



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

**RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE**

**Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia, Bacharelado do Centro de Ciências da Saúde de Lagarto.**

O **CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO** da **Universidade Federal de Sergipe**, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** o Decreto Lei 938/69, de 13 de outubro de 1969 que provê sobre as profissões de Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNE/CES Nº 4, de 19 de fevereiro de 2002 que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia;

**CONSIDERANDO** a Resolução CNE/CES Nº 04 de 06 de abril de 2009, que tratam da carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelado, na modalidade presencial;

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 21/2009/CONEPE que aprova a regulamentação do Plano de Reestruturação e Expansão da Universidade Federal de Sergipe;

**CONSIDERANDO** a Resolução Nº 84/2009/CONEPE que contempla a disciplina LIBRAS – Língua Brasileira de Sinais como componente curricular optativa para os cursos de bacharelado;

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 05/2010/CONEPE que aprova a criação da Central de Estágios;

**CONSIDERANDO** o currículo, como um processo de construção visando a propiciar experiências que possibilitem a compreensão das mudanças sociais e dos problemas delas decorrentes;

**CONSIDERANDO**, o parecer do Relator, Consº **ANTONIO PONCIANO BEZERRA**, ao analisar o processo nº 487/11-30;

**CONSIDERANDO** ainda, a decisão unânime deste Conselho, em sua Reunião Extraordinária, hoje realizada,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Aprovar alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Fisioterapia Bacharelado, do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, que terá o código 740, funcionará em turno integral, do qual resultará o grau de Bacharel em Fisioterapia.

**Art. 2º** O Curso de Fisioterapia, está inserido no processo de expansão e interiorização da UFS, sendo criado de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais obedecendo a peculiaridades do novo Centro de Ciências da Saúde, centrado na integração entre as diversas áreas, integração com as ações de saúde na comunidade e baseado na noção do estudante como agente ativo, apoiada no professor que atuará como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

**Art. 3º** O Curso de Fisioterapia tem como objetivos:

**I. Geral:**

- a) formar fisioterapeutas generalistas, aptos a atuarem na educação para a saúde, de forma a promover, proteger e recuperar a saúde, integrando ações nos diferentes níveis de forma individual e coletiva, de maneira competente, humanista, ética e inovadora.

## **II. Específicos:**

- a) oportunizar a apropriação de conhecimentos biológicos, humanos e sociais, biotecnológicos e fisioterapêuticos que fundamentem a promoção, proteção, prevenção e recuperação em fisioterapia;
- b) favorecer a apropriação de conhecimentos que possibilitem a produção de alternativas e inovações para novas formas de atuação profissional no âmbito coletivo, hospitalar e clínico;
- c) estimular o exercício da cidadania, ressaltando a importância do fisioterapeuta no contexto social;
- d) possibilitar ao discente desenvolver o rigor do saber científico e intelectual, a concretização da aplicabilidade prática do conhecimento teorizado e uma sistemática de pesquisa operacional, buscando soluções para os impasses da saúde na sociedade, em todos os seus níveis de ação;
- e) identificar-se com a Política de Saúde e as Normas sanitárias gerais da Região onde exercer a profissão, e,
- f) estabelecer estratégias acadêmicas que possibilitem ao discente vislumbrar os limites da atuação profissional e o desenvolvimento da capacitação empreendedora, em ambiência social heterogênea.

### **Art. 4º** Como perfil, o Bacharel em Fisioterapia deve:

- I. ter formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade, e,
- II. ter como objeto de estudo o movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

### **Art. 5º** As competências e habilidades a serem adquiridas pelos bacharéis ao longo do desenvolvimento das atividades curriculares e complementares dos cursos são, dentre outras:

- I. respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional;
- II. atuar em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se em programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, sensibilizados e comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o;
- III. atuar multiprofissionalmente, interdisciplinarmente e transdisciplinarmente com extrema produtividade na promoção da saúde baseado na convicção científica, de cidadania e de ética;
- IV. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- V. contribuir para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, considerando suas circunstâncias éticas, políticas, sociais, econômicas, ambientais e biológicas;
- VI. realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;
- VII. elaborar criticamente o diagnóstico cinético funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

- VIII. exercer sua profissão de forma articulada ao contexto social, entendendo-a como uma forma de participação e contribuição social;
- IX. desempenhar atividades de planejamento, organização e gestão de serviços de saúde públicos ou privados, além de assessorar, prestar consultorias e auditorias no âmbito de sua competência profissional;
- X. emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;
- XI. manter controle sobre a eficácia dos recursos tecnológicos pertinentes à atuação fisioterapêutica garantindo sua qualidade e segurança;
- XII. conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos;
- XIII. conhecer os fundamentos históricos, filosóficos e metodológicos da fisioterapia;
- XIV. prestar esclarecimentos, dirimir dúvidas e orientar o indivíduo e os seus familiares sobre o processo terapêutico;
- XV. encaminhar o paciente, quando necessário, a outros profissionais relacionando e estabelecendo um nível de cooperação com os demais membros da equipe de saúde, e,
- XVI. manter a confidencialidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

**Art. 6º** O Curso de Graduação em Fisioterapia terá ingresso único no primeiro semestre letivo sendo ofertadas 50 (cinquenta) vagas para o turno integral através do Processo Seletivo.

**Parágrafo Único:** Os pesos definidos para as provas do Processo Seletivo são os seguintes: Português 04 (quatro), Matemática 01 (um), Geografia 01 (um), Física 03 (três), Biologia 05 (cinco), Língua Estrangeira 01 (um), Química 03 (três), História 01 (um).

**Art. 7º** O Curso de Fisioterapia Bacharelado será ministrado com a carga horária de 5.190 horas, que equivale a 346 créditos. Deste total, 318 créditos são obrigatórios, 14 créditos são componentes optativos, e 14 créditos em atividades complementares, também obrigatórios.

**§ 1º** Esse curso deverá ser integralizado no mínimo, em 10 (dez) e, no máximo, em 14 (quatorze) semestres letivos.

**§ 2º** O aluno poderá cursar um máximo de 38 (trinta e oito) créditos, por semestre e um mínimo de 27 (vinte e sete) créditos.

**Art. 8º** A estrutura curricular do Curso de Fisioterapia visa contemplar:

- I. **conhecimento das Ciências Biológicas e da Saúde** – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos;
- II. **conhecimento das Ciências Sociais e Humanas** – abrange o estudo do homem e de suas relações sociais, do processo saúde-doença nas suas múltiplas determinações;
- III. **conhecimentos Biotecnológicos** - abrangem conhecimentos que favorecem o acompanhamento dos avanços biotecnológicos utilizados nas ações fisioterapêuticas, e,
- IV. **conhecimentos Fisioterapêuticos** - compreendem a aquisição de amplos conhecimentos na área de formação específica da fisioterapia.

**§ 1º** Visando garantir a flexibilidade da formação do Fisioterapeuta, serão oportunizadas ao aluno, sob a forma de Atividades Complementares, vivências em situações diversas de produção e circulação de conhecimentos, de aprimoramento técnico, científico e pessoal, e de participação em programas de intervenção na realidade de saúde local e nacional, para complementação e diferenciação de sua educação.

**§ 2º** As atividades complementares deverão ser incrementadas durante todo o Curso de Graduação em Fisioterapia e a Instituição de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, através de estudos e práticas independentes presenciais e/ou a distância, seguindo normas específicas para o Campus de Lagarto.

**Art. 9º** O Curso de Fisioterapia lançará mão de metodologias problematizadoras que expressam princípios que envolvem assunção da realidade como ponto de partida e chegada da produção do

conhecimento, procurando entender os conteúdos já sistematizados como referenciais importantes para a busca de novas relações.

**Art. 10.** O sistema de avaliação de curso deverá ocorrer de forma horizontal e vertical, objetivando aprimoramento contínuo do Projeto Pedagógico de Curso.

§1º Serão realizadas avaliações docentes/docentes, em relação aos objetivos e aos conteúdos ministrados, numa periodicidade que permita o melhor aproveitamento do processo de aprendizagem.

§2º Serão realizadas auto-avaliações discentes quanto ao seu percurso dentro da graduação.

§3º Será realizada avaliação dos discentes pelos docentes do curso ou comissão de avaliação criada para este fim, procurando analisar o desempenho teórico-prático do estudante, com objetivo de melhorias no Projeto Pedagógico do Curso.

§4º Será realizada avaliação pelo estudante do desempenho docente em relação ao método e ao conteúdo ministrado, com objetivo de direcionamento e melhorias em técnicas de ensino e do Projeto Pedagógico do Curso.

**Art. 11.** O conteúdo a ser aprendido e apreendido pelo estudante terá origem na própria realidade, trabalhadas por meio das informações docentes, da reflexão e integralização de elementos teóricos, de estudos autodirigidos, de tutoria.

**Art. 12.** O curso terá como estratégias de aprendizado:

- I. atividades expositivo-participativas de natureza teórica, mas, contextualizada na prática, destinadas ao coletivo discente, sobre temas necessários ao aprendizado e à formação pessoal e profissional de cada estudante;
- II. sessões tutoriais, facilitadas por um docente do curso, das quais participam sete a oito estudantes por vez, disparadas por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual, no cuidado coletivo e na pesquisa aplicada;
- III. biblioteca e recursos de informática para estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;
- IV. laboratório de anatomofisiologia, patologia, química e bioquímica, farmácia e procedimentos médicos para estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;
- V. prática em serviço, preceptorada pelos médicos e outros profissionais do SUS lotados na rede-escola, e supervisionadas pelos docentes do curso à ótica da proposta pedagógica do curso;
- VI. consultorias técnicas e didáticas, e orientação profissional;
- VII. unidades eletivas de complementação curricular (unidades curriculares optativas),e,
- VIII. momentos de atividades autodirigidas.

**Art. 13.** O Curso de Fisioterapia possuirá sistema de avaliação discente e docente compatibilizado com o sistema do Departamento de Administração Acadêmica, e utilizará múltiplas estratégias de avaliação, por entender que o ensino está voltado para a construção do conhecimento sob a ótica da crítica teórico-prática, da transposição das disciplinas auto-referenciadas, da incorporação da atitude reflexiva e problematizadora e da pesquisa como seu elemento constituidor. Tendo como base as competências, habilidades e conteúdos desenvolvidos a partir das diretrizes curriculares dos cursos de Fisioterapia, propõe-se o uso conjugado de modalidades de avaliação integradas entre si e relacionadas diretamente com os objetivos do curso, a saber:

- I. **A avaliação diagnóstica:** será realizada no início do curso ou ciclo, com a intenção de constatar se os alunos apresentam ou não o domínio dos pré-requisitos necessários, isto é, se possuem os conhecimentos e habilidades imprescindíveis para as novas aprendizagens. Será também utilizada para caracterizar eventuais problemas de aprendizagem e identificar suas possíveis causas, numa tentativa de saná-los.
- II. **A avaliação formativa:** será realizada durante todo o decorrer do ciclo, com o intuito de verificar se os alunos estão atingindo os objetivos previstos, isto é, quais os resultados alcançados durante o desenvolvimento das atividades. Visará, fundamentalmente, determinar

se o aluno domina gradativa e hierarquicamente cada etapa da instrução; porque antes de prosseguir para uma etapa subsequente de ensino/aprendizagem, os objetivos em questão, de uma ou de outra forma devem ter seu alcance assegurado. Por isso, a avaliação formativa será utilizada como um recurso de ensino e como fonte de motivação.

- III. **A avaliação somativa:** será realizada ao final de uma subunidade, bloco, ciclo ou estágio, e consistirá em classificar os alunos de acordo com níveis de aproveitamento previamente estabelecidos, tendo em vista sua promoção de uma série para outra, ou de um grau para outro. Será utilizada em módulos temáticos interdisciplinares, módulos de habilidades clínicas e módulos de práticas de interação ensino, serviços e comunidade e estágios.

**Art. 14.** Todo aluno regularmente matriculado no curso de Fisioterapia do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto terá um Professor Orientador.

**Parágrafo Único:** Será função do Professor Orientador acompanhar o aluno durante todo o curso ou seguindo determinação de norma específica, sendo responsável por:

- I. auxiliar o aluno na obtenção de competências e habilidades para que sejam compatíveis com os blocos cursados;
- II. desenvolver planos educacionais para que o aluno atinjam os objetivos propostos pelo projeto de curso;
- III. acompanhar e avaliar o portfólio construído pelo aluno
- IV. auxiliar o aluno a interpretar e dirimir dúvidas relacionadas ao projeto pedagógico e normas da instituição;
- V. auxiliar na solução de conflitos e dúvidas relacionadas ao pleno desenvolvimento das competências e habilidades esperadas;
- VI. avaliar o progresso do aluno durante sua vida acadêmica.

**Art. 15.** Os alunos serão avaliados e conceitos serão registrados de acordo com as normas acadêmicas da Universidade Federal de Sergipe e com o desempenho do aluno.

**Art. 16.** Para aprovação em cada ciclo anual, será necessária a aprovação em todas as subunidades e blocos que o compõem.

**Art. 17.** Dispositivos e formas de avaliação dentro das subunidades e das atividades que compõem o ciclo anual ficarão a cargo do Colegiado de Curso de Fisioterapia.

**Art. 18.** O desempenho do aluno e suas frequências em uma subunidade não compensará o desempenho em outra subunidade, dentro de um mesmo bloco ou fora dele, na qual seus conceitos e frequências tenham sido insuficientes.

**Art. 19.** As avaliações deverão focar o processo de aprendizagem, as habilidades e competências e/ou conhecimento adquirido nas diversas atividades que compõem as subunidades dos blocos e dos ciclos.

§1º O aluno que obtiver conceito insatisfatório em sessão ou ciclo de tutorial será avaliado a partir de reunião do Coordenador da Subunidade ou Bloco e da Comissão de Avaliação, Colegiado de Curso, ou instâncias que tenham essa função específica para planejamento de processo de recuperação de aprendizagem.

§ 2º O aluno em processo de recuperação de aprendizagem em determinada subunidade, não será impedido de cursar subunidades seguintes mesmo em blocos diferentes, dentro de uma mesma unidade curricular anual (Ciclo Anual).

§ 3º A não obtenção de critérios de aprovação de um aluno em subunidades para as quais foi ofertada recuperação de ciclo ou de subunidade, implicará em perda do ano letivo e repetição de todas as subunidades do referido ano.

§ 4º O Professor Orientador, a Comissão de Avaliação e o Colegiado de Curso são responsáveis pelo acompanhamento do estudante, identificação de dificuldades e planejamento de processo de recuperação de ciclo ou subunidade.

§ 5º As recuperações de subunidades deverão ser realizadas ao final do bloco a que pertençam ou durante o referido bloco, a critério do Colegiado de Curso.

**Art. 20.** Alunos que apresentem dificuldades acadêmicas devem se reportar ao Professor Orientador, Coordenador de Subunidade ou Bloco, Comissão de Avaliação, Colegiado de Curso, ou outra instância cabível, em qualquer momento do curso, para discutir sua situação e requisitar consideração especial caso alguma circunstância excepcional, por ventura possa ter afetado ou esteja afetando o desempenho acadêmico do aluno.

**Art. 21.** A presença nas atividades propostas nas subunidades é obrigatória. Ausência em uma dessas atividades deverá ser justificada e levada em consideração pelo coordenador da atividade ou Coordenador da Subunidade ou Bloco, que estabelecerá estratégias de aprendizado para o aluno, quando cabível.

**Art. 22.** O número máximo de subunidades recuperáveis por unidade curricular anual não poderá ser superior a 02 unidades por bloco semestral.

**Art. 23.** A organização curricular está detalhada no ANEXO I.

**Art. 24.** Os conteúdos curriculares do curso de Fisioterapia estão articulados segundo os eixos de conhecimento.

**Art. 25.** A estrutura curricular padrão está representada no ANEXO II desta Resolução.

**Art. 26.** O currículo complementar do curso está representado no ANEXO III desta Resolução.

**Art. 27.** O ementário das subunidades curriculares, obrigatórias e optativas, está disposto no ANEXO IV desta Resolução.

**Art. 28.** As normas de Estágio Supervisionado estão contidas no ANEXO V desta Resolução.

**Art. 29.** As normas de Trabalho de Conclusão de Curso estão contidas no ANEXO VI desta Resolução.

**Art. 30.** As normas de Atividades Complementares estão contidas no ANEXO VII desta Resolução.

**Art. 31.** A íntegra do Projeto Pedagógico do Curso de Fisioterapia encontra-se no ANEXO VIII.

**Art. 32.** Os casos omissos não previstos nesta Resolução serão decididos pelo Colegiado do Curso de Fisioterapia, que deverá ser constituído de acordo com a legislação em vigor.

**Art. 33.** Esta Resolução entra em vigor nesta data e revogam-se as disposições em contrário, especialmente as Resoluções 124/2009/CONEPE, 126/2009/CONEPE, 127/2009/CONEPE e 128/2009/CONEPE.

Sala das Sessões, 01 de março de 2011

**REITOR Prof. Dr. Josué Modesto dos Passos Subrinho  
PRESIDENTE**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

**RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE**

**ANEXO I**

**ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, DO  
CENTRO CAMPUS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE LAGARTO**

O propósito básico da Universidade Federal de Sergipe é a formação de profissionais cidadãos, a produção, difusão e conservação de conhecimentos de forma interativa com a sociedade. Tal postura implica na formação de um profissional apto para atuar eticamente e dentro de princípios científico-filosóficos, no fomento e na produção de conhecimentos que respondam às exigências contemporâneas e regionais.

O curso de Graduação em Fisioterapia, Bacharelado, do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto propõe uma educação integral, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação do fisioterapeuta se dê a partir da reflexão da prática em um ciclo que retorna à mesma, transformando a realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas, também, os atitudinais e psicomotores.

Para atender ao modelo de ensino proposto pelo Centro Campus de Ciências da Saúde, o curso é orientado por competências e seu currículo dividido em cinco ciclos, totalizando cinco anos. O primeiro ciclo é desenvolvido, integralmente, com todos os demais cursos do Campus, salvo situações especiais, constituindo-se assim o ciclo básico da formação em saúde. Tal ciclo tem foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos, distribuídos pelas unidades curriculares, as quais visam, tão somente, sistematizar elementos para a construção de competências. Busca-se, assim, desde o primeiro momento, inserir os estudantes na prática da saúde coletiva.

O 2º, 3º, 4º e 5º ciclos são específicos da formação do fisioterapeuta e acrescentam ao foco dado à atenção primária à saúde, dividindo espaço com esse, a atenção de nível secundário, especialidades ambulatoriais e núcleos integrados de saúde, necessários para a formação de um profissional generalista. A formação em serviço está distribuída durante o curso, sob a forma de Fisioterapia direcionada às diversas áreas, em atividades de complexidade crescente, partindo da observação à prática assistida. Terá como eixo de aprendizado, a problematização. O estágio curricular obrigatório com a prática supervisionada terá 1020 horas atendendo ao mínimo proposto pelo MEC - PARECER Nº: CNE/CES 1210/2001, que estabelece 20% da carga horária total do Curso de Graduação em Fisioterapia e concentra-se no quinto ano do curso (Quinto Ciclo).



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

**RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE**

**ANEXO II**

**ESTRUTURA CURRICULAR PADRÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA**

**Duração:** 05 a 07 anos

**Carga Horária Total:** 5.190h

**Número de Créditos:** 346      **Obrigatórios:** 318      **Optativos:** 14

**Créditos por Semestre**      **Mínimo:** 27      **Máximo:** 38

**Atividades Complementares ( flexibilização curricular):** 14 créditos

**710250 - I Ciclo de Fisioterapia**

**Foco:** Atenção Primária à Saúde

**CH:** 1020

**Pré-Requisito:** -

<b>Bloco I – 1º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Abrangências das Ações em Saúde	90h	06
Concepção e Formação do Ser Humano	150h	10
Funções Biológicas I	150h	10
Introdução à Fisioterapia I	120h	08
<b>Total Semestral</b>	<b>510h</b>	<b>34</b>

<b>Bloco II – 2º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Funções Biológicas II	135h	09
Proliferação celular, Inflamação e Infecção	150h	10
Percepção, Consciência e Emoção	90h	06
Introdução à Fisioterapia II	135h	09
<b>Total Semestral</b>	<b>510h</b>	<b>34</b>

**704140 - II Ciclo de Fisioterapia**

**Foco:** Atenção Primária e Secundária à Saúde

**CH:** 1020

**Pré-Requisito:** 710250

<b>Bloco III – 3º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Estudo e Análise da Postura e do Movimento Humano	255h	17
Saúde do Adulto I	255h	17
<b>CH Semestral</b>	<b>510h</b>	<b>34</b>

<b>Bloco IV – 4º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Saúde do Adulto II	255h	17
Saúde do Trabalhador	255h	17
<b>CH Semestral</b>	<b>510h</b>	<b>34</b>

**704141 - III Ciclo de Fisioterapia**  
**Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde**  
**CH: 855**                      **Pré-Requisito: 704140**

<b>Bloco V – 5º semestre:</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Saúde da Mulher	240h	16
Saúde da Criança e do Adolescente	210h	14
<b>CH Semestral</b>	<b>450h</b>	<b>30</b>

<b>Bloco VI – 6º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Saúde do Idoso I	405h	27
<b>CH Semestral</b>	<b>405h</b>	<b>27</b>

**704142 - IV Ciclo de Fisioterapia**  
**Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde**  
**CH: 825**                      **Pré-Requisito: 704141**

<b>Bloco VII – 7º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Saúde do Idoso II	375h	25
Trabalho de Conclusão de Curso I	30h	02
<b>CH Semestral</b>	<b>405h</b>	<b>27</b>

<b>Bloco VIII – 8º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Intervenção no Paciente Crítico	420h	28
<b>CH Semestral</b>	<b>420h</b>	<b>28</b>

**704143 - V Ciclo de Fisioterapia**  
**Foco: Atenção Primária e Secundária e Atividades Hospitalares**  
**CH: 1050**                      **Pré-Requisito: 704142**

<b>Bloco IX – 9º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Prática Supervisionada I	510h	34
Trabalho de Conclusão de Curso II	30h	02
<b>CH Semestral</b>	<b>540h</b>	<b>36</b>

<b>Bloco X – 10º semestre</b>		
<b>Subunidades Curriculares</b>	<b>Carga horária</b>	<b>Créditos</b>
Prática Supervisionada II	510h	34
<b>CH Semestral</b>	<b>510h</b>	<b>34</b>
<b>CH TOTAL</b>	<b>4770</b>	<b>318</b>

**OBS:** Para integralização do currículo, o aluno deverá cumprir 210 horas relativas a Atividades Complementares e 210 horas relativas a Disciplinas Optativas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO

RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE

ANEXO III

CURRÍCULO COMPLEMENTAR DO CURSO DE FISIOTERAPIA CENTRO CAMPUS  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE LAGARTO

<b>Unidade Curricular</b>	<b>CH</b>	<b>Cr</b>
Libras – Língua Brasileira de Sinais	60	4
Informática Aplicada à Saúde	60	4
Gerenciamento em Saúde	60	4
Inglês Instrumental	60	4
Espanhol Instrumental	60	4

**CH: Carga Horária**

**Cr: Créditos**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

**RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE**

**ANEXO IV**

**EMENTÁRIO DAS SUBUNIDADES DOS CICLOS OBRIGATÓRIOS E DE UNIDADES  
CURRICULARES OPTATIVAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA, BACHARELADO**

**710250 - I Ciclo de Fisioterapia**

**Foco: Atenção Primária à Saúde**

**CH: 1020**

**Pré-Requisito: -**

**BLOCO I**

**Abrangência das Ações em Saúde:** políticas de saúde; epidemiologia; saúde e sociedade; novas tecnologias em saúde; limites do conhecimento científico.

**Concepção e Formação do ser Humano:** genética; desenvolvimento embrionário e fetal; períodos críticos do desenvolvimento humano.

**Funções Biológicas I:** estrutura, função e multiplicação celular; estudo histológico dos principais órgãos e sistemas; célula, tecidos, órgãos e sistemas: tegumentar e locomotor (osteologia, artrologia e miologia), respiratório, digestivo, cardiocirculatório, nervoso, endócrino, sensorial e gênito-urinário.

**Introdução à Fisioterapia I:** correntes sócio-filosóficas e sua influência nas ciências da saúde; campo de atuação e papel do fisioterapeuta frente aos problemas políticos e sociais, com participação ativa e visão ampliada a todos os níveis de saberes; saúde e doença; determinantes sociais de saúde; qualidade de vida.

**BLOCO II**

**Funções Biológicas II:** processos metabólicos (absorção, transporte e excreção) a nível celular e de órgãos.

**Proliferação Celular, Inflamação e Infecção:** introdução aos processos mórbidos: alterações celulares e extracelulares, processo inflamatório e infeccioso, distúrbios vasculares, do crescimento e da diferenciação.

**Percepção, Consciência e Emoção:** aspectos morfofuncionais dos sistemas sensoriais e nervosos; habilidade individual de respostas aos estímulos internos e externos; importância dos cinco sentidos.

**Introdução à Fisioterapia II:** a fisioterapia como ciência; ética e bioética; a importância da educação permanente e promotora das inter-relações entre as múltiplas profissões e suas implicações de acordo com as demandas da sociedade; atributos administrativos que fortaleçam a resolutividade dos problemas gerados pela prática.

