitative data: methods for analysing talk, text and interaction.** Califórnia: Sage, 1993. p. 224.

SOUSA, C. S. de. **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.** 2011. 184 f. Dissertação (Mestrado) – Políticas Sociais e Cidadania, Universidade Católica do Salvador, Salvador, 2011.

UNESCO. **Conferência Mundial sobre a Educação Superior: as novas dinâmicas do ensino superior e pesquisas para a mudança e o desenvolvimento social.** Paris, 2009. Disponível em: <<http://aplicweb.feevale.br/site/files/documentos/pdf/31442.pdf>>. Acesso em: 2 mar. 2014.

_____. **Declaração Mundial sobre a Educação Superior no séc. XXI: visão e ação.** Paris, 1998. Disponível em: <www.direitoshumanos.us.br>. Acesso em: 04 mar. 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA. **Proposta de Inclusão da Universidade Federal da Bahia no Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI.** Salvador, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Projeto pedagógico do curso de Fisioterapia.** Salvador, out. 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **UFBA em números: Evolução dos Números: Estatísticas.** Salvador: PROPLAN, [2014]. Disponível em: <www.proplan.ufba.br>. Acesso em: 13 ago. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, PDI. **Plano de Desenvolvimento Institucional (2012-2016).** dez. 2012. Disponível em: <http://www.ufba.br/sites/dev.portal.ufba.br/files/pdufba_2012-16_0.pdf>. Acesso em: 12: mar. 2015.

VERGARA, S.C. **Método de pesquisa em administração.** São Paulo: Atlas, 1997.

ZEM-MASCARENHAS, S. H. et al. Relato da experiência de São Carlos no Programa de educação pelo trabalho para a saúde. **Revista Brasileira Educação Médica** [online], v. 36, n. 1, suppl. 1, p. 142-148, 2012.

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE HUMANIDADES, ARTES E CIÊNCIA PROF. MILTON SANTOS - IHAC
ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE UNIVERSIDADE - EISU

PROJETO DE PESQUISA:

UM ESTUDO SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA NO ÂMBITO DO
REUNI/UFBA: A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ abaixo assinado, entendo e concordo em participar voluntariamente do trabalho de pesquisa que será desenvolvido com os estudantes do curso de Fisioterapia da UFBA. Sei que o objetivo será além de analisar o processo de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI na UFBA a partir da implantação do curso de fisioterapia, busca levantar também o perfil sócio-demográfico dos estudantes do curso. Os dados obtidos serão confidenciais e de responsabilidade dos profissionais que trabalharão na pesquisa. Quando os resultados forem publicados eu não serei identificado. Caso não seja minha vontade em participar do estudo, terei liberdade de recusar a participação ou me retirar a qualquer momento. Todas as minhas dúvidas em relação ao trabalho de pesquisa e a metodologia envolvida foram esclarecidas. Este documento chamado **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE**, foi elaborado com base na Res. 196/96, e apresenta duas vias, que serão assinadas pelo pesquisador responsável e por mim.

Salvador, ____/____/____

Estudante

Pesquisador

Dra. Renata Meira Veras

Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida

Professora Adjunta do IHAC/UFBA

Programa Estudos Interdisciplinares sobre Universidade-EISU

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DO ALUNO - 1

(Pesquisa de atenção ao estudante)

Data de Aplicação: ____/____/____

DADOS PESSOAIS DO ALUNO

1) Idade:

- A) Menos de 18 anos
- B) De 18 a 20 anos
- C) De 21 a 23 anos
- D) De 24 a 26 anos
- E) Mais de 26

2) Sexo:

- A) masculino
- B) feminino

3) Assinale a alternativa que identifica a sua cor/raça

- A) Branca B) Preta C) Parda D) Amarela E) Indígena

4) Assinale a alternativa que identifica:

- A) solteiro(a) B) casado(a) ou mora com companheiro(a) C) Divorciado(a)

5) Você tem filhos, se sim, quantos?

