

## Mudanças curriculares e a noção de corpo no curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina

---

Alberto Sumiya

---

### Resumo

A mudança no modelo de atenção ocorrida nos últimos anos, em que se assume uma concepção ampliada de saúde, trouxe como consequência, além da reforma dos serviços, a necessidade de se criar mecanismos que visem formar profissionais comprometidos com a realidade social. O objetivo principal deste artigo é analisar a construção histórico-antropológica do conhecimento sobre o corpo em relação ao modelo biomédico no âmbito da formação do fisioterapeuta da Universidade Estadual de Londrina. O foco de análise abrange os currículos de 1992 e de 2006 e os discursos dos professores envolvidos nessa reforma curricular.

Palavras-chave: antropologia; corpo; curso de Fisioterapia; currículo.

---

### **Abstract**

#### ***Curricular changes and the notion of body in the Physical Therapy course of Londrina State University***

*The change in the attention model happened in the last years, in which a broader conception of health was taken, brought not just a reform in the services but also the necessity to create mechanisms that consequently sought to qualify professionals committed to the social reality. The main objective of this work is to analyze the historical-anthropological construction of knowledge about the body in relation to the biomedical model in the range of qualification of physical therapist, of the Londrina State University. The focus of the analysis will be both the curricula from 1992 and those of 2006, such as the discourses of the teachers involved in this curricular reform.*

*Keywords: anthropology; body; physical therapy; curriculum.*

---

### **Introdução**

Quando estudante, tive várias oportunidades de discutir e questionar situações didáticas ante o compromisso social de formação de novos fisioterapeutas e as necessidades de saúde da população. Na época, vivenciei por diversas vezes o discurso que se pretendia holístico na intervenção sobre o paciente, que contemplaria além da sua dimensão física as esferas psicológicas e socioculturais. Contudo, a determinação pelo saber e pelo fazer, nem sempre conectados, nos levava à simplificação do que era a base do nosso existir profissional, ou seja, um corpo desprovido de conceituação e de representações simbólicas da pessoa.

Desta forma, depois de graduado fui reforçando naturalmente a idéia de que havia uma enorme lacuna entre oferecer o melhor tratamento técnico e realmente atender às necessidades daquele que procurava o profissional de Fisioterapia ou outro qualquer da saúde. Percebi que tal paciente possuía uma história além da história clínica e que oferecia subsídios importantes para caracterizar o entendimento da doença como resultado do entorno social do indivíduo, sendo assim uma entidade que não poderia ser pensada em separado.

Portanto, incomodava-me a planificação das queixas clínicas, os roteiros e protocolos preestabelecidos para um diagnóstico, a utilização excessiva de aparelhos, a impessoalidade, enfim a pretensa objetividade que desprezava a existência inegável do sensível. Não que muitos desses métodos não sejam eficientes, pelo contrário, mas a inflexibilidade na utilização desses instrumentos bloqueava a possibilidade de perceber a alteridade.

Em função desse percurso e dessas idéias, tentei alinhar e dar continuidade às questões que se faziam presentes desde a graduação buscando no mestrado em ciências sociais algumas respostas, pois desempenhando as funções de professor me sentia obrigatoriamente impelido a trabalhar por mudanças no raciocínio terapêutico que visassem uma formação profissional mais adequada à condição humana na sua totalidade.

As transformações almejadas, resumidamente, devem-se ao fato de a medicina ocidental ter desenvolvido um saber rigoroso sobre o corpo, mas um saber fisiológico e anatômico. E, como tal, não constituiu um conhecimento sobre a pessoa, mas sim sobre o seu corpo, como conjunto de ossos, músculos e sistemas – um receptáculo para a doença. A autonomia física dada ao corpo reproduz a noção de que ele pode ser curado mecanicamente, sem a participação ativa do sujeito no processo, fato que a sociedade reconhece como insatisfatório na relação terapeuta-paciente, na medida em que as tentativas de compreensão do patológico como fenômeno exclusivamente biológico e individual estão fadadas a um sucesso bastante relativo.

Portanto, na tentativa de contribuir com um estudo que ampliasse o debate sobre a corporalidade da pessoa enferma na área da Fisioterapia, e garantir a contextualização e a compreensão da produção conceitual de uma técnica corporal – a arte de curar –, resolvi estudar as concepções biomédicas sobre o corpo na história e, conseqüentemente, as concepções presentes entre os professores do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e como elas foram estruturadas nas ementas das disciplinas que compõem o antigo e o novo currículo, ou seja, o de 1992 e o de 2006, respectivamente.