**704140 - II Ciclo de Fisioterapia**

**Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde**

**CH: 1020**

**Pré-Requisito: 710250**

**BLOCO III**

**Estudo e Análise da Postura e do Movimento Humano:** Introdução ao estudo da biomecânica. Princípios da biomecânica aplicados ao movimento. Sistema neuromuscular, sistema ósseo e sistema articular aplicado ao movimento. Análise dos movimentos articulares dos segmentos superiores e inferiores e da coluna vertebral. Introdução à cinesiologia, teoria e estudo da cinesiologia do movimento humano. Abordagem inicial a análise global do paciente. Avaliação fisioterapêutica baseada nas técnicas específicas – anamnese, exames físicos gerais, exames específicos, análise de exames complementares. Reavaliação e evolução

**Saúde do Adulto I:** Fundamentação teórica e prática para utilização dos recursos e meios em Eletroterapia, Termoterapia e Fototerapia. Estudo das propriedades físicas, dos efeitos fisiológicos, indicações, contraindicações, técnicas de utilização calor, frio, radiação infravermelha, ultravioleta,

ultrassom, laser de baixa potência, diatermia por ondas curtas e microondas e das diversas formas de correntes elétricas como recursos terapêuticos em fisioterapia. Abordagem inicial a análise global do paciente. Avaliação fisioterapêutica baseada nas técnicas específicas – anamnese, exames físicos gerais, exames específicos, análise de exames complementares. Reavaliação e evolução.

#### **BLOCO IV**

**Saúde do Adulto II:** Introdução à cinesioterapia, amplitude de movimento passiva e ativa, fortalecimento muscular, flexibilidade e alongamento muscular, relaxamento muscular, aplicação dos exercícios terapêuticos aos problemas posturais diversos. Fundamentos fisiológicos e biofísicos dos recursos fisioterapêuticos em mecanoterapia. Sistemas de trabalho com carga. Técnicas de utilização dos recursos fisioterapêuticos. Avaliação fisioterapêutica em ortopedia e traumatologia. Métodos e técnicas fisioterapêuticas em afecções ortopédicas e traumatológicas. Atenção e cuidados ao paciente em aspectos preventivos e curativos. Atribuições do fisioterapeuta desportivo. Avaliação postural dinâmica e estática. Formas de treinamento desportivo. Principais lesões desportivas (musculares, cápsulo-ligamentares e ósseas). Abordagens terapêuticas, protocolos de atendimento fisioterapêutico, terapêuticas, protocolos de atendimento fisioterapêutico.

**Saúde do Trabalhador:** Epidemiologia. Campo de atuação da fisioterapia preventiva. Políticas públicas em saúde. Promoção e manutenção da saúde. Prevenção em reabilitação. Prevenção escolar. Prevenção domiciliar. Atuação da fisioterapia nos diversos níveis de assistência a saúde. Papel do fisioterapeuta como membro da equipe de saúde. Programas de atuação em Fisioterapia preventiva. Prevenção de risco cardiológico. Fundamentos históricos da Ergonomia. Saúde ocupacional. Importância do fisioterapeuta na equipe da saúde ocupacional. Metodologia de análise ergonômica do trabalho (AET). Sobrecarga de trabalho (física, cognitiva, psíquica). Elementos para transformação das condições de trabalho. Fundamentos da intervenção ergonômica. Intervenções para otimização do ambiente de trabalho. Custo e benefício da ergonomia. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Barreiras arquitetônicas e ginástica laboral. Legislação em Saúde do Trabalhador. Laudo ergonômico.

#### **704141- III Ciclo de Fisioterapia**

**Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde**

**CH: 855**

**Pré-Requisito: 704140**

#### **BLOCO V**

**Saúde da Mulher:** Anatomofisiologia do aparelho reprodutor feminino e suas principais patologias. Fisiologia do ciclo menstrual. O parto. O puerpério. Fisioterapia nas alterações menstruais. Avaliação e tratamento fisioterapêutico em pacientes portadores de alterações clínicas e cirúrgicas. Programa fisioterapêutico da mulher no ciclo grávido-puerperal.

Afecções ginecológicas e menopausa. Cirurgias de câncer de mama e tratamento fisioterapêutico. Estudo das patologias em urologia e coloproctologia. Diagnóstico, tratamento fisioterapêutico nas disfunções do assoalho pélvico – baixo trato urinário, fecal e ginecológico. Intervenção precoce para prevenção de enfermidades. Orientação em ambulatório e hospital.

**Saúde da Criança e do Adolescente:** Teorias e aspectos práticos do desenvolvimento dos padrões motores normais e anormais quanto aos de modelos de desenvolvimento perceptivo-motor. Diferentes etapas do desenvolvimento motor do nascimento até as idades pré-escolar e escolar. Caracterização psicomotora do neonato e da criança nas fases pré-escola e escolar. Utilização dos conceitos de neuroanatomia e neurofisiologia para o estudo de anormalidades do tônus muscular e do movimento humano. Elementos básicos do controle motor e aprendizagem motora. Avaliação dos estágios psicomotores. Evolução da Psicomotricidade: histórico e conceito. Os fundamentos teóricos básicos; observação e avaliação do desenvolvimento psicomotor; distúrbios psicomotores; áreas de intervenção da psicomotricidade; avaliação psicomotora; a prática psicomotora. Disfunções neurológicas, cardiorrespiratórias e musculoesqueléticas da criança e do adolescente. Malformações congênitas. Avaliação fisioterapêutica, métodos e técnicas de tratamento fisioterapêutico. Fundamentos de Anatomia, Fisiologia e Embriologia do sistema nervoso e respiratório. Fundamentos de Neurologia, Cardiologia e Pneumologia do Recém-Nascido e Lactente. Métodos de avaliação clínica e funcional e reabilitação neurológica e cardiorrespiratória no recém-nascido e lactente. Patologias e condutas fisioterapeutas aplicadas ao recém-nascido.

## **BLOCO VI**

**Saúde do Idoso I:** Avaliação fisioterapêutica em reumatologia. Métodos e técnicas fisioterapêuticas em afecções reumatológicas. Aspectos fisiológicos do envelhecimento. Quadro clínico-evolutivo dos principais acometimentos patológicos na terceira idade. Necessidades multidisciplinares no atendimento ao idoso doente e seus problemas médico-sociais. Métodos e técnicas da Fisioterapia aplicados ao paciente idoso. Biomecânica dos níveis de amputação e das lesões do aparelho locomotor. Conhecimento dos vários tipos de prótese e órtese, indicação, tratamento e treinamento pré e pós-amputação, pré e pós-protetização.

### **704142 - IV Ciclo de Fisioterapia**

**Foco: Atenção Primária e Secundária à Saúde**

**CH: 825**

**Pré-Requisito: 704141**

## **BLOCO VII**

**Saúde do Idoso II:** Avaliação fisioterapêutica em neurologia. Semiologia e neurofisiopatologia de afecções de origem congênita, traumática e vascular do sistema nervoso central. Técnicas e recursos fisioterapêuticos para reabilitação de pacientes neurológicos. Semiologia e neurofisiopatologia de afecções degenerativas e infecciosas do sistema nervoso central. Lesões nervosas periféricas. Contextualização do ambiente de reabilitação. Incentivos às iniciativas de inserção do deficiente na sociedade. Treinamento de habilidades fisioterapêuticas para pacientes neurológicos. Indicações. Contraindicações. Aplicar a propedêutica cardiovascular e organizar planos de ação fisioterapêutica para prevenção, tratamento e reabilitação das disfunções cardiovasculares. Apontar e descrever métodos para avaliação do sistema cardiovascular. Aplicar métodos para avaliação funcional cardiovascular. Discutir métodos e analisar resultados da avaliação fisioterapêutica cardiovascular. Discutir os fundamentos da prescrição de exercícios físicos. Discutir aspectos de avaliação e assistência cardiovascular em ambiente hospitalar e ambulatorial. Planejar e aplicar técnicas e recursos fisioterapêuticos na prevenção e tratamento das disfunções cardiovasculares. Avaliar as propostas de plano de ação fisioterapêutica, aplicados aos portadores de disfunções cardiovasculares

**Trabalho de Conclusão de Curso I:** Noções de bioestatística. Elaboração e desenvolvimento de projeto do trabalho de conclusão de curso. Aprimoramento da temática específica e metodológica. Aplicação de métodos e técnicas na área de Fisioterapia. Normas científicas. Relatório parcial do andamento do projeto de pesquisa.

## **BLOCO VIII**

**Intervenção no Paciente Crítico:** Noções em Oncologia: a doença, o tratamento radioterápico, quimioterápico e cirúrgico. Assistência fisioterapêutica específica e cuidados especiais para reduzir as complicações. Relação fisioterapeuta-paciente terminal. Cuidados paliativos no paciente oncológico. Fisioterapia aplicada às alterações pneumofuncionais. Avaliação cinético-funcional e tratamento fisioterapêutico do portador de pneumopatias. Fisioterapia no pré e pós-operatório de cirurgias torácicas. Técnicas e recursos fisioterapêuticos em Pneumologia. Avaliação fisioterapêutica em UTI. Fisioterapia em UTI. Condutas fisioterapêuticas adequadas aos problemas apresentados pela patologia. Aspectos importantes a serem considerados no paciente em UTI. Ventilação mecânica.

### **704143 - V Ciclo de Fisioterapia**

**Foco: Atenção Primária e Secundária e Atividades Hospitalares**

**CH: 1050**

**Pré-Requisito: 704142**

## **BLOCO IX**

**Prática Supervisionada I:** Aplicabilidade de condutas fisioterapêuticas nos processos de avaliação, prescrição, tratamento, alta, encaminhamentos complementares em nível de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar nas diferentes áreas de atuação em Fisioterapia, consolidando e complementando conceitos teóricos das unidades curriculares precedentes, buscando a atuação interdisciplinar com os demais profissionais da área da saúde.

**Trabalho de Conclusão de Curso II:** Desenvolvimento e apresentação do trabalho de conclusão de curso. Conhecimento e domínio da temática específica. Habilidade na escolha do teste estatístico.

## **BLOCO X**

**Prática Supervisionada II:** Aplicabilidade de condutas fisioterapêuticas nos processos de avaliação, prescrição, tratamento, alta, encaminhamentos complementares em nível de atendimento ambulatorial e/ou hospitalar nas diferentes áreas de atuação em Fisioterapia, consolidando e complementando conceitos teóricos das unidades curriculares precedentes, buscando a atuação interdisciplinar com os demais profissionais da área da saúde.

### **EMENTÁRIO DOS COMPONENTES OPTATIVOS**

**Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS:** Conhecimentos introdutórios sobre LIBRAS. Aspectos diferenciais entre LIBRAS e a língua oral.

**Informática Aplicada à Saúde:** Demonstração dos recursos básicos dos principais pacotes de programas utilizados pelo sistema operacional Windows e também em plataformas abertas de software livre. Ensino das técnicas de pesquisa bibliográfica e seus recursos. Apresentação dos conceitos básicos da Estatística Geral e discussão dos principais testes estatísticos utilizados em trabalhos de investigação clínica.

**Gerenciamento em Saúde:** fundamentos para a gestão da estrutura de saúde pública, noções de administração;

**Inglês Instrumental:** Estratégias de leitura de textos autênticos escritos em Língua Inglesa, visando os níveis de compreensão geral, de pontos principais e detalhados e o estudo das estruturas básicas da língua alvo.

**Espanhol Instrumental:** Estratégia de leitura para compreensão global de textos autênticos escritos em espanhol. Estruturas fundamentais da língua espanhola. Vocabulário.

---



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO  
RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE**

**ANEXO V**

**NORMAS DO ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA  
CENTRO CAMPUS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE LAGARTO.**

**SEÇÃO I  
DA DEFINIÇÃO E OBJETIVO DO ESTÁGIO CURRICULAR**

**Art. 1º** O estágio curricular do Curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, da Universidade Federal de Sergipe, é uma atividade curricular de caráter individual para integralização curricular.

**Parágrafo Único:** O estágio se dá nas modalidades de estágio curricular obrigatório e estágio curricular não-obrigatório.

**Art. 2º** O estágio curricular tem caráter eminentemente pedagógico, devendo proporcionar ao aluno a oportunidade de aplicação do instrumental teórico auferido nas diversas unidades curriculares que integram o currículo do curso, além de:

- I. proporcionar ao aluno a oportunidade de desenvolver atividades típicas da profissão de fisioterapeuta na realidade do campo de trabalho;
- II. contribuir para a formação de uma consciência crítica no aluno em relação à sua aprendizagem nos aspectos profissional, social e cultural;
- III. proporcionar a integração de conhecimentos, contribuindo dessa forma para a aquisição de competências técnico-científicas importantes na sua atuação como profissional de fisioterapia;
- IV. permitir a reciclagem das unidades curriculares e do curso, a partir da realidade encontrada nos campos de estágio, e;
- V. contribuir para a integração da universidade com a comunidade.

**SEÇÃO II  
DA DISPOSIÇÃO DAS SUBUNIDADES CURRICULARES DO ESTÁGIO CURRICULAR  
OBRIGATÓRIO**

**Art. 3º** O curso de Graduação em Fisioterapia atribui às atividades de estágio curricular obrigatório uma carga horária de 1020 (um mil e vinte) horas.

**Parágrafo Único:** As atividades supervisionadas serão desenvolvidas no último ciclo do Curso de Fisioterapia, nos Blocos IX e X (Quinto Ciclo), obedecendo seus pré-requisitos.

**SEÇÃO III  
DO CAMPO DE ESTÁGIO**

**Art. 4º** Constituem-se campo de estágio curricular as instituições públicas ou privadas ligadas à área de atividade profissional de Fisioterapia, que atendam aos objetivos do art. 2º deste documento, e, estejam conveniadas com a Universidade Federal de Sergipe.

**Art. 5º** Devem ser consideradas as seguintes condições para a definição dos campos de estágio curricular:

- I. a possibilidade de aplicação, no todo ou em parte, dos métodos e técnicas da área de formação profissional;
- II. a existência de infraestrutura humana e material que possibilite a adequada realização do estágio;

- III. a possibilidade de supervisão e avaliação do estágio pela Universidade Federal de Sergipe, e,
- IV. a celebração do convênio entre a Universidade Federal de Sergipe e a unidade concedente do estágio, no qual serão acordadas todas as condições para a sua realização.

#### **SEÇÃO IV DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

**Art. 6º** As atividades do estágio curricular serão coordenadas pela Comissão de Estágio do Curso de Fisioterapia, composta da seguinte forma: um membro docente do Colegiado do Curso de Fisioterapia, supervisores pedagógicos, até o máximo de 05 (cinco), eleitos pelo Conselho Núcleo de Graduação de Fisioterapia, e, um representante discente indicado pelo Centro Acadêmico.

**Parágrafo Único:** A Comissão de Estágio Curricular do Curso de Fisioterapia deverá eleger um coordenador dentre os seus membros docentes.

**Art. 7º** Compete à Comissão de Estágio do Curso de Fisioterapia:

- I. zelar pelo cumprimento das normas de estágio curricular, e das resoluções que o regulamentem;
- II. definir os campos específicos de estágio a serem aprovados pelo colegiado;
- III. estabelecer contato com instituições com potencial de desenvolvimento de estágio curricular no curso de Fisioterapia;
- IV. fazer o planejamento semestral da disponibilidade dos campos de estágio e respectivos supervisores pedagógicos e encaminhá-lo à Central de Estágio;
- V. promover atividades de integração entre os segmentos envolvidos com os estágios, como reuniões com estagiários e visitas às unidades conveniadas, dentre outras julgadas necessárias;
- VI. avaliar, em conjunto com o colegiado do curso, os resultados dos programas de estágio curricular obrigatório, propondo alterações, quando for o caso;
- VII. realizar orientação dos estagiários para a sua inserção no campo de estágio;
- VIII. elaborar o modelo de relatório e de formulários de acompanhamento e avaliação das atividades do estágio curricular;
- IX. analisar os planos de estágio curricular, emitindo parecer no prazo máximo de oito (08) dias úteis, a partir da data do seu recebimento, encaminhando-os ao Colegiado do Curso de Fisioterapia.
- X. estabelecer, em conjunto com o departamento, a indicação dos professores supervisores do estágio curricular;
- XI. avaliar e selecionar os campos de estágio curricular, e,
- XII. baixar instruções que visem orientar os alunos relativamente às providências necessárias para a realização do estágio curricular.

#### **SEÇÃO V DA SUPERVISÃO DO ESTÁGIO**

**Art. 8º** A supervisão do estágio é definida como sendo o acompanhamento e a avaliação do estagiário e das atividades por ele desenvolvidas no campo do estágio.

**Parágrafo Único:** A atividade de supervisão compreende a supervisão pedagógica e a supervisão técnica.

- I. a supervisão pedagógica consiste no acompanhamento das atividades no campo de estágio por professor da Universidade Federal de Sergipe vinculado às unidades curriculares profissionalizantes do curso de Fisioterapia, designado como supervisor pedagógico;
- II. a supervisão técnica consiste no acompanhamento das atividades no campo de estágio, exercida por profissional técnico responsável pela área do estágio na instituição conveniada, designado como supervisor técnico;
- III. cada professor supervisor poderá supervisionar até 10 (dez) estagiários por rodízio.

**Art. 9º** São atribuições do supervisor pedagógico:

- I. orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo do estágio;

- II. contribuir para o desenvolvimento, no estagiário, de uma postura ética em relação à prática profissional;
- III. discutir as diretrizes do plano de estágio com supervisor técnico;
- IV. apreciar o plano de estágio curricular dos estagiários sob a sua responsabilidade;
- V. assessorar o estagiário no desenvolvimento de suas atividades;
- VI. acompanhar o cumprimento do plano de estágio, e,
- VII. responsabilizar-se pela avaliação final do estagiário, encaminhando os resultados ao Colegiado do Curso de Fisioterapia.

**Art. 10.** São atribuições do Supervisor Técnico

- I. orientar o estagiário nas suas atividades no campo de estágio;
- II. discutir o plano de estágio com o supervisor pedagógico;
- III. orientar o estagiário em relação às atividades a serem desenvolvidas no campo de estágio;
- IV. assistir e/ou treinar o estagiário no uso das técnicas necessárias ao desempenho de suas funções no campo de estágio;
- V. encaminhar mensalmente ao supervisor pedagógico a frequência do estagiário, e,
- VI. participar, sempre que solicitado, da avaliação do estagiário.

**Art. 11.** A supervisão do estágio exercida por docente da formação profissional do curso de Fisioterapia é considerada atividade de ensino, devendo constar dos planos departamentais e compor a carga horária dos professores, de acordo com os critérios definidos pelo Conselho do Núcleo de Graduação em Fisioterapia e Regulamentação da UFS.

## **SEÇÃO VI**

### **DA COORDENAÇÃO DA COMISSÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR**

**Art. 12.** Compete ao Coordenador da Comissão de Estágio Curricular:

- I. zelar pelo cumprimento das normas e resoluções relativas ao estágio curricular;
- II. elaborar e divulgar junto aos alunos e professores a política de estágio curricular do curso;
- III. elaborar, em conjunto com as instituições que oferecem campo de estágio, programas de atividades profissionais para serem desenvolvidas;
- IV. coordenar e controlar as atividades decorrentes do estágio supervisionado de comum acordo com os supervisores pedagógico e técnico;
- V. manter contato com as instituições, visando ao estabelecimento de convênio para a realização de estágio;
- VI. divulgar as ofertas de estágio e encaminhar os interessados às instituições concedentes;
- VII. interagir com os supervisores pedagógicos e técnicos visando ao acompanhamento e ao aperfeiçoamento do processo;
- VIII. enviar ao supervisor técnico o formulário de acompanhamento de estágio;
- IX. encaminhar ao Departamento de Administração Acadêmica (DAA) a documentação atestando a realização do estágio curricular;
- X. elaborar formulários para planejamento, acompanhamento e avaliação de estágio;
- XI. encaminhar à Central de Estágio o nome do(s) professor(es) supervisor(es) de estágio e dos alunos estagiários com os respectivos locais de realização dos estágios;
- XII. encaminhar à Central de Estágio o termo de compromisso devidamente preenchido pela unidade cedente, pelos supervisores pedagógicos e pelo estagiário;
- XIII. definir, em comum acordo com a Comissão de Estágio Curricular, os pré-requisitos necessários para a qualificação de estudantes do curso para a realização de cada atividade de estágio;
- XIV. encaminhar ao colegiado do curso os relatórios finais de estágio curricular;
- XV. emitir declarações que comprovem a participação do professor supervisor pedagógico no planejamento, acompanhamento e avaliação do estagiário;
- XVI. certificar-se da existência da apólice de seguro para os estagiários, e,
- XVII. organizar e manter atualizado o cadastro de possíveis campos de estágio.

## **SEÇÃO VII**

### **DA SISTEMÁTICA DE FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO**

**Art. 13.** Caberá ao colegiado do curso, divulgar em período mínimo de um mês antes da matrícula em estágio, as informações referentes aos campos de estágio disponíveis e dos supervisores pedagógicos.

**Art. 14.** O aluno do curso de Fisioterapia poderá optar por realizar o estágio em um campo diferente daqueles oferecidos pela Comissão de Estágio Curricular, desde que seja aprovado pela Comissão de Estágio Curricular do curso.

**Parágrafo Único:** O aluno que demonstrar interesse em realizar estágio em campo diferente daquele oferecido pela Comissão de estágio Curricular deverá informar a referida comissão em um período mínimo de 20 (vinte) dias antes da matrícula.

**Art. 15.** A matrícula é o procedimento pelo qual o aluno se vincula ao estágio obrigatório.

## **SEÇÃO VIII**

### **DA SISTEMÁTICA DE FUNCIONAMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR NÃO-OBRIGATÓRIO**

**Art. 16.** O estágio curricular não-obrigatório poderá ser realizado por alunos regularmente matriculados no Curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe, desde que contribua para a formação acadêmico-profissional do estudante, e, não prejudique as suas atividades normais de integralização de seu currículo dentro dos prazos legais.

§1º O estágio curricular não obrigatório não substitui o estágio curricular obrigatório.

§2º O estágio curricular não-obrigatório poderá ser transformado em créditos e aproveitado como atividade complementar, a critério do Colegiado do Curso de Fisioterapia, desde que o estágio proporcione ao aluno a oportunidade de aplicação do instrumental teórico auferido nas diversas unidades curriculares que integram o Curso de Fisioterapia.

**Art. 17.** São condições para realizar o estágio curricular não-obrigatório:

- I. a existência de um instrumento jurídico, de direito público ou privado, entre a unidade concedente e a Universidade Federal de Sergipe, no qual estarão acordadas as condições para a realização do estágio;
- II. aprovação pela Comissão de Estágio Curricular e pela unidade concedente, de um plano de estágio entregue pelo estagiário;
- III. a existência de um termo de compromisso, no qual devem constar as condições de estágio, assinado pelo aluno, pela unidade concedente e pela Universidade Federal de Sergipe/PROEX;
- IV. orientação do estagiário por um supervisor técnico e um supervisor pedagógico, e,
- V. entrega pelo estagiário, a Comissão de Estágio Curricular, de relatórios sobre as atividades desenvolvidas no estágio.

## **SEÇÃO IX**

### **DOS DEVERES DO ESTAGIÁRIO**

**Art. 18.** Estagiário é aqui entendido como o aluno regularmente matriculado no Curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe, e que esteja matriculado em estágio curricular obrigatório ou frequentando estágio curricular não-obrigatório.

**Art. 19.** Compete ao estagiário:

- I. assinar o Termo de Compromisso com a Universidade Federal de Sergipe e com a unidade concedente do estágio;
- II. elaborar, com a orientação do supervisor pedagógico e técnico o plano do estágio curricular;

- III. desenvolver as atividades previstas no plano de estágio curricular sob a orientação do supervisor pedagógico e técnico;
- IV. cumprir as normas disciplinares do campo de estágio;
- V. participar, quando solicitado, das reuniões promovidas pelo supervisor pedagógico e técnico e/ou pela Comissão de estágio Curricular do Curso de Fisioterapia;
- VI. submeter-se aos processos de avaliação, e,
- VII. apresentar relatórios de estágio curricular, seguindo o modelo definido pela Comissão de Estágio Curricular do Curso de Fisioterapia.

#### **SEÇÃO X DA AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO**

**Art. 20.** A avaliação será realizada pelo supervisor pedagógico utilizando critérios definidos pelo Colegiado do Curso de Fisioterapia.

#### **SEÇÃO XI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 21.** Estão sujeitos a essas normas todos os alunos e professores do ciclo profissionalizante do curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe.

**Art. 22.** Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Curso de Fisioterapia.

---



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

**RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE**

**ANEXO VI**

**NORMAS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DO CURSO DE  
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DO CENTRO CAMPUS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE  
LAGARTO**

**CAPÍTULO I  
DO CONCEITO**

**Art. 1º** O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é uma atividade de integração curricular obrigatória para o curso de Graduação em Fisioterapia, do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e consiste de um trabalho, em formatação de artigo científico, abordando temas pertinentes, a serem elaborados pelo aluno sob a orientação de um professor e aprovado pelo colegiado de curso.

**Art. 2º** O TCC poderá ser um trabalho de revisão bibliográfica, uma pesquisa de campo, um trabalho experimental ou um relato de caso clínico, desde que com efetiva participação do(s) aluno(s) e atenda as normas constantes neste regulamento.

