

## **A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais**

***The educational training in physiotherapy in Brazil: historical fragments and current perspectives***  
***La formación educativa de la fisioterapia en Brasil: fragmentos históricos y perspectivas actuales***

---

**Daniela Espíndola Simoni<sup>I</sup>, Juliana Bonetti Carvalho<sup>II</sup>, Adriana Rufino Moreira<sup>III</sup>,  
Jaime Alonso Caravaca Morera<sup>IV</sup>, Ana Rosete Camargo Maia<sup>V</sup>, Miriam Süsskind Boreinstein<sup>VI</sup>**

<sup>I</sup> Fisioterapeuta, Doutoranda. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Santa Catarina, Brasil.  
E-mail: daniela.sesp@gmail.com

<sup>II</sup> Enfermeira. Doutoranda, PEN/UFSC, Grupo GEHCES. Santa Catarina, Brasil. E-mail: julianapersempre@hotmail.com

<sup>III</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, PEN/UFSC, Grupo GEHCES. Santa Catarina, Brasil.  
E-mail: adri.rufi.more@hotmail.com

<sup>IV</sup> Enfermeiro. Universidade da Costa Rica. Doutorando em Enfermagem, PEN/UFSC, Grupo GEHCES. Santa Catarina, Brasil. E-mail: jacamorera@hotmail.com

<sup>V</sup> Doutora em Enfermagem. UFSC, Departamento de Enfermagem. Santa Catarina, Brasil.  
E-mail: anamaia8@hotmail.com

<sup>VI</sup> Doutora em Filosofia da Enfermagem. PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. Pesquisadora do CNPq.  
E-mail: miriam@nfr.ufsc.br

---

### **Como citar este artigo:**

Simoni DE, Carvalho JB, Moreira AR, Caravaca Morera JA, Camargo Maia ARC, Boreinstein MS. [The educational training in physiotherapy in Brazil: historical fragments and current perspectives] Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2015;6(1):10-20. Portuguese.

---

Recebido em 02-10-2014      Aceito em 18-05-2015

### **Resumo**

Trata-se de estudo qualitativo de abordagem sócio histórica que objetivou compreender os aspectos históricos da formação educacional em fisioterapia no Brasil, no período de 1979 a 1992. Na coleta de dados utilizou-se o método de história oral temática e análise documental. Da análise de conteúdo temática, a partir do referencial teórico de Eliot Freidson, emergiram as categorias: A influência da medicina na formação educacional do fisioterapeuta; O estágio curricular como o princípio da formação educacional do fisioterapeuta especialista. Os resultados demonstram que o corpo de conhecimentos da fisioterapia sofreu forte influência da medicina, tendo como consequências, a formação do fisioterapeuta especialista. Em contrapartida, o ensino voltado à prevenção de agravos de saúde foi pouco abordado na formação dos pioneiros na profissão. É fundamental perceber que as duas características, ser generalista e especialista, podem estar presentes simultaneamente no mesmo profissional. Para tanto, o fisioterapeuta deve compreender em quais cenários de prática será o melhor momento para atuar de uma forma ou de outra.

**Descritores:** Fisioterapia; História; Reabilitação

### **Abstract**

A qualitative study with a socio-historical approach, aimed at understanding the historical aspects of the educational background of physiotherapy in Brazil, from 1979 to 1992. The data collection

process used the method of oral history and documentary analysis. The thematic content analysis, and theoretical framework of Eliot Freidson aroused the categories were found: The influence of Medicine in the educational process of physical therapists; The internship as the principle of the educational specialist physiotherapist. The body of knowledge of physiotherapy was strongly influenced by Medicine, having as consequences, the formation of the physiotherapist, mainly in the areas of orthopedics and neurology. In contrast, the education aimed at preventing health hazards had been little addressed in the formation of the pioneers in the profession.