Assim, a idéia da existência de um modelo de ensino biomédico centrado na funcionalidade orgânica nos leva a essa discussão, na medida em que ações pedagógicas específicas influenciam sobremaneira as práticas profissionais e a maneira de pensar a corporalidade. Discutir a formação profissional do fisioterapeuta por meio de sua estrutura curricular implica também questionar até que ponto, de tempos em tempos, o quanto e como nos desvencilhamos de nossas influências historicamente construídas, para efetivar mudanças que sejam tidas como evolução.

## **1 Procedimentos metodológicos**

Primeiramente procedeu-se a um levantamento bibliográfico apoiado tanto na literatura das Ciências Sociais como na das Ciências da Saúde. Para isso não foram definidos um intervalo de tempo determinado para a busca de artigos ou livros nem bases de dados específicos. Em seguida realizou-se uma análise documental comparativa dos currículos de 1992 e de 2006.

A leitura das ementas contribuiu com o entendimento da nova reforma curricular, contudo esse entendimento foi parcial, pois não pôde

traduzir, isoladamente, o sentido real das mudanças propostas; foram necessárias, assim, entrevistas que englobassem o porquê e a forma como elas se dariam.

Portanto, a partir da maior interação teórica com o objeto, foi elaborado um roteiro semi-estruturado de 13 (treze) questões para as entrevistas em profundidade. Do quadro total de professores formados exclusivamente em fisioterapia, foram selecionados 5 (cinco), com base nos seguintes critérios: 1) envolvimento direto com a reforma curricular em questão; 2) participação na disciplina de habilidades; e 3) cada entrevistado pertencer a uma diferente área de atuação: a) fisioterapia pulmonar; b) fisioterapia em ortopedia, traumatologia e desportiva; c) fisioterapia em pediatria; d) fisioterapia em ginecologia e obstetrícia; e) fisioterapia em neurologia. Cada professor foi identificado, respectivamente, pelas letras A, B, C, D e E.

As entrevistas ocorreram individualmente, nas dependências do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), e foram gravadas tanto em fitas cassete como em equipamento eletrônico do tipo *pen drive*. Como protocolo padrão, as entrevistas foram precedidas da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado previamente pelo Comitê de Ética da UEL, sob Parecer nº 122/07.

O tratamento dos dados contidos das entrevistas seguiu a metodologia da pesquisa qualitativa, com análise de conteúdo. As unidades temáticas de significação depreendidas da leitura do material foram agrupadas em uma grande categoria, com subcategorias internas que serão exploradas posteriormente.

## **2 O corpo e suas representações**

Para os pensadores da modernidade, a maioria das pessoas considera o corpo somente como uma substância material e finita, no qual a realidade vivenciada com e em seus corpos parece extremamente facilitada, o que acarreta certa banalização, na medida em que aparentemente não exige processos sofisticados de reflexão. Contudo, a literatura sobre o tema ressalta que o corpo é uma instância de conexão de infinitas possibilidades, portanto não pode ser tido apenas como receptáculo de símbolos culturais, mas é por si só o produtor de muitos deles.

Mauss (2003), em *Sociologia e antropologia*, inaugura o que talvez seja uma das primeiras tentativas de demonstrar esses múltiplos sentidos, dedicando um capítulo desse livro para a descrição de algumas técnicas corporais, que podiam variar de sociedade para sociedade, mas que estavam sujeitas a adaptações ao longo do tempo, já que os saberes e as formas possuem dinâmicas próprias. A relevância dessas constatações diz respeito às especificidades corporais, o que implica pensá-las heterogeneamente, e não como elemento dado e universal. Portanto, tratam-se das peculiaridades e da transmissão técnica de práticas, específicas de cada cultura, que estão sempre em processo e em perspectiva

sistêmica, o que contempla o ponto de vista do “homem total” que defende o autor, ou seja, a necessária consideração de que as dimensões físicas, mecânicas e fisiológicas estão integradas aos aspectos sociológicos e psicológicos.