**CAPÍTULO II  
DOS OBJETIVOS**

- Art. 3º** O TCC é um trabalho científico que tem por finalidade propiciar ao aluno:
- I. estímulo à produção científica;
  - II. aprofundamento temático numa área do curso de graduação;
  - III. dinamismo das atividades acadêmicas;
  - IV. desenvolvimento de sua capacidade científica e criativa na área de interesse;
  - V. realização de experiências de pesquisa e extensão;
  - VI. entendimento das relações entre teoria e prática, e,
  - VII. interação entre o corpo docente e discente.

**CAPÍTULO III  
DA COORDENAÇÃO**

**Art. 4º** A coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) caberá ao Colegiado do Curso.

**Art. 5º** À Coordenação do TCC compete:

- I. divulgar as normas do TCC para os alunos a partir dos períodos determinados, conforme determinações particulares de cada curso e aos professores no início do planejamento para inscrição de TCC;
- II. divulgar os nomes dos professores orientadores do TCC com suas respectivas disponibilidades de vagas para orientação e áreas de conhecimento;
- III. divulgar, caso seja pertinente, outras normas que passarão a compor o TCC;
- IV. formalizar a escolha dos orientadores e seus respectivos orientandos;
- V. elaborar o calendário de inscrição do TCC e da apresentação do trabalho final, compatível com o calendário acadêmico;
- VI. aprovar a inscrição dos trabalhos no TCC;
- VII. cuidar para que o calendário seja rigorosamente cumprido;
- VIII. convocar, quando necessário, reunião com os professores orientadores e/ou orientandos;
- IX. mediar se necessário, as relações entre professor orientador e orientando(s);
- X. avaliar possíveis desistências de professores orientadores;

- XI. receber dos orientadores a redação final dos TCC e encaminhá-la para a Banca Examinadora;
- XII. designar a Banca Examinadora;
- XIII. analisar a indicação e pertinência da participação, na Banca Examinadora, de examinador externo à UFS;
- XIV. receber as avaliações dos orientandos pelo orientador e os resultados da Banca Examinadora;
- XV. publicar e encaminhar o resultado final, e,
- XVI. receber o TCC em sua forma final e definitiva para arquivamento e encaminhamento à Biblioteca.

#### **CAPÍTULO IV DOS REQUISITOS GERAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Art. 6º** O TCC deverá ser desenvolvido preferencialmente, de forma individual ou, no máximo por **02 (dois) alunos**, dependendo da complexidade de cada trabalho e ou disponibilidade de orientadores, a critério dos Colegiados de Curso.

**Art. 7º** A inscrição será em formulário próprio e entregue à Comissão do TCC para aprovação.

**§ 1º** Os alunos deverão se inscrever no período determinado na estrutura curricular de cada curso, quando aplicável e vinculados à unidade curricular específica, ou, em casos específicos pela determinação do Colegiado de Curso, em datas a serem determinadas e divulgadas pela Comissão do TCC.

**§ 2º** A aprovação da inscrição pela Comissão é requisito para o início e o desenvolvimento do TCC.

**Art. 8º** O TCC compõe-se de:

- I. formulário de inscrição;
- II. trabalho final redigido na forma de artigo científico para publicação, de acordo com as normas apresentação pública do TCC perante uma banca examinadora, e,
- III. formulários de avaliação de desempenho dos orientandos pelo orientador.

**Art. 9º** O TCC poderá ser desenvolvido com a participação de um professor coorientador, indicado pelo professor orientador, que o auxiliará nos aspectos relacionados com o desenvolvimento do trabalho, em aspectos particulares que não sejam de domínio do orientador, com clara justificativa, cuja aceitação será da alçada da Coordenação de TCC.

**Art. 10.** Após aprovação da inscrição, a mudança do tema somente ocorrerá com aprovação do orientador, mediante elaboração de uma nova inscrição; em caso de mudança de orientador a aprovação deverá ser feita pela Comissão.

**Art. 11.** O TCC deverá ser elaborado de acordo com as normas de redação adotadas pela UFS.

#### **CAPÍTULO V DA ORIENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Art. 12.** Deverão ser orientadores de TCC os professores efetivos do curso do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e demais docentes do referido centro com experiência na temática a ser desenvolvida.

**Art. 13.** A designação do orientador será feita preferencialmente através de sorteio nos períodos determinados em cada curso pelas Coordenações de TCC ou seguindo critérios de distribuição aluno/orientadores estabelecidos por cada colegiado. Quando a metodologia de distribuição dos alunos para orientadores for o sorteio, participarão obrigatoriamente todos os professores das unidades curriculares profissionalizantes de cada curso e, opcionalmente, os demais professores da Instituição.

**Art. 14.** Poderão ser coorientadores os docentes da UFS ou de outras Instituições de Ensino Superior com experiência relacionada à temática e à metodologia do TCC, comprovados curricularmente e após aprovação pela Comissão.

**Parágrafo Único:** O coorientador externo à UFS deverá preencher os seguintes requisitos:

- I. conhecer o regulamento do TCC do curso;
- II. apresentar *curriculum vitae* (no formato Lattes) documentado, e,
- III. assinar a ficha de inscrição do TCC juntamente com o orientador.

**Art. 15.** Cada professor poderá orientar no máximo 3 (três) TCC, salvo condições especiais apreciadas pelos colegiados de curso.

**Art. 16.** O orientador e o coorientador, se houver, deverão assinar o termo de compromisso constante na inscrição do TCC para cada orientação e coorientação.

**Art. 17.** A desistência por parte do orientador será por ele formalizada, mediante documento dirigido à Comissão do TCC, especificando as razões da desistência e sua aprovação pela Comissão dependerá de:

- I. avaliação do mérito da questão;
- II. aceitação da orientação do TCC por outro orientador da mesma área de conhecimento.

**Art. 18.** É responsabilidade do orientador e orientando(s) a sugestão das datas para apresentação do TCC perante a Banca Examinadora a partir de calendário sugestão oferecido pela Comissão de TCC.

**Parágrafo Único:** A forma final impressa do TCC deverá ser entregue com pelo menos 15 dias de antecedência em relação à data sugerida para sua apresentação.

**Art. 19.** O orientador preencherá o relatório de avaliação individual do(s) orientando(s) durante o desenvolvimento do TCC e ao final do período letivo deverá encaminhá-los à Comissão do TCC.

**Art. 20.** As sessões de orientação ocorrerão em comum acordo entre o orientador e o orientando, de forma a cumprir os prazos determinados.

**Art. 21.** São atribuições do orientador de TCC:

- I. frequentar as reuniões convocadas pela Comissão do TCC;
- II. preencher e entregar à Comissão a inscrição do TCC;
- III. atender seu(s) orientando(s) em horários previamente fixados;
- IV. preencher e entregar à Comissão do TCC os formulários de avaliação do desempenho dos orientandos durante o desenvolvimento do TCC;
- V. participar das apresentações e defesas para as quais estiver designado;
- VI. preencher e assinar juntamente com os demais membros da Banca Examinadora, a Ata de apresentação do TCC e entregá-la à Comissão do TCC ao final da sessão de apresentação.

## **CAPÍTULO VI DOS ALUNOS EM FASE DE DESENVOLVIMENTO DO TCC**

**Art. 22.** O aluno em fase de desenvolvimento de TCC terá as seguintes atribuições específicas:

- I. comparecer às reuniões convocadas pela Comissão do TCC;
- II. comparecer às sessões de orientação nos dias e horários estabelecidos;
- III. cumprir o calendário divulgado pela Comissão do TCC para a entrega do TCC;
- IV. elaborar o TCC na forma de artigo científico, de acordo com o presente regulamento e as instruções do orientador;
- V. assinar a ficha de inscrição do TCC e a requisição de sua defesa juntamente com o orientador,
- VI. comparecer em dia, hora e local determinados para apresentar seu TCC.

## **CAPÍTULO VII DOS REQUISITOS DO TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Art. 23.** O TCC em sua versão final para apresentação somente será aceito pela Comissão do TCC com o aval do orientador, por meio do preenchimento do formulário solicitando sua aprovação para apresentação.

**Parágrafo Único:** O TCC deverá ser entregue em 02 (duas) vias encadernadas em espiral, no prazo determinado pela Comissão do TCC. Caso haja coorientador o número de vias será de 3 (três). Formato digital em PDF deverá ser entregue em meio de armazenamento padrão CD-ROM ou equivalente.

**Art. 24.** A apresentação oral e pública e a defesa do TCC seguirão o calendário definido pela Comissão do TCC e o último prazo para sua apresentação e defesa será de até 15 dias antes da data marcada para sua defesa.

**Art. 25.** O processo de apresentação oral e da defesa obedecerá as seguintes normas:

- I. dez minutos ininterruptos para apresentação oral do TCC pelo(s) orientando(s);
- II. dez minutos para cada componente da Banca Examinadora para arguições e respostas do(s) orientando(s), quando cabível ou seguindo instruções específicas do Colegiado de Curso.

**Parágrafo Único:** A apresentação e a defesa do TCC deverão ser efetuadas por todos os alunos que participam do TCC.

**Art. 26.** No caso de impedimento devidamente justificado, o presidente da Banca Examinadora fixará nova data de apresentação, observando o prazo constante no Art. 24.

**Art. 27.** No caso de ocorrências excepcionais no decorrer da apresentação do trabalho, o presidente da Banca Examinadora poderá suspender a sessão, fixando, se necessário, nova data para a apresentação, observando o prazo constante no Art. 24.

**Art. 28.** Caso o aluno não entregue o trabalho no prazo determinado pela Coordenação do TCC ou o trabalho seja reprovado pela Banca Examinadora, ele deverá inscrever-se novamente no TCC.

## **CAPÍTULO VIII DA BANCA EXAMINADORA**

**Art. 29.** A Banca Examinadora será designada pela Coordenação do TCC, sendo composta pelo orientador, dois componentes titulares e dois suplentes escolhidos de uma lista de 05 (cinco) nomes sugeridos pelo orientador.

**§ 1º** A critério do colegiado do curso, composição específica e com composição diversa da estabelecida poderá ser feita.

**§ 2º** Caso haja coorientador, este não poderá ser indicado como componente da Banca Examinadora.

**§ 3º** Somente um dos componentes da Banca Examinadora poderá ser externo à UFS, desde que preencha os seguintes requisitos:

- I. ser pós-graduado com especialização ou acima na área de conhecimento do tema;
- II. ter conhecimento deste regulamento;
- III. apresentar *curriculum vitae* resumido, e,
- IV. ser aprovado pela comissão do TCC.

**Art. 30.** O orientador presidirá a Banca Examinadora na sessão de apresentação do TCC, após a qual consolidará as avaliações emitidas pela Banca Examinadora em cadastro próprio. Alternativas poderão ser postuladas, segundo o artigo 29, § 1º.

**Art. 31.** Compete à Banca Examinadora ao final da apresentação do TCC e após reunião entre seus componentes emitir o parecer: aprovado ou reprovado.

**Art. 32.** A Banca Examinadora comprovará a sua avaliação do TCC pela apresentação de ficha de avaliação própria devidamente preenchida.

## **CAPÍTULO IX DA AVALIAÇÃO DO TCC**

**Art. 33.** O processo de avaliação do TCC será feito em duas etapas, de acordo com o cronograma de atividades pré-estabelecidas pela Comissão do TCC.

§ 1º A primeira etapa valerá 1/3 (um terço) dos pontos e será avaliado o desempenho do orientando durante o desenvolvimento do TCC, sendo de responsabilidade do orientador, conforme ficha específica .

§ 2º A segunda etapa valerá 2/3 (dois terços) dos pontos e será avaliada pela Banca Examinadora, tendo como objeto o TCC na sua versão final e definitiva na sua forma escrita e oral, considerando os critérios a seguir:

- I. qualidade da apresentação gráfica, redação, correção;
- II. resumo com todas as informações necessárias e adequadas ao trabalho;
- III. delimitação do tema, formulação do problema, hipótese e/ou suposição e objetivos claramente definidos;
- IV. fundamentação teórica adequada ao trabalho;
- V. ideias arroladas com a devida autoria e citações coerentes, obedecendo a formato adequado e corretamente referenciadas;
- VI. metodologia adequada e coerente com os objetivos propostos;
- VII. discussão fundamentada em teoria e coerente com os objetivos propostos;
- VIII. conclusão estabelecida de forma clara e coerente com a proposição, resultados obtidos e discussão;
- IX. bibliografia em formato adequado e coerente;
- X. qualidade do material didático apresentado e seu uso adequado;
- XI. capacidade de síntese;
- XII. apresentação de forma clara e consistente;
- XIII. utilização adequada do tempo de apresentação, e,
- XIV. respostas corretas e convincentes às arguições da banca examinadora.

§ 3º Os componentes da Banca Examinadora utilizarão formulários próprios para registrar a pontuação emitida para o TCC.

**Art. 34.** A nota final do TCC será obtida pelo somatório das notas das duas etapas de avaliação, conforme estabelecido pelas Normas do Sistema Acadêmico.

**Art. 35.** O aluno que não obtiver a pontuação mínima necessária e/ou não apresentar o TCC dentro do prazo estabelecido, por motivo justificado, será considerado reprovado.

**Art. 36.** A versão final e corrigida do TCC, após a sua defesa perante a Banca Examinadora, deverá ser entregue à Comissão do TCC em 02 (duas) vias impressas e encadernadas e uma em CD- ROM, dentro dos padrões deste regulamento para posterior arquivamento, até 15 dias após a apresentação oral da mesma.

**Art. 37.** Contra o resultado da avaliação final da Banca Examinadora caberá recurso em consonância ao disposto nas Normas do Sistema Acadêmico em vigor.

## **CAPÍTULO X DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**Art. 38.** Este regulamento se aplica aos alunos do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e sua divulgação será feita pela Coordenação de TCC.

**Art. 39.** Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do Curso de Graduação em Fisioterapia.

---



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO**

**RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE**

**ANEXO VII**

**NORMAS PARA ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA DO CENTRO CAMPUS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE LAGARTO**

**Art. 1º** Entender-se-á como Atividade Complementar do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, toda e qualquer atividade pertinente e útil para a formação humana e profissional do acadêmico, aceita para compor o plano de estudos do curso.

**Art. 2º** Cabe ao Colegiado do Curso determinar os limites máximos de carga horária atribuídos para cada modalidade ou conjunto de modalidades que compõem o quadro de Atividades Complementares, de acordo com o artigo 3º.

**Parágrafo Único:** O Colegiado de Curso informará ao DAA, as modalidades de Atividades Complementares e os respectivos limites de carga horária, para fins de registro.

**Art. 3º** São consideradas Atividades Complementares:

- I. participação em eventos;
- II. atuação em núcleos temáticos;
- III. atividades de extensão;
- IV. estágios extracurriculares;
- V. atividades de iniciação científica e de pesquisa;
- VI. publicação de trabalhos;
- VII. participação em órgãos colegiados, ou,
- VIII. outras atividades a critério do colegiado.

§ 1º O Colegiado de Curso terá autonomia para exclusão de atividades ou inclusão, dentro do grupo acima listado, na dependência dos interesses e peculiaridades de cada curso.

§ 2º Entende-se por eventos: seminários, congressos, conferências, encontros, cursos de atualização, semanas acadêmicas, atividades artísticas e literárias, culturais e outras que, embora tenham denominação diversa, pertençam ao mesmo gênero.

**Art. 4º** O aluno solicitará, através de requerimento próprio, ao Colegiado do Curso, o registro e o cômputo de horas como Atividade Complementar, anexando obrigatoriamente ao requerimento:

- I. Certificado de participação no evento ou instrumento equivalente de aferição de frequência, e,
- II. Relatório sumário das atividades.

**Art. 5º** No que se refere aos Incisos II a V, do Artigo 3º, o aluno, encerrada sua participação no projeto correspondente à atividade, poderá requerer ao Colegiado do Curso o registro e o cômputo das horas, através de requerimento próprio, contendo obrigatoriamente:

- I. Cópia do Projeto, ao qual está vinculada a atividade;
- II. Relatório detalhado da sua atividade, e,
- III. Recomendação do Orientador.

**Art. 6º** Na hipótese do inciso VI do Artigo 3º, o aluno deverá requerer ao Colegiado do Curso o cômputo de horas como Atividade Complementar, apresentando cópia da publicação, contendo o nome, a periodicidade, o editor, a data e a paginação do veículo.

**Art. 7º** Para efeitos de aplicação do inciso VII do Artigo 3º, o aluno deverá instruir seu requerimento com a Portaria de nomeação como membro de órgão colegiado ou comissão. O Colegiado poderá se entender necessário, consultar o Secretariado do órgão ou comissão que emitiu a Portaria, a fim de formar sua convicção sobre a pertinência do cômputo de horas.

**Art. 8º** O Colegiado nomeará, se entender necessário, uma Comissão, especialmente designada para relatar, ao Plenário, os requerimentos para registro e cômputo de horas como Atividade Complementar.

**Parágrafo Único:** A Comissão deverá ser constituída por membros do Colegiado do Curso e composta por pelo menos um representante estudantil.

**Art. 9º** Proferida a decisão de registro e do cômputo de horas, pelo Colegiado do Curso, a chefia do órgão informará ao DAA, através de ofício, o nome e o número de matrícula do aluno, a classificação da atividade nos termos do Artigo 3º, o semestre de referência, e se for o caso, o número de horas a ser computado.

**Parágrafo Único:** Entendendo o Colegiado do Curso que o aproveitamento da atividade resta prejudicado, diante do não atendimento de pré-requisitos pelo aluno, poderá indeferir tanto o registro como o cômputo de horas.

**Art. 10.** A documentação que comprova a realização das Atividades Complementares, prevista nessa Resolução, é de responsabilidade e guarda do Acadêmico.

**Art. 11.** As Atividades Complementares não poderão ser aproveitadas para a concessão de dispensa de unidades curriculares integrantes da parte fixa do currículo, assim como do quadro de unidades curriculares optativas.

**Art. 12.** A equivalência de carga horária das atividades complementares seguirá o disposto no quadro abaixo.

**Parágrafo Único:** Os casos omissos deverão ser encaminhados ao Colegiado de Curso de Fisioterapia para as devidas análises.

Quadro I

ATIVIDADE COMPLEMENTAR	NÚMERO MÁXIMO DE HORAS ATRIBUÍDO A CADA ATIVIDADE
Participação em eventos diversos (Congressos, simpósios, jornadas, encontros da área ou afins)	Para os certificados em que constar a carga horária total do evento considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas. Para os casos em que não conste o número de horas nos certificados, será considerado 2h por dia.
Apresentação de trabalhos em congressos, simpósios, encontros e jornadas na área ou afins.	Para o discente que apresentar trabalhos em formato de pôster em encontros de caráter local regional ou nacional, deverá ser creditado 4h para cada trabalho, e no caso de apresentação oral, 6h para cada trabalho. Para o discente que apresentar trabalhos em formato de pôster em encontros de caráter internacional, deverá ser creditado 5h para cada trabalho e no caso de apresentação oral, 7,5 h para cada trabalho.
Publicação de artigo científico em periódico nacional ou internacional.	Periódico nacional: 30 horas Periódico internacional: 45 horas
Cursos de extensão e/ou de aperfeiçoamento	Para os certificados em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas
Estágio não-obrigatório em fisioterapia ou áreas afins	Para os certificados/declarações em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 75 horas por ano.

ATIVIDADE COMPLEMENTAR	NÚMERO MÁXIMO DE HORAS ATRIBUÍDO A CADA ATIVIDADE
Atividades de extensão (trabalhos técnicos, participação em feiras de saúde e ações comunitárias)	Para os certificados em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas.
Iniciação científica e projetos de extensão em fisioterapia ou áreas afins (bolsistas e voluntários)	Para os certificados/declarações em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 75 horas.
Participação em mini-cursos	Será contabilizada a carga horária do mini-curso, até o limite de 60 horas.
Atividades extra-curriculares (estágios voluntários e organização de eventos em fisioterapia ou áreas afins, representação em órgão colegiado)	Para os certificados em que constar a carga horária total considerar-se-á o valor estampado no mesmo, até o limite máximo de 60 horas.
Outras atividades (cursos de inglês, informática e outros)	Até 30 horas



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CONSELHO DO ENSINO, DA PESQUISA E DA EXTENSÃO

RESOLUÇÃO Nº 08/2011/CONEPE

ANEXO VIII

## PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO DO CURSO DE FISIOTERAPIA

Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto

2011

**Prof. Dr. Josué Modesto dos Passos Subrinho**  
Reitor

**Prof. Dr. Angelo Roberto Antonioli**  
Vice-Reitor

**Prof. Dr. Francisco Sandro Rodrigues Holanda**  
Pró-Reitor de Graduação

**Prof. Dr. Mario Adriano dos Santos**  
Diretor do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto

#### ELABORAÇÃO DO PROJETO

**Prof. Dr. Valter Joviniano de Santana Filho**  
Coordenador do Núcleo de Fisioterapia  
Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto

**Prof. Dr. Danilo Ribeiro Guerra**  
Departamento de Morfologia  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Josimari Melo de Santana**  
Núcleo de Fisioterapia  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

**Prof. M.Sc. Ricardo Goes de Aguiar**  
Núcleo de Fisioterapia  
Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto

**Prof. M.Sc. Jeison Saturnino de Oliveira**  
Núcleo de Fisioterapia  
Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto

A elaboração deste projeto foi baseada em projetos político-pedagógicos da Universidade Federal de Sergipe, da Universidade Federal de São Paulo, da Universidade Estadual de Santa Cruz, da Universidade Federal de São Carlos, da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade Federal do Amapá, levando em consideração as particularidades técnicas, políticas e sociais de Sergipe, e a integração entre as diversas áreas e políticas oficiais de saúde.

## 1- INTRODUÇÃO

O Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), no Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, está inserido no processo de expansão e interiorização da UFS, sendo criado de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais e obedecendo às peculiaridades do novo Centro de Ciências da Saúde, que contará com os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Este projeto foi centrado na integração entre as diversas áreas, integração com as ações de saúde na comunidade e baseado na noção do estudante como agente ativo, apoiada no professor que atuará como tutor, facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem.

Este projeto tem como foco a formação integral de profissionais com articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência. A integração permitirá que a formação se torne mais próxima da realidade a ser encontrada pelos novos profissionais, que atuarão como agentes dinâmicos, críticos e modificadores, com ênfase na coletividade e no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como marcos relevantes o Decreto Lei 938/69 (Brasil, 1986), a Resolução N°. 4 de dezenove de fevereiro de 2002 e a Resolução N°. 4 de seis de abril de 2009 do Conselho Nacional de Educação (Ministério da Educação).

O currículo tem como pressuposto a seleção adequada de conteúdos e atividades educacionais, visando ao desenvolvimento e à construção de competências e habilidades voltadas para a promoção de saúde e a prevenção da doença, sem prejuízo do cuidado e do tratamento específico. Essa formação deve fortalecer a descentralização da gestão do SUS, a reorganização das práticas de saúde orientadas pela integralidade da assistência e a implementação do controle social (Lei 8142/90). Desenvolvido com essas perspectivas, serão objetivos educacionais a convivência da competência técnica com o compromisso político através da escolha de alternativas de solução, a eleição de prioridades, o estabelecimento de princípios e as linhas de ação capazes de definir um projeto pedagógico solidário com o projeto político da sociedade. Seguirá os preceitos constitucionais que apontam para uma educação que tem como objetivos básicos o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988), além dos preceitos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 1º, que enfatiza a abrangência da Educação e define seu objeto específico.

Art.1º A educação abrange processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§1º Esta lei disciplina a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social (BRASIL, 1996, p. 2783).

A Constituição, no art. 193, apregoa que tanto a saúde quanto a educação sejam formuladas no contexto da ordem social, que “tem por base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais”(BRASIL, 1988). Dessa forma, a educação contemporânea precisa preparar o cidadão para o exercício da cidadania, a compreensão e o exercício do trabalho, mediante o acesso à cultura, ao conhecimento humanístico, científico, tecnológico e artístico, acima de tudo, uma educação contestadora, devendo superar os limites impostos pelo Estado e pelo mercado, mais focada na transformação social (RENNÓ, 2006).

A política de descentralização da saúde, impulsionada por instrumentos normativos (NOB/SUS/93, NOB/SUS/96, NOAS/SUS/2001, Pacto pela Saúde/SUS/2004) e sustentada pela expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem requerendo profissionais com formação consoante à necessidade operacional do SUS. Desse processo resultam, entre outras coisas, uma profunda redefinição das funções e competências das várias instituições de serviço e ensino; e a implementação de novos modelos assistenciais que busquem privilegiar a intervenção sobre os determinantes da situação de saúde, grupos de risco e danos específicos vinculados às condições de vida (TEIXEIRA, 2002).

A Universidade Federal de Sergipe, seguindo esses preceitos e, em seu processo de expansão e interiorização, e como agente de mudança social iniciado em conjunto com outros agentes, propõe a criação do Curso de Fisioterapia no Campus Avançado de Lagarto, com sua construção em fase inicial e término programado para 2012. A estrutura para os 2 anos iniciais dos 8 cursos do CCCS-Lagarto foi pactuada e será fornecida pelo Governo do Estado de Sergipe, com a reforma e entrega do prédio do Colégio Estadual Prof. Abelardo Romero Dantas, associada a um conjunto de investimento na rede da atenção Primária à Saúde que explicitaremos a seguir.

### 1.1 Perfil da Instituição Mantenedora

A Fundação Universidade Federal de Sergipe – UFS é mantida com recursos da União, advindos do Ministério da Educação, e oferece ensino gratuito.