**Descriptors:** Physiotherapy; History; Rehabilitation

#### **Resumen**

Estudio cualitativo de abordaje sociohistórica que objetivó comprender los aspectos históricos de la formación educativa de fisioterapia en Brasil, en el periodo de 1979 a 1992. En la recolección de los datos se utilizó el método de la historia oral temática y el análisis documental. Del análisis de contenido temático, a partir del referencial teórico de Eliot Freidson, emergieron las categorías: La influencia de la medicina en la formación educacional del fisioterapeuta; la pasantía curricular como el principio de formación educativo del fisioterapeuta especialista. Los resultados demostraron que el cuerpo de conocimientos de la fisioterapia sufrió una fuerte influencia de la medicina, teniendo como consecuencias la formación del fisioterapeuta especialista. En contrapartida, la enseñanza dirigida a la prevención de agravios a la salud fue poco abordado en la formación de los pioneros en la profesión. Es fundamental percibir que las dos características, ser generalista y especialista, pueden estar presentes en el mismo profesional. Para tanto, el fisioterapeuta debe comprender en cuales escenarios de práctica será el mejor momento para actuar de una forma o de otra.

**Descriptoros:** Fisioterapia; Historia; Rehabilitación

## **I**ntrodução

A formação profissional sofreu, ao longo da história, influência dos contextos políticos, sociais e econômicos. A partir das décadas de 1960 e 1970, o Brasil, assim como outros países da América Latina, experimentaram a expansão do ensino superior em todas as profissões, com a multiplicação de escolas e do número de vagas. A reforma universitária brasileira implementada neste período resultou de um longo processo de discussão sobre a necessidade de uma nova configuração para o sistema educacional de terceiro grau, adequando-o a uma política com vistas à maior eficiência e produtividade<sup>(1)</sup>.

Novas profissões foram regulamentadas principalmente entre os anos de 1965 e 1975, bem como a criação de conselhos, incorporando mais trabalhadores ao setor de saúde com regulamentação de profissões como a fisioterapia, a terapia ocupacional e a nutrição<sup>(1)</sup>. Foi no ano de 1969, com a assinatura do Decreto-Lei nº938, pela Junta Militar que governava o Brasil da época, que a fisioterapia brasileira conquistou o direito de tornar-se uma profissão com formação superior<sup>(2)</sup>. A conquista de tornar-se uma graduação na área da saúde fez com que somente profissionais devidamente habilitados pudessem exercer a profissão. No período que antecedeu, a fisioterapia havia se estabelecido como um curso de formação em nível técnico.

A necessidade da criação do curso de Fisioterapia deu-se ao fato de que nesse período além do quadro epidemiológico brasileiro agravar-se com o aparecimento de epidemias como varíola, febre amarela, malária, poliomielite, tuberculose e sífilis, bem como o aumento das doenças parasitárias e infecciosas, também houve com o surgimento das indústrias, trabalhadores acidentados e lesionados precisando ser reabilitados para voltarem ao mercado de trabalho<sup>(3)</sup>. Neste cenário, é possível contextualizar uma aproximação com os escritos de Freidson, quando afirma que a formação profissional é desenvolvida por meio de regras e regulamentos formais pactuados sob a forma de leis e resoluções vinculadas a instituições políticas, associações profissionais e organizações educacionais. Além disso, dentre os fatores relevantes que enaltecem a credibilidade da formação profissional, estão a legitimação das instituições educacionais, a duração do curso, as exigências pedagógicas para a aquisição do diploma e as características dos exames para obtenção do credenciamento profissional<sup>(4)</sup>.

Quando houve a regulamentação da profissão de Fisioterapia em 1969, existiam no Brasil apenas seis cursos de graduação nesta área. Ao longo de quinze anos surgiram outros dezesseis, totalizando 22 cursos em 1984. Nessa fase o crescimento da oferta de vagas foi lento, devido a um declínio na expansão do ensino superior no país, em decorrência da repressão do regime militar à educação superior e da falta de conhecimento das competências e dos benefícios da fisioterapia sobre a saúde da população<sup>(3)</sup>.