Rodrigues (1975, 1999), outra referência teórica para os estudos sobre o corpo, trouxe também importantes contribuições. Seus trabalhos oferecem uma visão relativizada do corpo, pois mostram que os movimentos que constituíram a subjetividade contemporânea não obedecem às amarras dos pontos de vista e das fronteiras disciplinares, ou seja, o que os homens pensam nem sempre coincide com o que sentem ou fazem, sendo exemplo disso a subalternização exigida do homem pelo homem em situações onde se exige o saber técnico, ao qual todos nós, uma vez ou outra, nos submetemos sem questionar. Em seu livro *O corpo na História*, o autor analisou a Idade Média olhando para o corpo como um microcosmo dentro de um macrocosmo, em uma realidade de percepções indissociáveis na qual os sistemas simbólicos creditavam ao homem uma mundaneidade concreta.

Os trabalhos de Foucault (1987a, 1987b, 1988, 2004) sobre a disciplinarização dos corpos confirmam que a história e a sociedade têm por base a realidade corpórea e o poder. A constatação do corpo como espaço do sofrimento e da construção do saber médico, por meio do nascimento da clínica, é extensamente argumentada por Foucault. Para isso, ele se vale das práticas penais na história e, também, do corpo como fonte de prazer e do prazer como motivo de auto-repreensão física e castração psicológica, contudo deixa claras as possibilidades de novas práticas de subjetivação que podem se originar do corpo e pelo corpo.

Para Le Breton (1992, 2003, 2004, 2006), o corpo também está em perspectiva. Dentro de uma análise mais contemporânea, ele mostra que o corpo atrelado à identidade pessoal pode se diluir e se retificar conforme a necessidade do momento. Dessa forma, a biomedicina por meio da tecnociência vem socorrer esse corpo que deve ser reparado, rearranjado. Das tentativas da criação do ser perfeito ao adiamento da morte, uma miscelânea de desafios é colocada para testar a própria existência por meio do risco da experimentação obsessiva de si. Para o autor, é possível aventar até mesmo o desaparecimento do corpo, como se faz no mundo cibernético, já que para alguns o corpo tem carregado esse sentido de peso desnecessário.

Assim, as representações sobre o corpo seguem o dinamismo descrito por Balandier (1997), que explica o trabalho do imaginário ocidental, como processo histórico de produção contínua, sobre as permanências e as mudanças. De um lado, as permanências na forma como o corpo é concebido na biomedicina, de outro, um aceleração no conhecimento técnico-científico que promove mudanças. De certa forma, são mudanças que, entrelaçadas às continuidades, oferecem o dinamismo das transformações.

Tal noção, porém, atinge somente sentido real quando pode ser integrada aos sistemas sociais existentes. Isso não significa, segundo

Mauss (2003), que a mera junção de características descontínuas possa garantir a percepção da totalidade. Portanto, as relações entre a realidade biológica e a cultural são análogas e complementares, pois cada corpo, por possuir espacialidades e temporalidades próprias, vai adquirindo percepções de acordo com o mundo que lhe é específico (Lévi-Strauss, 1983). Portanto, o corpo só pode ser entendido enquanto corpo em movimento integrado e sob influência do seu entorno social, que fornecem sua forma e o conteúdo.

Como escreve Merleau-Ponty (1994), a consciência do corpo invade o próprio corpo, pois é o que somos, e ele existe conosco; assim, não pode ser desdobrado diante de nós. Diante desse pensamento, cabe assim, às ciências da saúde, a percepção de um corpo provido essencialmente de humanidade.

### **3 O curso e os currículos de Fisioterapia da UEL**

O primeiro curso de Fisioterapia implantado no Paraná foi o da Universidade Estadual de Londrina, em 1979, por meio da Portaria nº 11.365. Nessa época o curso tinha duração de três anos, com carga horária total de 2.655h, em sistema de matrícula por crédito, e um currículo composto por disciplinas básicas e aplicadas e estágio.

Em 1985, com a mudança do Currículo Mínimo por meio da Resolução nº 4/83, ocorreu a primeira reforma curricular, passando de três para quatro anos letivos, com disciplinas divididas em ciclos básico, clínico e profissionalizante. O número de alunos, que era de 180, subiu para 240, e a carga horária passou de 2.655h para 4.038h.