Ultimamente um forte processo de expansão e interiorização da UFS tem sido notado, mantendo-se comprometida com a implementação de mudanças que resultem na melhoria da eficácia organizacional e da qualidade das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

O Ensino Superior no Estado de Sergipe foi iniciado em 1920, vindo a funcionar em 1950 com a criação das Escolas de Ciências Econômicas e de Química, da Faculdade de Direito e da Faculdade Católica de Filosofia em 1951. Em 1954, criava-se a Escola de Serviço Social e em 1961 a Faculdade de Ciências Médicas. Com esse número de escolas superiores foi possível pleitear a criação de uma Universidade em Sergipe. Através da Lei n. 1.194 de 11 de julho de 1963, o Governo do Estado de Sergipe autoriza a transferência dos Estabelecimentos de Ensino Superior existentes no Estado para a Fundação Universidade Federal de Sergipe, ora em organização pelo Governo Federal. Quatro anos depois, foi instituída a Fundação Universidade Federal de Sergipe, em 28 de fevereiro de 1967, pelo Decreto-Lei n. 269 e instalada em 15 de maio de 1968, com a incorporação de 06 Escolas Superiores ou Faculdades que ministravam 10 cursos administrados por 05 Faculdades e 05 Institutos. Em decorrência da Reforma Universitária Brasileira, foram criados 04 Centros Acadêmicos que coordenam atualmente 26 Departamentos, 103 Cursos. Seu corpo discente cresceu de 638, no ano da sua criação, para 22.636 alunos em 2009.

As Unidades Administrativas e Acadêmicas da UFS funcionam, em sua maior parte, na Cidade Universitária "Prof. José Aloísio de Campos", no município de São Cristóvão – Sergipe. Integram a Cidade Universitária: a Reitoria, a Prefeitura do Campus, o Setor Esportivo, os Centros Acadêmicos (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS, Centro de Ciências Exatas e Tecnologia - CCET, Centro de Ciências Sociais Aplicadas - CCSA e Centro de Educação e Ciências Humanas -CECH), a Biblioteca Central – BICEN, o Restaurante Universitário – RESUN, o Centro de Processamento de Dados – CPD, o Arquivo Central, o Centro Editorial e Audiovisual – CEAV, e o Colégio de Aplicação – CODAP. Funcionam fora da Cidade Universitária: o Campus da Saúde, Campus de Itabaiana – Prof. Alberto Carvalho, Campus de Laranjeiras, Polos de Apoio de Presencial de Arauá, Areia Branca, Brejo Grande, Estância, Japarutuba, Laranjeiras, Dores, Glória, Poço Verde, Porto da Folha, Propriá, São Cristóvão e São Domingos para a Universidade Aberta do Brasil (UAB) e o Polo da Grande Aracaju. Por fim, o Campus de Lagarto, recém-criado.

O uso de Metodologias Ativas em todos os cursos ofertados, com pequenas turmas e vivência precoce em práticas na comunidade serão características diferenciadoras deste novo campus. Será o ensino centrado no aluno, com o professor atuando como facilitador, formando profissionais com maior conhecimento da realidade em que serão inseridos, além da participação dos agentes do sistema de saúde local como tutores, resultado da pactuação com o Estado. Os currículos serão centrados na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e, ao final de sua implantação, terá os cursos de Medicina, Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional.

### 1.2 REUNI-UFS

O *Campus Centro de Ciências da Saúde de Lagarto*, localizado no município de Lagarto, no Estado de Sergipe, nasce num tempo peculiar da UFS: um momento de tomada de consciência de que ela

é capaz de cumprir com mais uma política governamental, a ampliação do ensino superior público do País. A UFS não se furtou de oferecer sua contribuição, porque se viu merecedora e capaz de participar ativamente dessa construção. Esta expansão se dá no contexto do REUNI.

O Plano de Reestruturação e Expansão da Universidade Federal de Sergipe até 2012 (REUNI-UFS) tem como objetivo criar condições para a ampliação do acesso e permanência dos estudantes de graduação para a elevação do nível de qualidade dos cursos e melhor aproveitamento da estrutura física e dos recursos humanos existentes, e ampliação destes recursos na UFS. Suas diretrizes são: redução das taxas de evasão, ocupação de vagas ociosas e aumento de vagas de ingresso, com ampliação da mobilidade estudantil, revisão da estrutura acadêmica, reorganização dos cursos de graduação e atualização de metodologias de ensino-aprendizagem, além da ampliação de políticas de inclusão e assistência estudantil, articulação da graduação com a pós-graduação e da educação superior com a educação básica.

O novo campus da saúde auxiliará no alcance da meta de elevação do número de matrículas nos cursos de graduação presenciais, e sua construção é inserida diretamente no REUNI-UFS. Ao final de 2012, teremos uma universidade mais dinâmica, mais eficiente em atendimento às necessidades educacionais, culturais, sociais, científicas, tecnológicas e artísticas da nossa comunidade, promovendo a inclusão social.

### 1.3. Pós-Graduação *Lato Sensu e Stricto Sensu* na UFS

Como estratégias de melhor capacitação dos profissionais de saúde, corpo docente e auxílio na fixação de profissionais de saúde na região, a Universidade Federal de Sergipe promoveu a criação e funcionamento apropriado de programas de aperfeiçoamento e pós-graduação *Lato Sensu e Stricto Sensu*, com destaque na formação de profissionais da saúde. Atualmente a UFS dispõe de programas de residência médica e multiprofissional em funcionamento nos campi de São Cristóvão e de Aracaju, além de programas de mestrado e doutorado.

#### 1.3.1. Residência Médica e Residência Multiprofissional

A Universidade Federal de Sergipe possui programas de Residências Médicas e Residência Multiprofissional credenciados pelo Ministério da Educação, já em funcionamento, no Campus da Saúde – Aracaju.

Apesar dos programas de Residência atuais, já em funcionamento na capital, novos programas de residência médica e multiprofissional serão implantados a partir de convênios com os parceiros no CCCS – Lagarto.

#### 1.3.2. Pós-Graduação *Stricto Sensu*

A Universidade Federal de Sergipe dispõe hoje de diversos programas de pós-graduação *Stricto Sensu* ofertados como mestrados e doutorados em Biotecnologia (RENORBIO), Ciências da Saúde, Engenharia de materiais, Física, Geografia, Sociologia e Agrossistemas. Mestrados em Antropologia, Biotecnologia em Recursos Naturais, Ciência e Engenharia de Processos Químicos, Ciência e Tecnologia de Alimentos, Ciências Farmacêuticas, Desenvolvimento em Meio-Ambiente, Desenvolvimento Regional e gestão de Empreendimentos Locais, Ecologia e Conservação, Engenharia Elétrica, Ensino de Ciências e Matemática, Letras, Psicologia Social e Química.

Nas Ciências da Saúde, diversas linhas de pesquisa estão estruturadas, com importante papel na capacitação docente e formação de mão-de-obra especializada. As linhas de pesquisa atualmente vinculadas com mestrado e doutorado em saúde são:

- Avaliação Farmacológica e Uso Terapêutico de produtos Naturais;
- Determinantes em Saúde;
- Deficiência do Hormônio do Crescimento em Grupo Populacional Isolado;
- Planejamento, Produção e controle de Fármacos;
- Estudo das Endemias e Doenças Crônicas de Impacto Regional;

- Estudos Fisiopatológicos e Clínicos dos Fatores de Risco Cardiovascular;
- Fígado e Doenças Gastrointestinais;
- Fisiologia e Farmacologia da Dor e Inflamação;
- Formação de Recursos Humanos em Saúde;
- Neurociências.

#### 1.4. Novos modelos de formação universitária e a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde

A velocidade dos avanços da ciência e da tecnologia no século passado e começo deste é considerada a maior que a humanidade pode assistir até então. Tais avanços, entretanto, não se refletem no desenvolvimento humano e social da maioria das pessoas. Apesar das avançadas pesquisas em relação ao genoma humano, ainda hoje não se podem evitar episódios de morte e a vulgarização da vida, em função da falta de tratamento para as diversas endemias nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Entre os avanços tecnológicos e científicos e o acesso aos mesmos existe enorme distância e não é simples a questão.

Dada a velocidade desses avanços, sabe-se da dificuldade que os profissionais têm de se manter atualizados nas várias áreas do conhecimento com as quais trabalham. Reconhece-se a imperiosa necessidade de desenvolver marcos conceituais e abordagens que permitam compreender um mundo em rápidas mudanças, bem como a necessidade de visualizar o cenário em que os limites, até então estabelecidos para cada uma das áreas de conhecimento, passam por profundas revisões.

Até agora, o paradigma dominante na ciência tem levado à contínua divisão do conhecimento em disciplinas e, destas, em subdisciplinas. Na medida em que essa tendência foi se aprofundando, o conhecimento se tornou cada vez mais fragmentado e especializado, abrangendo aspectos cada vez mais limitados da realidade. Boaventura de Souza Santos<sup>1</sup> chama atenção para o modelo hegemônico de se fazer ciência e suas repercussões nos processos de formação e atuação.

Além disso, o autor observa ainda a excessiva disciplinarização do saber científico de hoje, o que faz do cientista um ignorante especializado, o que acarreta efeitos negativos.

“Desde sua criação no Ocidente no século XVIII, a Universidade está historicamente marcada por um movimento pendular, impelido por duas exigências diferentes, se não contraditórias ou opostas. Por um lado, a que a levou a se organizar em áreas de conhecimento, a distinguir as disciplinas e instaurar (dentro das disciplinas) as especialidades. Por outro lado, a que a levou a reunir as especialidades, disciplinas e áreas do conhecimento num espaço institucional comum (departamentos, faculdades, escolas, além das próprias Universidades), segundo suas naturezas e conforme suas afinidades, numa tentativa de unificação do diverso, do disperso e do fragmentado. Esse movimento pendular – no rastro das disciplinas e das especialidades – conduziu de início à ampliação (pela incorporação de novos objetos e aspectos da realidade), assim como ao afunilamento do conhecimento (pela sua crescente verticalização na direção de níveis cada vez mais profundos do real, e rumo ao detalhe). Uma das consequências dessa dinâmica foi o surgimento do conflito até hoje ainda não resolvido entre o “generalista” (que se esforça por unificar e alargar o conhecimento) e o “especialista” (que se esforça por aprofundá-lo)”. Domingues, Ivan (Org.). *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001 p.13-14.

Partindo do princípio de que o modelo de ciência, formação e atuação praticado hoje encontra sérias limitações em relação aos problemas que se apresentam na cena contemporânea, urgentes se fazem os debates sobre as propostas de ruptura com o paradigma vigente. Há uma evidente necessidade de reestruturação da arquitetura curricular, que busque dar ênfase à resolução de problemas ligados à redução das taxas de evasão, à necessidade de fortalecimento das práticas de inclusão social que deem acesso à universidade àqueles jovens de famílias de classes baixas.

1 Santos, Boaventura de Souza. *Um discurso sobre as Ciências*. São Paulo: Cortez, 2003.

Assim, nada mais apropriado do que as discussões acerca dos desafios teóricos, metodológicos e práticos que substituam a lógica disciplinar e fragmentada, que hoje se pratica por um processo de construção de conhecimento de uma realidade que é, ao mesmo tempo, complexa e integrada. Na segunda metade do século XX, a necessidade de resgatar a integridade do conhecimento levou a novas abordagens que consistem na articulação de várias disciplinas para se examinar determinado problema ou problemática, tomando-se a especificidade de cada caso.

Tais abordagens se inscrevem em termos de relações possíveis de serem estabelecidas entre disciplinas, buscando os pontos de convergência e divergência e as novas formas de se abordar a realidade, que assume diferentes aspectos que vale a pena aqui mencionar:

“O termo “interdisciplinar” adjetivo, cuja aparição se deu na França em 1959 é registrado pelo dicionário Robert em 1959, associado a “interdisciplinaridade” substantivo registrado em 1968. Depois, “pluridisciplinar”, aparição registrada também na França (Robert) em 1966, vinculado a “pluridisciplinaridade”, dicionarizada em 1969. Paralelamente, aparece “multidisciplinar” cuja datação na França é algo imprecisa (Robert fala da metade do século XX e dá como exemplo uma frase do Jornal *Le Monde*, empregada em fins de 1968).

Por fim, aparece “transdisciplinar” assim como “transdisciplinaridade”, ainda não dicionarizados em francês, mas de uso corrente, cujo jargão, por francófonos ilustres, a exemplo de Stengers e Piaget, este último vendo a ideia do “trans” o ideal do conhecimento e em sua prática uma espécie de utopia a ser perseguido no futuro.” Domingues, Ivan (Org.). *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001 p.9

A ideia de transdisciplinaridade, aqui presente, refere-se àquilo que visa a superar a compartimentalização do saber. Superação, não no sentido de negação da especificidade e do saber próprio de cada ciência, mas de comunicação, de busca de convergência e de elaboração de conceitos e métodos compartilhados. Assim, a transdisciplinaridade que se pretende vai além da multidisciplinaridade: múltipla em sua origem, ela busca a fluidez das fronteiras, sem, contudo se tornar híbrida ou disforme<sup>2</sup>. Trata-se, pois, de explicitar o rigor e, ao mesmo tempo, a amplitude do prefixo “trans” que dá um tom todo especial ao domínio disciplinar: professores/pesquisadores são convidados a atuar “entre”, “através” e “além” das disciplinas, gerando, assim, as condições de possibilidade de um novo *ethos* da práxis intelectual-científica.

Para o curso de fisioterapia, a ser oferecido pelo Centro de Ciências da Saúde da UFS, Campus de Lagarto, os esforços se voltam para a incorporação de uma perspectiva transdisciplinar, à medida que a saúde das pessoas e da coletividade é demanda de diversas áreas do conhecimento. Não se trata, apenas, de múltiplos olhares aos moldes de um adicionamento infinito sobre a mesma questão; a meta é o entendimento, a descompartimentalização; mais ainda, a construção de novos objetos de conhecimento, com propriedades e problemáticas inéditas.

O desafio, pois, é assumir uma posição desde a qual se torne possível um olhar sobre as fronteiras; aquelas mesmas fronteiras que demarcam o desafiante processo de estabelecer o diálogo entre o que se apresenta como novo e todos os conceitos, valores e práticas que o antecedem.

Os princípios doutrinários e organizativos do SUS e as atribuições e responsabilidades consolidadas nos termos dos Pactos pela Vida, em defesa do Sistema Único de Saúde e de Gestão (BRASIL, 2006) também apontam para a necessidade de novos modelos de formação médica voltada para a operacionalização desse Sistema. Dentre tais princípios destacam-se: a humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde; a busca de superação da dicotomia nas práticas de saúde entre os componentes técnico-operativo e ético-moral; a reversão da subutilização da epidemiologia nas ações e gestão de saúde, e o incentivo à pesquisa em assistência individual e coletiva e em gestão de sistemas e práticas de cuidados à saúde.

2 Em outras palavras, busca-se não incorrer no dilema já anunciado por Russel: “o especialista é aquele que sabe tudo de nada, enquanto o generalista sabe nada de tudo.” (apud Domingues, Ivan (Org.). *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001 p.8.

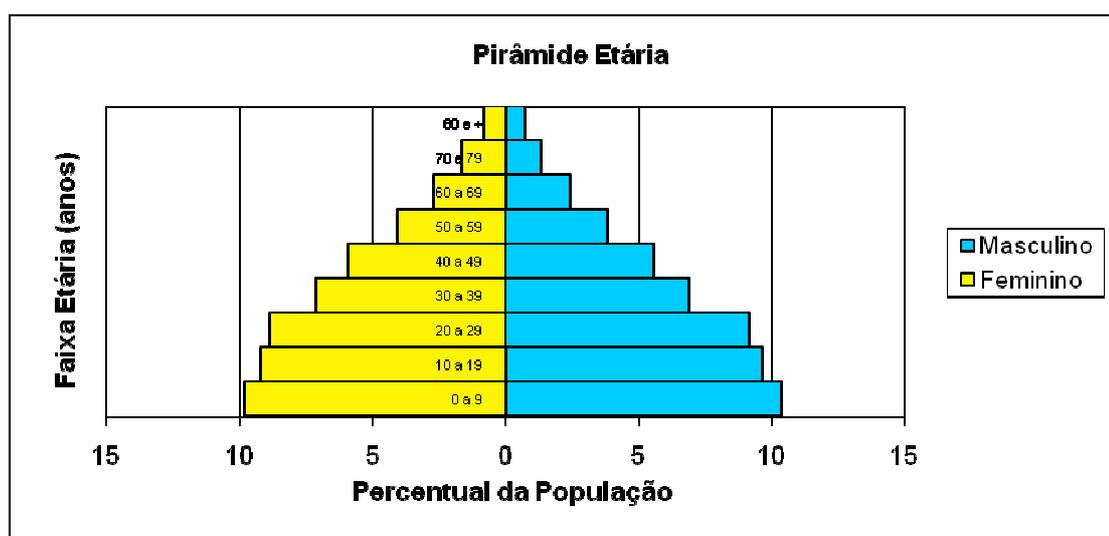
## 2. NECESSIDADE SOCIAL DO CURSO NO CONTEXTO REGIONAL

No Brasil, os dados demográficos, socioeconômicos, de morbimortalidade, os distintos ecossistemas e a rica diversidade cultural se expressam de forma diferenciada por regiões e pelos espaços urbanos e rurais. Compõem uma gama variada de cenários socioambientais e de perfis epidemiológicos que são responsáveis pelas positivities e negatividades que foram sendo, historicamente, conformadas, constituindo os contextos da vida das populações e dos espaços de desenvolvimento humano<sup>3</sup>.

Uma reflexão sobre a análise da situação da saúde na microrregião de Lagarto, especificamente do município de Lagarto em Sergipe (sede do novo campus de saúde), é necessária para compreender os diversos objetos implicados na construção do campo pedagógico integrado, território possível de trabalho digno, resolutivo, militante e crítico. Tomar como referência as práticas de saúde (objetos, meios de trabalho, trabalho propriamente dito, agentes e relações técnicas e sociais) para a elaboração de um projeto pedagógico implica considerar uma aproximação do ensino ao mundo do trabalho real, além de propiciar uma reflexão crítica sobre os modelos de atenção em saúde<sup>4</sup>.

O município de Lagarto e sua sede abrange um território de 969 km<sup>2</sup> e possui uma população estimada de 91.696 em 2008 e estimativa de 92.461 habitantes em 2009 (IBGE/2008 e DATASUS). A microrregião da qual faz parte é composta pelos municípios de Lagarto e Riachão do Dantas. Possui um IDH médio de 0,614 (PNUD/2000), PIB de R\$ 366.104 mil e PIB per capita de R\$ 4.052,00 (IBGE/2005). Tem uma pirâmide populacional com predomínio de jovens (Figura 1).

**Figura 1 – Distribuição populacional por sexo e faixa etária no município de Lagarto.**



Fonte: DATASUS.

3 AUGUSTO, L. G. S. *Saúde e ambiente*. In: *Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed., 2006. p. 197 – 225.

4 PAIM, J. S. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: Edufba, 2006. 154 p.

Apesar dos altos índices de analfabetismo, tem apresentado progressiva redução desses índices, à semelhança de outras regiões do Estado de Sergipe (Tabela 1).

**Tabela 1 - Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária**

<b>Faixa Etária</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>
5 a 9	19,2	35,3
10 a 14	57,6	83,8
15 a 19	69,8	85,6
20 a 49	59,1	72,2
50 e +	31,3	42,0
<b>Total</b>	<b>50,4</b>	<b>65,6</b>

Fonte: IBGE/Censos

A regional de saúde de Lagarto engloba seis municípios, com uma população total de 245.264 habitantes (Tabela 2).

**Tabela 2. População da Regional de Saúde de Lagarto**

<b>População da Região de Lagarto</b>	
<b>Lagarto</b>	<b>92.857</b>
<b>Poço Verde</b>	<b>21.935</b>
<b>Riachão do Dantas</b>	<b>21.082</b>
<b>Salgado</b>	<b>20.716</b>
<b>Simão Dias</b>	<b>40.742</b>
<b>Tobias Barreto</b>	<b>47.932</b>
<b>População total</b>	<b>245.264</b>

Fonte: IBGE

Na organização da atenção primária tem sido adotada a Estratégia de Saúde da Família – ESF, em ações direcionadas para a promoção, prevenção e proteção do indivíduo e das famílias nos locais de residência, sem desconsiderar, no entanto, a cura e a reabilitação.

O município é habilitado para a gestão plena do sistema municipal, segundo os critérios da NOAS/2001 – Norma Operacional de Assistência em Saúde. Por isso, assume a responsabilidade pela ampliação da rede básica de serviços de saúde, na programação de ações prioritárias na atenção primária, na vigilância em saúde, nos serviços especializados, sendo, também, referência na pactuação de ações integradas entre as microrregionais de saúde.

Lagarto possui 44 estabelecimentos públicos de saúde, dos quais 43 são municipais e 1 estadual.

Possui também 17 estabelecimentos com especialidade, sendo 2 com internação e 15 sem internação. Possui um Hospital Geral com pronto- socorro.

Na estratégia de expansão, o município e sua regional contarão com os seguintes equipamentos de saúde a serem implantados:

- Clínicas de Saúde da Família;
- Clínicas de Saúde da Família 24 h;
- Unidades de Pronto-atendimento;
- 02 Hospitais Locais;
- Hospital Regional;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Base de Suporte Básico e Avançado);
- 01 Centro de Especialidades Médica Regional;
- 01 Farmácia Popular;
- Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

O centro de especialidades proverá suporte nos seguintes eixos (Figura 2):

- Clínico (Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Neurologia, Endocrinologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia);
- Cirúrgico (Urologia, Dermatologia, Cirurgia Vascular, Traumato-ortopedia, Endoscopia e Retossigmoidoscopia);
- Reabilitação (Fisioterapia e Terapia Ocupacional);
- SADT (Módulos Métodos Gráficos, Laboratório de Análise Clínica e Imagenologia);
- Acessibilidade e Apoio Matricial (Farmácia e Almoxarifado de apoio);
- Apoio Técnico;
- Apoio Logístico.

**Figura 2 – Eixos de atenção no Centro de Especialidades Médicas**

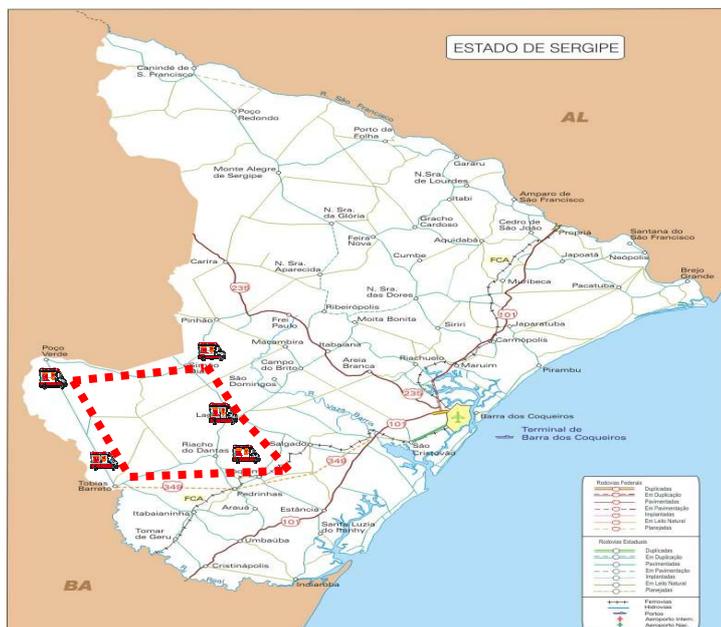


O novo Hospital Regional, que estará vinculado aos cursos do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto – UFS, oferecerá atendimento à comunidade dispo de toda equipe profissional e estrutura de suporte diagnóstico:

- Urgência 24 horas em clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral e obstetrícia;
- Leitos de observação 24 horas;
- Internação: clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral e obstetrícia (normal e cirúrgico);
- Patologia clínica;
- Radiografia e Ultrassonografia;
- Eletrocardiografia;
- Nutrição e dietética Agência transfusional;
- Centro cirúrgico/obstétrico.

O Sistema de atendimento médico de urgência, fornecido com bases do SAMU está disposto em cinco municípios da regional, conforme a figura abaixo (Figura 3):

**Figura 3 – Bases de Atendimento do SAMU, na Regional de Lagarto**



A implantação do novo campus de saúde auxiliará na estruturação do modelo assistencial de saúde da região, que compreenderá um conjunto de ações e serviços hierarquizados, regionalizados e municipalizados, mas com participação do estado nesse modelo, com articulação entre eles. Buscar-se-á a integralidade das ações, a racionalização dos recursos, e a garantia do acesso universal e prioritário ao Sistema Único de Saúde (Lei 8080/90). Essas ações deverão ser desenvolvidas através de uma rede integrada/participativa entre os serviços públicos e toda a rede do SUS, com efetiva participação dos conselhos de saúde (Lei 8142/90). Conselhos esses que se constituem em uma forma de participação popular na gestão do SUS, na construção de uma sociedade justa e solidária e na consolidação da Reforma Sanitária brasileira. Alguns fatores justificam o aprimoramento desse Sistema - se considerados os princípios doutrinários e organizativos do SUS e as atribuições e responsabilidades consolidadas nos termos dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão (BRASIL, 2006). Seriam eles:

- a) a inexistência de políticas de formação/educação/informação permanente e qualidade, humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde;
- b) os serviços com estrutura inadequada ao processo de ensino-aprendizagem do profissional, aluno, usuário e comunidade;
- c) a dicotomia nas práticas de saúde entre os seus diversos componentes;
- d) a falta de interface para avanços se considerada a ética e bioética em relação as políticas públicas de saúde;
- e) a subutilização da epidemiologia na gestão de saúde, no controle de doenças e agravos prioritários, na avaliação de serviços, na capacitação dos recursos humanos e na qualificação do controle social;
- f) a ausência de proposta de planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde;
- g) a falta de incentivo à pesquisa em saúde coletiva;
- h) o desempenho inicial e com dificuldades da Macrorregião no processo regulatório, nas estratégias de qualificação do controle social, nas linhas de investimento e na programação pactuada integrada da atenção à saúde;
- i) a falha na integração entre setores, programas, sistemas da atenção primária em saúde, que dificulta o acesso da população ao Sistema de Referência e Contra-Referência devido, tanto pelo desconhecimento da oferta de serviços de saúde, como pela incapacidade econômica operacional de

ampliação da oferta;

j) a dificuldade de intercomplementariedade com os níveis secundário e terciário devido à programação da pactuação integrada entre os municípios e eles próprios, limitação tecnológica dos agendamentos e de regulação de vagas;

k) a baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares na maioria das microrregiões, destacando-se os serviços de urgência e emergência, ortopedia, neurologia, dentre outras especialidades.

