

ROBERTO MATTAR CEPEDA

A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA, FRENTE
AS EXPECTATIVAS E REALIZAÇÕES DOS FORMANDOS
E EGRESSOS DE FISIOTERAPIA QUE ATUAM EM
CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA

CURITIBA-PR

2000

Em 1959, alguns profissionais médicos brasileiros, mediante entendimentos com órgãos internacionais, entre eles, a Organização Panamericana de Saúde, a Organização Mundial de Saúde e a “Word Confederation for Physical Therapy”, fundaram o Instituto Nacional de Reabilitação onde eram formados profissionais fisioterapeutas, ainda com o objetivo de tratamento em função dos acidentes de trabalho e incidência de poliomielite ocorrida naquela década de 50.

2.1.3 A Formação em Fisioterapia no cenário educacional brasileiro

As duas propostas curriculares existentes na história da Fisioterapia no Brasil, enquanto profissão de nível universitário, obedeceram às normas vigentes do país, exaradas a partir de 1963.

A primeira delas, tornada pública através da Portaria Ministerial nº 511 de 1964, foi elaborada com base no Parecer nº 388 de 1963, onde seu Relator, considerando a falta de experiência, de professores habilitados, de instalações de laboratórios, e de equipamentos, decidiu que as aprendizagens que deveriam fazer parte do repertório dos futuros fisioterapeutas (técnicos) deveriam basear-se em um esquema modesto e exequível.

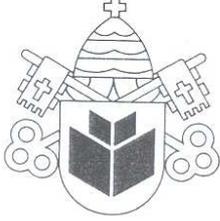
ROBERTO MATTAR CEPEDA

**A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA, FRENTE AS
EXPECTATIVAS E REALIZAÇÕES DOS FORMANDOS E
EGRESSOS DE FISIOTERAPIA QUE ATUAM EM CURITIBA E
REGIÃO METROPOLITANA.**

Dissertação apresentada à PUC-PR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação. Área de Concentração Administração da Educação Superior, sob orientação da Prof^a. Dr^a Rejane de Medeiros Cervi.

Curitiba-PR

2000



ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, NÍVEL DE MESTRADO, DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.

Exame de Dissertação n.º 194

Aos quinze dias do mês de junho de dois mil, realizou-se a sessão pública de defesa de dissertação "A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA, FRENTE AS EXPECTATIVAS E REALIZAÇÕES DOS FORMANDOS E EGRESSOS DE FISIOTERAPIA QUE ATUAM EM CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA", apresentada por **Roberto Mattar Cepeda**, ano de ingresso 1996 para obtenção do título de Mestre. A Banca Examinadora foi composta pelos seguintes professores:

MEMBROS DA BANCA	ASSINATURA
Prof. ^a Dr. ^a Rejane de Medeiros Cervi	
Prof. ^a Dr. ^a Leila Juliette Kaló	
Prof. Dr. Deoclécio Antônio Scherer	

De acordo com as normas regimentais a Banca Examinadora deliberou sobre os conceitos a serem atribuídos e que foram os seguintes:

Prof. ^a Dr. ^a Rejane de Medeiros Cervi	Conceito <i>A</i>
Prof. ^a Dr. ^a Leila Juliette Kaló	Conceito <i>A</i>
Prof. Dr. Deoclécio Antônio Scherer	Conceito <i>A</i>
	Conceito Final <i>A</i>

Observações da Banca Examinadora:

A Banca recomenda a publicação do estudo realizado, pelo caráter inovador da proposta apresentada.

Prof.^a Dr.^a Maria Amélia Sabbag Zainko
Diretora da Área de Educação
Coordenadora do Curso de Mestrado em Educação

SUMÁRIO

I-	INTRODUÇÃO	
1.1-	Introdução Temática	01
1.2-	Delimitação Problemática	06
1.2.1-	Pressupostos da Abordagem	06
1.2.2-	Questão Central do Estudo	12
1.3-	Objetivo do Estudo	12
1.4-	Justificativa do Estudo	14
1.5-	Metodologia Adotada	15
II-	DESENVOLVIMENTO	
2.1-	Referencial Teórico	16
2.1.1-	Contexto Evolutivo da Profissão do Fisioterapeuta	16
2.1.2-	O Desenvolvimento da Fisioterapia no Brasil	23
2.1.3-	A Formação em Fisioterapia no Cenário Educacional Brasileiro	24
2.1.4-	A Crítica Necessária ou a Inadequação do Currículo que Forma o Fisioterapeuta Face às Necessidades Sociais	28
2.1.5-	A Evolução Normativa da Formação do Fisioterapeuta no Brasil	33
2.1.5.1-	A Profissão do Fisioterapeuta no Parecer 388/63	33
2.1.5.2-	A Profissão do Fisioterapeuta no Decreto Lei 938/69	35
2.1.5.3-	O Exercício Profissional na Lei 6.316/75	36
2.1.5.4-	A Profissão do Fisioterapeuta no Código de Ética	37
2.2-	A Pesquisa	38
2.2.1-	Delimitação do Questionamento	38
2.2.2-	Método, Instrumentos e Coleta de Dados	41
2.2.3-	O Universo Pesquisado e a Amostra Analisada	42
2.2.4-	A Análise dos Dados Coletados	43

III-	Resumo Conclusivo e Recomendações	87
IV-	Referências Bibliográficas	93
V-	Anexos	95

Lista de Quadros

Quadro 1-	Categorias de Análise	40
Quadro 2-	População Pesquisada	43
Quadro 3-	Visibilidade do Mercado de Trabalho da Fisioterapia	45
Quadro 4-	Campo de Atuação Pretendida	47
Quadro 5-	Área de Atuação Pretendida	48
Quadro 6-	Nível de Atendimento Pretendido	50
Quadro 7-	Vínculo Profissional Pretendido	51
Quadro 8-	Padrão de Remuneração Pretendido	52
Quadro 9-	Regime de Trabalho Pretendido	54
Quadro 10-	Aspectos Facilitadores da Formação sobre a Atuação Profissional	56
Quadro 11-	Aspectos Dificultadores da Formação sobre a Atuação Profissional	58
Quadro 12-	Sugestões para o enriquecimento da Formação Inicial	60
Quadro 13-	Qualificação da Formação Inicial	62
Quadro 14-	Pretensão de Formação Continuada	63
Quadro 15-	Pretensão de Formação Continuada: Área de Especialização	64
Quadro 16-	Pretensão de Formação Continuada: Perspectiva Temporal	66
Quadro 17-	Estabelecimento Profissional: Pretensão de Migração	67
Quadro 18-	Pretensão de Migração: Localidades	68
Quadro 19-	Origem Institucional da Formação	69
Quadro 20-	Tempo de Graduação	70
Quadro 21-	Ingresso no Mercado de Trabalho: Dificuldades	71
Quadro 22-	Campo de Atuação Profissional	72
Quadro 23-	Áreas de Atuação Profissional	74
Quadro 24-	Nível de Atendimento Profissional	75
Quadro 25-	Vínculo Institucional Profissional	76

Quadro 26-	Regime de Trabalho: Carga Horária Semanal	77
Quadro 27-	Padrão de Remuneração	78
Quadro 28	Formação Inicial: Aspectos Facilitadores e Dificultadores da Melhor Inserção Profissional	80
Quadro 29-	Sugestões para Enriquecimento da Formação Inicial	82
Quadro 30-	Qualificação da Formação Inicial	84
Quadro 31-	Formação Continuada: Cursos Realizados	85
Quadro 32-	Formação Continuada: Estratégias Pessoais	86

I- INTRODUÇÃO

1.1 INTRODUÇÃO TEMÁTICA

O objeto de trabalho e de estudo do que hoje chamamos “área da saúde” passou, no decorrer da história, por oscilações significativas. Os tipos de preocupação que geraram estudos e propiciaram reflexões e formas alternativas de trabalho, foram diferentes a cada época, como decorrência das próprias circunstâncias predominantes em cada período da história.

Na Antigüidade, a preocupação em conhecer as diversas morbidades que acometiam o homem, e a tentativa de sanar os efeitos e corrigir os distúrbios causados por essas doenças, parece ter sido a constante das investigações que embasaram as tentativas de explicação e as propostas de solução surgidas nessa época.

Na Idade Média, constata-se uma retração dos estudos e dos trabalhos relativos à saúde do organismo humano. O interesse existente sobre as “ações de saúde” nesse período, cede espaço à recorrência de condutas inspiradas em concepções predominantemente religiosas naquele momento.

A retomada da investigação sobre o objeto “saúde”, no Renascimento, adotou novos caminhos e, no quadro deste novo direcionamento, surgiu a preocupação de preservar as condições normais de saúde do indivíduo. É neste período, então, que se inicia a distinção entre as questões de manutenção e prevenção.

Com o surgimento, evolução e estabelecimento da industrialização, as precárias condições de vida da população e a decorrente proliferação de doenças fazem com que o trabalho voltado para as condições de saúde novamente se concentre na patologia, ou seja, no indivíduo já acometido pela doença.

Nas épocas subseqüentes (Séculos XIX e XX), aparecem de forma mais definida, as especializações médicas, ainda sob a influência da época anterior, mantendo, em um grau significativo, a preocupação com a doença instalada.

A fisioterapia, por fazer parte da chamada “área da saúde”, sofreu essas mesmas oscilações no decorrer da sua história. Teve os seus recursos e as suas diversas formas de atuação voltadas quase que exclusivamente para o atendimento do indivíduo doente.

A própria origem da fisioterapia enfatizou e dirigiu as definições do campo profissional para atividades recuperativas, reabilitadoras ou

atenuadoras, quando um organismo se encontra em más condições de saúde.

O surgimento do profissional fisioterapeuta, como uma decorrência das Grandes Guerras, justificou-se, fundamentalmente, como intervenção na recuperação e reabilitação de pessoas fisicamente lesadas. As perdas totais ou parciais de membros, atrofias e paralisias, são exemplos do “objeto de trabalho” da fisioterapia na sua gênese.

Naquelas circunstâncias, porém, a preocupação principal, ou, poder-se-ia dizer, mesmo, a única, era com a doença. O fisioterapeuta trabalhava com as condições voltadas a atenuar ou diminuir sofrimento, reabilitar organismos lesados ou, quando possível, recuperar as condições de saúde pré-existentes dos organismos que haviam sido prejudicados.

No Brasil, a fisioterapia se iniciou no período da Industrialização, como possibilidade de solução para os altos índices de acidentes de trabalhos existentes. Seu objetivo balizou as ações no sentido de integrar as pessoas no sistema produtivo ou, pelo menos, atenuar seus sofrimentos quando não fosse possível reabilitá-las ou recuperar suas anteriores condições de saúde.

Essa origem e direção em que se desenvolveu o exercício da fisioterapia no país, impediram que a prática fisioterapêutica fosse além do tratamento dos distúrbios de postura e do movimento.

Atenuar sofrimento, recuperar condições de “saúde perdidas” e reabilitar o indivíduo, são as três grandes categorias de atividade profissional que se implantaram e permaneceram como definição da atuação profissional em fisioterapia. Por outro lado, estrutura educacional e a pouca tradição de pesquisa em saúde no país, fortaleceram a tendência predominante no nascimento da fisioterapia, dando um cunho limitado à própria formação deste profissional.

Por outro lado, o sistema de ensino, voltado, prioritariamente, para a “transmissão” do conhecimento produzido fora do país, não considerou as necessidades da população ao desenvolver seus programas de formação. Desta forma, não tem sido a preparação para lidar com a realidade e com as necessidades humanas o objetivo dos programas que preparam o profissional da fisioterapia. No contexto da formação superior, o ensino limita-se a reproduzir o conhecimento existente, na sua quase totalidade produzido fora do próprio país. O compromisso social que deve inspirar o empenho das instituições que profissionalizam, especialmente as IES, fica relegado ao acaso.

No entanto, o papel social da fisioterapia é indiscutível e singular, cabendo às universidades a identificação e promulgação da relevância de sua tarefa junto aos futuros profissionais, pois os políticos não demonstram interesse e a população desconhece esse papel da profissão.

Atualmente, a fisioterapia ainda caminha em função de aspectos curativos e de reabilitação, porém, em razão do reconhecimento das necessidades e da alteração do próprio currículo nas Universidades, inicia-se uma abordagem fisioterapêutica de cunho preventivo (art.5º da resolução nº 4, de 28 de fevereiro de 1983).

Vale a pena lembrar que, no Brasil, a abordagem preventiva ainda é muito tímida, pelo próprio perfil capitalista da sua dinâmica social, que não expande benefícios a todas as classes. Observa-se, em nossa sociedade, que, apenas um segmento de elite, informado e com poder aquisitivo, pode se proteger mediante uma fisioterapia que previne a degenerescência biológica a que todos estamos submetidos.

Em nosso entender, pois, cabe, às instituições formativas, liderar a busca do melhor entendimento da necessidade social da profissão do Fisioterapeuta, de modo que ela se atualize frente às exigências contemporâneas do bem-estar na sociedade.

Portanto, o momento de rever a formação do Fisioterapeuta é mais do que oportuno, se considerarmos a reflexão que ora se exercita nas Universidades sob o desafio da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sancionada em 1996. É preciso reestruturar, com urgência, os programas pedagógicos. É o momento de tornar a Fisioterapia mais científica e, sobretudo, mais relevante para a sociedade.

1.2 DELIMITAÇÃO PROBLEMATICA

1.2.1 Pressupostos da abordagem

A tendência em adotar os procedimentos e informações elaboradas pelos países “desenvolvidos” nas diversas áreas do conhecimento é uma constante nos países subdesenvolvidos.

