



A PRÁTICA INTERDISCIPLINAR: um novo olhar sobre o processo formativo do bacharel em Fisioterapia

Francisco Adalberto Paz Nascimento¹

Francisco Honeidy Carvalho Azevedo²

Lízia Daniela e Silva Nascimento³

Resumo: O mundo globalizado faz com que o mercado exija profissionais altamente qualificados, com conhecimentos amplos, não mais técnicos com foco único, o que é essencial, tanto na área de saúde como no curso de Fisioterapia. Para cumprir essa exigência, a interdisciplinaridade no processo de graduação é essencial, articulando, religando, contextualizando e reunindo os conhecimentos adquiridos, segundo Augusto (2004). Sob essa ótica, este estudo visa analisar como a interdisciplinaridade está sendo utilizada no processo de ensino-aprendizagem do curso de Fisioterapia a partir de uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados no período de 1999 a 2009, conscientizando os acadêmicos e profissionais da necessidade de integração de conhecimentos para uma abordagem adequada do processo saúde-doença.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade. Graduação. Fisioterapia.

¹ Biólogo graduado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), pós-graduado em Genética e Ensino de Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

² Biólogo graduado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), pós-graduado em Genética e Evolução pela Faculdade Internacional de Curitiba (FACINTER).

³ Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR), pós-graduado em Fisioterapia na Reeducação da Motricidade pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).



INTERDISCIPLINARY practice: a new look on the formative process of the Bachelor of Physiotherapy

Abstract: The globalized world makes the market requires highly qualified professionals with extensive knowledge, not only focusing more technical, which is essential, both in health and in the course of physiotherapy. To meet this requirement in the process of the interdisciplinary graduate degree is essential, linking, connecting, collecting and contextualizing the knowledge acquired, according to Augusto (2004). Under that view, this study aims to examine how interdisciplinarity is being used in the teaching-learning course of physiotherapy from a literature review of scientific articles published between 1999 to 2009, academics and professionals aware of the need for integration knowledge to address adequately the health-disease process.

Key-words: Interdisciplinarity. Graduation. Physiotherapy

INTRODUÇÃO

O modelo tradicional de ensino de graduação em saúde aborda apenas a área técnica com quase nenhuma abertura para outras áreas do conhecimento, dando uma formação ultra-especializada.

A fragmentação em disciplinas acontece na Modernidade (século XVIII) quando o modelo cartesiano torna-se o paradigma para o conhecimento verdadeiro, marcando a consolidação das especializações. A disciplinarização



fragmenta a percepção do humano e, distanciando-se dele, reduz a existência humana a um estatuto de perfeita objetividade (AUGUSTO, 2004; FURTADO, 2007).

A partir do século XX, especialmente na década de 70, quando emergem movimentos sociais que tornam visíveis os limites do modelo econômico e do desenvolvimento científico com base na racionalidade positivista, volta-se a enfatizar a necessidade da interdisciplinaridade em todos os campos científicos, ampliando-se sua noção para além das tentativas multidisciplinares de produção de conhecimentos justapostos.

Com a evolução científica, notou-se que é essencial que o profissional de saúde tenha noção de que o processo de adoecimento resulta de fatores complexos, como: biológicos, econômicos, sociais e culturais. A partir daí viu-se a necessidade da interdisciplinaridade, como bem afirma Pereira e Foresti (2008, p.150):

Num contexto marcado por transformações rápidas e profundas, em que o conhecimento sofre mutações e correções permanentes, o problema da formação profissional torna-se quase impensável fora da interdisciplinaridade enquanto princípio mediador entre diferentes disciplinas.

A interdisciplinaridade é, ao mesmo tempo, uma questão de saber e poder, que implica uma consciência dos limites e das potencialidades de cada campo de saber para que possa haver uma abertura em direção de um fazer coletivo (SAUPE *et al*, 2006).

A origem da interdisciplinaridade está no trabalho em equipe cujo compromisso é a geração de dispositivos renovados para o trabalho, sendo necessário que cada profissional se familiarize com as outras áreas, de modo legitimado e em relações horizontais. Requer humildade e disponibilidade, num movimento de reconhecimento de dificuldades insolúveis e de posições diferentes em relação a um mesmo objeto.