- A) Não tenho
- B) 01 filho
- C) 2 filhos
- D) 3 filhos
- E) 4 ou mais filhos

- 6) Com quem você mora? (assinale apenas uma alternativa)
- A) Com os pais
 - B) Com o cônjuge
 - C) Com familiares
 - D) Com amigos
 - D) Com amigos
 - E) Sozinho
 - G) Residência Universitária
- 7) Qual o **principal** meio de transporte que você utiliza para chegar à Universidade? (assinale apenas uma alternativa)
- A) A pé/carona
 - B) transporte coletivo
 - C) veículo próprio
 - D) Bicicleta
 - E) transporte fretado (van, ônibus)
 - F) Buzufba
- 8) Como se dá sua manutenção financeira?
- A) atividade acadêmica (Bolsa Monitoria/Bolsa Iniciação Científica)
 - B) trabalho formal
 - C) trabalho informal
 - D) mesada fornecida por membro da família e/ou outro
 - E) renda (poupança)
- 9) Tendo por base que o salário mínimo corresponde a R\$ 678,00, qual seu rendimento mensal?
- A) Até 1 salário mínimo
 - B) De 1 a 2 s/m
 - C) De 2 a 3 s/m
 - D) De 3 a 5 s/m
 - E) Mais de 5

VIDA ACADÊMICA

- 10) Responda sobre o sistema de cotas:
- A) Acho justo as cotas para alunos oriundos da escola pública
 - B) Acho justo as cotas para alunos negros
 - C) Acho justo para alunos negros e alunos oriundos da escola pública
 - D) Não acho justo as cotas para negros e nem para alunos de escola pública
 - E) Não tenho opinião formada

- 11) De que forma você entrou neste curso? (assinale apenas uma alternativa)
- A) Vestibular
 - B) Transferência interna. Curso de origem _____
 - C) Vagas residuais, Curso de origem _____
 - D) Convênio. Qual _____
 - E) Outra. Qual? _____
 - F) Bacharelado Interdisciplinar
- 12) No seu curso atual, já trancou matrícula (de forma parcial e ou total) ? (assinale apenas uma alternativa)
- A) Sim
 - B) Não
- 13) Se você trancou, qual o motivo?
- A) Por impedimento financeiro ou trabalho
 - B) Por impedimento de saúde
 - C) Por maternidade
 - D) Não identificação com o curso
 - E) Por motivo de mudança de residência
 - F) Outros _____
- 14) Você tem ou já teve alguma atividade remunerada?
- A) Sim
 - B) Não
- 15) Se respondeu sim. Qual(is)?
- A) Monitoria
 - B) Extensão
 - C) Pesquisa
 - D) Estágio
 - E) PET (Programa Especial de Treinamento)
- CURRÍCULO DE CURSO**
- 16) Você conhece o currículo do curso de Fisioterapia?
- SIM () NÃO ()
- 17) Se SIM como teve acesso?

- A) Portal UFBA
- B) Colegiado
- C) Colega
- D) Outro. Explique _____

18) Alguma reclamação quanto à estrutura curricular?

SIM () NÃO ()

19) SUGESTÕES:

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL

20) Assinale qual(is) serviço(s) da UFBA você utiliza. (assinale uma ou mais alternativas)

- A) Atendimento psicológico
- B) Atendimento social/PROAE
- C) Restaurante Universitário
- D) Residência Universitária
- E) Creche
- F) Buzufba
- G) Outros

21) Você utiliza o RU (Restaurante Universitário)? (assinale apenas uma alternativa)

- A) Diariamente para almoço e jantar
- B) Diariamente para almoço
- C) Diariamente para jantar
- D) Eventualmente para almoço e/ou jantar
- E) Não utilizo nunca

PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS

22) O que pretende fazer logo após se formar? (assinale apenas uma alternativa)

- A) Trabalhar

- B) Continuar estudando
- C) Ambos (A e B)
- D) Não tenho a menor ideia

23) Se **trabalhar** for a opção acima, imagina-se: (assinale apenas uma alternativa)

- A) Trabalhando exclusivamente na área em que se graduou
- B) Trabalhando em qualquer área que tiver oportunidade

24) Se respondeu a opção A da questão anterior, complemente (assinale uma ou mais alternativas)

- A) Programa Saúde da Família – PSF
- B) Sistema Único de Saúde – SUS/Unidade Básica-NASF
- C) Hospital
- D) Consultório próprio
- E) Clínica particular
- F) Ensino
- G) Outro _____

25) Se estudar foi uma das opções da questão 18, imagina-se: (responda a questão)

- A) Fazendo outra habilitação dentro do mesmo curso
- B) Iniciando outro curso de graduação
- C) Fazendo pós-graduação *lato-sensu* (especialização/residência)
- D) Fazendo pós-graduação *stricto-sensu* (mestrado/doutorado)

INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

26) Qual o membro de sua família que mais contribui na renda familiar? (assinale apenas uma alternativa)

- A) Eu mesmo(a)
- B) Cônjuge
- C) Pai
- D) Mãe
- E) Mais de uma ou outra pessoa. Qual? _____

- 27) Tendo por base que o salário mínimo corresponde a R\$ 678,00, qual a renda mensal de sua família? (soma de todas as pessoas que contribuem com a renda familiar, inclusive você)
- A) Menos de 1 salário mínimo
 - B) De 1 a 2 salários mínimo
 - C) De 2 a 3 salários mínimo
 - D) De 3 a 5 salários mínimos
 - E) Mais de 5 salários mínimos
- 28) Qual a atual situação de moradia de sua família?
- A) Casa própria
 - B) Casa alugada
 - C) Casa financiada
 - D) Casa cedida
 - E) Outra. Qual? _____
- 29) Quantos veículos (carros e motos) possuem sua família (incluindo você)?
- A) Nenhum
 - B) 01 veículo
 - C) 02 veículos
 - D) 03 veículos
 - E) 04 ou mais veículos
- 30) Sua família possui TV a cabo?
- A) Sim
 - B) Não
- 31) Quantos cômodos têm a casa em que sua família mora?
- A) 02 cômodos
 - B) 03 cômodos
 - C) 04 cômodos
 - D) 05 cômodos
 - E) Mais de 05 cômodos
- 32) Quantos Micro – Computadores têm na casa de sua família?
- A) 01 Micro
 - B) 02 Micros
 - C) 03 Micros
 - D) Nenhum Micro
- 33) Sua família têm empregada doméstica?
- A) Sim
 - B) Não

VAMOS FALAR SOBRE O REUNI

34) Você sabe o que significa a sigla REUNI?

Sim ()

Não ()

35) Se sim, Explique _____

36) Você sabe que benefícios o REUNI trouxe para a UFBA?

SIM ()

NÃO ()

37) Assinale abaixo:

A) Ampliação da Estrutura física ()

B) Aumento do número de professores ()

C) Aumento do número de Técnicos-administrativos ()

D) Mais estímulo à pesquisa ()

E) Aumento da assistência estudantil ()

F) Maior acesso a Universidade da classe C e D ()

G) Inclusão social ampliada ()

38) Percebe benefícios em relação ao curso de Fisioterapia?

39) Percebe alguma diferença entre o curso de Fisioterapia e os outros cursos criados fora do REUNI?

40) Se sim, justifique sua resposta.

41) Gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o Programa REUNI?

OBRIGADO (a) PELA PARTICIPAÇÃO!**ANEXO C**

GRADE CURRICULAR DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFBA

1º SEMESTRE

DISCIPLINA	CARGA HORÁRIA	NATUREZA
ICSA05 - BIOESTATÍSTICA PLANEJ. EXP.	34	OB
ICSA91 – ESTUDO MORFOFUNCIONAL HUMANO	68	OB
ICSA92 - ANATOMIA APLICADA	68	OB
ICSB60 – METODOLOGIA DA PESQUISA	34	OB
ICSB61 – BIOQUÍMICA APLICADA	68	OB
ICSC32 – INFORMÁTICA APLICADA	68	OB

2º SEMESTRE

ICSA93 – DEONTOLOGIA E ÉTICA	34	OB
ICSB79 – PSICOLOGIA APLICADA	34	OB
ICSB80 – GENÉTICA HUMANA E EMBRIOLOGIA	51	OB
ICSB81 – NEUROANATOMIA APLICADA	51	OB
ICSB83 – INTERAÇÃO MICRORG-HOSPEDEIRO	68	OB
ICSC31 – ANTROPOLOGIA DA SAÚDE	68	OB
ISC001 – INTRODUÇÃO Á SAÚDE COLETIVA	68	OB

3º SEMESTRE

I CSB84 – BIOFÍSICA APLICADA	68	OB
ICSB85 – FISILOGIA HUMANA BÁSICA	68	OB

ICSB86 – IMAGENOLOGIA E EXAMES COMPL.	34	OB
ICSB87 – CINESIOLOGIA I	68	OB
ICSB88 – ENVOLVIMENTO PRÁTICO ORIENTADO I	34	OB
ISCB08 – POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO	34	OB