Ao mesmo tempo, a possibilidade de descobrir outras maneiras de produzir conhecimento, produzir tecnologia ou fazer ciência neles, torna-se cada vez menor. É muito mais fácil adotar-se procedimentos já elaborados e informações já produzidas, que criar condições para que procedimentos alternativos possam ser construídos, testados e aperfeiçoados para obtenção de novas informações.

No Brasil, isso não parece ocorrer de forma diferente, e a Universidade é um “termômetro” cujo poder de “medir” a tendência à importação de conhecimentos pode ser bastante significativo.

Em primeiro lugar, porque nela encontram-se pesquisadores responsáveis pela produção e divulgação do conhecimento científico em diferentes áreas e os educadores que formarão as futuras gerações que atuarão nos mais variados campos profissionais.

Em segundo lugar, porque o resultado do trabalho desses pesquisadores e educadores conformará o corpo de conhecimentos e experiências a que serão submetidos os indivíduos que conduzirão as diversas profissões nesse ou naquele sentido, através do exercício profissional.

Quanto mais o conhecimento for apenas reproduzido e transmitido, ao invés de também produzido, levando-se em consideração a sua realidade, mais distantes estarão os futuros profissionais de obterem a resolução dos problemas da população do país.

O compromisso de lidar com os problemas reais de uma população, que deveria orientar a formação de profissionais na aplicação do conhecimento das diversas áreas, perde-se de vista na medida em que se considera mais relevante o conhecimento produzido em outros

países. Tal tendência se acentua no quadro da globalização, onde uma pretendida universalidade nada mais é do que um pretexto para o exercício de uma prática cognitiva total, cuja unidade estrita a converte em uma estratégia totalitária. O que tem orientado as decisões e procedimentos na formação de profissionais de nível superior provém, então, de um outro contexto social, o que sugere oportuna crítica.

Deste modo, a concepção de Universidade como um organismo gerador de conhecimento, como local de debates sobre as soluções alternativas para os problemas do país, perde terreno para uma concepção de Universidade acentuadamente reprodutiva e transmissora.

Nesse contexto, os profissionais gerados pela Universidade, nos diversos campos de atuação, parecem adquirir características que não aquelas que justificariam o investimento social empregado para sua formação enquanto profissionais de nível superior.

Assim, a desejada preparação voltada para o diagnóstico e para o atendimento das reais necessidades da população, mediante o acompanhamento contínuo dessas necessidades, dá lugar a uma formação profissional que enfatiza a atenção a problemas muitas vezes irreais ou inexistentes.

A educação universitária, com a preocupação voltada para a preparação de recursos humanos para as empresas, para o sistema produtivo, através da reprodução de conhecimentos técnicos desenvolvidos em outros países, é mais visível na área industrial.

No entanto, na saúde, o problema não parece ocorrer de outra forma. Particularmente na Fisioterapia, a formação de profissionais torna-se conivente com esse procedimento, na medida em que transmite aos graduandos informações e formas de atuação elaboradas, em sua maioria, por autores estrangeiros preocupados com uma outra realidade social.

A própria inserção e manutenção do profissional fisioterapeuta no elenco dos profissionais da área da Saúde, parece indicar muito mais um valor elitista, de prestígio social, referendado pelas expectativas de um mercado de trabalho financeiramente promissor, do que o atendimento à necessidade de uma preparação para lidar com determinados tipos de problemas sociais.

A Fisioterapia, enquanto profissão da área da saúde, deveria possuir profissionais que fossem capazes de lidar com as condições de saúde da população. E, nesse contexto, “lidar” significa ir além de uma atuação que objetive somente curar doenças, ou auxiliar na recuperação de indivíduos já lesados. Significa executar um trabalho cujo objetivo

maior é propiciar um estado de condições de saúde que permita um elevado grau de conforto e segurança à população.

A Universidade precisa buscar caminhos próprios, no sentido de garantir a pertinência e a efetivação de seus objetivos ou, no mínimo, uma direção mais adequada para alcançá-los.

O objetivo ou os objetivos desejados para os diversos campos de atuação profissional necessitam ser melhor explicitados no que diz respeito à sua função social, aos problemas que deverão ser abordados e as ações que deverão fazer parte do repertório do profissional para a solução de tais problemas.

A formação profissional universitária, no Brasil, baseada, até hoje, nos currículos mínimos estabelecidos pelo antigo Conselho Federal de Educação, não chegou a proporcionar a melhor inspiração para a maior mudança.

O currículo, enquanto determina o que deve ser apresentado a cada tipo de profissional e durante quanto tempo o futuro profissional deve ser exposto a determinados tipos de informações e ou aprendizagens, é um “projeto” desse futuro profissional e, conseqüentemente, da profissão.

Deste modo, o currículo, ao estabelecer o corpo de conhecimentos que deve fazer parte do repertório de um futuro profissional, está contribuindo na determinação do que será esse profissional e de como ele deverá ou poderá atuar. O exame do currículo, no sentido de se verificar o que está sendo proposto como conhecimento necessário para um determinado tipo de profissional, e como está sendo efetuada esta proposição, parece ser essencial.

Atualmente, está-se discutindo os parâmetros curriculares nacionais para a formação em nível superior. No que concerne ao profissional Fisioterapeuta, ainda não existe um documento oficial.

Em todo o território nacional, as instituições de ensino estão mobilizando seus quadros com o objetivo de rever seus referenciais para projetar, dentro de uma visão de futuro, um profissional competente e comprometido com o progresso da humanidade. Coordenadores de curso, professores, estudantes, egressos, agentes e clientela, na área de Fisioterapia, podem e devem, ser ouvidos e participar da redefinição dos rumos da profissão e de seu exercício. É a partir de tal contribuição que o julgamento da formação profissional do Fisioterapeuta será relevante.

1.2.2 Questão central do estudo.

O presente estudo se limita ao mapeamento e confronto de expectativas e realizações de estudantes em conclusão de curso (formandos) e de egressos (profissionais em exercício) de modo a configurar uma base de dados que possa sugerir uma política que propicie maior **consistência, pertinência e abertura do programa de formação do fisioterapeuta em relação ao mercado de trabalho, ao exercício profissional e às expectativas profissionais a fomentar.**

Com esta preocupação, a questão central da pesquisa pode ser resumida às seguintes indagações: **que relações de convergência e de divergência se manifestam entre as percepções, expectativas e preferências de formandos de Cursos de Fisioterapia e as percepções e realizações de egressos dos Cursos de Fisioterapia que atuam em Curitiba e Região Metropolitana de Curitiba, no que concerne à sua formação e inserção profissional?**

1.3 OBJETIVO DO ESTUDO

O estudo tem como objetivo mediato subsidiar a revisão dos programas de formação de Fisioterapia e contribuir com a construção da

identidade profissional do fisioterapeuta em face das exigências interpostas pelo mercado de trabalho e pelas necessidades sociais.

Em termos da metodologia e dos resultados concretos da pesquisa, o objetivo é **contrastar as realizações de egressos com as expectativas profissionais de formandos, pertencentes a uma mesma área geográfica, de modo a:**

- **ratificar o pressuposto de que os programas de formação do fisioterapeuta, nesta região, apresentam uma relativa inconsistência e pertinência em relação ao pressuposto de relevância que se projeta sobre este campo profissional;**
- **ratificar o pressuposto de que os programas de formação do fisioterapeuta, nesta região, apresentam pouca abertura face à complexidade da do campo profissional;**
- **identificar lastro de consciência social, política, técnica e científica refletido nas demandas e sugestões apresentadas pelos segmentos entrevistados.**

- **identificar aspectos prioritários para revisão da política e da gestão da formação do Fisioterapeuta na Região Metropolitana de Curitiba.**

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O presente estudo se justifica, mais especificamente, em função das seguintes constatações e da necessidade de dar resposta a elas:

- ◆ relativa inconsistência e pertinência dos programas de formação dos Fisioterapeutas;
- ◆ pouca abertura dos programas de formação do Fisioterapeuta frente à complexidade das possibilidades de sua atuação na sociedade contemporânea;
- ◆ carência atual de critérios para redefinição da formação;
- ◆ necessidade de visualizar as necessidades sociais mais além do que se apresenta como mercado de trabalho;
- ◆ dificuldades de acesso ao mercado de trabalho local e regional;
- ◆ limitações no empreendedorismo;
- ◆ compromisso institucional pessoal do autor deste estudo, enquanto professor e representante da categoria.

1.5 METODOLOGIA ADOTADA

O presente estudo é de natureza analítica e se apoiou em sondagem (pesquisa de campo) realizada junto a um segmento profissional representativo de uma realidade delimitada, singular. Os dados coletados permitiram descrever o fenômeno observado em função de categorias analíticas previamente definidas e proporcionam base para o levantamento de hipóteses sobre as relações causais dos fatos registrados.

II-DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Contexto evolutivo da profissão do Fisioterapeuta

Na Antigüidade, tratava-se de “diferenças incômodas” por meios físicos. No período mais ou menos compreendido entre 4.000 a C. e 395 d.C., havia uma forte preocupação com as pessoas que apresentavam “diferenças incômodas”, designadas “doenças”. Os agentes físicos, a eletricidade do “peixe elétrico”, os movimentos do corpo humano, eram instrumentos utilizados para eliminar ou reduzir essas “diferenças incômodas”.

Segundo SHESTACK (1979, p.1) “os médicos, na Antigüidade, conheciam os agentes físicos e os empregavam em terapia”. Outros estudos, à mesma época, ratificam aquela afirmação: “no ano de 2.698 a C., o Imperador chinês Hoong-Ti criou um tipo de ginástica curativa, que continha exercícios respiratórios e exercícios para evitar a obstrução dos órgãos” (LINDEMAN, 1970, p.177). “Na medicina Trácia e Grega, a terapia pelo movimento constituía uma parte fixa do plano de tratamento” (LINDEMAN, 1970, p.177). Já “Galeno (130 a 199 d.C)deu a

conhecer que conseguiu, através de uma ginástica planejada do tronco e dos pulmões, corrigir o tórax deformado de um rapaz até lograr condições normais” (LINDEMAN, 1970, p. 178).

Na Idade Média, as “diferenças incômodas” são consideradas como algo a ser “exorcizado”.

Durante o período aproximadamente compreendido entre os séculos IV e XV, em todos os setores da sociedade, predominou uma concepção de “organização providencial”, uma ordem social estabelecida no plano divino. Os homens se organizavam hierarquicamente em clero, nobreza e camadas populares, cabendo a cada grupo uma função específica, estabelecida pela “ordem divina”.

A Idade Média foi uma época onde ocorreu uma interrupção no avanço dos estudos e da atuação na área da saúde. Tal interrupção pode ser justificada em função de duas considerações principais: de um lado, o corpo humano foi considerado como algo “inferior”; de outro, as camadas mais privilegiadas (a nobreza e o clero) tiveram seu interesse despertado para uma atividade física dirigida para um objetivo determinado, que proporcionasse aumento da potência física.

O primeiro aspecto surgiu como decorrência da influência da religião e dos conceitos religiosos da época, que valorizavam o culto da alma, do espírito. O corpo era apenas um recipiente daqueles.

Os hospitais na Idade Média tinham caráter eclesiástico, estavam junto dos mosteiros mais importantes e suas salas de enfermos encontravam-se imediatamente ao lado das capelas. Havia, inclusive, altares nas salas dos enfermos, inexistindo local apropriado para realização de exercícios (LINDEMAN, 1970, p. 178).

O interesse pelos estudos e aplicações dos cuidados com o corpo ficaram relegados a um plano secundário, caracterizando o início de novas formas de aplicação do exercício físico e de novas concepções de sua utilização.

Entretanto, à mesma época, a nobreza e o clero começaram a se interessar por uma atividade física dirigida para um objetivo determinado (aumento da potência corporal) , enquanto “para os burgueses e lavradores os exercícios serviam cada vez mais, unicamente como diversão (LINDEMAN, 1970, p. 178).

No Renascimento, constata-se o ressurgimento da preocupação com o corpo saudável. No período compreendido pelos séculos XV e XVI, o homem começa a se interessar com mais liberdade pelo seu mundo

exterior. A beleza física do homem e da mulher começa a ser valorizada, ao mesmo tempo em que os rígidos valores morais estabelecidos na Idade Média sofrem uma decadência. A mistura da lógica com os dogmas religiosos já não era aceita, ao mesmo tempo em que as Universidades surgiam e era nelas que se ia buscar compreensão do mundo e conhecimentos.

Na literatura e na arte avançava o naturalismo. O humanismo e as artes, permitiram a retomada dos estudos relativos ao cuidado com o corpo e a revitalização do culto ao físico. “Mercurialis apresentou princípios definidos para a ginástica médica que compreendiam:

- 1) exercícios para conservar um estado saudável já existente;
- 2) regularidade no exercício;
- 3) exercícios para os indivíduos enfermos cujo o estado pode exacerbar-se;
- 4) exercícios individuais especiais para convalescentes e;
- 5) exercícios para pessoas com ocupações sedentárias” (WHELLER, 1971, p.9).

A preocupação e a atividade não parecem dirigidas somente ao “tratamento” ou cuidados com o “organismo lesado”. Apresentam também uma preocupação com a “manutenção” das condições normais já existentes em organismos sãos.

Ao final do Renascimento, o interesse pela saúde corporal começa a “especializar-se”. Na fase de transição entre o Renascimento e o estabelecimento da Industrialização, diversos autores desenvolveram trabalhos relativos ao exercício físico que influenciaram as formas de aplicação desse “instrumento” no mundo ocidental.