Pelo exposto, é possível identificar quatro aspectos que fundamentam e valorizam a implantação do Centro de Ciências da Saúde – CCCS-UFS em Lagarto, SE, e, dentro desse, o curso de Fisioterapia: a busca de soluções para os problemas de saúde da Região; a constituição de parcerias entre a UFS, Governo do Estado de Sergipe e os Municípios da Região pela adequação e qualificação do SUS; o enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares e o compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde, acrescente-se a esses 4 pontos, a possibilidade de formação integrada em virtude dos 8 cursos utilizarem o mesmo modelo pedagógico e buscarem o estabelecimento de um ciclo, de fato comum para a formação dos futuros agentes envolvidos nas principais estratégias estabelecidas para o Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2.1. Curso de Fisioterapia de Lagarto como estratégia de consolidação da Reforma Sanitária em Sergipe

A Reforma Sanitária em Sergipe é uma política de Estado que tem por objetivo assegurar o princípio constitucional “saúde como direito do cidadão e dever do Estado”. Está sendo implementada de forma paulatina, já tendo ultrapassado as fases de reestruturação jurídica e conformação sistêmica. O seu escopo inclui um conjunto de estratégias para qualificar os serviços já existentes, com recuperação, adequação e ampliação das estruturas físicas das unidades de saúde já existentes (102 clínicas de saúde da família, nove Unidades de Pronto Atendimento, quatro hospitais regionais e três hospitais de alta complexidade). Ainda nesta frente, serão criados novos serviços – dois hospitais regionais, quatro centro de especialidades, entre outros.

Foi também criada uma política de qualificação e educação permanente que deverá abranger todos os profissionais de nível médio e superior que trabalham no SUS em Sergipe. Nesta perspectiva, as diretrizes da Reforma Sanitária Brasileira e a Constituição Brasileira definem que o SUS deve ser o ordenador da formação dos recursos humanos para saúde. Em Sergipe, isso se desdobra na criação de residências médicas e multiprofissionais.

Este conjunto de ações visa à implantação plena do SUS em todo o território estadual, instituindo o mesmo padrão de cuidado para todos os sergipanos, com a conformação de redes regionais, considerando o desenvolvimento social e econômico de cada região e customizando as ofertas articuladas em redes.

Nessa perspectiva, a implantação do SUS significa a garantia da integralidade da assistência à saúde para todos, isto é, a oferta para os usuários do SUS de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços em todos os níveis da assistência, necessários ao cuidado da saúde integral do indivíduo e dos coletivos, em conformidade com protocolos e padrões técnicos e científicos, definidos de acordo com a disponibilidade de recursos e conjugada com as necessidades de saúde da população.

A garantia de integralidade implica definir qual é o padrão de oferta, de ações e serviços de saúde que o SUS de Sergipe disponibilizará aos cidadãos domiciliados. Requer a organização da atenção à saúde em Rede Interfederativa de Serviços, articulando todas as ações e serviços de saúde, independente da execução ser federal, estadual ou municipal. Deve, ainda, possibilitar que o indivíduo ingresse em qualquer instância da rede e tenha acesso aos cuidados necessários de forma contínua e articulada.

Nesse cenário de grande expansão e reestruturação total na área de saúde, um grande obstáculo condiciona seu sucesso pleno. Este consiste, em geral, na necessidade de grande contingente de profissionais de saúde de nível médio e superior. É nesse contexto que se insere o Curso de Fisioterapia do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – UFS, que pretende formar profissionais comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, principalmente no âmbito da saúde.

Ressalta-se que a criação de cursos de Fisioterapia em nível superior no Brasil é recente e ainda são incipientes estruturas de ensino voltadas para o desenvolvimento de pesquisas. A UFS busca, com o seu Curso de Fisioterapia, contribuir neste processo de amadurecimento profissional por meio de uma metodologia que, além de oferecer um ensino de qualidade, procura também despertar a vocação científica e incentivar talentos potenciais entre acadêmicos de graduação, mediante sua participação em projetos de pesquisa científica.

A concepção de ensino que norteia o Curso de Fisioterapia Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – UFS não constitui tão somente um conjunto de técnicas e instrumentos subjacentes à profissão do fisioterapeuta, mas está voltada para a formação integral, visto que os processos só adquirem coerência e sentido quando, sob o crivo científico e filosófico, proporcionam ao homem, como ser social, transformar a si e ao seu entorno.

A Fisioterapia é o campo de atuação profissional na área da saúde que se responsabiliza principalmente pela prevenção e tratamento das disfunções do movimento humano. O objetivo da Fisioterapia é estudar, intervir no movimento corporal humano e, por meio do próprio movimento e de outros meios físicos, minimizar ou impedir as disfunções e desconfortos.

Enfim, o profissional formado em Fisioterapia pelo Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – UFS terá um papel relevante: atuar como fisioterapeuta apto a disseminar na comunidade a atenção que se deve dar à saúde, prevenindo potenciais problemas advindos da ausência de conhecimento, sendo um fisioterapeuta voltado ao desenvolvimento científico da profissão e conhecedor das demandas sociais da população, contribuindo, com isso, para a melhoria da qualidade de vida.

Outra questão fundamental também a ser enfrentada pela Reforma Sanitária em Sergipe é a descentralização das ações de saúde para o interior do estado. É fato muito conhecido que os profissionais da saúde em Sergipe concentram suas atividades laborais, bem como suas famílias, na capital, tanto pelo fato de o mercado de trabalho ter melhores condições e ser mais especializado, como pelo hábito cultural relacionado ao acesso a bens e serviços mais sofisticados. Não faz parte dos anseios profissionais, que inclui a ascensão social, atuar no interior, muito menos fixar residência nestes locais, pois atuar na capital está ligado a um valor de sucesso profissional. Nesse sentido, a criação de um curso de fisioterapia no interior, no caso, na cidade de Lagarto, assim como o programa de cotas de acesso às universidades federais para os alunos da rede pública, possibilitam que moradores tenham a oportunidade de obter um diploma de nível superior e manter sua atividade profissional no interior, estimulando uma outra cultura local de valorização do interior e das pessoas e profissionais que por ele optem.

Este é o cenário no qual emergiu a ideia de implantação de um novo campus da saúde no interior, com um conjunto de expectativas que tentam criar um novo modelo de formação para os profissionais que atuam no SUS, a partir de novos paradigmas pedagógicos e assistenciais. Nesse sentido, o Estado está investindo tanto para garantir a aquisição da área física do campus, com uma contrapartida de 50% do valor total da obra, bem como na construção do Hospital Regional de Lagarto, que será o hospital universitário. Somam-se ainda os investimentos em toda a rede de serviços de atenção primária, especializada ambulatorial e hospitalar, bem como serviços de urgência móvel e fixa, farmácia popular, centro de especialidades odontológicas.

Dessa forma, a expansão do campus para o interior amplia o acesso da comunidade a escolas de nível superior e, articulado a um modelo de ensino voltado para a realidade sanitária e do SUS, assim como a implantação de processos pedagógicos inovadores, através de metodologias ativas, tudo isso associado à melhoria das condições econômicas do local, permitem a fixação de profissionais nestas localidades.

Portanto, reitera-se que o Projeto de Implantação do Curso de Fisioterapia de Lagarto, bem como a implantação do campus da Saúde, são fundamentais para fornecer providências estruturais para se implantar plenamente a Reforma Sanitária em Sergipe e recebe pleno apoio dos governos, numa aliança de interesses públicos entre a esfera federal, estadual e municipal, para melhorar a saúde da população.

## 2.2. Constituição de parcerias entre a UFS, Governo do Estado de Sergipe e Municípios da Região

A parceria entre a Instituição de Ensino (UFS) e os serviços de saúde parte de um protocolo de intenções previamente assinado, com contrapartidas dadas que vão de auxílio à estruturação física do novo campus à colocação da rede de saúde à disposição da UFS (Unidades Básicas, Equipes de Saúde da Família e o Hospital Regional, instalado num terreno de 38 mil metros quadrados, com 120 leitos de internação, 12 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), cinco salas cirúrgicas e sala de estabilização, que oferecerá atendimento em clínica médica, cirurgia, obstetrícia e ginecologia, traumatologia-ortopedia, além de serviços de urgência e emergência), capazes de oferecer áreas de treinamento em níveis primário, secundário e terciário de atenção. Além dos investimentos na adequação do campus, a parceria do Governo do Estado de Sergipe tem investido na organização de uma rede regional em Lagarto, além do Hospital Regional. Esses investimentos se expressam nas seguintes obras:

Na atenção primária, a construção na cidade de Poço Verde de 02 CSF (Clínicas de Saúde da Família), em Tobias Barreto (01 CSF), em Salgado (02 CSF), Riachão do Dantas (01 CSF 24 horas), Nossa Senhora de Aparecida (02 CSF) e em São Miguel do Aleixo (02 CSF), todas as cidades ligadas à Regional de Saúde de Lagarto, além das demais estruturas listadas previamente.

Todo esse investimento associado ao convênio da UFS com a Secretaria de Estado da Saúde possibilita ao estudante um variado campo de práticas e a possibilidade de inserção em diversos cenários de aprendizagem. Esta parceria deve dar respostas às necessidades concretas da população, por meio da formação profissional, da produção de conhecimento e da prestação de serviços direcionados à construção e ao fortalecimento do SUS.

O Campus Centro de Ciências da Saúde de Lagarto da UFS (CCCS-Lagarto) deverá contribuir para a ampliação e a qualificação da rede básica dos serviços de saúde, na programação de ações prioritárias na atenção primária, na vigilância em saúde, nos serviços especializados e na pactuação de ações integradas na regional de saúde. Impende destacar que Lagarto se tornará cidade referência regional em assistência à saúde e Educação em Saúde.

## 2.3. Enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares

O CCCS-Lagarto deve contribuir para a melhoria dos serviços ambulatoriais e hospitalar, capacitando os profissionais da saúde para a prática qualificada dentro do SUS e para benefício da comunidade, mas não exclusivamente. De acordo com documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), na maioria das microrregiões, essa baixa resolubilidade é destacada nos serviços de urgência e emergência, ortopedia e neurologia, dentre outras especialidades.

## 2.4. Compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde

A UFS, ciente de sua responsabilidade social na construção de um sistema de saúde efetivo, busca fomentar, em sua proposta, uma sistemática de formação de fisioterapeutas integrados às necessidades sociais, individuais e coletivas, a partir do reconhecimento e da vivência cotidiana do estudante com suas responsabilidades e atribuições no campo prático da saúde, além de convivência próxima com outros futuros profissionais. Desse modo, a UFS quer valorizar as ações de atenção primária sem subestimar a atenção secundária e a terciária. Ela visa a formar profissionais capazes de superar o modelo centrado na doença, com um olhar diferenciado para o modo de viver das pessoas, construindo a crítica do ponto de vista do cuidado integral, assegurando a qualidade e humanização da assistência aos indivíduos, famílias e coletividades. O CCCS-Lagarto compromete-se com as novas prerrogativas apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais voltadas para a formação de profissionais comprometidos com o planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Além disso, o curso responde a uma perspectiva de política de formação/educação/informação permanente e de qualidade, pautada pela humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde. O CCCS-Lagarto da UFS, seguindo as diretrizes em prática nessa Universidade, deverá, em espaço o mais curto possível, realizar pesquisa em saúde individual e coletiva, em gestão de serviços e sistemas de saúde e em práticas de

educação inovadora, contribuindo para a intercomplementariedade do ensino de Graduação com a Pós-Graduação (e também com a Educação Básica). Pretende se tornar referencial na graduação, mas também um polo referencial em Educação em Saúde, com programas de residência médica e multiprofissional, mestrados profissionais, capacitação docente e educação continuada para profissionais envolvidos principalmente em Saúde da Família.

## 2.5. Área de Influência da Região Centro-Sul do Estado de Sergipe

Apesar das pequenas dimensões do Estado de Sergipe, sua estrutura educacional e sistema público de saúde exercem e sofrem importantes influências sobre regiões dos Estados vizinhos. Circundado pelos Estados de Alagoas e Bahia, este último com uma área 25 vezes maior e com uma população 7,32 vezes maior que a de Sergipe. A Bahia apresenta, por conseguinte, um número expressivo de cidades e vasta extensão de seu semiárido e zona da mata diretamente vinculados e bem mais próximos da capital sergipana e de outras cidades fronteiriças de Sergipe e de seus centros médicos e educacionais, havendo grande afluxo de indivíduos por esse motivo. As melhorias resultantes do ponto de vista de vagas de ensino e estrutura de saúde à população não estarão limitadas a cidades sergipanas, com certo e necessário impacto em regiões do Estado vizinho, ligadas economicamente e culturalmente a Sergipe.

## 3. REPENSANDO A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Para que se perceba, mais claramente, a abrangência desta proposta, faz-se necessário um exame de diferentes conceitos sobre saúde e de seu processo de desenvolvimento para que possamos perceber quais os pontos em que os avanços teóricos devem apresentar-se, concretamente, em desdobramentos da formação e prática. Em primeiro lugar, faz-se um exame na evolução do conceito de saúde para, em seguida, proceder às críticas e revisões a esse conceito até, finalmente, chegar-se à discussão específica da relação entre saúde coletiva e questões ambientais. O conceito de saúde foi definido pela Organização Mundial de Saúde na década de 1940 como “...um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças”<sup>5</sup>. Ainda, em 1980, afirma-se que “O gozo de melhor estado de saúde constitui um direito fundamental de todos os seres humanos, sejam quais forem suas raças, suas religiões, suas opiniões políticas, suas condições econômicas e sociais”<sup>6</sup>.

A definição da década de 1940 leva em consideração que o homem é um ser que se distingue não somente por suas atividades físicas, mas também por seus atributos mentais, espirituais e morais e por sua adaptação ao meio em que vive. No entanto, o conceito, que representou um avanço para a época em que foi difundido, suscita questionamentos importantes no momento. A separação das dimensões física, mental e social traz a marca da prevalência do paradigma que vê o homem, e os conhecimentos desenvolvidos sobre ele, dividido, parcelado e sem integração. Na realidade, só existe homem enquanto um sujeito complexo em seus aspectos somáticos, psíquicos e sociais, indissociavelmente. Além disso, ao definir a saúde como uma situação de “perfeito bem estar”, esse conceito nos coloca o problema da crença em um estado ideal possível de ser alcançado e que traz a ideia de estaticidade, como tão bem nos alertam Segre e Ferraz (1997)<sup>7</sup>.

Esse conceito apoia-se na crença em um estado de permanência das relações harmônicas do homem consigo mesmo, do homem com outros homens e do homem com o meio ambiente. Ideias essas que contrariam o tempo em que vivemos e que anulam toda a abrangência das relações sociais contraditórias, inerentes ao nosso tempo.

Por fim, não se pode encarar saúde e doença como entidades opostas. Trata-se, na verdade, de uma complexa rede de relações que caracterizam o processo saúde-adoecimento como fenômenos da vida e que afirmam, ao invés de negar, que morrer, adoecer, correr riscos e sofrer também faz parte da existência.

5 Organização Mundial de Saúde, 1940.

6 Organização Mundial de Saúde. *Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde*, 1983.

7 Segre, M e Ferraz, FC. *O conceito de saúde*. Revista de Saúde Pública, 31(5):538-542, 1997.

O exame das questões acima mencionadas e a compreensão ampliada acerca dos determinantes da saúde e do adoecimento para os indivíduos e coletividades nos levam a dar atenção especial às questões ambientais. A maneira como as coletividades estão organizadas nas cidades e no campo; as especificidades ambientais de cada região; o contato com ambientes poluídos; as condições e hábitos alimentares; as questões de exclusão social, a violência e a miséria; o grau de desenvolvimento social e econômico; as questões de infraestrutura (água, saneamento, luz, transporte etc.); as condições de trabalho e moradia; o papel que as drogas e o álcool desempenham na vida dos indivíduos e das coletividades; as especificidades culturais de cada região e os valores e crenças de cada indivíduo ou grupo; as desigualdades de renda e condições de vida; a acessibilidade às diversas formas de informação e avanços tecnológicos, aos serviços de saúde, educação e lazer, bem como a maneira como os indivíduos e as coletividades participam das questões sócio-políticas são alguns dos fatores que compõem os determinantes dos processos de saúde-adoecimento. Nessa medida, qualquer proposta de formação e atuação em saúde, considerando esse conceito de forma ampliada e multifacetada, que busque a abordagem integral do sujeito, passa, obrigatoriamente, pela análise de uma realidade “hipercomplexa”.

Assim, nessa perspectiva ampliada de saúde, interessa-nos aqui explicitar, mesmo que de forma abreviada, como se desenvolveu a discussão da saúde no Brasil, a partir dos questionamentos do modelo preventivista.

Arouca (2003)<sup>8</sup>, Tambellini (2003)<sup>9</sup> e Carvalho (2005)<sup>10</sup>, entre outros, nos mostram que o modelo preventivista no Brasil, presente até a década de 1970, se coloca a serviço do favorecimento de interesses privatistas na saúde, ao mesmo tempo em que se mostra incapaz de transformar a essência das práticas sanitárias.

E é em um cenário de crise social, marcado pela alta prevalência de doenças vinculadas à pobreza (Nunes, 1994, p.12)<sup>11</sup>, que emerge a saúde coletiva, que representa, segundo Arouca<sup>8</sup>, uma ruptura do pensamento preventivista configurada na articulação da saúde pública com a medicina social. Assim, a **Saúde Coletiva** aparece no conceito de Tambellini (2003) como:

“...um campo de práticas científicas, teóricas e empíricas, multi e transdisciplinares, e no plano da ação - intervenção, como um campo de práticas multifacetárias (sociais, políticas, econômicas, biotécnicas, educacionais), onde o cuidado é considerado um núcleo estrutural consistente, sendo tais práticas orientadas pela necessidade coletiva sobre os condicionantes e o próprio processo saúde-doença. Ambos os campos são situados pela responsabilidade ética, social e política, que tem como sentido-valor, a saúde como bem comum” (Tambellini, 2003, p. 54).

Trata-se de uma abordagem interdisciplinar que abrange o indivíduo, os grupos, as comunidades e as dimensões institucionais e que articula diferentes disciplinas e perspectivas teórico-metodológicas no âmbito das ciências da saúde.

A atuação do profissional de saúde deve se dar em nível preventivo e terapêutico, superando, paulatinamente, uma atuação puramente curativa para uma perspectiva de caráter de prevenção e promoção da saúde, na medida em que o profissional agente de saúde se percebe como um ator social em interlocução com os demais atores do tecido social.

Os desafios colocados pela realidade em que vivemos, as limitações dos modelos tradicionais de atenção à saúde, a emergência de novas áreas de atuação para o profissional da saúde, a ampliação e diversificação da clientela atendida, as inovações nos procedimentos e técnicas e a integração em equipes multiprofissionais são eixos que levam à necessidade de revisitar os conceitos, a formação e as práticas em saúde. Sabemos que, entre as principais críticas que têm sido feitas aos profissionais de saúde que se formam, estão aquelas relativas ao seu perfil profissional voltado para a abordagem da doença como evento e seu consequente despreparo para lidar com o adoecimento como fenômeno existencial.

8 AROUCA, ASS *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

9 TAMBELLINI, AMT. *Questões introdutórias, razões, significados e afetos – expressões do “Dilema Preventivista”* então e agora. AROUCA, ASS *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

10 CARVALHO, S.R. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.

11 Nunes, ED *Medicina Social: aspectos: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global Ed. 1983.

Tão evidente é a preocupação com a formação de recursos humanos em saúde que essa temática tem merecido a atenção de diversas iniciativas governamentais nacionais e internacionais com destaque para o Seminário Internacional sobre políticas de recursos humanos de 2002<sup>12</sup>. Já se explicitara, anteriormente, que um dos pilares que sustentam as propostas inovadoras para a formação em saúde, no Brasil, é a necessidade de consolidação do SUS como uma política plena de cidadania e respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana.

No entanto, torna-se fundamental explicitar as bases legais que estruturam a saúde pública no Estado brasileiro, como um dos principais elementos constitutivos da saúde coletiva. Colocar a saúde pública como sinônimo de saúde coletiva é um equívoco, uma vez que a saúde coletiva abrange aspectos mais amplos. Nem por isso deve-se desconsiderar os princípios norteadores da saúde pública em relação com as possibilidades mais abrangentes da realidade. É preciso lembrar que a saúde é um tema constitucional e aparece no artigo 196<sup>13</sup> da Constituição Federal, o qual implica que o SUS deva se estabelecer como uma estratégia capaz de assegurar que a saúde, de fato, seja um 'direito de todos e dever do Estado', por meio da garantia de acesso universal, igualitário e de qualidade às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, apoiada por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

Além disso, o artigo 198 define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui o SUS, cuja regulamentação se faz pela Lei 8080<sup>14</sup>, que fixa, a partir das diretrizes constitucionais do artigo 198, os princípios do SUS. Mauro (2003) afirma que, com a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, em 1988, deve-se buscar ativar processos de mudança na formação de recursos humanos na área de saúde para atuarem como sujeitos do processo de transformação das práticas de saúde vigentes. Isso porque, segundo Mendes (1996), a atuação dos profissionais de saúde tradicionalmente esteve centrada no paradigma flexneriano, sobretudo diante das proposições do Relatório Flexner (1910). O modelo médico hegemônico no século XX resultou principalmente de escolhas políticas, orgânicas aos interesses de um complexo médico-industrial que então se formava a partir dos Estados Unidos.

Este modelo teve como princípios o mecanicismo, biologicismo, individualismo, especialização, tecnificação e curativismo, coerentes com o conceito de saúde como ausência de doenças que sustentou e ainda sustenta parte da prática sanitária da atenção à saúde.

Os Anais da 8ª Conferência Nacional da Saúde de 1986 apontam que o trabalho em saúde deve basear-se em uma nova concepção de saúde, não mais centrada, somente, na assistência à doença, sobretudo na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco, pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais, de acordo com a proposição do SUS (Conferência Nacional de Saúde, 1987).

No caso brasileiro, a exigência de um novo profissional para o SUS e para as necessidades da sociedade no momento se faz mais contundente do que a discussão de movimentos ideológicos ou de novos marcos conceituais. Desde o início da implantação da Reforma Sanitária, com a implementação do SUS, tem havido um esforço de qualificação de recursos humanos nos diversos níveis de gestão e cuidados à saúde. Com isso, são perceptíveis as mudanças no processo de reformulação do modelo assistencial e organizacional da saúde que procuram romper com a lógica do produtivismo dos serviços e implementam práticas fundadas em um conceito mais abrangente de saúde, favorecendo a participação social e a qualidade de vida para todos. Dessa maneira, a formação profissional deve ter um modelo cuja base seja política, jurídica, institucional e técnico assistencial, centrado no discente e nas dimensões sociais e psicológicas do processo saúde-doença vivenciado pelo indivíduo ou pelo coletivo, sem perda dos seus componentes biológicos. O trabalho docente deverá ser orientado por uma perspectiva crítica da educação e saúde que deverá agregar às competências técnica, prática, científica, pedagógica e político-

12 Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde. *Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional*. Brasília, 2002.

13 Brasil. Constituição. *Constituição da República Federal do Brasil*. Brasília: Senado Federal.1988.

14 Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* Diário Oficial da União 1990; 19 set. reflexiva. A promulgação das diretrizes curriculares para a saúde visa a contribuir para a resolução desses problemas. De acordo com Maranhão (2003, p. 5), as diretrizes objetivam levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer. Garantir a capacitação dos profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades.

Considerando que o trabalho no SUS exige o exercício de um conjunto de atividades eticamente comprometido com as necessidades sociais de saúde, integralmente permeado por valores de solidariedade, equidade, justiça e democracia, e considerando a complexidade do processo ensino-aprendizagem na área da saúde, a necessidade de construção coletiva de possibilidades e estratégias que norteiem o ensino em fisioterapia e o contexto inserido numa perspectiva de transição de “paradigmas”, o Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe– CCCS –Lagarto, nas suas diretrizes e referenciais curriculares propõe superar a interpretação tecnicista clássica e o neotecnicismo, buscando a recontextualização do ensino do profissional de saúde com base no conceito de competência humana para o cuidar.