No Brasil, a inserção da interdisciplinaridade na graduação iniciou-se na década de 1990, no ensino e na criação de novas diretrizes curriculares, as quais propõem a formação de profissionais flexíveis com conhecimentos mais abrangentes e interdisciplinares e um sistema de saúde e currículos calcados



na multiprofissionalidade, embasados nas necessidades e demandas sociais.

Sob a ótica da interdisciplinaridade, este estudo visa analisar como a interdisciplinaridade está sendo utilizada no processo de ensino-aprendizagem do curso de Fisioterapia a partir de uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados no período de 1999 a 2009.

1 A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO FISIOTERAPEUTA NO BRASIL

1.1 Histórico

O surgimento da Fisioterapia no Brasil iniciou-se no século XIX, quando os recursos fisioterápicos faziam parte da terapêutica médica, e, assim, há registros da criação no período compreendido entre 1879 e 1883, do serviço de eletricidade médica, e também do serviço de hidroterapia no Rio de Janeiro, existente até os dias de hoje, sob a denominação de “Casa das Duchas” (NOVAES, 2005).

Na década de 30, Rio de Janeiro e São Paulo possuíam serviços de Fisioterapia idealizados por médicos que tomavam para si a terapêutica de forma integral, experimentando recursos físicos que outros médicos, à época, não ousavam buscar para minimizar as sequelas de seus pacientes. Essa visão ampla de compromisso com o paciente, engajando-se num tratamento mais eficaz que promovesse sua reabilitação, uma vez que as incapacidades físicas, por vezes, o excluía socialmente, levou aqueles médicos a serem denominados médicos de reabilitação.

Com as grandes guerras e o envio de tropas brasileiras, a Fisioterapia desenvolveu-se bastante, para reabilitar sequelas físicas dos combatentes, o que fez com que ela se expandisse para o restante do país. De acordo com Novaes (2005):

A modernização dos serviços, com o conseqüente aumento da oferta e da procura, vai levar os chamados médicos de reabilitação a se preocuparem com a resolutividade dos tratamentos. Com este objetivo, empenharam-se para que o ensino da Fisioterapia como recurso terapêutico, então restrito aos bancos escolares das faculdades médicas nos campos teórico e prático, deveria ser difundido entre os paramédicos, que eram os praticantes da arte indicada pelos doutores de então.



Em 1951, foi inaugurado na Universidade de São Paulo (USP) o primeiro curso de Fisioterapia no Brasil, que inicialmente foi de caráter técnico. Segundo Marques e Sanches (1994):

Este curso formou inúmeros fisioterapeutas e persistiu até 1958, quando a Lei 5.029 cria anexo à Cadeira de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) o Instituto de Reabilitação (IR). Este Instituto surgiu do esforço de alguns médicos brasileiros, entre eles o professor Godoy Moreira (catedrático de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP), através de entendimentos com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT). A criação deste Instituto em São Paulo fazia parte de um projeto mais amplo de criação de vários institutos na América Latina. Foi nesse Instituto que se iniciou entre nós o primeiro curso de Fisioterapia com padrão internacional mínimo, com duração de dois anos, para atender aos programas de reabilitação que a OPAS estava interessada em desenvolver na América Latina.

Inicialmente o curso era voltado apenas para a reabilitação física, devido ao grande número de portadores de poliomielite, vítimas de acidentes de trabalho, que necessitavam ser reabilitadas para voltar a viver normalmente em sociedade (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999, p. 50).

Com a necessidade de uma maior profissionalização dos profissionais de Fisioterapia, em 1964 foram criados os primeiros cursos superiores, quando surgiram as primeiras definições, com ênfase na reabilitação e também como ramo de trabalho e não como ciência, como afirma Novaes (2005):

Pelo Parecer 388/63 o fisioterapeuta é definido como auxiliar médico, onde lhe compete realizar tarefas de caráter terapêutico, restringindo a execução dessas tarefas à condição que sejam desempenhadas sob orientação e a responsabilidade do médico. Além disso, o fisioterapeuta é caracterizado como membro da equipe



de reabilitação em saúde, não lhe competindo o diagnóstico da doença ou da deficiência a ser corrigida, e ainda que a realização dessas tarefas tem apenas caráter curativo ou reabilitador para indivíduos parcialmente inválidos para a vida social. E, por último, este parecer explicita que o profissional é por definição um técnico em Fisioterapia, mas deve ter formação superior.