O currículo de 1985 permaneceu sem modificações até 1992, quando a instituição mudou o sistema de matrícula de crédito semestral para o sistema seriado anual. Esse fato levou a uma segunda reforma curricular, que teve um caráter essencialmente adaptativo ao novo sistema de matrícula (Schmidt, 2002). No currículo de 1992, as disciplinas foram divididas em quatro ciclos: matérias biológicas, formação geral, pré-profissionalizantes e matérias profissionalizantes com prática supervisionada.

Seguindo uma trajetória de mudanças, iniciar-se-iam em 1994 novas discussões; o intuito era contemplar o perfil profissional almejado pelas diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Fisioterapia no Brasil e que levasse não somente a uma reforma estrutural, mas, principalmente, a uma reforma didático-pedagógica.

O resultado dessas discussões culminou com a terceira reforma, efetivada em 2006. O novo currículo tem características essencialmente tradicionais na sua composição, apresentando uma carga horária de 4.832h e quatro eixos de conhecimentos: ciências sociais e humanas; conhecimentos biotecnológicos; ciências biológicas e da saúde; e conhecimentos fisioterapêuticos.

Cabe salientar que, apesar da experiência do Centro de Ciências da Saúde com currículo e metodologias de aprendizado baseado em

problemas no curso de Medicina, o Departamento de Fisioterapia considerou inviável estabelecer o mesmo sistema, pois os professores eram em número insuficiente, faltava-lhes capacitação prévia, havia dificuldades em relação a infra-estrutura material e certas resistências internas não permitiam o envolvimento completo do professorado.

A leitura das ementas foi essencial no desenvolvimento da pesquisa. Em linhas gerais, apesar de as disciplinas permanecerem compartimentalizadas, existe a intenção clara de tornar mais dinâmica a construção do conhecimento para contemplar as expectativas do mercado. A sutil evolução conceitual de perspectiva mais humanística agregou valor às características socioculturais imanentes à pessoa doente, contudo essas são constatações preliminares que precisariam ser avaliadas em outros momentos, já que as mudanças são impregnadas lentamente.

#### **4 As entrevistas**

As unidades temáticas depreendidas das entrevistas foram agrupadas em uma grande categoria chamada *Ser Fisioterapeuta*, com subcategorias internas denominadas: a) Habilidades e Competências: a lógica das necessidades sociais; b) Generalista e Especialista: a proposta de coexistência; c) O Paradigma Fisioterapêutico: o corpo funcional.

As unidades temáticas tentam demonstrar o que define a educação em Fisioterapia e o que a move em direção a novos horizontes didático-pedagógicos para uma transformação de sua prática, tendo como fundamento referencial tanto as diretrizes curriculares como a inclusão da pessoa enferma no processo de saúde-doença. Dentro desse escopo, é possível perceber, portanto, a noção de corpo a que a Fisioterapia está atrelada.

##### *4.1 Habilidades e competências: a lógica das necessidades sociais*

Organizar a formação a partir de habilidades e competências implica realizar um paralelo entre as demandas do trabalho especializado imposto pela sociedade e a realidade atual da profissão. A identificação das insatisfações sociais instrumentaliza, assim, os educadores, no sentido de fornecer as ferramentas para operacionalizar as mudanças.

Segundo Lima (2005), orientar a ação do currículo nesse sentido implica inserir precocemente os estudantes em cenários reais da prática profissional que promovam o verdadeiro desenvolvimento do “saber fazer bem”.

Partindo desse princípio, seguem demonstradas as idéias dos professores sobre o papel das expectativas sociais atreladas, sobretudo, às exigências curriculares diretivas para os cursos de Fisioterapia:

[...] o que realmente nos levou a fazer essa grande reforma curricular foi realmente ver o nosso produto, que é o aluno que chega no quarto ano. [...] A gente viu que a gente era muito mais especialista, e hoje, a

nossa sociedade dentro de uma dialética, ela está querendo um profissional mais ativo, mais geral, mais interdisciplinar (Professor D).

[...] A gente tem que formar um profissional, formá-lo para se incluir no mercado, para ele conseguir vaga de trabalho [...] qual é o campo que a política do Brasil está direcionando hoje? Saúde pública, saúde coletiva. [...] Era nosso grande déficit, então nos precisamos mudar pra incluir e dar para o nosso aluno e abrir esse campo de mercado para ele [...] (Professor B).

Analisando-se os depoimentos acima, de modo geral, observa-se que a reforma curricular veio de um desconforto provocado por práticas percebidas como incompletas, tanto pelos profissionais como pela sociedade, na busca por um tratamento mais holístico.