A partir da segunda metade dos anos de 1990, ocorreu um período de forte crescimento no ensino superior brasileiro, decorrente de uma nova proposta de política educacional da época. Este crescimento repercutiu em todas as áreas, resultando em um aumento no número de escolas e vagas dos mais diversos cursos de graduação, inclusive o de fisioterapia. Além deste fator positivo, nesta época também, houve o reconhecimento e respeito atribuídos à fisioterapia e a valorização da profissão pela sociedade<sup>(5)</sup>. De acordo com o último censo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação (MEC), existem atualmente no Brasil, 503 cursos de graduação em Fisioterapia<sup>(6)</sup>.

No que se refere à construção da identidade profissional do fisioterapeuta, observa-se a hegemonia no perfil curativo-reabilitador privatista desde a criação da profissão, com o objetivo de reabilitar indivíduos com sequelas de traumas e lesões no sistema musculoesquelético. Esse modelo de formação reabilitadora persistiu durante muitos anos, mesmo com mudanças significativas no perfil epidemiológico da população e na organização do sistema de saúde brasileiro<sup>(3)</sup>.

As possibilidades de atuação do fisioterapeuta convergem para sua adequação à política

pública de saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde a valorização da prevenção e promoção de saúde, assim como a busca da equidade e maior resolutividade dos atendimentos prestados, representa os principais elementos norteadores das ações propostas<sup>(7)</sup>. A pergunta de pesquisa desenvolvida neste estudo foi: Como se desenvolveu a formação educacional em fisioterapia no Brasil, no período de 1979 a 1992? Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi compreender o processo de formação de profissionais pioneiros em fisioterapia.

## Método

O presente estudo trata de uma pesquisa qualitativa com abordagem sócio histórica. A coleta de dados foi realizada com a utilização do método de história oral, por meio de entrevistas gravadas semiestruturadas. Foram encontrados somente sete fisioterapeutas graduados entre as décadas de 1970 e 1980, considerando a formação acadêmica em fisioterapia no período em foco, os participantes também deveria além de possuir boa memória, disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo temático.

Os participantes do estudo foram sete fisioterapeutas com idades entre 54 e 67 anos, com formação acadêmica de 30 a 42 anos, sendo apenas dois formados em Universidades privadas. Os locais do desenvolvimento das suas práticas profissionais são em Instituições públicas federais e estaduais.

A localização dos participantes do estudo foi realizada por meio de uma busca ativa no Conselho Regional de Fisioterapia de Santa Catarina (Crefito10). Posteriormente, foram agendadas entrevistas, as quais ocorreram nas residências dos participantes e nas clínicas onde atuavam. Os dados foram coletados no período de março a outubro de 2010. O instrumento de coleta de dados foi constituído por questões relacionadas à formação profissional. Após a transcrição das falas, os dados foram analisados com base na análise de conteúdo<sup>(8)</sup>. Nesta análise, realizamos uma leitura minuciosa das entrevistas com o objetivo de buscar as unidades de registro (palavras e temas referentes à formação educacional em fisioterapia) que mais emergiram nos depoimentos. Estes dados então foram agrupados e codificados para dar origem às categorias de análise.

O estudo atendeu aos critérios preconizados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. Os entrevistados foram orientados quanto ao

tipo de pesquisa, e da possibilidade de desistência em qualquer momento. Os participantes foram identificados apenas por números arábicos, com o intuito de não identificar suas falas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o protocolo nº 645/10.

## Resultados

Os dados coletados foram categorizados de acordo com o método de análise de conteúdo temática a partir do referencial teórico de Eliot Freidson, que possibilitou a compreensão dos aspectos relacionados à construção da identidade profissional do fisioterapeuta durante o período de formação educacional.