Em 1969 é editado o Decreto-Lei nº. 938, que assegurou o exercício da profissão de fisioterapeuta, a qual passou a ser reconhecido como profissional. O decreto também define que o objeto de trabalho do fisioterapeuta é executar métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

O Código de Ética Profissional de Fisioterapia, estabelecido pela resolução nº 10 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, refere-se, em alguns de seus artigos, ao objeto de trabalho do fisioterapeuta:

[...] o fisioterapeuta presta assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, utilizar, todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio e ainda o fisioterapeuta participa de programas de assistência à comunidade em âmbito nacional e internacional. (BOTOMÉ; REBELATTO, 1999, p. 56).

Nos anos 80, foram surgindo em várias capitais as Associações Regionais de Fisioterapia. A década de 1990 se caracterizou por uma série de resoluções importantes emanadas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), legislações oriundas dos governos federal e estaduais, em especial do Ministério da Saúde com relação à Fisioterapia. Essa quantidade de resoluções e portarias vem consolidando o campo assistencial da Fisioterapia cada vez mais (NOVAES, 2005).

1.2.0 atual ensino da Fisioterapia



De acordo com o Ministério da Educação (2008), há no Brasil 135 cursos de Fisioterapia em funcionamento, sendo que a maioria surgiu nos últimos dez anos. Dados do Conselho Federal de Fisioterapia (2008) denotam que apenas 50% dos formandos de Fisioterapia no Brasil estão atuando como fisioterapeutas. Uma explicação para o fato poderia ser a falta de qualidade do ensino oferecido pela maioria dos cursos de Fisioterapia, que ainda, em sua maioria, segundo Braz (2006) sustentam-se no pressuposto de que uma prática profissional de excelência é obtida pelo domínio de uma base sólida de conhecimentos teóricos. Sob essa ótica, a formação especializada busca oferecer disciplinas atualizadas em termos de conhecimentos científicos.

A formação específica do fisioterapeuta busca a prática profissional competente resultante da capacidade de mobilizar e combinar, diante de problemas de um campo profissional específico, um conjunto de conhecimentos e saberes construídos pela experiência, habilidades e atitudes desenvolvidas na trajetória de vida do sujeito. Dessa forma, a interdisciplinaridade é fator preponderante para a formação deste novo profissional.

2 A INTERDISCIPLINARIDADE

A realidade atual necessita da integração entre várias ciências, fato que leva à formação acadêmica o pensamento interdisciplinar. Contudo, segundo Ruas (2005), a multiplicidade de conceitos e de práticas que se associam à interdisciplinaridade e conceitos afins exige um esforço de clarificação conceitual que estabeleça a diferença entre interdisciplinaridade, multidisciplinaridade ou pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade e a sua relação com o conceito básico que lhes subjaz: disciplina.

O conceito de disciplina pressupõe um domínio especializado do conhecimento com o seu próprio objeto de estudo, a sua metodologia, as suas leis. Disciplinaridade é um termo derivado de disciplina, remete, entre outros, para a exploração e construção científica da disciplina como domínio específico e homogêneo. O prefixo “inter” que, com o radical “disciplinaridade”, compõe o termo interdisciplinaridade, introduz a idéia de relação dinâmica entre saberes, de abertura a outras áreas disciplinares, de co-construção motivada por um interesse comum que implica colaboração e articulação, não obstante poder também representar perda de exclusividade e de poder disciplinar. Não se trata de uma justaposição de saberes, mas de um corpo de conhecimentos integrado,



lógico e coeso. A interdisciplinaridade implica uma interpretação e reorganização dos conhecimentos em função dos objetivos de análise e admite níveis e modalidades diferentes. O prefixo “trans”, presente em transdisciplinaridade, aponta para um nível mais profundo de interligação, criando uma ruptura com as fronteiras disciplinares e remetendo para uma visão sistêmica, alargada, do saber. (RUAS, 2005).