4º SEMESTRE

ICSB89 - BIOMECÂNICA	68	OB
ICSB90 – MOTRICIDADE E DESENV. HUMANO	68	OB
ICSB91 – NEUROFISIOLOGIA APLICADA	34	OB
ICSB92 – FISIOPATOLOGIA APLICADA	34	OB
ICSB93 – CINESIOLOGIA II	68	OB
ICSB94 – ENVOLVIMENTO PRÁTICO ORIENTADO II	34	OB
NUT170 – INTRODUÇÃO A NUTRIÇÃO II	68	OB

5º SEMESTRE

ICS048 – FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO	102	OB
ICSB95 – FUNDAMENTOS DE FARMACOLOGIA	34	OB
ICSB96 – BASES, MÉTODOS E TÉCNICAS DE AVAL.I	68	OB
ICSB97 - CINESIOTERAPIA	68	OB
ICSB98 – FUNDAMENTOS DE ERGONOMIA	34	OB
ICSB99 – ENVOLVIMENTO PRÁTICO ORIENTADO III	68	OB

6º SEMESTRE

ICSC01 – FISIOTERAPIA PREVENTIVA	34	OB
ICSC02 – ADMINISTRAÇÃO E PLANO DE NEGÓCIO	34	OB
ICSC03 – FISIOTERAPIA EM ATENÇÃO BÁSICA	34	OB
ICSC04 – RECURSOS TERAPÊUTICOS MANUAIS	68	OB
ICSC05 – BASES, MÉTODOS E TEC. AVALIAÇÃO II	34	OB

ICSC06 – FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL	34	OB
ICSC07 – FISIOTERAPIA APLICADA À CIRURGIA PLÁSTICA	34	OB
ICSC08 – FISIOTERAPIA APLICADA À GINECOLOGIA	34	OB
ICSC09 – ÓRTESE E PRÓTESE	34	OB

7º SEMESTRE

ICSC10 – FISIOTERAPIA APLICADA À PNEUMOLOGIA	68	OB
ICSC11 – FISIOTERAPIA APLICADA A NEUROLOGIA	68	OB
ICSC12 – FISIOTERAPIA APLICADA A PEDIATRIA	68	OB
ICSC13 - ELETROTHERMOTERAPIA	34	OB
ICSC14 – FISIOTERAPIA DESPORTIVA	34	OB
ICSC15 – FISIOTERAPIA CLÍNICA	34	OB
ICSC16 – FISIOTERAPIA APLIC. AS DISF. ANGIOLÓGICAS	34	OB
ICSC17 - HIDROCINESIOTERAPIA	34	OB

8º SEMESTRE

ICSC18 – FISIOTERAPIA APLICADA A OBSTETRÍCIA	34	OB
ICSC19 – FISIOTERAPIA EM COMUNIDADES	34	OB
ICSC20 – FISIOTERAPIA APLICADA A CARDIOLOGIA	68	OB
ICSC21 – FISIOTERAPIA APLIC. AS DISF. REUMATOLÓGICAS	68	OB
ICSC22 – FISIOTERAPIA APLICADA A GERIATRIA	68	OB
ICSC23 – FISIOTERAPIA APLIC. A ORTODONTOLOGIA	85	OB

9º SEMESTRE

ICSC24 – ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO I	440	OB
ICSC25 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I	34	OB

10º SEMESTRE

ICSC26 – ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO II	400	OB
ICSC27 – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II	68	OB

DISCIPLINAS OPTATIVAS

ENFB33 – GESTÃO DO PACIENTE CRÍTICO: PRIMEIROS SOCORROS	85
ICSA22 – TÉCNICAS DE BIOLOGIA MOLECULAR	68
ICSC28 – FISIOTERAPIA ONCOLÓGICA	34
ICSC30 – FISIOTERAPIA DO TRABALHO	34
ICSC56 – HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA	34
ISCB12 – EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO	68
LETE41 – OFICINA DE LEITURA E PRODUÇÃO DE TEXTOS	34
LETE46 - LIBRAS	34
LETE48 – LIBRAS I	68
ICSC29 – TÓPICOS DE FONOAUDIOLOGIA	34

(Cópia da grade curricular do curso consta no Projeto Pedagógico sem os pré-requisitos)