### A influência da medicina na formação educacional do fisioterapeuta

A Universidade Católica de Petrópolis no estado do Rio de Janeiro ofertou um dos primeiros cursos de fisioterapia no Brasil. Entretanto, a formação educacional no início da década de 1970 destacava-se por ter o corpo docente do curso fisioterapia formado apenas por médicos, como relata a entrevistada:

*Eram apenas médicos, eu não tinha nenhum professor fisioterapeuta. Naquela época, o Fisioterapeuta fazia a avaliação do paciente, mas todo o tratamento era prescrito pelo médico. O Fisioterapeuta não prescrevia nada, apenas recebia a prescrição e executava. [...] o paciente era avaliado pelo médico Fisiatra na clínica e encaminhado ao Setor de Fisioterapia. O profissional de Fisioterapia já recebia o paciente com o tratamento prescrito, mas claro, existia uma abertura do Fisioterapeuta para conversar com o Fisiatra, mas naquela época ainda havia uma hierarquia um pouco rígida. (E1)*

O Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC), no Estado de São Paulo, também iniciou na década de 1970, e a hegemonia médica no curso de formação em fisioterapia fez com que os alunos se mobilizassem para garantir mais fisioterapeutas não somente no corpo docente, mas também na coordenação do curso, conforme o relato da entrevistada a seguir:

*Quando eu estava no segundo ano de fisioterapia, o coordenador do curso era um Fisiatra, era um médico que tinha uma clínica em que nós fazíamos todo o estágio. Ele era coordenador do curso e nós não concordávamos com aquilo, nós batemos de frente com ele [...]. Em relação às aulas, os médicos ensinavam muito mais a parte clínica do que a parte de fisioterapia. Nós tivemos muitas disciplinas que foram dadas por médicos, como Neuro por exemplo. Quando nós estávamos no segundo ano, a turma do terceiro ano que nos ensinava. [...] nós aprendíamos a praticar com a experiência dos outros alunos. [...] o médico tinha uma postura arrogante, de superioridade, como*

*se nós fossemos apenas auxiliares, isto era muito comum. Existia uma lacuna muito grande entre o professor médico e o aluno de fisioterapia. (E2)*

Na Universidade Federal de Pernambuco, no estado do Recife, a situação na época, não era muito diferente em relação ao controle que a medicina exercia sobre o atendimento fisioterapêutico realizado pelos acadêmicos, conforme relato a seguir:

*O paciente era encaminhado ao setor de fisioterapia com a receita prescrevendo, por exemplo, dez sessões do aparelho de ondas curtas, quinze sessões do aparelho forno de Bier e exercícios para punho, coisas do tipo. Na minha época, havia o rigor de seguir a solicitação à risca. Nós tínhamos mais liberdade de ação na parte da cinesioterapia, pois eles só prescreviam exercícios e éramos nós que decidíamos o que fazer: exercícios livres, ativos, passivos [...] nós tínhamos mais autonomia nisso, mas a parte de eletroterapia prescrita, mesmo se nós não concordássemos, tínhamos que executar. (E3)*

Em outro contexto acadêmico no sul do país, os fisioterapeutas egressos da Universidade Federal de Santa Maria, graduados na década de 1980, cursaram as disciplinas de base da formação em fisioterapia com docentes médicos, contudo, as disciplinas mais específicas da profissão, foram lecionadas exclusivamente por fisioterapeutas:

*Nós tínhamos muitos professores de fora, como do Rio de Janeiro, pois não existia, até então, a faculdade de Fisioterapia no sul do país, a Universidade Federal de Santa Maria foi a primeira. [...] nós tínhamos professores médicos, que davam as matérias básicas, apenas as matérias básicas mesmo, esta parte de estágios era apenas dos Fisioterapeutas. (E4)*

*A parte básica do curso era dada por outros profissionais, especialmente médicos. Como na Universidade Federal de Santa Maria tem a medicina como um curso muito forte, nós usávamos toda a estrutura da medicina dentro da fisioterapia. Na parte teórica, eram professores médicos, mas na parte prática, eram apenas Fisioterapeutas. (E5)*

### **O estágio curricular como o princípio da formação educacional do fisioterapeuta especialista**

No Brasil, na década de 1970, quando a fisioterapia estava em processo de construção de sua identidade profissional, não havia especializações nas diferentes áreas de atuação do fisioterapeuta como existe atualmente. Entretanto, as práticas acadêmicas realizadas no estágio curricular ocorriam em diversas áreas como: ortopedia, neurologia, cardiologia, pneumologia dentre outras, dessa forma, gradativamente os campos de atuação do fisioterapeuta foram se configurando nas áreas de especialização profissional. O entrevistado relata sua vivência no estágio curricular:

*Haviam clínicas públicas de Fisioterapia nos hospitais, então nós estagiávamos nestas clínicas, e haviam pequenas salas de Fisioterapia onde nós aplicávamos os aparelhos de ondas curtas, ultrassom, enfim, esta aparelhagem toda. E havia também a parte de cinesioterapia, onde nós fazíamos atendimento nos leitos. Enfim, todos os hospitais da região, ainda que precários, tinham estas salas de Fisioterapia, e isto na década de 1970. O que era feito naquela época ainda é aplicado hoje em dia, só não haviam as especializações que existem hoje em dia, era feito Fisioterapia de maneira geral, não era dividida por áreas como hoje em dia. [...] mas no curso de medicina nós frequentávamos as aulas de ortopedia, pois as cadeiras eram em conjunto, o curso de Fisioterapia*

*era feito na faculdade de medicina, então era tudo integrado. Apenas as áreas específicas da Fisioterapia eram feitas separadamente. (E6)*

A vivência nos estágios curriculares, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar, foi fundamental para o desenvolvimento das distintas especialidades da profissão, levando ao aprimoramento das técnicas de terapia manual e da familiaridade com o uso de aparelhos para prover suporte ao tratamento fisioterapêutico, como relata as entrevistadas:

*Nós fizemos estágios nas mais diversas áreas do Hospital Universitário como UTI, cardiologia, pneumologia, ortopedia. Tinha também a clínica do próprio curso, dentro do Hospital Universitário, o professor de Fisioterapia fazia a prescrição e nós executávamos. Nós tínhamos a massoterapia, a cinesioterapia, inclusive, baseada no método Bobath, que já era muito difundido na época. Nós tínhamos também os aparelhos elétricos, os aparelhos micro-ondas, ondas curtas, o ultrassom, o forno de Bier, o infravermelho e o ultravioleta. (E7)*

*Nós trabalhamos com a parte de ortopedia, cardiologia, neurologia, tudo isso, nós passamos por todos aqueles estágios. No segundo ano passávamos em clínicas e no terceiro e último ano, na época, em hospitais. No terceiro ano nós tínhamos aula em período integral, aula em um período e estágio no outro. Então, basicamente, se utilizava bastante a Eletroterapia, a Mecanoterapia, a Massoterapia e a Cinesioterapia. (E2)*

## Discussão

O discurso dos fisioterapeutas pioneiros revela que a formação em nível superior se desenvolveu inicialmente sob forte influência da medicina, principalmente em disciplinas teóricas e, por vezes, em campos de estágio. Esta situação foi atenuada assim que estes alunos de graduação se tornaram profissionais e assim, puderam tornar-se professores de fisioterapia nas disciplinas práticas. Devido às características em que foi dado o início da atuação profissional, a Fisioterapia busca constantemente reconhecimento e autonomia, principalmente junto aos profissionais médicos, hegemônicos em suas ideologias dominantes na área<sup>(9)</sup>.

Mesmo que na década de 1980 os professores de estágio curricular em fisioterapia fossem todos fisioterapeutas, ainda não havia autonomia profissional suficiente na prescrição das condutas fisioterapêuticas. Estas eram, em sua maioria, ainda determinadas pelos médicos. A medida que os fisioterapeutas foram aprimorando seu próprio conhecimento científico, esta situação modificou-se em alguns aspectos, pois a prescrição de fisioterapia ainda se manteve sob o domínio da medicina, mas a profissão avançou no sentido de ter o poder de decisão sobre suas próprias condutas, baseadas na avaliação fisioterapêutica. O Estágio Curricular Supervisionado tem o objetivo básico de desenvolver o sentido de autonomia e de responsabilidade profissional, que surge a partir dos estudos, do manejo de métodos e técnicas e da interação com pacientes<sup>(10)</sup>.