Nota-se que a interdisciplinaridade é a fusão de saberes provenientes de várias fontes, tanto teóricas quanto experienciais, que dá ao bacharel uma visão ampla da realidade, o que o diferencia de um técnico. Assim, de acordo com Saupé *et al* (2005)

A interdisciplinaridade constitui um entre os vários temas que necessitam ser desenvolvidos para gerarem contribuição para a pauta da área da saúde, pois entendemos que o contexto histórico vivido nessa virada de milênio, caracterizado pela divisão do trabalho intelectual, fragmentação do conhecimento e pela excessiva predominância das especializações, demanda a retomada do antigo conceito de interdisciplinaridade que, no longo percurso do século passado, foi sufocado pela racionalidade da revolução industrial.

Na perspectiva contemporânea a interdisciplinaridade contempla: o reconhecimento da complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a conseqüente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho conjunto, que respeita as bases disciplinares específicas, mas busca soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições; o investimento como estratégia para a concretização da integralidade das ações de saúde.

A interdisciplinaridade necessária à formação acadêmica é encontrada nas disciplinas complementares, nos estágios clínicos e no desenvolvimento de competências que ajudarão o futuro profissional a reconhecer problemas e realizar o tratamento correto.

Concorda-se com Thiesen (2008) o qual afirma que num contexto marcado por transformações rápidas e profundas, em que o conhecimento sofre mutações e correções permanentes, o problema da formação profissional torna-se quase



impensável fora da interdisciplinaridade enquanto princípio mediador entre diferentes disciplinas. Certamente nem todos os objetos de estudo exigem tratamento interdisciplinar. Como observa Sobrinho (1995 *apud* THIESEN, 2008), o conhecimento específico e detalhado faz parte da lógica do desenvolvimento científico e técnico-econômico.

De acordo com Gattás e Furegato (2006) o desenvolvimento técnico-científico decorrente da crescente e rápida especialização tem conduzido à pulverização, ao esmigalhamento do conhecimento e à divisão dos saberes em diversas disciplinas ou ramos do saber, dando origem às especialidades e subespecialidades. Os óbices à interdisciplinaridade são de ordem epistemológica, institucionais, psicossociológicas e culturais. O especialista não visualiza o conjunto porque está cativo dos detalhes. A disciplina, uma vez emancipada, consolida-se por via administrativa, tende a centrar-se sobre si mesma e não se comunica com outros espaços mentais e intelectuais. Os espaços intelectuais compartimentados conduzem à formação de sistemas feudais que controlam as iniciativas de ensino e de investigação.

Nota-se que a interdisciplinaridade tornou-se objeto constante de discussão quando se trata de área de saúde. Acredita-se que a interdisciplinaridade pode ser entendida, pelo menos parcialmente, na medida em que seu significado se recorta ao interior do objeto específico que se pretende investigar ou enfrentar. De acordo com Gattás e Furegato (2006):

A interdisciplinaridade é um processo que precisa ser vivido, reclama atitude interdisciplinar que se caracteriza por ousadia de busca, de pesquisa; transforma a insegurança num exercício de pensar, de construir; respeita o modo de ser de cada um e o caminho que cada um empreende na busca de autonomia; exige a elaboração de um projeto inicial que seja claro e coerente para que as pessoas sintam o desejo de fazer parte dele; pode ser aprendida e ensinada, o que pressupõe o fato de perceber-se interdisciplinar.

Assim, de acordo com as autoras acima, a interdisciplinaridade pode ser entendida como qualquer forma de combinação entre duas ou mais disciplinas objetivando-se a compreensão de um objeto a partir da confluência de pontos de vista diferentes, cujo objetivo final seria a elaboração de síntese relativa ao objeto



comum; implica alguma reorganização do processo ensino/aprendizagem e supõe trabalho contínuo de cooperação entre os professores envolvidos.

2.1 Origem

A interdisciplinaridade, segundo Gadotti (2004 *apud* THIESEN, 2008) surgiu na segunda metade do século XX, em resposta a uma necessidade verificada, principalmente, nos campos das ciências humanas e da educação: superar a fragmentação e o caráter de especialização do conhecimento, causados por uma epistemologia de tendência positivista em cujas raízes estão o empirismo, o naturalismo e o mecanicismo científico do início da modernidade. Sobretudo pela influência dos trabalhos de grandes pensadores modernos como Galileu, Bacon, Descartes, Newton, Darwin e outros, as ciências foram sendo divididas e, por isso, especializando-se. Organizadas, de modo geral, sob a influência das correntes de pensamento naturalista e mecanicista, buscavam, já a partir da Renascença, construir uma concepção mais científica de mundo. A interdisciplinaridade, como um movimento contemporâneo que emerge na perspectiva da dialogicidade e da integração das ciências e do conhecimento, vem buscando romper com o caráter de hiperespecialização e com a fragmentação dos saberes.