No caso da UEL, a busca por um novo currículo foi atrasada pelo processo de capacitação do professorado, na medida em que a busca por títulos era uma outra face da necessidade do mercado. Esse fato proporcionou agregar valor às mudanças, na medida em que um processo de transição mais lento possibilitou um amadurecimento teórico mais gradual que, em certo sentido, se espera mais duradouro.

Para atingir os objetivos em relação às habilidades e competências, três disciplinas foram criadas como norteadoras do processo de mudança dentro da estrutura curricular: Saúde Coletiva I, II, III; Estudo e Análise da Postura e do Movimento Humano I e II; e Habilidades Interpessoais I, II, III. Elas foram citadas nas entrevistas como inovações importantes porque, além de formarem os elos na integração de conteúdos e o caminho para a renovação, seriam trabalhadas com novos enfoques e com novas metodologias de ensino-aprendizagem. Dentre as disciplinas citadas acima, a de Habilidades foi a que mais se destacou, por melhor representar, segundo os entrevistados, a transformação esperada:

[...] habilidades é uma disciplina que foi considerada fundamental dentro do currículo, porque ela tenta trabalhar no aluno atividades relacionadas ao domínio do saber do fisioterapeuta, mas do ponto de vista de habilidade de comunicação, de autoconhecimento, de comunicação não apenas verbal, mas comunicação não-verbal [...] trabalho em grupo [...] o objetivo é chegar no estágio com esse aluno com uma visão um pouco mais global desse processo [...] (Professor A).

A disciplina de Habilidades Interpessoais chama para si a responsabilidade de organizar o raciocínio terapêutico do aluno de forma inicialmente descentralizada, contudo, na esperança de que se faça, *a posteriori*, a integralização dessas ações focada no tratamento.

A análise demonstrou que, metodologicamente, esta disciplina pode oferecer a técnica de reabilitar contornos mais humanizados. Contudo, como qualquer técnica treinada, ela pode assumir, ao longo do tempo, características mecanizadoras, por estar trabalhando com padrões previamente estabelecidos de causa e efeito.

Como citado anteriormente, não se optou por um currículo baseado em problema; por isso, foi possível perceber também, na análise, que as

aulas transitam entre metodologias tradicionais e ativas, e que os professores têm realizado uma experimentação adaptativa para verificar o que funciona.

#### 4.2 *Generalista e especialista: a proposta de coexistência*

A análise mostrou que a incorporação das metodologias ativas faz surgir, no discurso dos professores entrevistados, uma tendência de aproximar as perspectivas de formação profissional generalista e de formação especialista. A proposta de coexistência leva em conta que a tensão produzida pode ser atenuada, desfazendo-se a contradição à medida que se entende que a especialização é um desenrolar previsto da formação generalista:

[...] O aluno tem que sair daqui conhecendo as duas coisas [...] em alguns casos você tem especialidades puras. Agora o aluno tem que saber mesclar e fazer as duas coisas, e aí ele vai optar, eu gosto de fazer saúde coletiva, então ele vai se especializar em saúde coletiva, eu gosto de fazer neurologia, então ele vai se especializar. Eu acho que no mercado da fisioterapia tem lugar pra o generalista e para o especialista, só que este especialista tem que ser mais humano [...] (Professor B).

[...] hoje o próprio paciente já chega e já fala... "doutor eu estou sentindo isso também", então ele não tem como, não tem como hoje, o profissional olhar o paciente segmentado. [...] [porém] eu quero dizer que a especialidade não acaba, pelo contrário você tem que fazer a soma, tem que fazer a integração de conhecimentos, a especialidade existe, mas ela não pode estar desintegrada como um todo. (Professor D).

As dificuldades de posicionamento tornam os relatos por vezes contraditórios. Percebe-se a tendência de pensar esses dois tipos de formação como complementares e não excludentes. Há uma arena de disputas discursivas nas quais as tentativas de conceituação demonstram as resistências às transformações, além de certa confusão:

[...] o generalista, às vezes dá a impressão de que é aquele profissional que sabe de tudo um pouquinho, não vejo assim, o especialista é aquele que sabe muito sobre um determinado assunto, o generalista, como ele sabe um pouquinho só de tudo, daí ele encaminha para o especialista que vai resolver o problema dele, eu não penso assim, eu acho que as especialidades, não necessariamente porque são especialistas que percam a capacidade de avaliar o indivíduo como um todo [...] Então a minha visão não é de você ter generalistas e especialistas, eu acho que são profissionais dentro das suas especialidades que consigam dar uma atenção generalista [...] (professor A).