#### 4. O CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFS - CCCS - LAGARTO

A regulamentação da Fisioterapia é dada pelo Decreto Lei N. 938 de 13 de outubro de 1969 que autoriza o bacharel em Fisioterapia a executar métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

A Resolução CNE/CES nº 04 de 19 de fevereiro de 2002 determina as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, em atendimento às deliberações emanadas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, ao Código de Ética, ao Perfil do Egresso, à Resolução nº 139/92 (Responsabilidade Técnica) e à Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde nº 8.080, de 19/9/1990.

##### 4.1 Perfil do egresso e as diretrizes curriculares

O egresso do Curso de Fisioterapia do CCCS-Lagarto da UFS deverá demonstrar competência profissional no seu campo de atuação, expressando conhecimentos, habilidades e atitudes nas atividades de promoção, prevenção, proteção, manutenção e recuperação da saúde.

Ele deverá adquirir habilidade interpessoal para integrar-se às equipes multiprofissionais de saúde e competência técnica para eleger e aplicar ações voltadas a atender às necessidades de saúde do movimento humano, em seus níveis primário (promoção, prevenção e proteção específica), secundário (tratamento físico e funcional) e terciário (reabilitação, limitação de danos e alívio do sofrimento).

O profissional fisioterapeuta egresso deverá exercer a profissão como uma forma de contribuição social às necessidades específicas de saúde da população e da estrutura do sistema de saúde, reconhecendo a saúde e condições dignas de vida como direito de todos, e atuar de forma a garantir a manutenção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas.

Por tudo isso, o curso de Fisioterapia da UFS – CCCS – Lagarto propõe uma educação integral, compartilhada com outros saberes e contextualizada no sujeito em sua existência na sociedade. Prevê, além disso, que a formação do fisioterapeuta se dê a partir da reflexão da prática em um ciclo que retorna à mesma transformando a realidade. Para isso, valoriza não só os aspectos cognitivos para a formação do estudante, mas também os atitudinais e psicomotores.

A expectativa é a de que o profissional, assim formado, tenha competência para prover cuidado de saúde integral e ampliado, trabalhar em equipe, compartilhar o cuidado com o sujeito portador de necessidades de saúde e com a comunidade, e intervir no modelo assistencial. O objetivo é que o estudante adquira habilidades para lidar com a gestão, com o cuidado individual e o coletivo, com o

ensino e com a pesquisa em saúde. Espera-se que o desempenho profissional se pautar no comportamento ético das ações e das questões sociais, colaborando para a qualidade do sistema de saúde e para a consolidação do estado de direito democrático.

Em síntese, a intervenção reflexiva sobre a prática representa um novo processo de trabalho que demanda um novo profissional que, além das capacidades cognitivas incorporadas pelos modelos de formação tradicional, seja capaz, também, de construir seu próprio conhecimento, praticar ações efetivamente transformadoras da realidade e conviver de maneira harmoniosa e construtiva com os outros saberes e com a diversidade (Quadro 1).

#### **Quadro 1: visão sintética esquemática da formação do fisioterapeuta pretendida pela UFS.**

PROPOSTA DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFS – CCCS - Lagarto.

EDUCAÇÃO:

- Integradora das teorias e das práticas, do conceitual e contextual;
- Reflexiva;
- Contextualizada em termos das ações e sistemas de saúde socialmente instituídas;
- Protagonizada por docentes, e estudantes, trabalhadores e usuários do SUS.
- Focada no processo saúde-adoecimento como um fenômeno sócio-existencial;
- Balizada pelos desempenhos cognitivo, atitudinal e psicomotor dos estudantes.
- Percepção social do trabalho.
- Postura ética e humanizada.
- Bom vínculo profissional com as pessoas, com a sociedade e com a equipe de trabalho.
- Elevada capacidade de compreensão do fenômeno saúde-adoecimento.
- Profissional crítico e transformador.
- Manutenção e ampliação da qualidade do sistema de saúde.

Para formar esse novo profissional, o curso de Fisioterapia da UFS – CCCS - Lagarto lança mão de estratégias pedagógicas ativas que dêem conta desse compromisso e garantam mecanismos de integração da Escola com os Serviços de Saúde e com a sociedade. O distanciamento entre os mundos acadêmico e da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado, em todo o mundo, como um dos responsáveis pela crise do setor. No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos profissionais de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais competentes para desenvolver assistência humanizada e de alta qualidade, com resolubilidade, terá repercussões também sobre o financiamento e o orçamento do SUS, especialmente no que diz respeito à equidade. A experiência internacional aponta para profissionais generalistas capazes de resolver cerca de quatro quintos dos casos atendidos, sem recorrer à propeidética complementar, cada dia de custo mais elevado.

A formação generalista contribui, também, para a reorganização da Atenção Básica, tornando-a resolutiva e de qualidade, reafirmando os princípios constitucionais estabelecidos para o SUS e concretizando a universalidade do acesso, a equidade e a integralidade das ações. Nesse contexto, o Curso de Fisioterapia da UFS – CCCS - Lagarto se propõe a romper com o modelo de formação hospitalocêntrica, preparando o Fisioterapeuta para atuar, também, na Atenção Básica, principal “porta de entrada” do Sistema, assim como em outros níveis da atenção; para trabalhar em equipe interdisciplinar e garantir, dessa forma, ao cidadão e à comunidade, o acolhimento, a criação de vínculo e a coresponsabilização no processo saúde-doença.

Tal ênfase em Atenção Básica e em Saúde Coletiva não deve ser percebida em oposição a desejos e necessidades de formações especializadas. A formação básica prevista neste Projeto Pedagógico coloca as bases para estudos e especializações posteriores, incluindo a pós-graduação *stricto sensu*.

#### 4.2 Objetivos

A UFS, em seu Centro de Ciências da Saúde - Lagarto, pretende que os egressos do curso de Fisioterapia apresentem um perfil de competências baseado em conceitos e práticas interdisciplinares

voltados para as necessidades de saúde dos indivíduos e das coletividades. Dessa forma, ela pretende que todos os egressos estejam aptos a desempenhar suas funções como profissional generalista, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual, como profissional liberal vinculado às instituições, empresas públicas e privadas, governamentais e não-governamentais, instituições de serviços, como pesquisador etc.

Desse modo, a proposta curricular do Curso de Fisioterapia da UFS apresenta as seguintes finalidades e objetivos gerais:

- propiciar ao aluno sólida formação científica e intelectual na área da Fisioterapia, favorecendo sua melhor atuação profissional nos diversos campos da saúde;
- proporcionar uma vasta vivência clínica, sustentada por sólidos conhecimentos das ciências básicas e pela utilização de técnicas e equipamentos modernos de tratamento;
- proporcionar ao futuro profissional da Fisioterapia uma proposta de intervenção em saúde que permita a sua atuação nos níveis primário, secundário e terciário;
- prestar serviços, em especial às parcelas sociais mais carentes, relacionados com o tratamento de disfunções de movimento humano;
- conscientizar o acadêmico do compromisso social, da cidadania, no cumprimento do exercício profissional;
- constituir perfis profissionais para atuarem em equipes multidisciplinares;
- promover, por meio do engajamento de discentes e docentes, a prestação de serviços de Fisioterapia junto às necessidades da comunidade local e regional;
- incentivar o trabalho preventivo como meio para a promoção da saúde da população;
- implementar uma visão crítica de desenvolvimento integrado, conjugando ciência, tecnologia, produtividade, crescimento humano, ético e social;
- dar cumprimento do preceito constitucional da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, na área das ciências da saúde, em particular da Fisioterapia;
- orientar o ensino, ajustando os seus objetivos às condições sociais e econômicas de saúde da região e do País, compatibilizando-as com as necessidades e os recursos disponíveis da sociedade e do profissional;
- propiciar ao acadêmico uma formação teórico-prática na área da Fisioterapia que favoreça o desenvolvimento de uma visão crítica e o possibilite, futuramente, como profissional, intervir de forma adequada nos distintos campos de sua atividade profissional;
- estimular a educação continuada como meio de ampliar e atualizar conhecimentos.

O Curso de Fisioterapia se ocupará, ainda, com projetos que valorizam o atendimento de qualidade à população de Lagarto. Tal meta realiza-se por meio da atenção diferenciada e, em parceria com entidades filantrópicas, objetiva, também, a busca de alternativas viáveis para o atendimento da população. São, portanto, objetivos específicos do Curso de Fisioterapia:

- integrar-se à política de saúde e às normas sanitárias gerais e regionais;
- organizar programas preventivos em diferentes áreas socioeconômicas de atendimento à saúde;
- participar ativamente de programas integrados de saúde comunitária urbana e rural, contribuindo com seus conhecimentos para atitudes de prevenção e cura;
- entender o ser humano como um todo físico, psíquico, social e espiritual, e aplicar as ações de saúde em seus diversos níveis;
- acompanhar e incorporar inovações tecnológicas pertinentes à sua *praxis* profissional;
- desenvolver o senso crítico e investigador do futuro profissional, de modo a estimulá-lo a conquistar autonomia pessoal e intelectual necessária para empreender contínua formação;
- manter confiabilidade das informações, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;
- estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes e seus familiares, plena de compreensão e solidariedade.

Ao concluir o Curso de Fisioterapia, o profissional deverá estar apto a atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com uma visão integral, respeitando os princípios éticos/bioéticos, morais e culturais dos indivíduos e da sociedade, executando métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

### 4.3. Concepção pedagógica

Para atender ao modelo de ensino proposto pelo Campus Centro de Ciências da Saúde de Lagarto - UFS, o curso de Fisioterapia será orientado por competência e seu currículo dividido em cinco ciclos totalizando cinco anos.

O primeiro ciclo se desenvolverá, integralmente, com todos os demais cursos a serem implantados, salvo situações especiais, constituindo-se assim o ciclo básico da saúde. Tal ciclo tem foco na prática da atenção primária à saúde, na qual se contextualizam os conteúdos teóricos, distribuídos pelas unidades curriculares, as quais visam, tão-somente, a sistematizar elementos para a construção de competências. Busca-se, assim, desde o primeiro momento, inserir os estudantes na prática da saúde coletiva.

Os demais ciclos são específicos da formação do fisioterapeuta e acrescentam ao foco dado à atenção primária à saúde, dividindo espaço com essa, a atenção de nível secundário, especialidades ambulatoriais e núcleos integrados de saúde (nível complementar da assistência) e a formação hospitalar necessária para a formação do fisioterapeuta generalista.

O quadro a seguir sintetiza essa proposta:

**Quadro 1 – Competências por Ciclos Anuais do Curso de Fisioterapia**

<b>Ciclos</b>	<b>Atenção primária à saúde</b>	<b>Atenção secundária à saúde (*)</b>	<b>Hospitalar</b>	<b>Observações</b>
<b>Primeiro Ciclo</b>	++++++			<b>Ciclo Comum</b>
<b>Segundo Ciclo</b>	+++	+++		<b>Específico da Fisioterapia</b>
<b>Terceiro Ciclo</b>	++	++++		
<b>Quarto Ciclo</b>	++	++	++	
<b>Quinto Ciclo</b>	+	++	+++	

(\*) Núcleos integrados de saúde, ambulatorios de especialidades e nível central da vigilância em saúde

Ademais, no Centro de Ciências da Saúde - Lagarto, a UFS quer dar particular atenção às práticas pedagógicas. Espera-se muito que o protagonismo estudantil seja exercitado em alta escala, favorecendo o amadurecimento da autonomia e da capacidade de autoaprendizagem. Objetiva-se que o professorado se imbua da absoluta necessidade de praticar a interdisciplinaridade e que a conexão entre ensino-pesquisa-extensão seja aprofundada. Espera-se ainda conseguir uma grande adesão aos projetos de iniciação científica.

Um ponto essencial do projeto acadêmico para a obtenção do perfil desejado do egresso é o sistema de tutoria, realizada individual e coletivamente. O professor tutor atua como guia, orientador dos alunos, com o objetivo de promover e dar suporte a práticas que levem ao desenvolvimento cognitivo, atitudinal e psicomotor do estudante.

A inserção supervisionada dos estudantes na prática profissional é assegurada desde o primeiro ano, em crescente grau de autonomia e complexidade, segundo as etapas descritas no quadro acima. A dedicação desses é em tempo integral, por 10 semestres consecutivos, período em que acumulará 5200 h de carga horária. Nesse prazo, realizarão, ainda, um trabalho de pesquisa orientado (trabalho de conclusão de curso – TCC), cujo resultado deve ser aplicável na prática do serviço em que desenvolveu sua formação acadêmica, no âmbito da gestão, do cuidado individual ou coletivo.

#### 4.3.1 Diretrizes fundamentais

O curso de Fisioterapia da UFS – CCCS - Lagarto contempla as habilidades definidas pelas diretrizes Curriculares Nacionais e compreende atividades de ensino, pesquisa e extensão, considerados num modelo integrado. Compreende-se essa integração a partir de princípios norteadores:

- Formação para a prática da cidadania entendida, aqui, como um conjunto de ações politicamente comprometidas, norteadas pela necessidade de novas respostas aos problemas dos homens em sua relação com outros homens, com as coletividades e com as questões ambientais. Trata-se de uma resposta mais efetiva às expectativas sociais dirigidas aos profissionais que atuam em saúde e voltadas para os compromissos sociais que sua formação estabelece com os demais atores sociais.

- Desenvolvimento não só de competências para uma atuação profissional na área de saúde, mas da capacidade de avaliar, criticar, interagir, integrar e reformular as práticas profissionais sempre que a diversidade dos indivíduos e das coletividades exigirem uma análise que privilegia as especificidades de cada caso.

- Ênfase nos preceitos éticos, técnicos, políticos e ambientais que revelem o respeito à diversidade.

- Busca da compreensão do processo saúde-adoecimento em sua ligação estreita com as questões ambientais, sociais e culturais.

- Revisão das relações de poder, historicamente construídas, que acabaram por colocar os atores sociais (organizações, sujeitos e as coletividades) em uma relação de submissão aos profissionais de saúde.

- Busca da apropriação do processo saúde-adoecimento pelos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades).

- Busca da conquista de autoconfiança e protagonismo dos atores sociais (organizações, sujeitos e coletividades) em relação ao processo saúde-adoecimento e à qualidade de vida.

- Construção de uma mentalidade de coparticipação em relação às responsabilidades que cercam o processo saúde-adoecimento. Como nos esclarecem Segre e Ferraz:

“O relacionamento entre profissional de saúde-paciente é, sabidamente, uma parceria entre duas pessoas, das quais uma detém o conhecimento técnico-científico, que põe à disposição da outra, que o aceita ou não, contrariamente ao que pensam muitos médicos que percebem esse relacionamento como uma subjugação, suspendendo-o diante de dúvidas, críticas ou “desobediências” do paciente...” (Segre, M e Ferraz, F.C. 1997, p.541).

Todos esses preceitos levam a UFS, apoiando a política governamental, a fazer uma opção clara, em seu Curso de Fisioterapia, pelo enfoque ampliado da saúde, compreendida aqui como o campo onde se inscrevem as múltiplas dimensões indissociáveis do ser humano, para além dos fenômenos biológicos e orgânicos, considerando sua inserção no contexto sócio-histórico e as relações que constrói a partir dessa inserção. É um espaço de convergência de ações e discursos das áreas de saúde, ciências sociais e ciências humanas que se voltam para as questões pertinentes ao tratamento, prevenção e a promoção da saúde, em espaços públicos ou privados, formais ou informais, nas organizações de trabalho, nas instituições de educação, na família, nos movimentos sociais, em sistemas cooperativos e organizações do terceiro setor, entre outros.

Na prática, o curso de Fisioterapia da UFS –CCCS - Lagarto demanda uma parceria entre a Universidade e o SUS através dos agentes da parceria em Lagarto, os quais deverão constituir uma Rede-escola de Cuidados à Saúde. Essa rede deverá ser formada pela inserção integrada do ensino, da pesquisa e da extensão nas unidades do SUS em Lagarto, com mútuos propósitos: formar profissionais de saúde segundo a proposta da UFS; desenvolver pesquisas aplicadas segundo a necessidade da gestão local da saúde, do cuidado individual e do cuidado coletivo; qualificar a rede assistencial e seus recursos humanos, apoiar a gestão local do SUS; e propor e apoiar a implementação de melhorias ao sistema de saúde.

Três diretrizes prioritárias na formação serão a ética do cuidado, o respeito aos direitos da pessoa humana e a responsabilidade social da Universidade. Nesse sentido, jamais será permitido ao estudante transformar pessoas em meros objetos do seu aprendizado, de modo que aprender só será possível se isso for uma consequência e uma necessidade voltada ao cuidado da pessoa, com respeito e dignidade. Quer-se dizer que a identificação das necessidades de saúde das pessoas e da comunidade, ou as necessidades

da gestão, é que serão os disparadores do aprendizado, a partir dos quais o estudante aprenderá em ambiente protegido, com o fim de aplicar esse aprendizado no cuidado ou na gestão que deu origem à sua necessidade de aprendizagem. Em síntese, o aprendizado deverá, sempre, ser função do cuidado às pessoas e coletividades, ou do apoio à gestão da saúde.

O projeto pedagógico está construído na perspectiva da aprendizagem significativa, que estimula a busca do conhecimento por parte dos estudantes, tendo no professor o facilitador do processo de aprendizagem, em um processo centrado não no ensino/professor pela transmissão passiva de conhecimentos, mas o centrado no aprendizado, no aluno, como sujeito do processo. Baseado no processo dinâmico da “ação-reflexão-ação”, o projeto propõe a inserção dos estudantes, desde o início do curso, nos serviços de saúde, em atividades práticas, em pequenos grupos. As unidades curriculares alternam e combinam sessões de tutoria, estudos autônomos e aulas expositivas e experimentais, com sistematizações, análises e sínteses conceituais, estimulando a autonomia na aprendizagem e uma atitude “aprendente”, crítica e reflexiva, que habilite para a tomada de decisões e o trabalho em equipes.

A UFS pretende contribuir na construção e aprimoramento do SUS na referida região, e propagação das ações através de todos os agentes parceiros, aproveitando a capacidade instalada da rede de serviços complementada pela utilização do Hospital Regional de Lagarto e/ou das unidades assistenciais especializadas, funcionalmente integradas ao SUS. A diversificação de cenários de prática de ensino, embora com ênfase na atenção primária e na estratégia do Programa de Saúde da Família, deve contribuir para o entendimento mais adequado do sistema de referência e contra-referência, essencial para a atenção à saúde com qualidade e resolubilidade. O conhecimento e a experiência vivenciada na rede de cuidados progressivos de saúde do município pelo aluno, desde a sua chegada à Escola, na Atenção Primária à Saúde, de modo particular, permitirão a plena inserção profissional no futuro, habilitando-o a reconhecer a determinação social do processo saúde-adoecimento, o enfoque do cuidado, as necessidades, fluxos e o papel do serviço para a promoção e manutenção da saúde da população.

Os avanços do conhecimento e as constantes inovações tecnológicas se refletem na prática clínica, com repercussões éticas e sociais que exigem um olhar interdisciplinar permanente, aportado pelas ciências médicas, sociais e as humanidades.

O desenvolvimento de competências em metodologias e tecnologias de comunicação e produção de conhecimentos, incluídas no processo pedagógico, deve preparar o aluno e futuro profissional para os relacionamentos interpessoais e o desempenho do papel de agente de mudança nos estilos de vida da população, na direção da promoção da saúde e tratamento da doença.

A interação entre os gestores dos sistemas educacionais e do SUS deve permitir a criação de condições reais para o aproveitamento de ambos os sistemas na perspectiva de garantir melhor qualidade técnica e conceitual para a atenção aos indivíduos e à população, e para o processo de ensino-aprendizagem.

A UFS está consciente do desafio de renovar as metodologias de ensino e orientar a prática nessa perspectiva. Para tanto, pretende implantar o planejamento conjunto das propostas das ações educativas em reuniões pedagógicas regulares, em que representantes dos docentes, discentes e dos serviços de saúde se responsabilizem pelo acompanhamento e avaliações periódicas do processo de ensino-aprendizagem. Avaliações bem feitas contribuem para o crescimento pessoal e profissional do educando bem como para o aprimoramento do próprio processo educacional, assegurando que a instituição está formando fisioterapeutas dotados dos atributos minimamente necessários para o desempenho de suas atividades futuras.

#### 4.3.2. Fundamentos da estrutura curricular

O currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia – UFS - CCCS - Lagarto prende-se diretamente às necessidades que os profissionais fisioterapeutas venham a ter ao longo de sua profissão, através de uma concepção biológica, filosófica, psicológica e antropológico-social.

A Estrutura Curricular obedece aos princípios dos conteúdos mais significativos de um curso, sem desconhecer a importância do contexto teórico da sala de aula e da elaboração prática que norteia o

aprendizado. Portanto, centra-se na valorização do conhecimento e de cada componente curricular.

A estrutura curricular do curso de Fisioterapia da UFS, pautada na necessidade e no desejo de efetiva articulação de teorias e práticas, se estriba nos seguintes fundamentos:

- A construção do conhecimento como forma de ação e interação dos diferentes atores sociais envolvidos no processo;
- A integração dos conteúdos básicos (humanísticos, críticos e das áreas de conhecimento) com os profissionalizantes;
- A diversificação no cenário de aprendizagem;
- A visão integral do curso que leve em consideração as transformações ocorridas no mundo do trabalho, no campo científico e tecnológico;
- A visão humanística que considere os aspectos biopsicossociais, filosóficos, políticos, econômicos, culturais e ecológicos, como elementos indissociáveis da realidade;
- A consciência de valorização da categoria profissional;
- A integração entre o ensino, pesquisa e a prática profissional que viabilize a articulação ensino-trabalho-comunidade;
- O empenho dos professores e alunos em desenvolver seu potencial de ensino aprendizagem por meio de um processo contínuo, atualizado e inovador na busca de soluções específicas e efetivas para diferentes situações;
- A vivência de atividades curriculares obrigatórias que expressem os preceitos da formação aqui explicitados, que aprimorem as atitudes pelo desenvolvimento de habilidades e competências adquiridas no decorrer do curso.

Dessa forma, a estrutura curricular do curso a ser implantado pretende deslocar o eixo da formação tradicional – centrada na assistência individual à doença –, para um processo em que a formação esteja sintonizada com as necessidades humanas e sociais.

Espera-se que o curso desenvolva, nos formandos, as competências necessárias para resolver cerca de 80% a 85% dos problemas com os quais se depara na prática profissional. Competências essas que incluem a clareza da necessidade de assumir limitações e pedir ajuda a outros profissionais, num contexto de produção coletiva e cooperativa de competências e soluções. Para isso, é fundamental propiciar a eles uma clara visão do cuidado necessário para a melhoria das condições de saúde, que inclui um amplo domínio social e conjuntural das situações prevalentes; versatilidade clínica, diagnóstica e terapêutica, apoiada na evidência científica e na capacidade de autoaprendizagem.

#### 4.3.3. Estratégias de ensino-aprendizagem

O conteúdo a ser aprendido e apreendido pelo estudante terá origem na própria realidade. A partir da prática em serviço, necessidades de compreensão e aprendizagens surgirão e serão trabalhadas por meio das informações docentes, da reflexão e integralização de elementos teóricos, de estudos autodirigidos, de tutoria. O objetivo dessa metodologia é retornar o aprendizado à prática, na forma de intervenção sobre a mesma e desenvolver, no estudante, a capacidade e o desejo de estudar, as habilidades auto-didáticas e uma atitude profissional crítica e reflexiva. Ao mesmo tempo, essa proposta pedagógica tem o potencial de agir sobre o serviço de saúde em que a prática discente acontece no sentido de qualificá-lo continuamente.

Isso significa que o conteúdo didático assume o fenômeno sócio-existencial humano, do qual faz parte o processo saúde-adoecimento. Para garantir essa premissa, é oferecido ao estudante de Fisioterapia da UFS – CCCS – Lagarto acesso às seguintes unidades e espaços de aprendizagem:

- 1) Atividades expositivo-participativas de natureza teórica, mas contextualizada na prática, destinadas ao coletivo discente, sobre temas necessários ao aprendizado e à formação pessoal e profissional de cada estudante;
- 2) Sessões tutoriais facilitadas por um docente do curso, das quais participam até sete estudantes por vez, disparadas por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual e coletivo, e na pesquisa aplicada;
- 3) Biblioteca e recursos de informática para estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;
- 4) Laboratório de anatomofisiologia, patologia, química e bioquímica, farmácia e procedimentos fisioterapêuticos para estudos autodirigidos, atividades tutoriais e consultorias;

- 5) Prática em serviço, preceptorada pelos fisioterapeutas e outros profissionais do SUS lotados na rede-escola, e supervisionadas pelos docentes do curso à ótica da proposta pedagógica do curso;
- 6) Consultorias técnicas e didáticas, e orientação profissional;
- 7) Unidades eletivas de complementação curricular (unidades curriculares optativas);
- 8) Momentos de atividades autodirigidas.

Cada uma dessas modalidades tem suas especificidades, conforme abaixo se apresentam:

1) **Unidades curriculares em forma de aulas expositivo-participativas sobre temas necessários ao aprendizado e à formação do estudante**, integralizadas e contextualizadas pela vivência da prática em serviço. Para isso propõem-se unidades curriculares cujos conteúdos atendam ao objetivo de apoiar o desenvolvimento de habilidades por parte do estudante, destinadas à identificação de necessidades de saúde individual e coletiva, à compressão do processo de trabalho e gestão, à elaboração e execução de planos de cuidados, ao desenvolvimento de pesquisas aplicadas e à reflexão ética e deontológica. Nesse sentido, os conteúdos das unidades curriculares contemplam três áreas fundamentais, a seguir:

- Ciências Biológicas – conteúdos de base bioquímica e celular dos processos normais e alterados da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença.