O nascimento da interdisciplinaridade permitiu o entendimento da ciência no seu todo e nas partes que a compõem. Goldman (1979 *apud* THIESEN, 2008) destaca que, inicialmente, a interdisciplinaridade aparece como preocupação humanista, além da preocupação com as ciências. Desde então, parece que todas as correntes de pensamento se ocuparam com a questão da interdisciplinaridade: a teologia fenomenológica encontrou nesse conceito uma chave para o diálogo entre Igreja e mundo; o existencialismo buscou dar às ciências uma cara mais humana; a epistemologia buscou desvendar o processo de construção do conhecimento e garantir maior integração entre as ciências, e o materialismo histórico e dialético buscou, no método indutivo-dedutivo-indutivo, uma via para integrar parte e todo.

Pode-se afirmar, então, que a interdisciplinaridade será sempre uma reação alternativa à abordagem disciplinar normalizadora (seja no ensino ou na pesquisa) dos diversos objetos de estudo. Independente da definição que cada autor assuma, a interdisciplinaridade está sempre situada no campo onde se pensa a possibilidade de superar a fragmentação das ciências e dos conhecimentos



produzidos por elas e onde simultaneamente se exprime a resistência sobre um saber parcelado.

A interdisciplinaridade visa à recuperação da unidade humana pela passagem de uma subjetividade para uma intersubjetividade e, assim sendo, recupera a idéia primeira de cultura (formação do homem total), o papel da escola (formação do homem inserido em sua realidade) e o papel do homem (agente das mudanças do mundo). Portanto, mais do que identificar um conceito para interdisciplinaridade, o que os autores buscam é encontrar seu sentido epistemológico, seu papel e suas implicações sobre o processo do conhecer (THIESEN, 2008).

Este objetivo interdisciplinar leva a sua característica que “é a intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas no interior de um mesmo projeto de pesquisa” (VILELA; MENDES, 2003).

Para Saupe e Budó (2006), a interdisciplinaridade tem que respeitar o território de cada campo do conhecimento, bem como distinguir os pontos que os unem e que os diferenciam. Essa é a condição necessária para detectar as áreas onde se possa estabelecer as conexões possíveis. Cada especialidade precisa ultrapassar sua área de formação e competência, evidenciando seus próprios limites e buscando a contribuição de outras disciplinas. Desse modo, a interdisciplinaridade busca a superação da racionalidade científica positivista, aparece como entendimento de uma nova forma de institucionalizar a produção do conhecimento nos espaços da pesquisa, na articulação de novos paradigmas curriculares e na comunicação do processo de perceber as várias disciplinas.

Nota-se que a interdisciplinaridade é uma questão de atitude e está associada ao desenvolvimento de certos traços da personalidade, como: flexibilidade, confiança, paciência, intuição, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação às demais pessoas, aceitação de riscos, aprender a agir na diversidade, aceitar novos papéis, fato essencial no ensino.

2.2 A interdisciplinaridade e o ensino

No tópico anterior viu-se o quanto a interdisciplinaridade é importante na atual realidade mundial. Dessa forma, um ensino baseado na prática interdisciplinar auxilia na formação de profissionais com uma visão global de mundo, aptos para “articular, religar, contextualizar, situar-se num contexto e, se possível, globalizar, reunir os conhecimentos adquiridos” (AUGUSTO *et al*, 2004),



pois a abordagem interdisciplinar atende a esta demanda, sem anular a importância da disciplinaridade do conhecimento:

De toda forma, convém não esquecer que, para que haja interdisciplinaridade, é preciso que haja disciplinas. As propostas interdisciplinares surgem e desenvolvem-se a partir das disciplinas; a própria riqueza da interdisciplinaridade depende do grau de desenvolvimento atingido pelas disciplinas e estas, por sua vez, serão afetadas positivamente pelos seus contatos e colaborações interdisciplinares. (SANTOMÉ *apud* AUGUSTO *et al*, 2004).

Portanto, a prática interdisciplinar não é oposta à prática disciplinar, mas sim complementar a esta, na medida em que não pode existir sem ela e, mais ainda, alimenta-se dela.