[...] Eu acho que ele precisa ter conteúdos. Primeiro ele precisa entender que ele não precisa, não tem que saber de uma coisa só [...] eles têm que conhecer de tudo, mas eles têm que saber a fundo, não como um doutor em tal tema [um pouco de cada coisa?] Ele tem que saber um pouquinho de cada coisa, ele tem que saber de tudo... Eu não sei se vou te fazer entender, eu acho que sim... Mas, não só superficialmente, não precisa ser profundamente, mas ele tem que ter um meio termo de conhecimento, porque senão se ele ficar no superficial também, ele

não vai entender o processo da doença, o processo da cura, os recursos que ele tem para conseguir fazer aquela doença conseguir chegar à cura [...] (Professor B).

Um dos objetivos da formação generalista, e que aparece nos discursos dos professores, é pretender *ver o corpo como um todo*. Esse mote se estabelece positivamente em oposição ao discurso biomédico, porque ver o corpo como um todo é vislumbrar a possibilidade de ver a pessoa de forma mais integral. Contudo, apreender a indissociabilidade que existe entre o sujeito e a doença que encarna perde sempre espaço para a necessidade de objetivação das informações. Os relatos demonstram o conhecimento para concretizar essa visão, porém transparecem ainda dificuldades para aplicá-lo, devido à pregnância modelo biomédico:

[...] A visão do todo para a fisioterapia, ainda para muitos de nós o todo significa você dominar, por exemplo, técnicas fisioterapêuticas de todas as especialidades e o que eu acho que a gente tem que entender como um todo, um corpo como um todo, é ele no aspecto físico, social e mental e para isso você precisa ir além da sua capacidade técnica em atender [...] por exemplo, ele chega aqui, esse indivíduo, chega dentro do serviço hoje eu não tenho que avaliá-lo só em questão dos sintomas [...] saber também como está esse indivíduo fora daqui [...] e depois o que vai acontecer com ele após ele sair daqui [...] (Professor C).

[...] [O que é o todo?] É você ver o paciente, não somente o pé do paciente, você tem que ver o pé que faz parte de um corpo, que esse corpo que faz parte de um interior, que esse interior faz parte de um contexto social, que faz parte de uma vida, e enfim eu acho que você não pode desconsiderar ou avaliar um indivíduo só pela queixa principal dele. [...] (Professor D).

Observa-se que, para entender globalmente o paciente, a parte é rotineiramente considerada o ponto de partida para se chegar ao todo – um itinerário clínico em que os eventos vão se encadeando de dentro para fora. Aparentemente existe uma oscilação na qual a percepção da pessoa é alternada pela percepção da doença. O ato de reconhecer para discriminar torna o indivíduo enunciável, pois, segundo Foucault (2004), a doença admite um duplo aspecto de expressão que varia do visível ao invisível, dentro de uma multiplicidade de sinais e sintomas.

A clínica exige uma especificação que remete à idéia de que o essencial da individualidade sensível está envolvido por acontecimentos de um domínio aberto, longinquamente palpáveis da realidade anatomopatológica, e por conseqüência da cientificidade esperada (Foucault, 2004). Contudo, a observação biomédica é antecedida pela experiência vivencial; portanto, não pode ser excluída, já que está em relação às circunstâncias de onde se retiram as impressões dos objetos analisados. A decisão de interagir ou não com essa realidade abstrata e externa ao delimitado físico vai depender da influência da visão de mundo que a formação acadêmica ofereceu a esse profissional.

### 4.3 O paradigma fisioterapêutico: o corpo funcional

A autonomia profissional construída historicamente permitiu definir mais claramente as próprias atribuições e diferenciar-se de outras áreas de conhecimento. O raciocínio dessa categoria de análise culmina com as idéias de que o corpo, além de suas características orgânicas e fisiológicas, deve ser, antes de tudo, um corpo funcional, modo pelo qual os professores entrevistados expressam o principal traço da profissão:

[...] Quando a gente vai fazer, por exemplo, uma avaliação funcional do paciente [...] eu vou olhar outras coisas que o médico não vê. [...] Eu acho que aquele negócio da fisioterapia ser, o médico falou que é uma dor de ombro, fisioterapeuta vai tratar dor de ombro, está errado, fisioterapeuta vai avaliar se tem encurtamento, se tem fraqueza, se tem excesso de movimento, se tem falta de movimento, isso o médico não vê. Então eu acho que nesse ponto, como exemplo, de avaliação que é muito discutido, médico acha que fisioterapeuta não precisa avaliar a gente precisa sim, porque a gente tem outros pontos a serem abordados que são característicos de nossa profissão (Professor B).