“Don Francisco y Ondeano Amoros (1779-1849) que não era médico, dividiu a ginástica em quatro pontos. O terceiro era a cinesioterapia. Como sua finalidade assinalava: manutenção de uma saúde forte, tratamento de enfermidades, reeducação de convalescentes e correção de deformidades” (LINDEMAN, 1970, p. 179).

De acordo com LINDEMAN (1970, p.186-187), “o físico Newman (1850-1880) também se interessou (em seu livro Gimnasia Dietetica para Sanos), com mais êxito, pelas idéias profiláticas de Ling”.

Em 1864, já começa a haver diferença entre exercícios para enfermos e pessoas sãs. Assim se expressa LINDEMAN (1970,p.183):

Um detalhado informe da Sociedade Medica de Berlim em 1864, apoiando a ginastica para moças, indica que o tratamento de enfermos mediante exercícios e algo distinto da ginastica para pessoas sãs. O texto diz, entre outras coisas: (...) os enfermos e aqueles cuja coluna vertebral sofre deformidades ou alterações posturais de ombros e cadeira, correspondem as salas de cura e não as lições de ginástica para sãos.

Essa visão parece ter contribuído muito para que o objeto de trabalho da fisioterapia ficasse restrito ao atendimento de indivíduos já lesados, já acometidos por algum tipo de doença.

Na Industrialização, volta o interesse pelas “diferenças incômodas” com atividades “especializadas” para seu “tratamento”.

Assim é que, no período compreendido pelos séculos XVIII e XIX, caracterizou-se, de início na Inglaterra, uma época de transformação social determinada pela produção em grande escala, mediante a utilização crescente de máquinas, intensificando também o trabalho operário.

As epidemias de cólera e tuberculose pulmonar, o alcoolismo, os acidentes de trabalho, a exploração do trabalho das crianças e jornadas de trabalho de dezesseis horas por dia, exigiram da medicina um desenvolvimento no trabalho e no estudo com as patologias que proliferavam nesse novo ambiente.

Todas as atividades profissionais ou áreas de estudo, que de alguma forma se preocupavam com as condições de saúde do homem, nessa época, parecem ter concentrado seus esforços na descoberta de novos métodos de “tratamento” das doenças e de suas seqüelas.

Dessa forma, a clínica, a cirurgia, a farmacologia, a aplicação de recursos elétricos, térmicos e hídricos, a aplicação de exercícios físicos, sofreram uma evolução dirigida para o atendimento do indivíduo doente. Surgia a idéia do atendimento hospitalar, ao invés do asilo em presídios, juntamente com marginais, até então em uso.

Na saúde, pois, com a ênfase dirigida ao “tratamento” das doenças, os outros caminhos como a “manutenção” e a “prevenção”, sofreram uma inibição neste período de desenvolvimento da industrialização.

A Fisioterapia, fazendo parte da chamada “área da saúde”, refletiu estas mesmas oscilações no decorrer da história. Teve os seus recursos e as suas diversas formas de atuação voltadas quase que exclusivamente para o atendimento ao indivíduo doente.

A denominação das normas de atuação da fisioterapia evidencia aquele encaminhamento tanto quanto a própria composição do nome da profissão. Etimologicamente, cinesioterapia significa atuação terapêutica através do movimento; eletroterapia, a atuação terapêutica através da eletricidade; termoterapia, a atuação terapêutica através do calor e crioterapia significa a atuação terapêutica através do frio.

De qualquer modo, pode-se afirmar que, ainda neste final de século e transição de milênio, a fisioterapia está politicamente direcionada para o tratamento, e, apenas secundariamente, para a manutenção da saúde e a prevenção da doença.

2.1.2 O desenvolvimento da Fisioterapia no Brasil

No Brasil, a utilização dos recursos físicos na assistência a saúde iniciou-se por volta de 1879, trazendo as características da “área da saúde” na época da industrialização. Os seus objetivos eram, quase que exclusivamente, voltados para a assistência curativa e reabilitadora.

Em 1929, “o médico Dr. Waldo Rolim de Moraes instalou o serviço de fisioterapia do Instituto do Radium “Arnaldo Vieira de Carvalho”, para dar assistência aos pacientes do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Posteriormente, “organizou-se o serviço de fisioterapia do Hospital das Clínicas, iniciando-se, em 1951, o primeiro curso (...) para a formação de técnicos em fisioterapia (...) o primeiro curso de fisioterapia iniciou-se com duração de dois anos, para formar fisioterapeutas que atuassem em reabilitação” (SANCHEZ, 1984, p. 31).

Em 1959, alguns profissionais médicos brasileiros, mediante entendimentos com órgãos internacionais, entre eles, a Organização Panamericana de Saúde, a Organização Mundial de Saúde e a “World Confederation for Physical Therapy”, fundaram o Instituto Nacional de Reabilitação onde eram formados profissionais fisioterapeutas, ainda com o objetivo de tratamento em função dos acidentes de trabalho e incidência de poliomielite ocorrida naquela década de 50.

2.1.3 A Formação em Fisioterapia no cenário educacional brasileiro

As duas propostas curriculares existentes na história da Fisioterapia no Brasil, enquanto profissão de nível universitário, obedeceram às normas vigentes do país, exaradas a partir de 1963.

A primeira delas, tornada pública através da Portaria Ministerial nº 511 de 1964, foi elaborada com base no Parecer nº 388 de 1963, onde seu Relator, considerando a falta de experiência, de professores habilitados, de instalações de laboratórios, e de equipamentos, decidiu que as aprendizagens que deveriam fazer parte do repertório dos futuros fisioterapeutas (técnicos) deveriam basear-se em um esquema modesto e exequível.

mercado amplo foram os maiores facilitadores (15%), secundado pela preparação teórica (9%) e teórico-prática (9%). (Ver Quadro 9)

Comentário: Em se tratando de questão aberta, todas as respostas têm o seu valor relativo e constituem aspectos importantes para consideração.

Quadro 10. ASPECTOS FACILITADORES DA FORMAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

(8) Faça uma análise de sua formação apontando aspectos facilitadores e dificultadores para o exercício de sua futura atividade profissional: (questão aberta múltipla)

Alunos da PUCPR		
Facilitadores da Formação	Total	%
Em branco	24	24%
Reconhecimento da Instituição	15	15%
Mercado Amplo	15	15%
Conteúdo Teórico	9	9%
Conteúdo Teórico e Prático	9	9%
Estágios	6	6%
Conteúdo Prático	4	4%
Cursos Oferecidos	2	2%
Corpo Docente	2	2%
Várias Especialidades	2	2%
Especializações	2	2%
Trabalho como Autônomo	2	2%
Experiência Prática	1	1%
Valorização da profissão	1	1%
Atualização	1	1%
Local	1	1%
Prepara bem para o mercado	1	1%
Clientela	1	1%
Profissionais	1	1%
Recursos Existentes	1	1%
Estímulo à pesquisa	1	1%
Total Global	101	100%

Alunos da UTP		
Facilitadores da Formação	Total	%
Em branco	14	45%
Conhecimento Prático	11	34%
Mercado Amplo	2	6%
Reconhecimento da Instituição	1	3%
Corpo Docente	1	3%
Carga Horária	1	3%
Facilidades da Instituição	1	3%
Conhecimento Prático e Teórico	1	3%
Total Global	32	100%

Aspectos dificultadores da formação sobre a atuação profissional

Constatação principal: Importante omissão de resposta por parte dos formandos da UTP (50%). Os formandos da UTP apontaram como o maior dificultador o currículo mal elaborado (28%), enquanto que os da PUCPR referenciaram a falta de prática (28%) e o mercado (Saturado - 18% e Restrito - 17%) que, somados, chegam a (35%).

Comentário: A margem de ausência de resposta sobre o tema dos aspectos inerentes ao processo de formação que poderão interferir positivamente ou negativamente na atuação profissional futura reflete as dificuldades de uma projeção de realidade e de um balanço total e objetivo da formação. O futuro parece representar uma “caixa de surpresas”. No entanto, é preciso considerar que, se é verdade que o futuro é incerto nesta sociedade do conhecimento e da competitividade, é seguro, por outro lado, que precisamos e podemos elaborar antevisões de necessidades e exigências com as quais nos defrontaremos. Ao avaliar o sistema formativo, ganham realce, junto aos repertórios de conhecimento, as condições que permitam o desenvolvimento de competências intelectuais e sociais, isto é, de desenvolvimento profissional autônomo e de sócioprofissionalização, para que o empenho e o desempenho profissional do Fisioterapeuta alcance a justa relevância.

Como ambas as Instituições possuem currículos similares, ou seja, por disciplinas impostas pelo currículo mínimo, acreditamos que as diferentes respostas se deram por diferentes características e metodologias empregadas pelo corpo docente de cada Instituição. Todavia, em se tratando de questão aberta, no instrumento, todas as indicações têm o seu valor relativo e devem ser consideradas com atenção. (Ver Quadro 10)

Quadro 11. ASPECTOS DIFICULTADORES DA FORMAÇÃO SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Alunos da PUCPR		
Dificultadores da Formação	Total	%
Falta de prática	30	28%
Mercado Saturado	20	18%
Mercado Restrito	19	17%
Em branco	13	12%
Custos	5	5%
Carga horária	2	2%
Deficiência do corpo docente	2	2%
Falta de Suporte	2	2%
Falta de seriedade de professores	2	2%
Cursos Oferecidos	1	1%
Falta de embasamento bibliográfico	1	1%
Falta de embasamento científico	1	1%
Falta de incentivo à pesquisa	1	1%
Atualização	1	1%
Falta de divulgação de cursos pós-graduação	1	1%
Falta de conteúdo	1	1%
Horários de Estágios Extra-curriculares	1	1%
Locais de Estágios Inadequados	1	1%
Conteúdos muito superficiais	1	1%
Ausência de Vínculo Empregatício	1	1%
Organização da carga horária	1	1%
Poucas opções em cursos de pós-graduação	1	1%
Pouco contato com pessoas da área	1	1%
Total Global	109	100%

Alunos da UTP		
Dificultadores da Formação	Total	%
Em branco	16	50%
Currículo mal elaborado	9	28%
Falta de Incentivo	2	6%
Custos	2	6%
Vestibular	1	3%
Má organização	1	3%
Mercado Saturado	1	3%
Total Global	32	100%

Sugestões para o enriquecimento da formação inicial

Os formandos da PUCPR sugeriram medidas voltadas ao fortalecimento dos estágios, à melhoria dos laboratórios, à oferta de cursos complementares, à adequação da carga horária curricular, e à atualização dos professores. Os formandos da UTP concentraram suas sugestões sobre enriquecimento da formação mediante a realização de cursos complementares, sugeriram o aumento da duração do curso de Fisioterapia, indicaram a necessidade de brindar com maior divulgação e vulgarização a profissão e, finalmente, de intensificar as relações da Universidade com o mercado de trabalho.

Comentário: O enriquecimento curricular constitui uma constante reivindicatória, o que sugere uma consciência da complexidade científica da prática profissional à qual a Universidade não consegue responder.

Quadro 12. SUGESTÕES PARA O ENRIQUECIMENTO DA FORMAÇÃO INICIAL.

Alunos da PUCPR		
Sugestões	Total	%
Estágios Extra-curriculares	2	11%
Melhora de laboratório	1	5%
Abrir espaço em hospitais para alunos	1	5%
Acesso à facilidades da PUC/melhora de laboratório	1	5%
Acrescentar a matéria de Estética	1	5%
Aproximar estágios da realidade	1	5%
Arrumar a carga horária	1	5%
Atualizar professores	1	5%
Aumentar o número de aulas práticas	1	5%
Carga horária dispersa em mais anos de curso	1	5%
Diminuição do número de alunos	1	5%
Encaminhamento universitário	1	5%
Estágio obrigatório mais cedo	1	5%
Abertura para matérias não convencionais	1	5%
Incrementação de matérias	1	5%
Maior assistência às pesquisas	1	5%
Maior carga horária de prática	1	5%
Melhor divulgação de especializações	1	5%
Total Global	19	100%

Alunos da UTP		
Sugestões	Total	%
Cursos de Radiologia	6	25%
Cursos de Farmacologia	5	21%
Cursos de Fisioterapia Desportiva	2	8%
Valorização da Profissão	1	4%
Auxílio da Instituição para conseguir empregos	1	4%
Cursos de Diagnóstico por Imagem	1	4%
Cursos de Isostreching e Massoterapia	1	4%
Cursos de Oncologia	1	4%
Aumentar em 1 ano o curso	1	4%
Cursos de UTI, Hidroterapia, Ginecoterapia	1	4%
Divulgação da profissão para a população	1	4%
Melhorar o atendimento alunos e corpo docente	1	4%
Projetos pessoais, estágios auto-suficientes	1	4%
Trabalhar melhor o lado psicológico dos pacientes	1	4%
Em branco		0%
Total Global	24	100%

Qualificação da Formação Inicial

Constatação principal: A maioria absoluta dos alunos aprovou seus cursos em relação à formação para o mercado de trabalho. A média da nota atribuída às instituições foi maior na TUIUTI do que na PUC, porém, a nota com maior frequência (moda) e a nota que divide o conjunto de dados em (50%) é a mesma para ambas - valor 8. (Ver Quadro 12)

Comentário: Partindo da premissa das limitações que caracterizam os currículos atuais, as menções atribuídas pelos formandos de ambas as Instituições refletem uma certa complacência e a concessão de um peso importante àqueles aspectos definidos como facilitadores. Do lado da UTP, o caráter prático da formação, e de parte da PUCPR, o prestígio institucional, satisfazem, como se pode observar, a clientela dos respectivos Cursos.