A interdisciplinaridade de que tratamos no presente artigo compreende troca e cooperação, uma verdadeira integração entre as disciplinas de modo que as fronteiras entre elas tornem-se invisíveis para que a complexidade do objeto de estudo se destaque. Nessa visão interdisciplinar, o tema a ser estudado está acima dos domínios disciplinares.

A necessidade de conectar conhecimentos, de relacionar e de contextualizar é intrínseca ao aprendizado humano. Hoje, com a influência cada vez maior da tecnologia e da informática nas salas de aula, a idéia de rede de conhecimento torna-se seminal. Os currículos das diferentes disciplinas devem também se entrelaçar formando uma rede facilitadora da aprendizagem. A imagem de rede ou teia de significações é uma boa representação do trabalho interdisciplinar, com seus elos e nós (AUGUSTO *et al*, 2004).

Salienta-se, entretanto que embora a implementação da prática interdisciplinar esteja em voga na educação brasileira, a insegurança e a dificuldade de realizar projetos dessa natureza ainda impera entre os educadores (FAZENDA *apud* AUGUSTO *et al*, 2004).

Para alcançar o objetivo de uma educação interdisciplinar, é necessário sensibilizar o profissional da educação a utilizar um sistema aberto que incorpora contribuições de variados modelos pedagógicos já experienciados e projeta possibilidades de outros que venham a ser formulados.

O ensino interdisciplinar respeita as diferenças e, por isso, não investe somente



no desenvolvimento cognitivo, aposta na hipótese de que esta é somente uma das dimensões das competências, que se completa com o desenvolvimento de habilidades e a introjeção de atitudes. Para fundamentar esta hipótese, não pode optar por um único método, mas se propõe a “produzir, fabricar, inventar, criar sentidos inéditos” (SAUPE; BUDÓ, 2006).

Como bem afirma Vilela e Mendes (2003), a educação deve pautar-se nos conhecimentos experimentados, vividos, pois esses permitem formar profissionais com capacidade de solucionar problemas. Desse modo, a educação deve ser prática e medir sua qualidade frente à necessidade de contribuir para melhorar a situação de saúde da população.

3 IMPLICAÇÕES DA INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DO FISIOTERAPEUTA

De acordo com o que foi relatado nos itens anteriores, pode-se dizer que a formação acadêmica moderna deve acompanhar as transformações contemporâneas e adotar as exigências interdisciplinares que hoje participam da construção de novos conhecimentos.

Para Ivani Fazenda (1979 *apud* THIENSEN, 2008), a introdução da interdisciplinaridade implica, simultaneamente, uma transformação profunda da pedagogia, um novo tipo de formação de professores e um novo jeito de ensinar:

Passa-se de uma relação pedagógica baseada na transmissão do saber de uma disciplina ou matéria, que se estabelece segundo um modelo hierárquico linear, a uma relação pedagógica dialógica na qual a posição de um é a posição de todos. Nesses termos, o professor passa a ser o atuante, o crítico, o animador por excelência.

Assim, apenas haverá interdisciplinaridade no trabalho e na postura do educador se ele for capaz de partilhar o domínio do saber, se tiver a coragem necessária para abandonar o conforto da linguagem estritamente técnica e aventurar-se num domínio que é de todos e que, portanto, não é propriedade exclusiva de ninguém. Não se trata de defender que, com a interdisciplinaridade, alcançaria-se uma forma de anular o poder que todo saber implica (o que equivaleria a cair na utopia beata do sábio sem poder), mas de acreditar na



possibilidade de partilhar o poder que se tem, ou melhor, de desejar partilhá-lo.

Assim, de acordo com Furtado (2007), a interdisciplinaridade representa uma ferramenta fundamental na grande oficina de produção que é a ciência, não devendo ser tomada como um fim em si mesmo ou uma nova ciência a ser constituída.

Há relativo consenso em torno da necessidade de mais integração entre disciplinas, saberes e práticas, sendo que o desafio do desenvolvimento interdisciplinar há muito alcançou o terreno operacional, tornando-se tema recorrente no discurso dos profissionais e suas equipes. Não é incomum ouvir relatos dos trabalhadores sobre a irracionalidade advinda justamente do excesso de racionalização e compartimentalização das práticas profissionais em saúde (FURTADO, 2007).