A análise evidencia que a Fisioterapia entende sua existência a partir da necessidade de um corpo pôr-se em movimento. Portanto, é a função que importa – o que pode fazer com o que ainda lhe sobra de suas habilidades cinéticas.

É pensar a pessoa a partir do que a lesão permite que ela seja; é considerar o social a partir dos obstáculos que ele impõe e, diante disso, preocupar-se com as adaptações. Do ponto de vista do bem-estar subjetivo, são ainda tímidas as iniciativas, pois, na maior parte do tempo, predomina um ranço normativo; resta conjecturar a aproximação com outras áreas para poder melhor intervir.

### Considerações finais

Esta pesquisa foi desenvolvida tendo como inspiração o ser humano e seu corpo como elementos indissociáveis que encenam múltiplas histórias. Em constantes transformações, o corpo expressa símbolos que adquirem significados diversos, de acordo com o mundo no qual está inserido. Os processos corporais possuem uma dinâmica que coincide com as subjetividades, estabelecem relações complexas com a cultura e tornam, portanto, incapazes as perspectivas de respostas que sejam totalmente definitivas a seu respeito, sendo conseqüentemente o corpo o elemento essencial de trabalho da Fisioterapia – a inspiração inicial foi o pano de fundo para contribuir com a formação do fisioterapeuta.

Historiar os significados sobre o corpo, na cultura ocidental, relacionados com a biomedicina, resultou na compreensão da noção de corpo medicalizado – constatada, a despeito do mote do *corpo como um todo*, também no modo atual de pensar da Fisioterapia. Os conceitos biomédicos construídos e estabelecidos historicamente tornam penosa

a tarefa de nos desvencilharmos de quem somos em direção a um novo paradigma.

A reformulação curricular e suas estratégias têm a intenção de iniciar essa mudança de tais preceitos. Contudo, a transição encontra obstáculos, como a falta de adesão e o despreparo do corpo docente em lidar com metodologias mais ativas. Sendo o currículo implantado intermediário entre um modelo tradicional e com perspectivas de metodologias baseadas em problemas, fica confuso pensar o professor transitando sem que produza conflitos com a incipiente nova estrutura. De certa forma, predomina ainda no curso a visão antiga de ensino-aprendizagem, o que nos faz pensar se a reforma realmente vencerá as resistências internas e trará mudanças estruturais ou se, com o tempo, será apenas uma releitura adaptativa (Schwarz, 2000).

Nesse estudo emergiram várias questões e categorias de análise que serão exploradas em outros artigos, portanto, as considerações finais apresentadas aqui são parciais em relação a todo trabalho de dissertação defendido. As idéias apresentadas, contudo, ficam em aberto para mais pesquisas.

---

#### Referências bibliográficas

BALANDIER, Georges. *O contorno: poder e modernidade*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES 4: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Fisioterapia*, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>> Acesso em 22 jan. 2007.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da doença. Rio de Janeiro. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 173-183, 2003a.

\_\_\_\_\_. Doença, sofrimento, perturbação e pessoa. In: SEMINÁRIO SOBRE CULTURA, SAÚDE E DOENÇA, 2003, Londrina. *Anais do primeiro...* Londrina: Fiocruz, 2003b. p.108-115.

ELIAS, Norbert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994a. v.1

\_\_\_\_\_. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994b.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. 17. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1987a.

\_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

\_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 1966.

\_\_\_\_\_. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 1987b.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

KOIFMAN, Lilian. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde – Manginhos*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 48-70, mar./jun. 2001.

LAMPERT, Jadete Barbosa. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

LANGDON, E. Jean Mattesson. Breve histórico da Antropologia da Saúde. In: \_\_\_\_\_. *A negociação do oculto: xamanismo, família e medicina entre os siona no contexto pluri-étnico*. [Florianópolis]: UFSC, 1994.