Quadro 13. QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO INICIAL

(9) Em uma escala de 0 a 10 pontos, onde situaria o curso que está sendo concluído, em relação à formação para o mercado de trabalho? (questão aberta)

Alunos da PUC		
Nota para a Instituição	Total	%
3	1	38%
4	4	4%
5	6	7%
6	5	6%
7	23	26%
7,5	2	2%
8	33	37%
8,5	1	1%
9	11	12%
10	1	1%
Em branco	2	2%
Total Global	89	100%

Alunos da TUIUTI		
Nota para a Instituição	Total	%
5	1	3%
7	5	17%
7,5	1	3%
8	15	50%
8,5	1	3%
9	3	10%
10	3	10%
Em branco	1	3%
Total Global	30	100%

PUC Média: 7,32 Moda/Mediana: 8

UTP Média:8,0 Moda/Mediana: 8

Formação continuada pretendida

Constatação principal: A totalidade dos formandos pretende fazer outros cursos especializantes após a conclusão da graduação. (Ver Quadro 13)

Comentário: Pode-se afirmar que há uma consciência generalizada sobre a necessidade de uma formação continuada.

Quadro 14. PRETENSÃO DE FORMAÇÃO CONTINUADA

(10) Pretende realizar algum curso de especialização? Qual? Quando?

Alunos da PUCPR		
Especialização Desejada	Total	%
Sim	88	99%
Em branco	1	1%
Total Global	89	100%

Alunos da UTP		
Especialização Desejada	Total	%
Sim	30	100%
Em branco	0	0
Total global	30	100%

Pretensão de formação continuada: área de especialização

Constatação principal: Os dados coletados revelam que (13%) dos formandos da PUCPR pretendem se especializar na área cardio-respiratória, seguida, esta escolha, de (7%) nas áreas de traumatologia e (7%) desportiva. Se agruparmos áreas afins ou de interesse temos (27%) dos alunos da PUCPR com pretensão de se especializar em traumatologia e desportiva e (19%) em cardio-respiratória.

Já (10%) dos formandos da UTP indicaram traumatologia e, (7%), cardio-respiratória. (Ver Quadro 14)

Comentário: Ratifica-se, as preferências manifestadas nas questões anteriores, que enfatizam a atuação curadora e corretiva.

Pretensão de formação continuada: perspectiva temporal

Constatação principal: A maioria dos alunos pretende fazer um curso de especialização no ano imediatamente posterior à sua graduação, ou, no máximo, dentro de um mínimo de tempo (2 anos). (Ver Quadro 15)

Comentário: Confirma-se a idéia de que graduação é formação inicial e que o aluno está convencido da necessidade de aperfeiçoamento.

Quadro 16. PRETENSÃO DE FORMAÇÃO CONTINUADA: PERSPECTIVA TEMPORAL

Alunos da PUCPR		
Quando	Total	%
1999	51	57%
Em branco	11	12%
1999/2000	6	7%
O mais rápido possível	4	5%
Logo	4	5%
2000	4	5%
Quando tiver dinheiro	2	2%
Após um ano ou dois	2	2%
Após um ano	1	1%
Após conclusão curso	1	1%
1999 em diante	1	1%
Quando surgir oportunidade	1	1%
Após dois a três anos	1	1%
Total Global	89	100%

Alunos da UTP		
Quando	Total	%
Em branco	13	44%
1999	13	44%
Quando surgir oportunidade	1	3%
1999/2000	1	3%
Condições Financeiras	1	3%
2000	1	3%
Total Global	30	100%

Estabelecimento profissional: pretensão de migração

Constatação principal: A grande maioria dos alunos, ou seja, (63%) da PUCPR e (63%) da UTP pretendem se estabelecer, profissionalmente, em Curitiba. (Ver Quadro 16)

Comentário: Existe necessidade deste profissional nas cidades do interior do Estado do Paraná, porém, a qualidade de vida, a comodidade e a pouca visão de mercado dos alunos faz com que a maioria, ainda dispute

vaga na capital do Estado, dificultando o trabalho de quem já está fixado e o próprio ingresso no mercado.

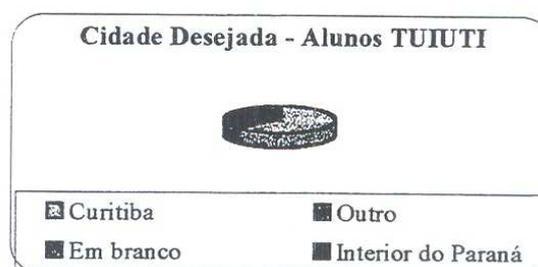
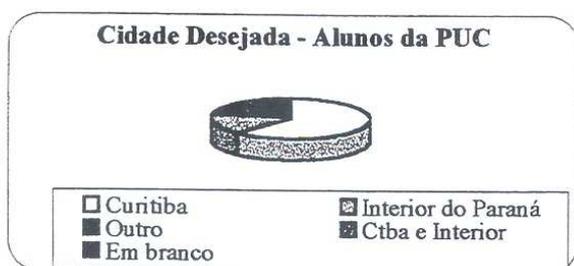
Com a expansão dos Cursos de Fisioterapia, haveria uma necessidade de definir uma estratégia de implantação dos serviços de Fisioterapia articulado com interesses da comunidade, estratégias de atendimento mais socializado e disponibilidade de migração do profissional.

Quadro 17. ESTABELECIMENTO PROFISSIONAL: PRETENSÃO DE MIGRAÇÃO

(11) Pretende se estabelecer como profissional em: (questão fechada)

Alunos da PUCPR		
Cidade Desejada	Total	%
Curitiba	55	63%
Interior do Paraná	15	17%
Outro	12	13%
Ctba e Interior	4	4%
Em branco	3	3%
Total Global	89	100%

Alunos da UTP		
Cidade Desejada	Total	%
Curitiba	19	63%
Outro	7	23%
Em branco	2	7%
Interior do Paraná	2	7%
Total Global	30	100%



Pretensão de migração: localidades preferenciais

*Constatação principal:*As escolhas relacionadas à pretensão de migração recaíram sobre localidades fora do Estado do Paraná, região sul do Brasil, outras regiões brasileiras, fora do Brasil, destacando-se Europa, USA e Equador, e onde surgir oportunidade . (Ver Quadro 17)

Comentário: A questão aberta dá oportunidade para a manifestação de toda a subjetividade/objetividade e fantasia dos futuros profissionais. O estudo sobre escolhas de migração profissional merece investigação específica para evitar interpretações generalizadas sobre casuísmos.

Quadro 18. PRETENSÃO DE MIGRAÇÃO: LOCALIDADES

Alunos da PUCPR		
Outras Localidades	Total	%
Santa Catarina	4	20%
Onde surgir oportunidade	4	20%
São Paulo	2	10%
Interior de Santa Catarina	2	10%
Europa	1	5%
Fora do Paraná	1	5%
Florianópolis	1	5%
Mato Grosso do Sul	1	5%
Nordeste	1	5%
Estados Unidos	1	5%
Rio Grande do Sul	1	5%
Brasília-DF	1	5%
Total Global	20	100%

Alunos da UTP		
Outras Localidades	Total	%
Quito-Ecuador	2	30%
Santa Catarina	1	14%
Onde surgir oportunidade	1	14%
Ponta Grossa	1	14%
Exterior	1	14%
Rg. Metropolitana	1	14%
Total Global	7	100%

B) RESPOSTAS DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS EM EXERCÍCIO NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA

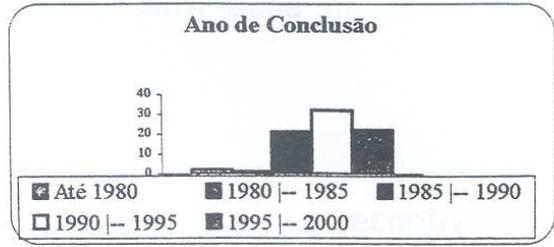
Origem institucional da formação. Ano de graduação.

A maioria dos entrevistados (66%) teve formação pela Universidade PUCPR. (26%) dos entrevistados formaram-se pela Universidade Tuiuti do Paraná -UTP. (26%) graduou-se entre os anos 85 e 90, (40%) formou-se entre os anos 90 e 95 e (28%), depois de 95. (Ver Quadros 18 e 19).

Quadro 19. ORIGEM INSTITUCIONAL DA FORMAÇÃO

(1) Instituição e ano de conclusão do Curso de Fisioterapia: (questão aberta)

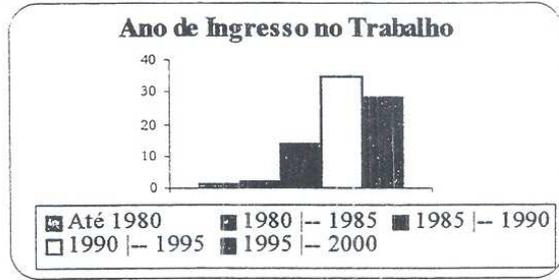
Profissionais			Profissionais		
Instituição	Total	%	Ano	Total	%
ABBR	1	1%	Até 1980	2	3%
ACE	1	1%	1980 .. 1985	1	1%
Faculdade da Ciência e da Saúde -SP	1	1%	1985 .. 1990	21	26%
Faculdade do Clube Náutico Mogiano	1	1%	1990 .. 1995	32	40%
PUC-Pr	53	66%	1995 .. 2000	22	28%
UNESP	1	1%	Em branco	2	3%
UNIMEP-SP	1	1%	Total Global	80	100%
UTP	21	26%			
Total Global	80	100%			



Quadro 20. TEMPO DE GRADUAÇÃO

(2) Ano de ingresso no mercado de trabalho: (questão aberta)

Profissionais		
Ano	Total	%
Até 1980	1	1%
1980 -- 1985	2	3%
1985 -- 1990	14	18%
1990 -- 1995	35	44%
1995 -- 2000	28	35%
Total Global	80	100%



Ingresso no mercado de trabalho

Constatação principal: Quanto ao ano de ingresso no mercado de trabalho, (18%) o fizeram entre 85 e 90, (44%) iniciaram seu exercício entre 90 e 95 e (35%) a partir de 95. Há um percentual alto de entrevistados que encontraram dificuldade para iniciar o primeiro trabalho

(42,5%). Destes, (23,5%) justificam o fato com base na dificuldade de emprego e (73,5%) não apontam o motivo.

Comentário: Os dados registrados demonstram a recentividade do quadro profissional de Fisioterapeutas na região estudada.

Analisando a distância entre o ano de formação e o ano de ingresso no mercado de trabalho, constatamos que há indícios fortes da existência de profissionais com dificuldades de ingressar no mercado. Entretanto, os respondentes não se manifestam sobre as possíveis causas deste quadro dando motivo para que também se considere o desconhecimento e uma posição apática sobre o problema.

Quadro 21. INGRESSO NO MERCADO DE TRABALHO: DIFICULDADES

(3) Encontrou dificuldade para ingresso no mercado de trabalho? (questão fechada)

(4) Caso haja intervalo entre o ano de conclusão do curso e o ingresso no mercado de trabalho, aponte o motivo: (questão aberta)

Profissionais	Total	%
Dificuldade		
Não	46	57,5%
Sim	34	42,5%
Total Global	80	100%

Profissionais	Total	%
Motivo Intervalo		
Espera da Documentação	1	2,9%
Difícil conseguir emprego	8	23,5%
Em branco	25	73,5%
Total Global	34	100%

Campo de atuação

Constatação principal: A maioria (55%) dos entrevistados, realiza sua atividade profissional em Clínicas, (16%) com atendimento domiciliar, seguido de hospitais e consultórios com (6%) cada opção.

Comentário: Este resultado vem de encontro com o resultado obtido no questionário de expectativas do aluno e se justifica pela concepção histórica da fisioterapia já mencionada neste trabalho.

Quadro 22. CAMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

(5) Seu exercício profissional está voltado para: (múltipla escolha)

Profissionais	Total	%
Direcionamento		
Clínica	71	55%
Atendimento Domiciliar	21	16%
Hospital	8	6%
Consultório	8	6%
Docência	6	5%
Escola Especial	5	4%
Prefeitura - Posto de Saúde	3	2%
Empresarial	2	2%
APAE	2	2%
Hidroterapia	1	1%
Instituição Geriátrica	1	1%
Total Global	128	100%

Área de atuação profissional

Constatação principal: A área de atuação dos profissionais entrevistados distribuiu-se em traumato-ortopedia (29%), em fisioterapia geral (23%), neurologia (15%), desportiva (10%) e cardio-respiratória (7%), onde, se agruparmos por áreas afins, ficaríamos com (39%) em traumato-ortopedia e desportiva.

Comentário: Este perfil também vem de encontro com as expectativas dos alunos entrevistados e se justifica pelas mesmas razões históricas já mencionadas.