Dessa forma, transpor a discussão da interdisciplinaridade para o campo das práticas em saúde é enfrentar o antagonismo entre o modelo da lógica profissional e o modelo de colaboração interprofissional ou, mais resumidamente, entre a diferenciação (que se busca ativamente pela formação profissional) e a integração (requerida pela colaboração interprofissional e condição para qualificação da clínica). Assim, trabalhar em favor da colaboração implica reconhecer que o sujeito busca conquistar um status diferenciado por meio da formação profissional. Por isso, o desafio de promover a colaboração não deve ser levado à frente negando uma especificidade duramente alcançada, mas tentando estabelecer pontes entre posições inicialmente antagônicas.

Dessa forma, pode-se dizer que o pensar e o atuar de modo interdisciplinar deve acontecer em todo o processo de formação do profissional fisioterapeuta, pois estes profissionais necessitam ter uma formação holística, que os permita pensar e agir, não somente direcionados pela área de atuação, mas interrelacionando-se com outras áreas.

A perspectiva interdisciplinar presente no currículo do fisioterapeuta pretende desenvolver no profissional a ser formado o compromisso e a sensibilidade com o ser humano, valorizando-o e respeitando-o integralmente. Esses fatores implicam em um currículo com classificação dos conhecimentos necessários, que darão origem a uma árvore de conhecimentos encadeados e relacionados em uma rede ou “teia”, com critérios para divisão das unidades curriculares que não implique separar os aspectos biológicos dos sociais e psicológicos, a Fisioterapia preventiva da curativa e reabilitadora, o normal do patológico.

A interdisciplinaridade é, ainda, uma forma de compreender e modificar o



mundo. Estamos no momento de passagem da crítica para a ação. Vive-se na Fisioterapia, um momento crítico, de uma nova proposta no contexto de ensino-aprendizagem, com o objetivo de estabelecer as metas traçadas pelo projeto pedagógico que está subsidiando a nova estrutura curricular a ser implantada no curso, pois é papel da universidade ser um fomentador de uma nova visão da sociedade.

A contribuição da perspectiva interdisciplinar para formação do profissional de Fisioterapia, portanto, é perceber que, se existem formas várias de conhecimento, a explicação da realidade não pode ser feita a partir de uma forma de conhecimento eleita como dominante.

3.1 A prática interdisciplinar no curso de Fisioterapia da Faculdade Santo Agostinho (FSA)

A Faculdade Santo Agostinho (FSA) realiza a prática pedagógica interdisciplinar com alunos e professores a cada semestre letivo. No curso de Fisioterapia, acontece da seguinte forma: a cada semestre é determinado um eixo integrador, que constitui um tema central e a partir daí os alunos desenvolvem e apresentam no final do período letivo (com banner ou data show) um trabalho envolvendo conhecimentos de duas ou mais disciplinas do período em que estão.

A prática interdisciplinar no curso de fisioterapia da FSA é norteada pelas seguintes atividades desenvolvidas no decorrer do semestre:

- Encontros dos docentes para debate sobre a interdisciplinaridade;
- Escolha do eixo temático;
- Divulgação do tema junto aos discentes;
- Escolha do tema à luz das disciplinas de cada semestre;
- Sistematização da dinâmica de apresentação dos trabalhos;
- Cronograma dos seminários integradores e das atividades a serem desenvolvidas;
 - Seminário final, no qual é apresentado o eixo-temático à luz dos conteúdos desenvolvidos nas disciplinas de cada semestre;
 - Avaliação do desempenho acadêmico dos discentes;
 - Elaboração do Relatório Final para ser apresentado ao Núcleo de Apoio Pedagógico – NUAPE.

As atividades são desenvolvidas por meio de palestras, debates, exposição, produção textual e relatório de experiência. Essas atividades podem ser



relacionadas com aspectos teórico-práticos de todas as disciplinas e tem por objetivo sensibilizar a participação de todos os envolvidos no processo ensino-aprendizagem sobre a importância de vários olhares em direção à solução de um determinado problema. Assim, o conhecimento será produzido a partir das interfaces com as diversas áreas do conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No início, a Fisioterapia, como os demais cursos da área de saúde, tinha um ensino basicamente técnico, o que deixava o tratamento focalizado apenas na doença. Com a evolução do modelo de ensino, o fisioterapeuta passou a ter conhecimento de outras disciplinas, ampliando a qualidade no atendimento.