As profissões contemporâneas reivindicam a capacidade de realizar tarefas específicas pelo caráter especial do conhecimento e competência ocupacionais (expertise) exigidos para realizá-las. As atividades exercidas impõem aos profissionais um extenso treinamento e/ou experiência, o que os torna verdadeiros especialistas com competência e conhecimento exclusivo. Deste modo, as profissões mais fortes preservam o direito de controlar seu próprio desempenho no trabalho, sob a justificativa de que são as únicas que conhecem o suficiente para avaliá-lo adequadamente<sup>(11)</sup>. Percebe-se assim, que os achados do presente estudo corroboram com a problematização de Freidson sobre a necessidade das profissões em construir uma expertise própria para desenvolver-se de modo autônomo.

Por meio da realização de estágios curriculares em diversas áreas de atuação da fisioterapia, os acadêmicos e os próprios docentes perceberam que o aprofundamento do conhecimento em uma dessas áreas, poderia ser tornar-se uma especialização da profissão. A forte atuação no campo da ortopedia e neurologia fez dessas especializações as mais tradicionais da fisioterapia ainda nos dias atuais. Em um estudo realizado em 2005, com egressos do Curso de Fisioterapia, constatou-se que as áreas de maior atuação profissional destes profissionais foram a Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia, seguida da Fisioterapia em Pneumologia e Neurologia<sup>(10)</sup>. O conhecimento em si, puro e simples não oferece subsídios para obtenção de um poder especial; somente o conhecimento exclusivo, propicia o poder a seus detentores<sup>(11)</sup>.

A fisioterapia, ao longo de sua história, atuou de modo prioritário no nível terciário, destinando-se à cura de determinadas enfermidades e/ou à reabilitação de sequelas e complicações. Um dos fatores que contribuem para explicar essa situação é a própria opção da fisioterapia em constituir-se como profissão liberal, direcionada para o atendimento à classe média e aos estratos de maior poder econômico<sup>(3)</sup>.

O processo de aprendizagem da competência e do conhecimento exclusivo das diversas profissões exige que seus membros façam um treinamento e prática para desempenhar suas funções de modo adequado. Assim, as profissões adquirem autonomia e autocontrole com base no conhecimento exclusivo, apreendido em instituições formais de educação superior<sup>11</sup>. Estas instituições de educação superior forma profissionais generalistas e ao longo de sua trajetória profissional, decidirem por tornar-se especialista em uma determinada área de interesse e, nem por isto, deixará de ter em sua essência, a visão holística da profissão.

Em um estudo realizado em 2009 que teve por objetivo compreender o olhar dos fisioterapeutas sobre a prática generalista e especialista evidenciou que a maioria dos



fisioterapeutas considera equivalente a importância do atuar generalista e do atuar especialista. A aparente contradição encontrada no estudo, denota que os fisioterapeutas devem saber atuar em todas as áreas, mesmo sem conseguir obter o conhecimento especializado de todos os campos profissionais<sup>(12)</sup>.

Por mais que se estabeleçam novas áreas de atuação e, conseqüentemente, o desenvolvimento de novas especialidades, o fisioterapeuta não deve perder a sua essência como profissional, ou seja, a sua capacidade e competência técnica de visualizar a complexidade do ser humano. Tal abrangência poderá fazer com que a categoria profissional possa refletir e vislumbrar novos caminhos tanto na prevenção quanto na reabilitação das pessoas que buscam ou simplesmente necessitam dos serviços dos fisioterapeutas.

## Considerações finais

O modelo curativo de atenção à saúde desenvolvido no país na década de 1970 contribuiu para que a construção da identidade profissional da fisioterapia fosse marcada pela ação reabilitadora. Além disso, a forte influência da medicina na formação do fisioterapeuta com docentes tanto na teoria quanto na prática profissional, propiciou o desenvolvimento de um corpo de conhecimento fragmentado em áreas que, posteriormente, tornaram-se especializações da fisioterapia. As áreas de fisioterapia ortopédica e neurológica foram as que mais se destacaram neste período. Contudo, ainda na década de 1970 e com maior ascensão na década de 1980 surgiram outros campos de atuação ainda pouco explorados dentro da profissão como a fisioterapia nas áreas de pneumologia e cardiologia, com inserção em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's).