Quadro 23. ÁREAS DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

(6) Qual sua área de atuação? (múltipla escolha)

Profissionais		
Área de Atuação	Total	%
Traumato-ortopedia	45	29%
Fisioterapia Geral	35	23%
Neurologia	24	15%
Desportiva	16	10%
Cardiorespiratória	11	7%
Pediatria	9	6%
R.P.G.	3	2%
Hidroterapia	3	2%
Estética	2	1%
Administrativa	1	1%
Ginecologia	1	1%
Oncologia	1	1%
Geriatrics	1	1%
Gerontologia	1	1%
Reeducação Postural (Isso-Stretching)	1	1%
Reumatologia Preventiva	1	1%
Total Global	155	100%

Nível de atendimento

Constatação principal: Mais uma vez, acordando com a opinião dos alunos, (41,3%) dos profissionais disseram trabalhar com Reabilitação. Os

demais declaram trabalhar com outra forma fisioterapêutica, mas sempre com a reabilitação em paralelo.

Comentário: Os profissionais fisioterapeutas, de um modo geral, assim como a administração superior das IES, demonstram-se tímidos, pouco criativos e sem ousadia para mudar e redirecionar a fisioterapia para uma concepção preventiva.

Assim, o referencial histórico e equivocado que identifica, de modo estrito, fisioterapia com reabilitação, perpetua-se até hoje e continua como expectativa da maioria dos futuros profissionais, restringindo assim, seu campo e sua área de atuação profissional, em um movimento que se faz vicioso.

Quadro 24. NÍVEL DE ATENDIMENTO PROFISSIONAL

(7) Trabalha com: (questão fechada)

Profissionais	Total	%
Trabalho		
Reabilitação	33	41,3%
Prevenção/Reabilitação/Manutenção	26	32,5%
Reabilitação/Manutenção	14	17,5%
Prevenção/Reabilitação	6	7,5%
Em branco	1	1,3%
Total Global	80	100%

Vínculo profissional

Constatação principal: Os autônomos constituem maioria entre os entrevistados, sendo que (42%) são prestadores de serviço e (20%) empreendedores. (33%) são contratados. Cabe ressaltar, que alguns responderam mais de um item nesta questão, por trabalharem em mais de uma situação institucional.

Comentário: A explicação deste quadro se dá, em princípio, pela política de remuneração dos grupos de saúde que se aplica ao serviço de fisioterapia. Chega-se a valores tão ínfimos, que na maioria das vezes, inviabiliza-se o empreendedorismo e a forma contratual de vínculo empregatício, ou seja, o emprego formal.

Quadro 25. VÍNCULO INSTITUCIONAL PROFISSIONAL

(8) Trabalha como: (múltipla escolha)

Profissionais		
Profissional	Total	%
Autônomo Prestador de Serviço	42	42%
Contratado	33	33%
Autônomo Empreendedor	20	20%
Funcionário Público	2	2%
Em branco	1	1%
Empregador	1	1%
Patronal	1	1%
Total Global	100	100%

Regime de trabalho

Constatação principal: A carga horária semanal de trabalho mais citada foi a de mais de 40 horas (43%), seguida pelo regime entre 31 e 40 horas (28%).

Comentário: Embora o sindicato regule o trabalho do Fisioterapeuta em 30 horas/semanais, os baixos salários e a pouca remuneração pela prestação de serviços de fisioterapia, obriga o profissional a ter duas ou três fontes de renda, fazendo com que sua jornada de trabalho ultrapasse a 40 horas/semanais.

Quadro 26. REGIME DE TRABALHO; CARGA HORÁRIA SEMANAL

(9) Carga horária semanal total de trabalho é de: (questão fechada)

Profissionais	Total	%
Carga Horária		
06 a 12 hs	8	10%
13 a 20 hs	6	8%
21 a 30 hs	10	13%
31 a 40 hs	22	28%
Mais de 40 hs	34	43%
Total Global	80	100%

Padrão de remuneração

Constatação principal: A faixa salarial mensal mais citada foi a de 4 a 6 salários mínimos (33%), seguida pela faixa de 10 a 15 salários mínimos (25%).

Comentário: Esta condição de trabalho, sem dúvida precária, é resultado de uma política financeira adotada pelos sistema público e privado de saúde. Este quadro se perpetua, em grande parte pelo silêncio das entidades de classe e das instituições formadoras, que não se mobilizam e não educam seus associados para fazer valer os direitos profissionais sacramentados na legislação. A questão mais grave, aliás, além do padrão de remuneração, é a questão da autonomia profissional, que não acontece de fato.

Quadro 27. PADRÃO DE REMUNERAÇÃO

(10) Os ganhos salariais mensais estão na faixa média de: (questão fechada)

Profissionais	Total	%
Salário		
01 a 3 salários	9	11%
04 a 6 salários	26	33%
07 a 9 salários	15	19%
10 a 15 salários	20	25%
Mais de 15 salários	9	11%
Não respondeu	1	1%
Total Global	80	100%

Formação inicial: aspectos facilitadores e dificultadores da melhor inserção profissional

Constatação principal: Os aspectos facilitadores mais citados, em relação à formação e que refletiram no exercício da profissão, foram: conhecimento prático (24%), o corpo docente (13%) e o conhecimento teórico e prático (10%). Como dificultadores temos (17%) dirigido ao currículo mal estruturado, (11%) relacionados à falta de prática e (9%) relacionados aos custos da formação.

Comentário: Os dados levantados pelas respostas dos egressos reforça o diagnóstico feito pelos alunos, que apontaram a necessidade de continuar sua formação, assim como, e arrolaram sugestões da inclusão de outras matérias no currículo, mais cursos e mais prática. Chama a atenção, entretanto, a margem de abstenção de respostas quanto a este item.

Quadro 28. FORMAÇÃO INICIAL: ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES DA MELHOR INSERÇÃO PROFISSIONAL

(11) Faça uma análise de sua formação apontando aspectos facilitadores e dificultadores para o exercício de suas atividades profissionais: (questão aberta múltipla)

Profissionais	Total	%
Dificultadores		
Em branco	21	20%
Currículo mal estruturado	18	17%
Falta de Prática	11	11%
Custos	9	9%
Corpo Docente	8	8%
Mercado Saturado	8	8%
Carga Horária Deficiente	6	6%
Falta de Prática	5	5%
Falta de União da Classe	5	5%
Mercado Restrito	4	4%
Administração de Clínica	2	2%
Falta de autonomia (relação à medicina)	1	1%
Falta de Estágio Remunerado	1	1%
Documentação	1	1%
Localização	1	1%
Obedecer Ordens	1	1%
Falta de conhecimento do mercado	1	1%
Total Global	103	100%

Profissionais	Total	%
Facilitadores		
Em branco	25	28%
Conhecimento Prático	22	24%
Corpo Docente	12	13%
Conhecimento Teórico e Prático	9	10%
Mercado Amplo	7	8%
Cursos Extra-curriculares	3	3%
Conhecimento Teórico	3	3%
Facilidades da Instituição	2	2%
Localização	1	1%
Contato c/ Realid. da Profissão	1	1%
Carga Horária	1	1%
Estágios Extra-curriculares	1	1%
Diversidade de Cursos	1	1%
Reconhecimento da Instituição	1	1%
Nível de Estudantes	1	1%
Total Global	90	100%

Sugestões para enriquecimento da profissionalização do Terapeuta,
apresentadas pelos profissionais em exercício na RMC

As sugestões apresentadas pelos profissionais fisioterapeutas em exercício na RMC podem ser agrupadas segundo as seguintes problemáticas:

Quadro 29. SUGESTÕES PARA ENRIQUECIMENTO DA FORMAÇÃO INICIAL

Profissionais	
Sugestões	Total
Em branco	48
Professores do mercado	3
Conscientização do aluno quanto ao curso	2
Conscientização do mercado consumidor	2
Cooperativa Forte e Séria	2
Iniciar a parte prática mais cedo no curso	2
Maior número de cursos extra-curriculares	2
Não permitir a criação de mais cursos de Fisioterapia	2
Reconhecimento da classe médica com matéria obrigatória de Fisioterapia na Medicina	1
Aprendizagem ampla	1
Aumentar relação Teoria-Prática	1
Auxílio à continuação dos estudos (pós-graduações, mestrado)	1
Auxílio extra-curricular	1
Base em administração, contabilidade e leis	1
Contato com CREFITO para o ingresso no mercado de trabalho	1
Divulgação de oportunidades para o ingresso no mercado de trabalho	1
Estágios em clínicas, consultórios e no interior ou r. metropolitana	1
Facilidades para remuneração de estágios	1
Inclusão de matérias alternativas	1
Incutir maior responsabilidade profissional e ética nos formandos	1
Maior atuação do CREFITO	1
Maior integração de Corpo Docente e profissionais para atualização	1
Maior investimentos em áreas específicas	1
Maior investimentos em áreas específicas.	1
Melhorar supervisão de Estágios	1
Prática em todas as áreas patológicas	1
Qualificação dos estágios	1
Qualificação dos estágios e corpo docente	1
Reciclagem periódica do corpo docente	1
Total	84

Formação inicial: qualificação

Constatação principal: A avaliação média dada pelos profissionais às suas instituições formadoras, foi aproximadamente 7. Lembrando que a avaliação dos alunos ficou em torno de 8.

Comentário: A avaliação do profissional em exercício aparenta ser mais realista do que a do formando. O quadro de limitações da formação inicial se manifesta mais concretamente quando da inserção profissional. É o teste da formação frente à prática profissional.

Quadro 30. QUALIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO INICIAL

(12) Em uma escala de 0 a 10 pontos, onde situaria o curso realizado, em relação à formação para o mercado de trabalho? (questão aberta)

Profissionais		
Nota	Total	%
1	1	1%
2	2	3%
3	2	3%
4	1	1%
5	8	10%
5,5	1	1%
6	7	9%
6,5	1	1%
7	25	31%
8	23	29%
8,5	2	3%
9	5	6%
10	1	1%
Em branco	1	1%
Total Global	80	100%

Média: 6,8 Moda: 7 Mediana: 7

Desvio Padrão: 1,7

Formação continuada: cursos realizados

Constatação principal: A maioria (65%) já realizou ou está realizando algum tipo de curso após o término da graduação. Destes, metade (51%)

optou por cursos de aperfeiçoamento; (48%) por pós-graduação em nível de especialização e não houve nenhum caso de mestrado ou doutorado.

Comentário: A Fisioterapia no Brasil encontra-se carente de cursos de Mestrado e Doutorado na área, as especializações são ofertadas em poucas áreas do conhecimento, isto somado a realidade da remuneração deste profissional, faz com que muitos profissionais fiquem tolhidos de oportunidades de formação contínua e mais alta titulação.

Quadro 31. FORMAÇÃO CONTINUADA:CURSOS REALIZADOS

(13) Você já realizou ou está realizando algum tipo de curso após o término de sua graduação?

Especifique o curso e o ano. (questão aberta)

Profissionais	Total	%
Pós		
Sim	52	65%
Não	28	35%
Total Global	80	100%

Profissionais	Total	%
Quais		
Cursos	33	51%
Pós-graduação	16	25%
Especialização	15	23%
Bolsa de Estudos	1	2%
(em branco)		0%
Total Global	65	100%

Formação continuada: estratégias pessoais

Constatação principal: A maioria dos graduados entrevistados busca, em cursos diversos, atender às necessidades de atualização, aperfeiçoamento e ou de especialização. Ainda, (31%) informaram que estudam sozinhos e (10%) trocam informações com colegas.

Comentário: Outra vez, a pouca opção regional de pós-graduação em qualquer nível, somada à dificuldade dos profissionais em custear este tipo de capacitação, faz com que uma quantidade grande de profissionais não possa usufruir desta formação, restringindo projetos de vida e colocando, na comunidade, profissionais menos capacitados.

Quadro 32. FORMAÇÃO CONTINUADA: ESTRATÉGIAS PESSOAIS

(14) Como você vem atendendo às suas necessidades de atualização, aperfeiçoamento e ou especialização? (questão aberta múltipla)

Profissionais		
Atualização	Total	%
Cursos	57	71%
Estudos	25	31%
Em branco	18	23%
Colegas	8	10%
Total Global	108	135%

III- RESUMO CONCLUSIVO E RECOMENDAÇÕES

O estudo realizado proporcionou, em princípio, a reafirmação de que a formação do fisioterapeuta, na realidade observada, se revela nas expectativas dos formandos e nas realizações dos egressos. E mais: que, num balanço geral, ambas as manifestações – expectativas e realizações – não se distanciam, significativamente, seja entre o perfil das respostas das instituições selecionadas – PUCPR e UTP, seja entre o perfil das gerações de fisioterapeutas (formando o egresso).

Entretanto, há nuances, que quebram a homogeneidade das respostas e insinuam: a alteridade relativa dos programas de formação e das influências docentes específicas, e, provavelmente, as desiguais oportunidades sócio-econômicas dos profissionais. Também, e principalmente, tais manifestações não apontam para uma perspectiva de mudança.

É possível perceber toda uma cultura conservadora, que sedia o viés das respostas levantadas na pesquisa. Assim é que podemos resumir e entender os resultados deste trabalho da forma que segue:

- 1) Retomando as categorias de análise, constatamos que, em relação à inserção profissional, existe uma margem de dificuldades de

acesso ao mercado de trabalho no campo da Fisioterapia na cidade de Curitiba e Região Metropolitana. Poder-se-ia deduzir que fatores intrínsecos estariam gerando aquela dificuldade. Tome-se, como ilustração, a concentração desses profissionais nas mesmas áreas de atuação (ou especialidades) e mesmos espaços. Esta má distribuição geográfica dos profissionais da Fisioterapia no Estado do Paraná pode ser corrigida, em parte, por uma reorganização da estrutura de polarização da formação e da oferta de atendimento.

O agravamento da questão de inserção profissional é, ainda, reforçado pelas mudanças que ocorrem nas relações de trabalho. O mundo que se descortina é um mundo sem empregos em contraposição com profecias da década de 80 que previam escassez de mão-de-obra na década de 90.