Para tanto é necessário que as universidades, como campo de ensino, estejam preparadas para a interdisciplinaridade. É preciso promover essa experiência, facilitando as novas configurações e apresentações, criando as circunstâncias e os mecanismos que favoreçam a compreensão dos fenômenos que nela ocorrem.

Nas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de saúde, a interdisciplinaridade é apontada como fundamental para a abordagem integral do processo saúde-doença, sendo concebida como integração de disciplinas, de áreas de conhecimentos ou de profissionais, podendo facilitar cursos e enfoques, o aprendizado, a organização do trabalho e a comunicação entre os diferentes cursos, direcionando para uma configuração transdisciplinar, na qual nenhum saber prevaleceria sobre o outro.

Hoje, devido à interdisciplinaridade do curso de graduação em Fisioterapia, o profissional passou a tratar o paciente como um ser humano, não como apenas uma patologia.

O processo de ensino-aprendizagem interdisciplinar no curso de Fisioterapia auxilia o futuro profissional, quando formado, a agir com extrema produtividade, baseado na convicção científica, de cidadania e de ética, dentro dos diversos níveis de atenção à saúde, na promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, comprometidos com o ser humano, respeitando-o e valorizando-o.

A importância da interdisciplinaridade no processo de ensino-aprendizagem do fisioterapeuta deve-se a possibilidade do aprofundamento da compreensão da relação entre teoria e prática, contribuindo para uma formação mais crítica,



criativa e responsável; pois a interdisciplinaridade é o princípio da máxima exploração das potencialidades de cada ciência, da compreensão dos seus limites.

Este trabalho foi pensado e realizado de forma que a sua leitura e análise remetesse os fisioterapeutas e acadêmicos de Fisioterapia a repensar sua atitude e sua postura, no sentido da conscientização da necessidade de uma perfeita integração, na defesa de nossos direitos, da nossa área de atuação, exercendo a Fisioterapia como ciência que é, de maneira séria, ética e responsável, como legítimos e conscientes representantes da profissão, atuando como agentes que promovam a saúde em todos os seus níveis.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, T. G. S. *et al.* Interdisciplinaridade: concepções de professores da área ciências da natureza em formação e serviço. **Revista Ciência e Educação**, vol. 10, nº. 02, 2004, p. 277-289.

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

BRAZ, M. M. **Educação integral**: um modelo de ensino da Fisioterapia baseado na física quântica. Tese de Doutorado em Engenharia de Produção. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. 220p.

FURTADO, J. P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Revista Interface**. Vol. 11, nº. 22, mai/ago, 2007, p. 239-255.

GATTÁS, M. L. B.; FUREGATO, A. R. F. Interdisciplinaridade: uma contextualização. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 2006, p.323-327.

MARQUES, A. P.; SANCHES, E. L. Origem e evolução da fisioterapia: aspectos históricos e legais. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**. Vol. 01, nº. 01, jul./dez., 2004, p.05-10.

NOVAES, R. **Pequeno histórico do surgimento da Fisioterapia no Brasil**.



Apostila da disciplina História da fisioterapia e ética. Joinville: UNISANTA, 2005.

PEREIRA, M. L. T.; FORESTI, M. C. P. P. Formação profissional: reflexões sobre interdisciplinaridade. **Revista Interface**, São Paulo, 2008, p.149-152.

RUA, I. A. M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. **Revista de Enfermagem Texto e Contexto**, nº. 14, vol. 3. São Paulo, jul-set, 2005, p.373-382.

SAUPE, R. *et al.* Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Revista Interface**, v.09, nº. 18, set./dez. 2005, p.521-536.

SAUPE, R.; BUDÓ, M. L.D. Pedagogia interdisciplinar: *educare* (educação e cuidado) como objeto fronteiro em saúde. **Revista de Enfermagem Texto e Contexto**. Vol. 15, nº. 02, Florianópolis, 2006, p. 326-333.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, nº. 39, vol. 13. São Paulo, set-dez, 2008, p.545-598.

VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M. A educação dos profissionais de saúde interdisciplinar e saúde: estudo bibliográfico. **Revista latino-americana de Enfermagem**. Vol. 11, nº. 04, 2003, p. 525-531.