As áreas de atuação nas décadas de 1970 e 1980 tornaram-se especialidades regulamentadas por leis e reconhecidas pelo conselho profissional da fisioterapia, com valorização científica e social dos benefícios do atendimento fisioterapêutico especializado. Deste modo, a formação profissional desenvolveu-se pautada progressivamente na consolidação das diversas especialidades, em detrimento à formação do fisioterapeuta generalista.

Passaram-se algumas décadas para que o resgate da concepção de uma formação generalista fosse definitivamente incorporada aos cursos de graduação de todo o país. Atualmente o curso de fisioterapia segue as normativas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que orienta sobre a formação do fisioterapeuta generalista, com capacidade para atuar em todos os níveis de atenção à

saúde com atitude crítica e reflexiva diante do cenário social no qual estará inserido.

É fato que o profissional se forma generalista e busca, durante a sua trajetória profissional, desenvolver suas habilidades por meio de um conhecimento específico, o qual em muitas ocasiões traduz-se por especializações. Deste modo, é fundamental perceber que as duas características podem estar presentes simultaneamente no mesmo profissional, ser generalista e especialista. Para tanto, o fisioterapeuta deve compreender em quais cenários de prática será o melhor momento para atuar de uma forma ou de outra.

## Referências

1. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Undergraduate programs for health professionals in Brazil: an analysis from 1991 to 2008. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2010 Jun [cited 2014 Jul 01];44(3):383-93. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en\\_1482.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_1482.pdf)
2. Coffito.org.br [Internet]. Definição de Fisioterapia. Brasília: Coffito; 2009 [acesso em 16 set 2014]. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia/definicao.html>
3. Bispo JJP. [Physical therapy education in Brazil: reflections on the expansion of teaching and training models]. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 2009 Sep [cited 2014 July 01];16(3):655-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v16n3/05.pdf> Portuguese.
4. Freidson E. *Profissão Médica: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado*. São Paulo: UNESP; 2009.
5. Neves CEB, Raizer L, Fachinetto RF. Acesso, expansão e equidade na educação superior: novos desafios para a política educacional brasileira. *Sociologias* [Internet]. 2007 jan-jun [acesso em 10 jun 2014];9(17):124-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n17/a06n17>
6. Ministério da Educação (BR), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP. Lista de cursos de graduação no país. Censo 2010 [Internet]. 2010 [acesso em 26 set 2014]. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/basica-levantamentos-acessar>
7. Rodrigues RM. A fisioterapia no contexto da política de saúde no Brasil: aproximações e desafios. *Perspectivas* [Internet]. 2010 [acesso em 07 set 2014];8(2):104-9. Disponível em: [http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista\\_antiga/article/view/335/246](http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/335/246)
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
9. Salmória JG, Camargo WA. [Approaching the Signs - Physiotherapy and Health - to the Human and Social Aspects]. *Saúde Soc* [Internet]. 2008 [cited 2014 Sep 09];17(1):73-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/07.pdf> Portuguese.
10. Gaiad TP, Sant'ana DMG. [Analysis of the efficiency of the supervised apprenticeship in physiotherapy for the formation of the professional: the view of the newly graduate]. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2005 [cited 2014 Sep 10];9(2):65-70. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/200/174> Portuguese.
11. Freidson E. *Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política*. São Paulo: Edusp; 1998.
12. Dibai Filho AV, Barbosa LF, Rodrigues JE. [The generalist and specialist practice of physical therapy in

the city of Maceió - AL]. *Fisioter Mov* [Internet]. 2009 [cited 2014 Sep 03];22(2):293-303. Available from: [www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM/pdf/?dd1=2712](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM/pdf/?dd1=2712) Portuguese.