A singularidade do exercício profissional do Fisioterapeuta pode ser reconhecida em termos de três referências para a relação demanda X oferta de profissionais.

Primeiramente, as necessidades sociais são imensas, quase incontornáveis a curto prazo. As especialidades e os níveis (prevenção, reabilitação e manutenção) de atendimento que devem servir à população estão muito longe da mínima adequação.

Em segundo lugar, o alcance social das necessidades fisioterápicas impõe políticas públicas consistentes. Programas de prevenção precisam ser desenvolvidos em grande escala e conectados a outras situações. As iniciativas individuais com certeza jamais darão conta da amplitude das exigências sociais no campo da saúde. E, tampouco, as iniciativas privadas, quando se trata de uma população com um perfil de pobreza como é o da população brasileira.

Em terceiro lugar, a ampliação da oferta do atendimento fisioterápico depende de um potencial de criatividade, de uma condição de autonomia profissional, de uma visão antecipatória e da presença de uma cultura de risco. Estes são ingredientes principais que configuram a competência empreendedora capaz de romper com o imobilismo da realidade fisioterapêutica atual.

2) O esforço político de formação e de criação de espaços de oferta do atendimento fisioterápico está intimamente ligado (a) à qualidade da formação profissional, desde o seu início e, (b) principalmente, à profissionalização (formação continuada e socialização) do fisioterapeuta.

A qualidade da formação e as condições de profissionalização se fundam em fatores diversos. É imprescindível, no entanto, que este processo que se inicia na instância da educação superior e se desdobra

no exercício profissional cubra, progressivamente, a complexidade e a profundidade dos conhecimentos, procedimentos, atitudes e valores que um atendimento sanitário de base científica, tecnológica e humana, impõe.

As indicações avaliativas encontradas nas respostas da pesquisa realizada ratificam o pressuposto de um conservadorismo e uma inconsistência curriculares residuais. A ênfase na reabilitação secundariza a função preventiva atribuída ao fisioterapeuta, prevista no Código de Ética Profissional. Reduz, em consequência, o impacto formativo da disciplina de Fisioterapia Preventiva, constante nas prescrições das diretrizes curriculares nacionais de 1983. A abordagem teórica sobre a prevenção, orientada em suas mínimas exigências pela legislação superior, não ultrapassa esse mínimo, isto é, não potencializa a formação na direção necessária.

Campo de atuação e nível de atendimento, pois, não encontram a ressonância ótima no desenho da formação do fisioterapeuta. Todavia, podemos esperar por uma transformação a partir dos projetos pedagógicos que hoje estão sendo construídos no seio de cada Curso nas Instituições de Ensino Superior e que têm prometido tornar mais realistas e humanas as oportunidades de formação.

3) Ao lado das questões de oferta e demanda de atendimento e qualidade da formação o estudo deu destaque às percepções sobre as condições de trabalho do fisioterapeuta.

Em relação às condições de trabalho, expectativas e realizações se situam dentro de padrões de subvalorização. O profissional fisioterapeuta fragmenta a sua jornada com uma rotina dispersiva e uma carga horária semanal dilatada, extrapolando os parâmetros oficializados pelo órgão da classe, já se sabe, para atingir um ganho salarial de sobrevivência. Seu papel ainda subalterno na área da saúde (a hegemonia da classe dos médicos inibe a expansão e o desenvolvimento das demais profissões nessa área) parece contribuir para o conformismo subjacente ao exercício profissional em relação às condições de trabalho.

Apatia, conformismo e desinteresse, em relação às condições de trabalho e às questões sociais e políticas da profissão, constituem expressões comportamentais presentes nas manifestações de expectativas, preferências e realizações de formandos e egressos. A origem de um tal quadro comportamental se localiza, pode-se afirmar, já na formação inicial do fisioterapeuta. Estima-se que uma formação tendenciosa, que enfatiza as questões absolutamente técnicas, pode gerar estilos de exercício profissional que redundam em um ciclo vicioso e limitado de expectativas, preferências, realizações.

Enfim, as Universidade têm motivos suficientes para refletirem sobre propostas de mudanças na formação profissional do fisioterapeuta, de modo especial porque elas são as principais responsáveis pela contemporaneidade da nossa profissão.

IV- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CREFITO. **Código de Ética do Profissional de Fisioterapia.** ... 8, 1996.
- BOTOMÉ & SANTOS, E.V. **Ensino na área da saúde : o problema do objeto de trabalho.** Ci e Cult., 36(6):910-923, jun. 1984.
- BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Federal de Educação. **Currículos mínimos dos cursos de graduação,** 3 ed. Brasília, 1979.
- BREILHI, J. & GRANDA, E. **Investigación de la salud en la sociedad.** Quito, Ediciones C.E.A.S., 1980.
- CASH, J.E. **Fisioterapia.** São Paulo, Manole, 1981.
- CHAVES, M. **Saúde e sistemas.** Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1980.
- DELORS, Jacques. **La educación encierra un tesoro.** Madrid: Santillana-unesco, 1996.
- DEMO, P. **Função Social da Universidade : algumas considerações a partir da política social.** Revista de Educação Brasileira, 1983.
- GUTMANN, A.Z. **Fisioterapia actual.** Barcelona, Jims, 1980.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde.** Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1975.
- LEITE, R.C.C. **As Sete Pragas da Universidade Brasileira.** São Paulo : editora, 1980
- LEGISLAÇÃO da Fisioterapia.** CREFITO-2. Rio de Janeiro : jul/97.
- LEAVELL, H.R.& CLARK, E.G. **Medicina preventiva.** São Paulo, McGrawHill, 1977.
- LINDEMAN, R.; TEIRICH- LEUBE, H.; HEIPERTZ, W. **Tratado de Reabilitação.** Barcelona: Labor, 1970.
- NUNES, E.D., (org.) **As ciências sociais em saúde: tendências e perspectivas.** Brasília, OMS-OPAS, 1985.

- PARRA, N. **Tecnologia da educação e o ensino superior-perspectivas.** Educ. Bras., 1(2):59-86, 1978;
- RIBEIRO, D. **La Universidad Nueva: un proyecto.** Argentina: Ciência Nueva, 1973.
- _____ **A Universidade Necessária.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- SANCHES, E.L. **Histórico da Fisioterapia no Brasil e no Mundo.** São Paulo: Panamed, 1984.
- SHESTACK, R. **Fisioterapia Prática.** São Paulo: Manole, 1979.
- SKINNER, B.F. **Ciência e comportamento humano.** São Paulo, EDART/EDUSP, 1979.
- SPERB, D.C. **Problemas gerais de currículo.** Porto Alegre, Globo, 1972.
- TYLER, R.W. **Princípios básicos de currículo e ensino.** Porto Alegre, Globo, 1979.
- WHEELER, R. H. **Educación Física para la Recuperación.** Barcelona:JIMIS,1971.
- VARGAS, J.S. **Como formular objetivos comportamentais úteis.** São Paulo, Pedagógica e Universitária, 1974.

V-ANEXOS

QUESTIONÁRIO ENVIADO PARA EGRESSOS

1- Instituição e ano de conclusão do curso de fisioterapia:

2- Ano de ingresso no mercado de trabalho:

3- Encontrou dificuldade para ingresso no mercado de trabalho?

() Sim () Não

4- Caso haja intervalo entre o ano de conclusão do curso e o ingresso no mercado de trabalho, aponte o motivo:

5- Seu exercício profissional está direcionado para :

() Docência;

() APAE;

() Escola especial;

() Hospital;

Prefeitura - Posto de Saúde;

Outra. Especifique: _____

6 Qual a sua área de atuação:

Cardiorespiratória;

Estética;

Pediatria;

Fisioterapia Geral;

Neurologia;

Hidroterapia;

Desportiva;

Ginecologia

Traumato-ortopedia

Outra. Especifique: _____

7- Trabalha com : Prevenção; Reabilitação;

Manutenção.

8- Trabalha como: Contratado; Autônomo;

Empreendedor; Autônomo Prestador de Serviço;

Outro. Especifique: _____

9- Carga horária semanal total de trabalho é de:

6 a 12 horas;

13 a 20 horas;

Entre 21 e 30 horas;

Entre 31 e 40 horas;

Mais de 40 horas.

10- Os ganhos salariais mensais estão na faixa média de:

- () 1 a 3 salários mínimos;
- () 4 a 6 salários mínimos;
- () 7 a 9 salários mínimos;
- () 10 a 15 salários mínimos;
- () mais de 15 salários mínimos.

11- Faça uma análise de sua formação apontando aspectos facilitadores e dificultadores para o exercício das atividades profissionais:

Facilitadores:

Dificultadores:

Comentários e sugestões:

12- Em uma escala de 0 a 10 pontos, onde situaria o curso realizado em relação a formação para o mercado de trabalho:

13- Você já realizou ou está realizando algum tipo de curso após o término de sua graduação ? Especifique o curso e o ano.

14- Como você vem atendendo as suas necessidades de atualização, aperfeiçoamento e ou especialização ?

QUESTIONÁRIO ENVIADO AOS FORMANDOS

1- Como você vê o mercado de trabalho de fisioterapia?

- Restrito e de difícil acesso; Amplo e de fácil acesso;
 Restrito e de fácil acesso; Amplo e de difícil acesso.

2- Pretende exercer sua atividade profissional em:

- Hospital; Clínica;
 Consultório; Prefeitura;
 APAE; Escola especial;
 Clube esportivo; Atendimento domiciliar;
 Docência;
 Outra. Especifique: _____

3- Em que área gostaria de atuar:

- Cardiorespiratória; Estética;
 Neurologia; Desportiva;
 Traumato-ortopedia; Pediatria;
 Hidroterapia; Fisioterapia geral
 Ginecologia;
 Outra. Especifique: _____

4- Pretende trabalhar com:

- Prevenção;
- Reabilitação;
- Manutenção.

5- Gostaria de trabalhar como:

- Contratado;
- Autônomo;
- Empreendedor;
- Outro. Especifique _____

6- Ganho salarial inicial que idealizou para sua atividade profissional:

- 1 a 3 salários mínimos;
- 4 a 6 salários mínimos;
- 7 a 9 salários mínimos;
- 10 a 15 salários mínimos;
- mais de 15 salários mínimos.

7- Com que carga horária:

- 6 a 12 horas;
- 13 a 20 horas;
- entre 21 a 30 horas;
- entre 31 a 40 horas;
- mais de 40 horas.

8- Faça uma análise de sua formação apontando aspectos facilitadores e dificultadores para o exercício de sua futura atividade profissional:

Facilitadores:

Dificultadores:

Comentários e sugestões:

9- Em uma escala de 0 a 10 pontos onde situaria o curso que está sendo concluído em relação a formação para o mercado de trabalho:

10- Pretende realizar algum curso de especialização?

() Sim; Qual? _____ Quando? _____

() Não.

11- Pretende se estabelecer como profissional em:

() Curitiba;

() Interior do Estado;

() Outra Especifique: _____

ATOS DO PODER LEGISLATIVO

LEI FEDERAL 8.856, DE 1º DE MARÇO DE 1994

Fixa a jornada de trabalho dos
Profissionais Fisioterapeutas e Terapeuta
Ocupacional.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a
seguinte Lei:

Art. 1º os profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta
Ocupacional ficarão sujeitos a prestação máxima de 30 horas semanais de
trabalho.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 1º de março de 1994,
173º da Independência e 106º da República.

ITAMAR FRANCO
Walter Bareli

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

DECRETO LEI N. 938 - DE 13 DE OUTUBRO DE 1969

DOU nº.197 de 14/10/69 - retificado em 16-10-1969

Sec. I - Pág. 3.658

Provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências

Os Ministros da Marinha de Guerra, do Exército e da Aeronáutica Militar, usando das atribuições que lhes confere o artigo 1º. do Ato Institucional nº. 12, de 31 de agosto de 1969, combinado com o parágrafo 1º. do artigo 2º. do Ato Institucional nº. 5, de 13 de dezembro de 1968, decretam:

Art. 1º. É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente.

Art. 2º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior.

Art. 3º. É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

Art. 4º. É atividade privativa do terapeuta ocupacional executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacionais, com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente.

Art. 5º. Os profissionais de que tratam os artigos 3º. e 4º. poderão, ainda, no campo de atividades específicas de cada um:

I - dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

II - exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;

III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Art. 6º. Os profissionais de que trata o presente Decreto-lei, diplomados por escolas estrangeiras devidamente reconhecidas no país de origem, poderão revalidar seus diplomas.

Art. 7º. Os diplomas conferidos pelas escolas ou cursos a que se refere o artigo 2º. deverão ser registrados no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura.

Art. 8º. Os portadores de diplomas expedidos até a data da publicação do presente Decreto-Lei, por escolas ou cursos reconhecidos, terão seus direitos

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

assegurados, desde que requeiram, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, o respectivo registro, observando-se quando for o caso, o disposto no art. 6º.

Art. 9º. É assegurado, a qualquer entidade pública ou privada que mantenha cursos de fisioterapia ou de terapia ocupacional, o direito de requerer seu reconhecimento, dentro do prazo de 120 (cento e vinte) dias, a partir da data da publicação do presente Decreto-lei.

Art. 10. Todos aqueles que, até a data da publicação do presente Decreto-lei, exerçam sem habilitação profissional, em serviço público, atividades de que cogita o artigo 1º. serão mantidos nos níveis funcionais que ocupam e poderão ter as denominações de auxiliar-de-fisioterapia e auxiliar de terapia ocupacional, se obtiverem certificado em exame de suficiência.