- Ciências Humanas, Sociais e Letras – conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, que contribuem para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-adoecimento e do processo da assistência e das políticas de saúde.

- Ciências da Saúde – conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do profissional da saúde em nível individual e coletivo.

2) **Sessões tutoriais** facilitadas por um docente do curso, das quais participam até sete estudantes por vez, disparadas por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual e coletivo, e na pesquisa aplicada.

O objetivo dessas sessões é a reflexão da vivência na prática e intervenção sobre a mesma, focalizando o cuidado individual, o cuidado coletivo, a gestão e a pesquisa aplicada, com os propósitos de: facilitar ao estudante a agregação de conhecimentos e autonomia; qualificar, continuamente, o preceptor da prática; e instrumentalizar as equipes e serviços de saúde, nos quais está inserido e dos quais faz parte o estudante, para intervirem sobre a realidade, melhorando sua eficácia, eficiência e efetividade.

A metodologia dessas sessões contempla situações de conteúdo e abstração coerentes com a fase do aprendizado, segundo o cronograma do curso, e se dá por meio da problematização das atividades práticas dos estudantes nos serviços de saúde, com foco na gestão, no cuidado individual, no cuidado coletivo e na pesquisa aplicada. Questões da vivência dos estudantes na unidade de saúde são apresentadas por eles, provocando livre debate no sentido do reconhecimento do problema e da elaboração de propostas de solução e intervenção, de onde emergirão questões de aprendizagem. A duração máxima de cada sessão é de quatro horas. Em seguida, os estudantes têm uma semana de prazo para esclarecer as dúvidas, respondendo às questões de aprendizagem por meio de estudos autodirigidos e consultorias técnicas e didáticas na biblioteca, em recursos informatizados e no laboratório.

No encontro seguinte, novamente debatem a questão prática anterior, aprofundando a discussão à luz das buscas feitas para responder às questões de aprendizagem, na tentativa de melhor compreenderem o problema apresentado, refletir sobre o mesmo e propor soluções e intervenções com fundamento teórico consistente. Nesse momento, o tutor também atua como consultor. Os ciclos de tutoria em torno de um mesmo tema têm duração de duas semanas, de modo a se abordarem várias questões diferentes ao longo do semestre, durante as quais os estudantes e os preceptores amadurecem seus conhecimentos, reflexões, capacidade de autoaprendizagem e questionamento, e autonomia profissional para a intervenção. Obviamente, o nível de complexidade progride e vai se acumulando à medida que o estudante evolui em sua formação.

3) **Biblioteca e recursos de informática para estudo autodirigido**. Esses espaços contêm todos os recursos e condições necessárias para que os estudantes tenham condições de efetuar seus estudos autodirigidos ou neles possam, também, desenvolver sessões de tutoria ou consultoria.

**4) Laboratório morfofuncional, e laboratórios compartilhados (patologia, bioquímica e Farmacologia, e o Centro de Simulações e de Práticas em Saúde.** Esse laboratório será estruturado e equipado de modo a permitir estudos autodirigidos sob tutoria, consultoria ou monitoria, em áreas básicas e pré-clínicas da formação fisioterapêutica. Fazem parte dos equipamentos, manequins de simulação de procedimentos de anatomia e fisiologia, microscópios, aparelho de ultrassonografia, lâminas de histologia e patologia, eletrocardiógrafo, *softwares* didáticos, livros e instrumental que permita o treinamento de procedimentos técnicos e a compreensão biológica do fenômeno saúde-adoecimento.

**5) Prática em serviço preceptorada pelos profissionais do SUS lotados na rede-escola e supervisionadas pelos docentes do curso.** Os estudantes são alocados nas unidades assistenciais do SUS de Lagarto, desde as unidades de saúde da família (USF) até os hospitais. No primeiro ciclo, por exemplo, distribuem-se grupos de até sete estudantes em cada USF, os quais se integrarão à respectiva equipe assistencial, já no primeiro semestre do curso. Junto com a equipe de saúde da família e sob a preceptoria do profissional da USF, cada estudante se responsabiliza pelo acompanhamento de pelo menos uma pessoa de cada uma das seguintes categorias e critérios, adscrita à respectiva USF: lactente, criança, gestante, adolescente, adulto jovem, idoso, oriundos de núcleos familiares diversos, ambos os sexos e diferentes inserções sócio-culturais. Essas pessoas, a partir desse momento, recebem cuidado ampliado por parte de cada estudante, mediante estabelecimento de vínculo próprio, pelos cinco anos do curso, respeitada a autonomia profissional do estudante em cada fase do curso, a preceptoria do profissional da USF, a supervisão do docente e a abordagem da equipe da USF.

Esse cuidado implica, progressivamente, a identificação do sujeito em seu meio sócio-cultural, no acolhimento desse, no estabelecimento do vínculo pessoal e profissional, identificação de necessidades de saúde dos sujeitos, estabelecimento e aplicação de um plano de cuidados, e intervenção em todo o processo da assistência que for necessário à execução desse plano de cuidados. Simultaneamente, o estudante inserido na equipe de saúde da família, dela passando a fazer parte, compartilha com ela sua rotina e seus problemas, participando cada vez com mais autonomia técnica e capacidade de colaboração. Nesse sentido, além de prestar cuidados ampliados a um grupo de pessoas portadoras de variados problemas biológicos e psicossociais, participa da gestão e das ações assistenciais individuais, coletivas, de promoção da saúde e de vigilância em saúde de competência da USF. Faz, inclusive, visitas domiciliares e executa outras ações dentro dessa competência. À medida que for evoluindo no curso, transitará pelos outros níveis da assistência fisioterapêutica, com a mesma proposta participativa.

O desenvolvimento de pesquisas que retornem à prática em forma de intervenção para a melhora do serviço de saúde faz parte deste projeto.

O estudante desenvolve as ações de campo e em unidades de saúde, integrando quatro atividades distintas: a preceptoria que recebe do profissional da unidade, o trabalho em equipe dentro da USF, o provimento de cuidados individuais e familiares e sessões de tutoria para a reflexão e estudo das vivências. Uma vez por mês, o tempo destinado ao trabalho em equipe é utilizado em reuniões de ordem administrativa ou técnica, envolvendo toda a equipe multiprofissional da Unidade, garantindo a inserção do estudante nessa equipe.

Na presente descrição, tomou-se como exemplo de Unidade de Saúde a USF, mas, à medida que o estudante for progredindo no curso, sua inserção se dá, também, por meio do mesmo formato, nas unidades complementares da atenção básica (ambulatórios de especialidades e nível central da vigilância em saúde) e nas unidades hospitalares.

**6) Consultorias técnicas e didáticas e orientação profissional.** Essas consultorias são oferecidas pelos docentes, ou por outros profissionais vinculados à rede-escola, por solicitação de um ou mais estudantes ou preceptores de atividades práticas, versando sobre assunto especificamente relacionado à busca por aprendizado, desencadeada pelas unidades de tutoria ou outra necessidade de aprendizagem qualquer. Tais consultorias são feitas segundo agendamento entre as partes interessadas e podem utilizar os recursos de biblioteca, informática ou de laboratório disponíveis. No início de cada ano são divulgados os nomes dos consultores disponíveis, forma de contato e as áreas de consultoria relacionadas a cada um.

Além disso, cada estudante tem um professor-orientador que o acompanha em sua trajetória de aprendizagem, com o fim de apoiá-lo em seu desenvolvimento pessoal e profissional. Os encontros de

orientação se dão por livre demanda entre as partes interessadas e devem, também, suprir a necessidade de realização do trabalho de conclusão de curso.

7) **Atividades curriculares complementares.** Essas atividades permitem ao acadêmico desenvolver a autonomia intelectual e ampliando-lhes as oportunidades de formação de competências e habilidades, tendo-se em vista as demandas do mercado de trabalho no qual pretenda atuar. Metodologicamente, propõe-se que, a partir do segundo ano do curso, cada estudante, apoiado por seu orientador, desenvolva uma atividade científica, didática, técnica ou cultural do seu interesse ou necessidade, por meio da qual possa acrescentar elementos importantes à sua formação pessoal e profissional.

Essa atividade é organizada segundo a demanda dos estudantes. Pode ocorrer na UFS ou em instituições externas, públicas ou privadas, com as quais a Universidade estabelecerá parcerias formais destinadas a tal fim, de acordo com as diretrizes pedagógicas e de avaliação da proposta de educação da UFS.

8) **Atividades autodirigidas (Aprendizagem Auto Dirigida – AAD).** Trata-se de um conjunto de atividades que o estudante desenvolve em carga horária específica para leituras, estudo individual, consultorias, desenvolvimento do seu trabalho de conclusão de curso e outras atividades que lhe permitam agregar conhecimentos e informações úteis à sua formação pessoal e profissional, e à sua participação nas equipes e serviços de saúde em que estiver inserido.

#### 4.3.4. Estrutura do curso: ciclos e blocos

A estrutura curricular é formada por cinco ciclos integralizados em cinco anos. Cada ciclo tem um foco de aprendizagem, segundo o nível crescente de complexidade do exercício da fisioterapia. Os ciclos são subdivididos em blocos, sendo que cada bloco tem uma área de competência representada pelo seu objetivo de aprendizagem. O cumprimento de um ciclo sempre é pré-requisito para o cumprimento do ciclo seguinte. Os objetivos de aprendizagem (áreas de competência) são cumulativos segundo a sequência ordinal dos blocos de modo que tanto nas atividades expositivo-participativas, quanto nas práticas e nas avaliações, esse caráter cumulativo é considerado na abordagem do desenvolvimento pessoal e profissional do estudante.

Dentro de cada bloco estão integralizadas as subunidades curriculares práticas e teóricas, segundo os respectivos objetivos de aprendizagem. Essa organização curricular busca estimular e incentivar o aprendizado reflexivo em serviço, envolvendo interativamente todos os níveis do cuidado à saúde.

A construção da autonomia e da competência profissional e pessoal do estudante é crescente e cumulativa, e se dá por meio do caráter integrado do currículo proposto. Nesse sentido, as subunidades curriculares de natureza teórica compõem parte de cada bloco, necessariamente contextualizadas à prática profissional correspondente. A estrutura em ciclos e blocos é explicitada na organização curricular em consonância com a estrutura modular do curso, o currículo ainda se apoiará nas competências e ementas segundo a diretriz pedagógica de cada bloco semestral, e das subunidades curriculares de apoio à formação do estudante.

A disposição das subunidades curriculares busca atender aos objetivos de aprendizagem de cada semestre letivo, estimulando a prática e sua contextualização por meio da valorização dos espaços de atividades autodirigidas, preceptorias e tutorias, assegurando progressiva autonomia intelectual e profissional ao estudante, além do cumprimento e da distribuição da carga horária segundo as diretrizes curriculares nacionais.

Com base numa concepção que associa elementos de antigos e novos modelos de formação de fisioterapeutas, a presente estrutura curricular deve ser continuamente ratificada e retificada por seus agentes, como instituição histórica e dinâmica que é. Nesse sentido, a articulação de dois eixos, um teórico-conceitual (das Ciências Biológicas e da Saúde), prioritário em modelos formativos mais tradicionais, e outro associado a novas tendências da Educação em Saúde no Brasil, traçado sobre o significado cultural e social do processo saúde-adoecimento e da prática clínica que se realiza em nome

da saúde coletiva, deve-se fazer atenta para que, nem demandas da realidade social e nem acadêmico-profissionais, relacionadas a sistemas fisiológicos e histológicos e a fundamentos e procedimentos fisioterapêuticos a eles associados, não fiquem de fora das temáticas tratadas nas sessões de tutoria e de estudos autodirigidos ao longo do curso. Nesse sentido, atividades curriculares optativas poderão ser concebidas, tendo em vista alguma temática que tenha ficado à margem das dinâmicas dos sucessivos blocos.

## 5. Os docentes e seu processo seletivo

Preferencialmente, tendo em vista o ciclo básico de um ano vinculado aos demais cursos do CCCS - Lagarto, a seleção dos primeiros docentes envolverá profissionais envolvidos com as diversas áreas, capazes de, em conjunto, ajudarem os discentes a iniciarem seu curso com uma visão transdisciplinar e integradora da ciência, do mundo e do homem, e voltados para a prática coletiva. A seleção dos docentes privilegiará candidatos doutores para trabalhar em regime dedicação exclusiva. Desde o ato de inscrição no processo de seleção, os candidatos serão informados sobre as peculiaridades do Centro de Ciências da Saúde e deste projeto pedagógico, entre as quais se elencam: a exigência do trabalho interdisciplinar na busca do conhecimento que o ensino deve propiciar; a interatividade no ensino, o aprender fazendo; a disponibilidade para o permanente aperfeiçoamento pedagógico que atenda ao objetivo do projeto acadêmico do Centro; a consciência de que, em sua avaliação no estágio probatório, tais atitudes serão levadas em conta; o conhecimento da realidade de trabalho em tempo integral, com atividades de ensino, pesquisa e extensão.

O Centro de Ciências da Saúde, em que se localiza este curso de fisioterapia, terá, entre seus órgãos, o Núcleo de Apoio Pedagógico, a fim de que o docente possa ter todo o apoio necessário para a implementação dos elementos acima descritos, constituintes da metodologia de ensino e da cultura de aprendizado que se deseja implantar na escola.

Considerando a importância de o grupo de docentes se constituir como verdadeira comunidade acadêmica, os profissionais contratados deverão, antes do início das aulas, submeter-se à capacitação específica para a implantação da metodologia exigida pela prática coletiva e o estabelecimento de um ambiente educativo pautado nas diretrizes expostas nos Projetos Pedagógicos dos Cursos constituintes do CCCS-Lagarto, dada, em particular, a natureza integrada dos currículos no primeiro ano de curso.

### 5.1. Avaliação discente e docente e critérios de certificação

Todo aluno regularmente matriculado nos cursos do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto terá um Professor Orientador.

Serão funções do Professor Orientador acompanhar o aluno durante todo o curso ou seguindo determinação de norma específica, sendo responsável por:

- Auxiliar o aluno na obtenção de competências e habilidades para que sejam compatíveis com os blocos cursados;
- Desenvolver planos educacionais para que o aluno atinja os objetivos propostos pelo projeto de curso;
- Acompanhar e avaliar o portfólio construído pelo aluno
- Auxiliar o aluno a interpretar e dirimir dúvidas relacionadas ao projeto pedagógico e normas da instituição;
- Auxiliar na solução de conflitos e dúvidas relacionadas ao pleno desenvolvimento das competências e habilidades esperadas;
- Avaliar o progresso do aluno durante sua vida acadêmica;

Todo sistema de avaliação e pontuação será compatibilizado com o sistema do Departamento de Administração Acadêmica, seguindo as normas da instituição. A avaliação é processual e enfoca a participação, o envolvimento, o interesse dos alunos na realização de estudos e tarefas. O processo de avaliação indica o alcance das competências de iniciativa, da capacidade de trabalhar em equipe, de expressar claramente as idéias em público, de construir e apropriar-se de conhecimentos e de assumir

postura crítica frente ao saber instituído. Além disso, a avaliação contempla as condições de produção de conhecimentos, tanto no que diz respeito à experiência vivenciada na prática, quanto na teoria criticamente construída. E serve de embasamento para subsidiar os professores no planejamento pedagógico, na orientação e reorientação das ações educativas; abrange, ainda, os serviços de saúde, a comunidade assistida, os diferentes espaços de pesquisa.

Nesse sentido, os estudantes são continuamente avaliados em seu desempenho cognitivo, atitudinal e psicomotor; o curso, em sua estrutura didático-pedagógica e curricular; o docente, em seu desempenho; e as unidades de saúde, em sua estruturação didático-pedagógica e assistencial.

O processo avaliativo se dá através de auto-avaliações, avaliações entre os pares e os diferentes atores (docentes avaliam estudantes e vice-versa, assim como preceptores em relação a docentes e estudantes), avaliações das atividades didático-pedagógicas pelos estudantes, docentes e preceptores, avaliações das unidades de saúde pelos estudantes, docentes e preceptores. Para isso, usam-se os instrumentos que se seguem e que são sete.

### **1) Avaliação formativa por meio de formulários semiestruturados.**

É aplicada semestralmente aos estudantes, com o fim de aferir o estágio de desenvolvimento em que se encontram dentro da proposta do curso, coerentemente com o que é esperado para o momento da avaliação. O objetivo dessa aferição é identificar necessidades de melhoria segundo o cronograma de desenvolvimento do avaliado. Identificadas as necessidades de melhoria, estabelece-se um plano de atendimento dessas necessidades. São dois os focos de avaliação: um acerca do desempenho dentro das estações teóricas de discussão de situações-problema e outro sobre o desempenho dentro das estações da prática profissional. Os três aspectos avaliados (o cognitivo, atitudinal e psicomotor) articulam-se com três objetivos de competência: gestão, cuidado individual e cuidado coletivo.

### **2) Avaliação formativa do portfólio.**

Realiza-se, também, semestralmente, a partir da análise do portfólio dos estudantes, a evolução do aprendizado do estudante, assim como o processo em que essa evolução acontece. O que se espera é que o desenvolvimento do estudante se dê a partir da reflexão da prática, e que isso seja visível para quem examina o portfólio. Nesse sentido, o portfólio torna-se um “diário de bordo”, no qual se encontra a descrição dos diversos momentos, e do processo, que propiciaram a empreitada do aprendizado. O portfólio deve conter elementos que permitam ao docente e ao preceptor compreenderem o processo de desenvolvimento pessoal e profissional do estudante ao longo do tempo e identificar a trajetória do mesmo em direção à competência desejada.

Para usar o portfólio como instrumento de avaliação formativa, o avaliador deverá observar esse instrumento horizontalmente. Isto é, observar como o estudante vem progredindo ao longo do tempo, em relação à sua forma de pensar e refletir sobre a prática que vem desenvolvendo. Nesse sentido, o estudante será previamente orientado sobre como organizar e manter seu portfólio, de modo a garantir que nele sejam narrados todos os seus momentos de aprendizagem, numa forma cronológica que permita identificar sua trajetória de crescimento pessoal e profissional. É observando essa trajetória narrada no portfólio e comparando os diversos momentos da evolução do estudante, ao longo das narrativas cronologicamente dispostas nesse instrumento, que o avaliador se baseará para inferir sobre o desenvolvimento do estudante. A partir dessa inferência, ajudará o estudante a progredir. Se ao avaliar o portfólio, o professor perceber que determinados objetivos de aprendizagem não foram alcançados segundo a fase do curso em que o estudante se encontra, estabelecerá com esse os planos de melhoria. A aplicação desses planos e sua evolução poderão ser conferidos na próxima vez que o portfólio for observado, a partir das respectivas narrativas. A ideia é que o portfólio seja avaliado a cada seis meses e que esta avaliação seja discutida e problematizada com o estudante, visando ao seu progresso pessoal e profissional.

Não cabem críticas à forma como o estudante organiza seu portfólio. Essa forma de organização é íntima e pessoal, e traduz a forma de pensar e agir do estudante em relação a si, aos outros, ao mundo e às coisas (sua personalidade), devendo ser respeitada sua individualidade. Além disso, o portfólio deve conter elementos suficientes para permitir, ao avaliador, fazer a identificação de tais elementos. Os estudantes são instruídos a esse respeito durante o processo tutorial, desde o primeiro encontro dessa

natureza.

Em síntese, busca-se, por meio da avaliação dos portfólios, compreender e identificar o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante com objetivo formativo. Para atingir esse objetivo, a observação analítica do portfólio é devolvida por escrito ao estudante, com quem é discutida e problematizada, individualmente. Nesse sentido, a acurácia da verificação de um portfólio em identificar o desenvolvimento do seu autor aumenta se a avaliação for feita por quem acompanha a prática cotidiana do estudante, isto é, o professor-orientador.

### **3) Avaliação formativa da cognição.**

Os estudantes são submetidos a provas teóricas que podem envolver questões abertas ou de múltipla-escolha. O objetivo é identificar os aspectos teóricos do aprendizado que precisam de aprofundamento. Tais aspectos serão trabalhados em todas as unidades e espaços de aprendizagem previstos na proposta educacional.

### **4) Avaliação somativa da cognição.**

Aplicada a cada final de ciclo, também por meio de uma prova teórica, nos mesmos moldes, da avaliação formativa. Contudo, o objetivo é medir se o estudante atingiu conhecimentos suficientes para permitirem sua progressão no curso.

### **5) Avaliação somativa do desempenho do estudante na prática profissional e no trabalho em grupo.**

Essa avaliação é aplicada aos estudantes a cada final de ciclo. Sua finalidade é aquela da certificação profissional do estudante, no sentido de aferir se alcançou as habilidades esperadas para a respectiva fase do aprendizado. O estudante que não demonstra o alcance esperado precisa repetir o último ano do ciclo anterior. A ideia é que, por meio das avaliações formativas, sejam identificados e corrigidos os problemas de ensino-aprendizagem, de modo a oferecer ao estudante oportunidade para obter conceito satisfatório nas avaliações somativas.

### **6) Aferição da frequência às atividades e unidades curriculares.**

Não é certificado aquele estudante que se ausenta em mais de 25% das atividades programadas, o que será documentado por meio de registros de presença, independentemente do resultado obtido nas outras avaliações.

### **7) Avaliação formativa dos docentes, preceptores, equipes e serviços de saúde, unidades educacionais e processo pedagógico.**

Tal avaliação dar-se-á por meio de instrumento qualitativo semiestruturado. Essa avaliação visa a indicar aos docentes, preceptores e equipes de saúde elementos para a contínua evolução de suas ações e processos de trabalho, assim como para melhorias estruturais da rede de cuidados à saúde, visando ao ensino, pesquisa, extensão e assistência.

O processo de avaliação, acima descrito, e toda a metodologia que se visa a implantar no Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto, da UFS, exige um **Núcleo de Apoio aos Estudantes**, previsto na estrutura administrativa do Centro. Sua ação se desenvolverá em duas dimensões: a acadêmica e a social. Na acadêmica parece indispensável um serviço que se dedique a fazer aconselhamento de carreira, que ajude no discernimento de escolhas dos estudantes, sejam elas curriculares e profissionais, sejam relativas a pesquisas etc. Do ponto de vista social e psicológico, é evidente a necessidade de tal serviço, quando se consideram as circunstâncias que envolvem os estudantes universitários, incluindo escassez financeira, associação de estudo e trabalho, vida longe da família, entre outras.

## **5.2. Avaliação de tutoria e processo de recuperação do discente**

Os estudantes serão avaliados e conceitos serão registrados de acordo com as normas acadêmicas da Universidade Federal de Sergipe e com o desempenho do aluno.

Os ciclos funcionarão, para critérios de ajustes à norma acadêmica atual, como disciplinas, sendo cada ciclo dividido em dois blocos

Os alunos deverão ser aprovados em todas as subunidades do ciclo para que possam ser matriculados nas subunidades do ciclo seguinte.

O desempenho acadêmico será avaliado durante e ao final da tutoria realizada, devendo o aluno obter conceito satisfatório mínimo quanto ao desempenho e frequência em cada uma dessas atividades para ser considerado aprovado na subunidade e, conseqüentemente, em cada bloco que componha o ciclo.

A média de aprovação em uma subunidade, não compensará o desempenho em outra subunidade dentro de um mesmo bloco ou fora dele na qual o aluno tenha reprovado.

O estudante que obtiver conceito insatisfatório, segundo normas da instituição, em mais de uma sessão tutorial em uma mesma subunidade terá conceito insatisfatório e será avaliado para realização de recuperação a partir de reunião do Coordenador da Subunidade ou Bloco e da Comissão de Avaliação, Colegiado de Curso, ou instâncias que tenham essa função específica.

O aluno em processo de recuperação de uma subunidade, não será impedido de cursar subunidades seguintes mesmo em blocos diferentes, dentro de um mesmo ciclo.

A não obtenção de médias de aprovação de um aluno em subunidades para as quais foi ofertada recuperação implicará em perda do ciclo e repetição de todas as subunidades do referido ciclo.

O Professor Orientador, a Comissão de Avaliação e o Colegiado de Curso são responsáveis pelo acompanhamento do estudante, identificação de dificuldades e planejamento de processo de recuperação.

Estudantes que apresentem dificuldades acadêmicas devem se reportar ao Professor Orientador, Comissão de Avaliação, Colegiado de Curso, ou outra instância cabível, em qualquer momento do curso, para discutir sua situação e requisitar consideração especial caso alguma circunstância excepcional, por ventura possa ter afetado ou esteja afetando o desempenho acadêmico do aluno.

A presença nas atividades propostas nas subunidades é obrigatória. Ausência em uma dessas atividades deve ser justificada e levada em consideração pelo coordenador da atividade ou Coordenador da Subunidade ou Bloco, que estabelecerá estratégias de aprendizado para o aluno. Qualquer falta sem justificativa plausível pode levar o aluno a reprovar na subunidade.

#### 5.2.1. Recuperação do discente

Alunos que obtiverem conceito insuficiente em uma subunidade, de acordo com as normas acadêmicas, deverão ter as seguintes estratégias de recuperação:

- Falha em uma sessão de problematização implicará na realização de estratégias de recuperação na sessão seguinte.
- Perda de uma subunidade implicará em recuperação da referida subunidade no interstício entre dois blocos ou ao final do ciclo, no terceiro período do referido ano letivo, em no máximo duas (02) subunidades por bloco.