§ 1º. O disposto no artigo é extensivo, no que couber, aos que, em idênticas condições e sob qualquer vínculo empregatício, exerçam suas atividades em hospitais e clínicas particulares.

§ 2º. A Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e cultura promoverá a realização, junto às instituições universitárias competentes, dos exames de suficiência a que se refere este artigo.

Art. 11. Ao órgão competente do Ministério da Saúde caberá fiscalizar, em todo o território nacional, diretamente ou através das repartições sanitárias congêneres dos Estados, Distrito Federal e Territórios, o exercício das profissões de que trata o presente Decreto-lei.

Art. 12. O Grupo da Confederação Nacional das Profissões Liberais, constante do Quadro de Atividades e Profissões, anexo à Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-lei no. 5.452, de 1 de maio de 1943, é acrescido das categorias profissionais de fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e auxiliar de terapia ocupacional.

Art. 13. O presente Decreto-Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Brasília, 13 de outubro de 1969
148º. da Independência e 81º. da República

Augusto Homann Rademaker Grünewald
Aurélio de Lyra Tavares
Márcio de Souza e Mello
Tarso Dutra
Leonel Miranda

LEI N. 6.316 - DE 17 DE SETEMBRO DE 1975
DOU nº. 242 - de 18-12-1975 - Seç. I, Pág. 16805 à 16807

Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e dá outras providências

O Presidente da República, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

Dos Conselhos Federal e Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Art. 1º. São criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com a incumbência de fiscalizar o exercício das profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional definidas no Decreto-Lei nº. 938, de 13 de outubro de 1969.

§ 1º. Os Conselhos Federal e Regionais a que se refere este artigo constituem, em conjunto, uma autarquia federal vinculada ao Ministério do Trabalho.

§ 2º. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional terá sede e foro no Distrito Federal e jurisdição em todo o País e os Conselhos Regionais em Capitais de Estados ou Territórios.

Art. 2º. O Conselho Federal compor-se-á de 9 (nove) membros efetivos e suplentes, respectivamente, eleitos pela forma estabelecida nesta Lei.

§ 1º. Os membros do Conselho Federal e respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos por um Colégio Eleitoral integrado de 1 (um) representante de cada Conselho Regional, por este eleito em reunião especialmente convocada.

§ 2º. O Colégio Eleitoral convocado para a composição do Conselho Federal reunir-se-á, preliminarmente, para exame, discussão, aprovação e registro das chapas concorrentes, realizando as eleições 24 (vinte e quatro) horas após a sessão preliminar.

§ 3º. Competirá ao Ministro do Trabalho baixar as instruções reguladoras das eleições de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 3º. Os membros dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e os respectivos suplentes, com mandato de 4 (quatro) anos, serão eleitos pelo sistema de eleição direta, através do voto pessoal, secreto e obrigatório, aplicando-se pena de multa em importância não excedente ao valor da anuidade ao membro que deixar de votar sem causa justificada.

§ 1º. O exercício do mandato de membro do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, assim como a respectiva eleição, mesmo na condição de suplente, ficarão subordinados, além das exigências constantes do artigo 530 da Consolidação das Leis do Trabalho e legislação complementar, ao preenchimento dos seguintes requisitos e condições básicas.

I - cidadania brasileira;

II - habilitação profissional na forma da legislação em vigor;

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

- III - pleno gozo dos direitos profissionais, civis e políticos;
- IV - inexistência de condenação por crime contra a segurança nacional.

Art. 4º. A extinção ou perda de mandato de membro do Conselho Federal ou dos Conselhos Regionais ocorrerá:

- I - por renúncia;
- II - por superveniência de causa de que resulte a inabilitação para o exercício da profissão;
- III - por condenação a pena superior a 2 (dois) anos, em virtude de sentença transitada em julgado;
- IV - por destituição de cargo, função ou emprego, relacionado à prática de ato de improbidade na administração pública ou privada, em virtude de sentença transitada em julgado;
- V - por falta de decoro ou conduta incompatível com a dignidade do órgão;
- VI - por ausência, sem motivo justificado, a 3 (três) sessões consecutivas ou 6 (seis) intercaladas em cada ano.

Art. 5º. Compete ao Conselho Federal:

- I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;
- II - exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e execução do disposto nesta Lei e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis à realização dos objetivos institucionais;
- III - supervisionar a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional;
- IV - organizar, instalar, orientar e inspecionar os Conselhos Regionais e examinar suas prestações de contas, neles intervindo desde que indispensável ao restabelecimento da normalidade administrativa ou financeira ou a garantia da efetividade do princípio da hierarquia institucional;
- V - elaborar e aprovar seu Regimento, *ad referendum* do Ministro do Trabalho;
- VI - examinar e aprovar os Regimentos dos Conselhos Regionais, modificando o que se fizer necessário para assegurar unidade de orientação e uniformidade de ação;
- VII - conhecer e dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e prestar-lhes assistência técnica permanente;
- VIII - apreciar e julgar os recursos de penalidade imposta pelos Conselhos Regionais;
- IX - fixar o valor das anuidades, taxas, emolumentos e multas devidas pelos profissionais e empresas aos Conselhos Regionais a que estejam jurisdicionados;
- X - aprovar sua proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais, bem como operações referentes a mutações patrimoniais;
- XI - dispor, com a participação de todos os Conselhos Regionais, sobre o Código de Ética Profissional, funcionando como Tribunal Superior de Ética Profissional;
- XII - estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom nome dos que a exercem;
- XIII - instituir o modelo das carteiras e cartões de identidade profissional;
- XIV - autorizar o presidente a adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;
- XV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

XVI - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária e o relatório de suas atividades.

Art. 6º. Os Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional serão organizados nos moldes do Conselho Federal.

Art. 7º. Aos Conselhos Regionais compete:

I - eleger, dentre os seus membros, por maioria absoluta, o seu Presidente e o Vice-Presidente;

II - expedir a carteira de identidade profissional e o cartão de identificação aos profissionais registrados;

III - fiscalizar o exercício profissional na área de sua jurisdição representando, inclusive, às autoridades competentes, sobre os fatos que apurar e cuja solução ou repressão não seja de sua alçada;

IV - cumprir e fazer cumprir as disposições desta lei, das resoluções e demais normas baixadas pelo Conselho Federal;

V - funcionar como tribunal Regional de Ética, conhecendo, processando e decidindo os casos que lhe forem submetidos;

VI - elaborar a proposta de seu Regimento, bem como as alterações, submetendo-a à aprovação do Conselho Federal;

VII - propor ao Conselho Federal as medidas necessárias ao aprimoramento dos serviços e do sistema de fiscalização do exercício profissional;

VIII - aprovar a proposta orçamentária e autorizar a abertura de créditos adicionais e as operações referentes a mutações patrimoniais;

IX - autorizar ao Presidente adquirir, onerar ou alienar bens imóveis;

X - arrecadar anuidades, multas, taxas e emolumentos e adotar todas as medidas destinadas à efetivação de sua receita, destacando e entregando ao Conselho Federal as importâncias correspondentes à sua participação legal;

XI - promover, perante o juízo competente, a cobrança das importâncias correspondentes a anuidades, taxas, emolumentos e multas, esgotados os meios de cobrança amigável;

XII - estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom conceito dos que a exercem;

XIII - julgar as infrações e aplicar as penalidades previstas nesta Lei e em normas complementares ao Conselho Federal;

XIV - emitir parecer conclusivo sobre prestação de contas a que esteja obrigado;

XV - publicar, anualmente, seu orçamento e respectivos créditos adicionais, os balanços, a execução orçamentária, o relatório de suas atividades e a relação dos profissionais registrados.

Art. 8º. Aos Presidentes dos Conselhos Federal e Regionais incumbe a administração e a representação legal dos mesmos, facultando-se-lhes suspender o cumprimento de qualquer deliberação de seu Plenário que lhes pareça inconveniente ou contrária aos interesses da instituição, submetendo essa decisão à autoridade competente do Ministério do Trabalho ou ao Conselho Federal, respectivamente.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

Art. 9º. Constitui renda do Conselho Federal:

- I - 20% (vinte por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas de cada Conselho Regional;
- II - legados, doações e subvenções;
- III - rendas patrimoniais.

Art.10. Constitui renda dos Conselhos Regionais:

- I - 80% (oitenta por cento) do produto da arrecadação de anuidades, taxas, emolumentos e multas;
- II - legados, doações e subvenções;
- III - rendas patrimoniais.

Art. 11. A renda dos Conselhos Federal e Regionais só poderá ser aplicada na organização e funcionamento de serviços úteis à fiscalização do exercício profissional, bem como em serviços de caráter assistencial, quando solicitados pelas Entidades Sindicais.

CAPÍTULO II

Do Exercício Profissional

Art. 12. O livre exercício da profissão de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional em todo território nacional, somente é permitido ao portador de Carteira Profissional expedida por órgão competente.

Parágrafo único. É obrigatório o registro nos Conselhos Regionais das empresas cujas finalidades estejam ligadas à fisioterapia ou terapia ocupacional, na forma estabelecida em Regulamento.

Art. 13. Para o exercício da profissão na administração pública direta e indireta, nos estabelecimentos hospitalares, nas clínicas, ambulatórios, creches, asilos ou exercícios de cargo, função ou emprego de assessoramento, chefia ou direção, será exigida como condição essencial, a apresentação da carteira profissional de Fisioterapeuta ou de Terapeuta Ocupacional.

Parágrafo único. A inscrição em concurso público dependerá de prévia apresentação da Carteira Profissional ou certidão do Conselho Regional de que o profissional está no exercício de seus direitos.

Art. 14. O exercício simultâneo, temporário ou definitivo, da profissão em área de jurisdição de dois ou mais Conselhos Regionais submeterá o profissional de que trata esta Lei às exigências e formalidades estabelecidas pelo Conselho Federal.

CAPÍTULO III

Das anuidades

Art. 15. O pagamento da anuidade ao Conselho Regional da respectiva jurisdição constitui condição de legitimidade do exercício da profissão.

Parágrafo único. A anuidade será paga até 31 de março de cada ano, salvo a primeira que será devida no ato do registro do profissional ou da empresa.

CAPÍTULO IV

Das infrações e Penalidades

Art. 16. Constitui infração disciplinar:

I - transgredir preceito do Código de Ética Profissional;

II - exercer a profissão, quando impedido de fazê-lo, ou facilitar, por qualquer meio, o seu exercício aos não registrados ou aos leigos;

III - violar sigilo profissional;

IV - praticar, no exercício da atividade profissional, ato que a Lei defina como crime ou contravenção;

V - não cumprir, no prazo assinalado, determinação emanada de órgão ou autoridade do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em matéria de competência deste, após regularmente notificado;

VI - deixar de pagar, pontualmente, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, as contribuições a que está obrigado;

VII - faltar a qualquer dever profissional prescrito nesta Lei;

VIII - manter conduta incompatível com o exercício da profissão.

Parágrafo único. As faltas serão apuradas, levando-se em conta a natureza do ato e as circunstâncias de cada caso.

Art. 17. As penas disciplinares consistem em:

I - advertência;

II - repreensão;

III - multa equivalente a até 10 (dez) vezes o valor da anuidade;

IV - suspensão do exercício profissional pelo prazo de até 3 (três) anos, ressalvada a hipótese prevista no parágrafo 7º.;

V - cancelamento do registro profissional.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

§ 1º. Salvo os casos de gravidade manifesta ou reincidência, a imposição penalidades obedecerá à gradação deste artigo, observadas as normas estabelecidas pelo Conselho Federal para disciplina do processo de julgamento das infrações.

§ 2º. Na fixação da pena serão considerados os antecedentes profissionais do infrator, o seu grau de culpa, as circunstâncias atenuantes e agravantes e as consequências da infração.

§ 3º. As penas de advertência, repreensão e multa serão comunicadas pelo Conselho Regional, em ofício reservado, não se fazendo constar dos assentamentos do profissional punido, senão em caso de reincidência.

§ 4º. Da imposição de qualquer penalidade caberá recurso com efeito suspensivo, ao Conselho Federal: I - voluntário, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da ciência da decisão;

II - "ex-officio", nas hipóteses dos incisos IV e V deste artigo, no prazo de 30 (trinta) dias a contar da decisão.

§ 5º. As denúncias somente serão recebidas quando assinadas, declinada a qualificação do denunciante e acompanhada da indicação dos elementos comprobatórios do alegado.

§ 6º. A suspensão por falta de pagamento de anuidades, taxas ou multas só cessará com a satisfação da dívida, podendo ser cancelado o registro profissional, após decorridos 3 (três) anos.

§ 7º. É lícito ao profissional punido requerer, à instância superior, a revisão do processo, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da ciência da punição.

§ 8º. Das decisões do Conselho Federal ou de seu Presidente, por força de competência privativa, caberá recurso, em 30 (trinta) dias, contados da ciência para o Ministro do Trabalho.

§ 9º. As instâncias recorridas poderão reconsiderar suas próprias decisões.

§ 10. A instância ministerial será última e definitiva, nos assuntos relacionados com a profissão e seu exercício.

Art. 18. O pagamento da anuidade fora do prazo sujeitará o devedor à multa prevista no Regulamento.

CAPÍTULO V

Disposições Gerais

Art. 19. Os membros dos Conselhos farão jús a uma gratificação, por sessão a que comparecerem, na forma estabelecida em legislação própria.

Art. 20. Aos servidores dos Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional aplica-se o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho.

Art. 21. Os Conselhos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional estimulam, por todos os meios, inclusive mediante concessão de auxílio, segundo normas aprovadas pelo Conselho Federal, as realizações de natureza cultural visando ao profissional e à Classe.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

Art. 22. Os estabelecimentos de ensino superior, que ministrem cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, deverão enviar, até 6 (seis) meses da conclusão dos membros, ao Conselho Regional da jurisdição de sua sede, ficha de cada aluno a que conferir diploma ou certificado, contendo seu nome, endereço, filiação e data da conclusão.

CAPÍTULO VI

Disposições Transitórias

Art. 23. A carteira profissional de que trata o Capítulo II somente será exigível a partir de 180 (cento e oitenta) dias contados da instalação do respectivo Conselho Regional.

Art. 24. O primeiro Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional será constituído pelo Ministro do Trabalho.

Art. 25. Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Brasília, 17 de dezembro de 1975
154º. da Independência e 87º. da República.

ERNESTO GEISEL - Ney Braga - Arnaldo Prieto - Paulo de Almeida Machado

**CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL APROVADO PELA RESOLUÇÃO COFFITO-10 DE 3 DE
JULHO DE 1978**

CAPÍTULO I
DAS RESPONSABILIDADES FUNDAMENTAIS

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

Art. 2º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional zelam pela provisão e manutenção de adequada assistência ao cliente.

Art. 3º. A responsabilidade do fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional, por erro cometido em sua atuação profissional, não é diminuída, mesmo quando cometido o erro na coletividade de uma instituição ou de uma equipe.

Art. 4º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional avaliam sua competência e somente aceitam atribuição ou assumem encargo, quando capazes de desempenho seguro para o cliente.

Art. 5º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional atualizam e aperfeiçoam seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais em benefício do cliente e do desenvolvimento de suas profissões.

Art. 6º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional são responsáveis pelo desempenho técnico do pessoal sob sua direção, coordenação, supervisão e orientação.

CAPÍTULO II
DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

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

I - exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de suas profissões;

II - respeitar a vida humana desde a concepção até a morte, jamais cooperando em ato em que voluntariamente se atente contra ela, ou que coloque em risco a integridade física ou psíquica do ser humano;

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

III - prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana, independentemente de qualquer consideração relativa à etnia, nacionalidade, credo político, religião, sexo e condições sócio-econômica e cultural e de modo a que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente a razões de urgência;

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

V - respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente;

VI - respeitar o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem estar;

VII - informar ao cliente quanto ao diagnóstico e prognóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e objetivos do tratamento, salvo quanto tais informações possam causar-lhe dano;

VIII - manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional e exigir o mesmo comportamento do pessoal sob sua direção;

IX - colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, catástrofe, epidemia ou crise social, sem pleitear vantagem pessoal;

X - assumir seu papel na determinação de padrões desejáveis do ensino e do exercício de fisioterapia e/ou terapia ocupacional;

XI - oferecer ou divulgar seus serviços profissionais de forma compatível com a dignidade da profissão e a leal concorrência; e

XII - cumprir e fazer cumprir os preceitos contidos neste Código e levar ao conhecimento do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional o ato atentatório a qualquer de seus dispositivos.

Art. 8º. É proibido ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional, nas respectivas áreas de atuação:

I - negar assistência, em caso de indubitável urgência;

II - abandonar o cliente em meio a tratamento, sem a garantia de continuidade de assistência, salvo por motivo relevante;

III - concorrer, de qualquer modo para que outrem exerça ilegalmente atividade privativa do fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional;

IV - prescrever medicamento ou praticar ato cirúrgico;

V - recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

a) desnecessário;

b) proibido por lei ou pela ética profissional;

c) atentório à moral ou à saúde do cliente; e

d) praticado sem o consentimento do cliente ou de seu representante legal ou responsável, quando se tratar de menor ou incapaz;

VI - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que envolva menor ou incapaz, sem observância às disposições legais pertinentes;

VII - promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa em que direito inalienável do homem seja desrespeitado, ou acarrete risco de vida ou dano a sua saúde;

VIII - emprestar, mesmo a título gratuito, seu nome, fora do âmbito profissional para propaganda de medicamento ou outro produto farmacêutico,

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

tratamento, instrumental ou equipamento, ou publicidade de empresa industrial ou comercial com atuação na industrialização ou comercialização dos mesmos;

IX - permitir, mesmo a título gratuito, que seu nome conste do quadro de pessoal de hospital, casa de saúde, ambulatório, consultório clínica, policlínica, escola, curso, empresa balneária hidro-mineral, entidade desportiva ou qualquer outra empresa ou estabelecimento congênere similar ou análogo, sem nele exercer as atividades de fisioterapia e/ou terapia ocupacional pressupostas;

X - receber, de pessoa física ou jurídica, comissão, remuneração, benefício ou vantagem que não corresponde a serviço efetivamente prestado;

XI - exigir, de instituição ou cliente, outras vantagens, além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego;

XII - trabalhar em empresa não registrada no Conselho Regional de Fisioterapia e terapia ocupacional da região;

XIII - trabalhar em entidade, ou com ela colaborar onde não lhe seja assegurada autonomia profissional, ou sejam desrespeitados princípios éticos, ou inexistam condições que garantam adequada assistência ao cliente e proteção a sua intimidade;

XIV - delegar suas atribuições, salvo por motivo relevante;

XV - permitir que trabalho que executou seja assinado por outro profissional, bem como assinar trabalho que não executou, ou do qual não tenha participado;

XVI - angariar ou captar serviço ou cliente, com ou sem a intervenção de terceiro, utilizando recurso incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal;

XVII - receber de colega e/ou de outro profissional, ou a ele pagar, remuneração a qualquer título, em razão de encaminhamento de cliente;

XVIII - anunciar cura ou emprego de terapia infalível ou secreta;

XIX - usar título que não possua;

XX - dar consulta ou prescrever tratamento por meio de correspondência, jornal, revista, rádio, televisão ou telefone;

XXI - divulgar na imprensa leiga declaração, atestado ou carta de agradecimento, ou permitir sua divulgação, em razão de serviço profissional prestado;

XXII - desviar, para clínica particular, cliente que tenha atendimento em razão do exercício de cargo, função ou emprego;

XXIII - desviar, para si ou para outrem, cliente de colega;

XXIV - atender a cliente que saiba estar em tratamento com colega, ressalvadas as seguintes hipóteses:

a) a pedido do colega;

b) em caso de indubitável urgência; e

c) no próprio consultório, quando procurado espontaneamente pelo cliente;

XXV - recusar seus serviços profissionais a colega que deles necessite, salvo quando motivo relevante justifique o procedimento;

XXVI - divulgar terapia ou descoberta cuja eficácia não seja publicamente reconhecida pelos organismos profissionais competentes;

XXVII - deixar de atender a convite ou intimação de Conselho de Fisioterapia e Terapia Ocupacional para depor em processo ou sindicância ético-profissional;

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

XXVIII - prescrever tratamento sem examinar diretamente o cliente, exceto em caso de indubitável urgência ou impossibilidade absoluta de realizar o exame; e

XXIX - inserir em anúncio profissional fotografia, nome, iniciais de nomes, endereço ou qualquer outra referência que possibilite a identificação de cliente.

Art. 9º. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional fazem o diagnóstico fisioterápico e/ou terapêutico ocupacional e elaboram o programa de tratamento.

Art. 10. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional reprovam quem infringe postulado ético ou dispositivo legal e representam à chefia imediata e à instituição, quando for o caso, em seguida, se necessário, ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 11. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional protegem o cliente e a instituição em que trabalham contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde, advertindo o profissional faltoso e, quando não atendidos, representam à chefia imediata e, se necessário, à da instituição, e em seguida ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, a fim de que sejam tomadas medidas, conforme o caso, para salvaguardar a saúde, o conforto e a intimidade do cliente ou a reputação profissional dos membros da equipe de saúde.

Art. 12. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional comunicam ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional recusa ou demissão de cargo, função ou emprego, motivada pela necessidade de preservar os legítimos interesses de suas profissões.

Art. 13. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, à vista de parecer diagnóstico recebido e após buscar as informações complementares que julgar convenientes, avaliam e decidem quanto à necessidade de submeter o cliente à fisioterapia e/ou terapia ocupacional, mesmo quando o tratamento é solicitado por outro profissional.

Art. 14. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional zelam para que o prontuário do cliente permaneça fora do alcance de estranhos à equipe de saúde da instituição, salvo quando outra conduta seja expressamente recomendada pela direção da instituição.

Art. 15. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional zelam pelo cumprimento das exigências legais pertinentes a substâncias entorpecentes e outras de efeitos análogos, determinantes de dependência física ou psíquica.

Art. 16. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional são pontuais no cumprimento das obrigações pecuniárias inerentes ao exercício das respectivas profissões.

CAPÍTULO III
DO FISIOTERAPEUTA E DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PERANTE AS ENTIDADES DAS CLASSES

Art. 17. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, por sua atuação nos órgãos das respectivas classes, participam da determinação de condições justas de trabalho e/ou aprimoramento cultural para todos os colegas.

Art. 18. É dever do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional:

I - pertencer, no mínimo, a uma entidade associativa da respectiva classe, de caráter cultural e/ou sindical, da jurisdição onde exerce sua atividade profissional; e

II - apoiar as iniciativas que visam o aprimoramento cultural e a defesa dos legítimos interesses da respectiva classe.

CAPÍTULO IV
DO FISIOTERAPEUTA E DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PERANTE OS COLEGAS E DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE DE SAÚDE

Art. 19. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional tratam os colegas e outros profissionais com respeito e urbanidade, não prescindindo de igual tratamento e de suas prerrogativas.

Art. 20. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional desempenham com exatidão sua parte no trabalho em equipe.

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

Art. 22. O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional chamado a uma conferência, com colega e/ou outros profissionais, é respeitoso e cordial para com os participantes, evitando qualquer referência que possa ofender a reputação moral e científica de qualquer deles.

Art. 23. O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional solicitado para cooperar em diagnóstico ou orientar em tratamento considera o cliente como permanecendo sob os cuidados do solicitante.

Art. 24. O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional que solicita, para cliente sob sua assistência, os serviços especializados de colega, não indica a este a conduta profissional a observar.

Art. 25. O fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional que recebe cliente confiado por colega, em razão de impedimento eventual deste, reencaminha o cliente ao colega uma vez cessado o impedimento.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO
RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

Art. 26. É proibido ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional:

I - prestar ao cliente assistência que, por sua natureza, incumbe a outro profissional;

II - concorrer, ainda que a título de solidariedade, para que colega pratique crime, contravenção penal ou ato que infrinja postulado ético-profissional;

III - pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, bem como praticar ato que importe em concorrência desleal ou acarrete dano ao desempenho profissional de colega;

IV - aceitar, sem anuência do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia ocupacional, cargo, função ou emprego vago pela razão prevista no art. 12; e

V - criticar, depreciativamente, colega ou outro membro da equipe de saúde, a entidade onde exerce a profissão, ou outra instituição de assistência à saúde.

CAPÍTULO V

DOS HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

Art. 27. o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional têm direito a justa remuneração por seus serviços profissionais.

Art. 28. o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, na fixação de seus honorários, consideram como parâmetros básicos:

I - condições sócio-ecômicas da região;

II - condições em que a assistência foi prestada: hora, local, distância, urgência e meio de transporte utilizado;

III - natureza da assistência prestada e tempo despendido; e

IV - complexidade do caso.

Art. 29. O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional podem deixar de pleitear honorários por assistência prestada a:

I - ascendente, descendente, colateral, afim ou pessoa que viva sob dependência econômica;

II - colega ou pessoa que viva sob a dependência econômica deste, ressalvado o recebimento do valor do material porventura despendido na prestação de assistência;

III - pessoa reconhecidamente carente de recursos; e

IV - instituição de finalidade filantrópica, reconhecida como de utilidade pública que, a critério do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, não tenha condição de remunerá-lo adequadamente e cujos dirigentes não percebam remuneração ou outra vantagem, a qualquer título.

Art. 30. É proibido ao fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional prestar assistência profissional gratuita ou a preço ínfimo, ressalvado o disposto no art. 29, e encaminhar a serviço gratuito de instituição assistencial ou hospitalar, cliente possuidor de recursos para remunerar o tratamento, quando disso tenha conhecimento,

Art. 31. É proibido ao fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional afixar tabela de honorários fora do recinto de seu consultório ou clínica, ou promover sua

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 8ª REGIÃO

RUA MARECHAL DEODORO, 2413 - SOBRE LOJA - 80050-010 - FONE (041)264-7081 - FONE/FAX(041) 264-8097 - CURITIBA - PR

divulgação de forma incompatível com a dignidade da profissão ou que implique em concorrência desleal.

CAPÍTULO VI *DISPOSIÇÕES GERAIS*

Art. 32. Ao infrator deste Código, e de outros preceitos fixados em lei ou em ato do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, são aplicadas as penas disciplinares previstas no art. 17 da Lei 6316/75". (c/a alteração da Res. Coffito 26).

Art. 33. Os casos omissos serão resolvidos pelo Plenário do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Art. 34. Este Código poderá ser alterado pelo Conselho federal de Fisioterapia e Terapia ocupacional, por iniciativa própria, ouvidos os Conselhos Regionais, ou mediante de um Conselho Regional.