O aluno que obtiver conceito suficiente na recuperação de subunidades será considerado aprovado no bloco ou ciclo, quando cabível.

O aluno será reprovado no ciclo se obtiver conceito insuficiente em duas ou mais subunidade dentro de um mesmo bloco ou se, reprovando em uma subunidade, não atingir conceito suficiente na recuperação.

## 6. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA E LOGÍSTICA - LABORATÓRIOS

As práticas de laboratório serão realizadas de acordo com a legislação, elaboradas segundo as normas de biossegurança nacionais e preconizadas na forma de procedimento operacional padrão.

Relação inicial de laboratórios necessários ao funcionamento dos cursos da área da saúde em seu ciclo comum e para o curso de fisioterapia em toda a sua duração.

## Laboratórios com suas características, períodos de utilização e horários de funcionamento

### 1- Laboratórios Morfofuncionais:

Características: permitirão sessões com estudo autodirigido sob tutorias, consultorias e monitorias em áreas básicas e pré-clínicas da formação fisioterapêutica. Servirá para desenvolvimento de estudo integrado de morfologia funcional em que o conteúdo de disciplinas como Anatomia, Histologia, Embriologia, Fisiologia, Biofísica, Bioquímica e Citologia serão explorados com peças anatômicas e patológicas, lâminas histológicas, livros, estudos dirigidos, acervo de imagiologia, bem como exames “in vivo” gravados de métodos complementares por imagem.

Horário de funcionamento:  
07:00 às 19:00h

Períodos de utilização:  
1<sup>o</sup> ao 4<sup>o</sup>, em todos os cursos.

### 2- Laboratórios do Centro de Simulações e de Práticas de Práticas:

Permitirão treinamento de procedimentos técnicos e a compreensão biológica dos fenômenos de saúde-doeecer, essenciais à promoção, proteção e recuperação da saúde. Tornará o aluno apto de maneira gradativa a realizar procedimentos necessários para a prática fisioterapêutica. Com o objetivo de treinar as habilidades através de simulações, o laboratório terá área física que facilite as atividades com manequins sintéticos ou pacientes atores, por meio de um programa estruturado longitudinalmente. As habilidades a serem treinadas incluirão coleta da anamnese (entrevista clínica) pessoal e familiar, exame físico, procedimentos básicos (realizados em consultórios com paredes em espelho falso, conectadas às salas de observação dos cenários propostos), técnicas de comunicação com pacientes, dinâmicas facilitadoras para o trabalho em equipe e simulações de urgências e emergências. Os laboratórios de práticas também servirão para as atividades com OSCE (*Objective Structured Clinical Examination* – Exame Clínico Objetivo e Estruturado).

Horário de Funcionamento:  
7:00 às 19:00h

Períodos de Utilização:

Imediatamente após o início do curso para preparo das atividades. Formalmente, a partir do 3<sup>o</sup> bloco para todos os cursos que envolvam atividades práticas.

## 7. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Adorno, TW. Teoria de la seudocultura. In: Horkheimer, M. e Adorno, TW. *Sociologia*. Madrid: Taurus Ediciones, 1971.

Arouca, ASS. *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

AUGUSTO, L. G. S. Saúde e ambiente. In: **Saúde no Brasil**: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed., 2006. p. 197 – 225.

Brasil, Ministério da Educação e Cultura/Inep. **Censo da Educação superior**. Brasília. 2004.

Brasil. Constituição. *Constituição da República Federal do Brasil*. Brasília: Senado Federal. 1988.

Brasil. Diário Oficial da União. *Portaria INEP Nº 148 de 31 de julho de 2007*. 7 de agosto de 2007, seção 1.p.12 e 13.

Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial de Saúde. *Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional*. Brasília, 2002.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão e da Educação na Saúde. *Curso de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
- Calderon, AI. **Universidades mercantis: a institucionalização do mercado universitário em questão**. Revista São Paulo em perspectiva 2000; 14(1): 61 – 72.
- Carneiro, MA. LDB fácil: leitura crítico – compreensiva artigo a artigo. 11a ed. Petrópolis: Vozes, 2004.
- Carvalho, SR. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- Casanova, PG. Universidad y Régimen In: RIBEIRO, Darcy. **La Universidad nueva: um proyecto**. Buenos Aires: Editorial Ciencia Nueva SRL, 1973.
- Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. **Diário Oficial da União** 2007; 24 abr.
- Domingues, I. (Org.). *Conhecimento e transdisciplinaridade*. Belo Horizonte: IEAT – UFMG, 2001.
- Horkheimer, M. e Adorno, TW. A indústria cultural: o esclarecimento como mistificação das massas. In: Horkheimer, M. e Adorno, TW. *Dialética do esclarecimento*. Tradução de Guido Antonio de Almeida. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 1985.
- Jaeger, W. Introdução. In: *Paidéia: a formação do homem grego*. Tradutor: Artur M. Parreira. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; 19 set.
- Martins, CB. **O ensino superior brasileiro nos anos 90**. Revista São Paulo em perspectiva 2000; 14(1): 41 – 60.
- Minayo MCS. Saúde e doença como expressão cultural. In: Amâncio Filho A, Moreira MCGB organizadores. *Saúde, Trabalho e Formação Profissional*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
- Minayo MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 4(4): 363-381, 1988.
- Nunes, ED. *Medicina Social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global Ed, 1983.
- Organização Mundial da Saúde. **Constitution of the World Health Organization. Basic Documents**. Genebra: OMS, 1946. Disponível em (pdf). Organização Mundial da Saúde.
- Health Promotion: A Discussion document on the concept and principles**. Copenhagen: Escritório Regional Europeu da OMS, 1984. Citado em: Starfield, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em unesdoc.unesco.org
- PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: Edufba, 2006. 154 p.
- Ribeiro, D. Avertencia In: RIBEIRO, Darcy. **La Universidad nueva: um proyecto**. Buenos Aires: Editorial Ciencia Nueva SRL, 1973.
- Santos, BS. **Um discurso sobre as Ciências**. São Paulo: Cortez, 2003.
- Segre, M e Ferraz, FC. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública* 1997; 31(5): 538-42.
- Sobral, FAF. **Educação para a competitividade ou para a cidadania social?** Revista São Paulo em perspectiva 2000; 14(1): 3 – 11.

Tambellini, AMT. Questões introdutórias, razões, significados e afetos – expressões do “Dilema Preventivista” então e agora. In: AROUCA, ASS. *O Dilema Preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Campinas: Editora EPUC-Fiocruz, 2005.

Werlang, CK. *Avaliação em currículo com formação baseada em competências*. Departamento de Pedagogia e Apoio Didático. Colégio Agrícola de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Disponível em [http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/educ\\_prof.jsp?ACAO=acao9#](http://www.educacao.rs.gov.br/pse/html/educ_prof.jsp?ACAO=acao9#), em 17/09/2007.

## 8. ANEXO

### 8.1- Detalhamento dos Ciclos e Blocos

#### **PRIMEIRO CICLO: I Ciclo- Comum Fisioterapia FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

#### **Bloco I – 1º semestre**

##### **1. Subunidades do Bloco I:**

<b>Subunidades Curriculares</b>
Abrangências das Ações em Saúde
Concepção e Formação do Ser Humano
Funções Biológicas I
Introdução à Fisioterapia I

##### **2. Objetivos de aprendizagem:**

- conhecimento do sistema de saúde;
- identificação e contextualização da atenção básica;
- compreensão da estratégia de saúde da família.

##### **3. Competências e habilidades:**

Ao final do Bloco I, o estudante deverá ser capaz de:

- discorrer de maneira crítica, reflexiva e comparada sobre o sistema de saúde brasileiro e sua história;
- explicar e contextualizar, criticamente, o que é que e como se insere a atenção básica no sistema de saúde;
- argumentar, reflexivamente, sobre a estratégia de saúde da família, sua história e inserção no sistema de saúde, apontando os méritos, fragilidades e possibilidades;
- compreender a história da Fisioterapia no Brasil, seu papel social e suas áreas de atuação;
- compreender conceitos e redes conceituais de bioquímica e citologia que fundamentam a compreensão das bases metabólicas e celulares do funcionamento do organismo humano;

##### **4. Metodologia:**

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos, assim delineados:

###### **4.1. Atividades práticas:**

- Vivência supervisionada na rotina da Unidade de Saúde da Família - USF visando identificar seus atores, respectivos papéis e inserções, fluxos, problemas, interações com os outros níveis da assistência;
- Reflexão dessa vivência em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelo preceptor das atividades discentes na USF, gerando questões de aprendizagem e de intervenção em serviço.

###### **4.2. Atividades expositivo-participativas:**

- Exposições participativas versando sobre os seguintes temas: políticas públicas de saúde; história da saúde no Brasil; princípios, organização e funcionamento do SUS: seus problemas, propostas e perspectivas; a atenção básica à saúde; a estratégia de saúde da família; história da Fisioterapia no Brasil; inserção e papel do Fisioterapeuta na atenção à saúde; bases metabólicas e celulares do funcionamento do organismo humano.

###### **4.3. Estudos autodirigidos:**

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

## Bloco II – 2º semestre

### 1. Subunidades do Bloco II:

<b>Subunidades Curriculares</b>
Funções biológicas II
Proliferação celular, inflamação e infecção
Percepção, Consciência e Emoção
Introdução à Fisioterapia II

### 2. Objetivos de aprendizagem:

- identificação dos determinantes anatomofisiológicos, anatomopatológicos, psicogênicos e sociais do processo saúde-adoecimento;
- realização de exame físico geral e procedimentos básicos;
- identificação de necessidades de saúde e sua percepção ampliada;
- compreensão sobre a ética na assistência à saúde.

### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste módulo, o estudante deverá ser capaz de:

- identificar determinantes anatomofisiológicos, anatomopatológicos, psicogênicos e sociais do processo saúde-adoecimento;
- realizar exame físico geral e procedimentos básicos;
- identificar necessidades de saúde sob visão ampliada;
- agir de maneira ética em relação à equipe de saúde em que estiver inserido e em relação às pessoas sob seus cuidados.

### 4. Metodologia:

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos, assim delineados:

#### 4.1. Atividades práticas:

- Vivência supervisionada na rotina da Unidade de Saúde da Família - USF visando identificar seus atores, respectivos papéis e inserções, fluxos, problemas, interações com os outros níveis da assistência;
- Reflexão dessa vivência em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelo preceptor das atividades discentes na USF, gerando questões de aprendizagem e de intervenção em serviço.

#### 4.2. Atividades expositivo-participativas:

- Exposições participativas versando sobre os seguintes temas: fundamentos de anatomofisiologia e anatomopatologia; fundamentos da agressão orgânica e da resposta imune; aspectos psicológicos e existenciais, sociais e éticos do processo de saúde-adoecimento e sua abordagem.

#### 4.3. Estudos autodirigidos:

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

## SEGUNDO CICLO: II Ciclo de Fisioterapia FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA À SAÚDE

## Bloco III – 1º semestre

### 1. Subunidades do Bloco III:

<b>Subunidades Curriculares</b>
Estudo e Análise da postura e do Movimento Humano
Saúde do Adulto I

### 2. Objetivos de aprendizagem:

- realização de exame físico específico;
- construção e gestão de planos de cuidados, com foco individual e coletivo;
- conhecimento de recursos propedêuticos e terapêuticos;
- compreensão da ética do cuidado.

### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- realizar exame físico completo;
- construir e conduzir um plano de cuidados ampliado;
- indicar exames complementares básicos e propor possibilidades para a abordagem de necessidades de saúde;
- negociar um plano de cuidados com a equipe de saúde e com a pessoa portadora de necessidades de saúde.

### 4. Metodologia

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos, assim delineados:

#### 4.1. Atividades práticas:

- Realização de história de vida pessoal, familiar e história clínica e exame físico geral e específico nas pessoas sob seus cuidados, com vistas à identificação de necessidades de saúde e construção ampliada do plano de cuidados, assim como sua aplicação e execução.
- Reflexão sobre essas atividades em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelo preceptor das atividades docentes na USF, gerando questões de aprendizagem e de intervenção.

#### 4.2. Atividades expositivo-participativas:

- Exposições participativas versando sobre os seguintes temas: recursos semiotécnicos e complementares para o diagnóstico; assistência integral à saúde; fundamentos da terapêutica clínica; bases da vigilância em saúde; ética profissional e trabalho em equipe.

#### 4.3. Estudos autodirigidos:

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

## Bloco IV – 2º semestre

### 1. Subunidades do Bloco IV:

<b>Subunidades Curriculares</b>
Saúde do Adulto II
Saúde do Trabalhador

### 2. Objetivos de aprendizagem:

- integração dos níveis básico e intermediário de assistência à saúde;
- desenvolvimento e aprofundamento de habilidades fisioterapêuticas;
- identificação de práticas promotoras de saúde;
- conhecimento dos programas nacionais de saúde;
- conhecimento do sistema local de vigilância em saúde

### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- discorrer, crítica e reflexivamente, sobre os programas nacionais de saúde;
- descrever e refletir sobre os fluxos e a interação entre o nível primário e o nível complementar da atenção básica, apontando seus aspectos positivos, seus problemas e possibilidades de solução;
- discorrer reflexivamente sobre sistema local de vigilância em saúde, apontando seus aspectos positivos, seus problemas e possibilidades de melhoria;
- indicar métodos e técnicas para a realização de pesquisas aplicadas a serviços de saúde;
- indicar práticas promotoras de saúde;
- realizar condutas

### 4. Metodologia

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos, assim delineados:

#### 4.1. Atividades práticas:

- Manutenção das atividades desenvolvidas, até então, na USF, especialmente aquelas voltadas ao cuidado ampliado das pessoas que acompanha.
- Vivência na rotina dos serviços de especialidades ambulatoriais e vigilância em saúde, visando a

identificar seus atores, respectivos papéis e inserções, fluxos, problemas, interação com os outros níveis da assistência.

- Participação nos atendimentos fisioterapêuticos-ambulatoriais especializados, e nas práticas da vigilância em saúde.

- Reflexão sobre essas atividades em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelo preceptor das atividades discentes na USF, gerando questões de aprendizagem e de intervenção.

#### **4.2. Atividades expositivo-participativas:**

- Exposições participativas versando sobre os seguintes temas: linhas de cuidado em saúde; políticas públicas de saúde; integração hierárquica do sistema de saúde e fundamentos do tratamento fisioterapêutico.

#### **4.3. Estudos autogeridos:**

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

### **TERCEIRO CICLO: III Ciclo de Fisioterapia FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA À SAÚDE**

#### **Bloco V – 1º semestre:**

##### **1. Subunidades do Bloco V:**

<b>Subunidades Curriculares</b>
Saúde da Mulher
Saúde da Criança e do Adolescente

##### **2. Objetivos de aprendizagem:**

- aprofundamento de habilidades fisioterapêuticas;
- aprofundamento da compreensão epistemológica;
- compreensão de questões legais e deontológicas.

##### **3. Competências e habilidades:**

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- realizar uma consulta fisioterapêutica até o nível básico da identificação de necessidades de saúde, e da construção e gestão de um plano de cuidados ampliado;
- discorrer criticamente sobre a ética em pesquisa com seres humanos;
- refletir sobre responsabilidades ético-deontológicas.
- realizar condutas

##### **4. Metodologia**

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autogeridos, assim delineados:

##### **4.1. Atividades práticas:**

- Manutenção das atividades desenvolvidas, até então, na USF, especialmente aquelas voltadas ao cuidado ampliado das pessoas que acompanha.

- Vivência na rotina dos serviços de especialidades ambulatoriais e vigilância em saúde, visando a identificar seus atores, respectivos papéis e inserções, fluxos, problemas, interação com os outros níveis da assistência.

- Participação nos atendimentos fisioterapêuticos-ambulatoriais especializados, e nas práticas da vigilância em saúde.

- Reflexão sobre essas atividades em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelo preceptor das atividades discentes na USF, gerando questões de aprendizagem e de intervenção.

##### **4.2. Atividades expositivo-participativas:**

- Exposições participativas versando sobre temas como: fisioterapia na saúde da mulher, fisioterapia oncológica, fisioterapia dermatológica, psicologia do desenvolvimento, psicomotricidade clínica, neuropediatria, clínica e fisioterapia na infância e adolescência, fisioterapia neonatal, ética e deontologia na fisioterapia, ética em pesquisa com seres humanos.

##### **4.3. Estudos autogeridos:**

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

## Bloco VI – 2º semestre

### 1. Subunidades do Bloco VI:

Subunidades Curriculares
--------------------------

Saúde do Idoso I
------------------

### 2. Objetivos de aprendizagem:

- aprofundamento de habilidades fisioterapêuticas;
- compreensão dos processos de gerência de serviços e gestão da saúde.

### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- refletir com habilidade crítica sobre a ética da gestão em saúde;
- indicar práticas promotoras de saúde.
- realizar condutas.

### 4. Metodologia

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos:

#### 4.1. Atividades práticas:

- Manutenção das atividades desenvolvidas, até então, na USF, especialmente aquelas voltadas ao cuidado ampliado das pessoas que acompanha.

- Vivência na rotina dos serviços de especialidades ambulatoriais e vigilância em saúde, visando a identificar seus atores, respectivos papéis e inserções, fluxos, problemas, interação com os outros níveis da assistência.

- Participação nos atendimentos fisioterapêuticos-ambulatoriais especializados, e nas práticas da vigilância em saúde.

- Reflexão sobre essas atividades em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelo preceptor das atividades discentes na USF, gerando questões de aprendizagem e de intervenção.

#### 4.2. Atividades expositivo-participativas:

- Exposições participativas versando sobre temas como: gerenciamento de serviços de saúde; gestão pública da saúde; sistema de saúde suplementar; equidade em saúde; ética da gestão.

#### 4.3. Estudos autodirigidos:

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

## QUARTO CICLO: IV Ciclo de Fisioterapia FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA À SAÚDE

## Bloco VII – 1º semestre

### 1. Subunidades do Bloco VII:

Saúde do Idoso II
Trabalho de Conclusão de Curso I

### 2. Objetivos de aprendizagem:

- aprofundamento e ampliação das habilidades clínicas e terapêuticas;
- compreensão dos aspectos éticos e administrativos da assistência em saúde.
- integração dos níveis básico, intermediário e hospitalar da assistência à saúde.

### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- prestar atendimento fisioterapêutico no âmbito hospitalar até o nível intermediário da identificação das necessidades de saúde, e elaboração e gestão de um plano de cuidados ampliado;

- organizar e implementar serviços e sistemas de cuidados à saúde individual e coletiva, em todos os níveis de cuidados;

- descrever e refletir sobre os fluxos e a interação entre os níveis primário, complementar da atenção básica e hospitalar, apontando seus aspectos positivos, seus problemas e possibilidades de solução;

- refletir criticamente sobre assistência hospitalar e sua inserção no sistema de saúde
- agir de maneira ética, cidadã, humanizada e transformadora;
- desenvolver pesquisas aplicadas em serviço;

- trabalhar produtivamente em equipe;
- desenvolver-se profissionalmente por meio da própria autonomia;
- construir seu próprio conhecimento e habilidades e compartilhá-los com os outros.

#### 4. Metodologia

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos, assim delineadas:

##### 4.1. Atividades práticas:

- Manutenção das atividades voltadas ao cuidado ampliado das pessoas que acompanha na USF.
- Participação nos atendimentos fisioterapêuticos-ambulatoriais especializados e nas práticas da vigilância em saúde.
- Vivência supervisionada na rotina de serviços hospitalares visando identificar seus atores, respectivos papéis e inserções, fluxos, problemas, interações com os outros níveis da assistência.
- Reflexão sobre essas atividades em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelos preceptores, gerando questões de aprendizagem e de intervenção.

##### 4.2. Atividades expositivo-participativas:

- Exposições participativas versando sobre temas como: cuidados pré-hospitalares; ética hospitalar; profilaxia e controle de infecções hospitalares, agravos de urgência e eventos hospitalares

##### 4.3. Estudos autodirigidos:

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

### Bloco VIII – 2º semestre

#### 1. Subunidades do Bloco VIII:

Intervenção no paciente crítico

#### 2. Objetivos de aprendizagem:

- aprofundamento de habilidades fisioterapêuticas;
- conhecimento do processo de assistência hospitalar;
- compreensão e cuidado integral em todos os níveis da assistência.

#### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- refletir, criticamente, sobre o cuidado integral em todos os níveis da assistência à saúde;
- indicar e executar ações que evitem causas externas de morbimortalidade;
- praticar cuidado integral no nível terciário da assistência;
- prover suporte avançado de vida;
- discorrer, criticar e transitar por sobre a organização da assistência pré-hospitalar e hospitalar.
- organizar e implementar serviços e sistemas de cuidados à saúde individual e coletiva, em todos os níveis de cuidados;
- agir de maneira ética, cidadã, humanizada e transformadora;
- desenvolver pesquisas aplicadas em serviço;
- trabalhar produtivamente em equipe;
- desenvolver-se profissionalmente por meio da própria autonomia;
- construir seu próprio conhecimento e habilidades e compartilhá-los com os outros.

#### 4. Metodologia

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos, assim delineadas:

##### 4.1. Atividades práticas:

- Manutenção das atividades voltadas ao cuidado ampliado das pessoas que acompanha na USF.
- Participação nos atendimentos fisioterapêuticos-ambulatoriais especializados e nas práticas da vigilância em saúde.
- Participação nos atendimentos pré-hospitalares de urgência e emergência.
- Reflexão sobre essas atividades em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelos preceptores, gerando questões de aprendizagem e de intervenção.

##### 4.2. Atividades expositivo-participativas:

- Exposições participativas versando sobre temas como: : profilaxia das causas externas de morbimortalidade; cuidado integral no nível terciário da assistência; suporte avançado de vida; emergência traumatológica; e organização da assistência pré-hospitalar e hospitalar.

#### 4.3. Estudos autodirigidos:

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

### QUINTO CICLO: V Ciclo de Fisioterapia

#### FOCO: ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA E ATIVIDADES HOSPITALARES

#### Bloco IX – 1º semestre

##### 1. Subunidades do Bloco IX:

Prática Supervisionada I
Trabalho de Conclusão de Curso II

##### 2. Objetivos de aprendizagem:

- aprofundamento de habilidades fisioterapêuticas;
- compreensão de aspectos éticos e administrativos da assistência hospitalar.

##### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- prestar atendimentos fisioterapêuticos ambulatoriais até o nível avançado da identificação das necessidades de saúde, elaboração e gestão de um plano de cuidados ampliado;
- prestar um atendimento fisioterapêutico pré-hospitalar e hospitalar de nível intermediário;
- refletir, criticamente, sobre a dinâmica da assistência pré-hospitalar e hospitalar, apontando pontos positivos, problemas e possibilidades.
- organizar e implementar serviços e sistemas de cuidados à saúde individual e coletiva, em todos os níveis de cuidados;
- agir de maneira ética, cidadã, humanizada e transformadora;
- desenvolver pesquisas aplicadas em serviço;
- trabalhar produtivamente em equipe;
- desenvolver-se profissionalmente por meio da própria autonomia;
- construir seu próprio conhecimento e habilidades e compartilhá-los com os outros.

##### 4. Metodologia

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, atividades teóricas expositivo-participativas e estudos autodirigidos, assim delineadas:

##### 4.1. Atividades práticas:

- Manutenção das atividades voltadas ao cuidado ampliado das pessoas que serão acompanhadas na USF.
- Participação nos atendimentos fisioterapêutico-ambulatoriais especializados.
- Prestação de cuidado hospitalar integral.
- Reflexão dessa vivência em sessões tutoriais facilitadas pelo docente e pelos preceptores, gerando questões de aprendizagem e de intervenção em serviço.

##### 4.2. Atividades expositivo-participativas:

- Exposições participativas versando sobre temas como redação e análise estatística.

##### 4.3. Estudos autodirigidos:

- Buscas e estudos em bibliotecas, laboratórios, recursos de informática ou por meio de consultorias didáticas.

#### Bloco X – 2º semestre

##### 1. Subunidades do Bloco X:

Prática Supervisionada II

##### 2. Objetivos de aprendizagem:

- aprofundamento de habilidades fisioterapêuticas;
- compreensão de aspectos éticos e administrativos da assistência hospitalar.

##### 3. Competências e habilidades:

Ao final deste bloco, o estudante deverá ser capaz de:

- prestar atendimento fisioterapêutico integral, ampliado, crítico e reflexivo até o nível avançado da identificação das necessidades de saúde, elaboração e gestão de planos de cuidados em todos os níveis

da assistência;

- agir de maneira ética, cidadã, humanizada e transformadora;
- desenvolver pesquisas aplicadas em serviço;
- trabalhar produtivamente em equipe;
- desenvolver-se profissionalmente por meio da própria autonomia;
- construir seu próprio conhecimento e habilidades e compartilhá-los com os outros;
- organizar e implementar serviços e sistemas de cuidados à saúde individual e coletiva em todos

os níveis da assistência.

#### **4. Metodologia**

Para alcançar tais competências e habilidades, o estudante participará de atividades práticas, assim delineadas:

- Manutenção das atividades voltadas ao cuidado ampliado das pessoas que serão acompanhadas na USF.
- Participação nos atendimentos fisioterapêutico-ambulatoriais especializados.
- Prestação de cuidado hospitalar integral.
- Reflexão sobre essas atividades em sessões tutoriais, gerando questões de aprendizagem e de intervenção.

Sala das Sessões, 01 de março de 2011

---