\_\_\_\_\_. Cultura e processos de saúde e doença. Londrina. In: SEMINÁRIO SOBRE CULTURA, SAÚDE E DOENÇA, 2003, Londrina. *Anais do primeiro...* Londrina: Fiocruz, 2003, p.91-107.

\_\_\_\_\_. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. *Etnografica*, Lisboa, v. 5, n. 2, p. 241-260, 2001.

LE BRETON, David. *Adeus ao corpo: Antropologia e sociedade*. Campinas: Papirus, 2003.

\_\_\_\_\_. *Anthropologie du corps et modernité: Sociologie d'aujourd'hui*. Paris: Universitaires de France, 1992.

\_\_\_\_\_. Genetic fundamentalism or the cult of the gene. *Body and Society*, Nottingham (UK), v. 10, n. 4, p. 1-20, 2004.

\_\_\_\_\_. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2006.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *O olhar distanciado*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

LIMA, Valéria. V. Competência: distintas abordagens e implicação na formação de profissionais de saúde. *Interface* [on-line], Botucatu, v. 9, n. 17, p. 369-379, mar./ago. 2005.

MALUF, Sônia Weidner. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. *Esboços, Revista de Pós-graduação em História da UFSC*, Chapecó, n. 9, p. 87-101, 2002.

MAUSS, Marcel. Noção de técnica corporal. In: \_\_\_\_\_. *Sociologia e antropologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003. p. 213.

MENDES, Maria Isabel Brandão de Souza; NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. Corpo, natureza e cultura: contribuições para a educação. *Revista Brasileira de Educação*, Belo Horizonte, n. 27, p. 125-137, set./dez. 2004.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, Abrasco, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

MORIN, Edgar. *Idéias contemporâneas: entrevista do Le Monde*. São Paulo: Ática, 1984.

NOVAES, Adauto (Org.). *O homem-máquina: a ciência manipula o corpo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

PINTO, Júlia Paula Motta de Souza; JESUS, Adilson Nascimento de. A transformação da visão de corpo na sociedade ocidental. *Motriz*, Rio Claro, v. 6, n. 2, p. 89-96, jul./dez. 2000.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 20, p. 309-317, 1986.

REBELLATO, José Rubens; BOTOMÉ, Sílvio Paulo. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectiva profissionais*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.

REGO, Sérgio. Currículo paralelo em medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 2, n. 3, p. 35-48, 1998.

RODRIGUES, José Carlos. *O corpo na história*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

\_\_\_\_\_. *Tabu do corpo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Achiamé. 1975.

SANT'ANNA, Denise Bernuzzi de. É possível realizar uma história do corpo? In: SOARES, Carmen Lúcia. (Org.). *Corpo e história*. Campinas: Autores Associados, 2001. p. 3-23.

SAYD, Jane Dutra. *Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: Eduerj, 1998.

SCHMIDT, Luciana Alves Tapia. *Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde*. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, 2002.

SCHNEIDER, Omar. O corpo: uma abordagem histórica. In: FERREIRA NETO, Amarílio. (Org.). *Grupo PET: sobre Educação e Educação Física*. Vitória: Ufes/CEFD, 1999. p. 21-40.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Marshall Sahlins ou por uma antropologia estrutural e histórica. *Cadernos de Campo*, São Paulo, v. 10, n. 9, p.125-133, 2000.

SILVA, Ana Márcia. *Corpo, ciência e mercado: reflexões acerca da gestação de um novo arquétipo da felicidade*. Campinas: Autores Associados, 2001.

SILVA, Ana Márcia. Elementos para compreender a modernidade do corpo numa sociedade racional. *Caderno CEDES*, Campinas, v. 19, n. 48, p. 7-29, ago. 1999.

SILVEIRA, Fernando de Almeida. *Michel Foucault e a constituição do corpo e da alma do sujeito moderno*. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

SOARES, Carmen. (Org.). *Corpo e história*. Campinas: Autores Associados, 2001.

SOUZA, Alicia Navarro de. Formação médica, racionalidade e experiência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 87-96, 2001.

VICTORA, Ceres Gomes et al. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

---

Alberto Sumiya, mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), é professor e supervisor de estágio, com dedicação exclusiva, da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (Unicentro/PR). Tem artigos publicados em periódicos e resumos publicados em anais de congressos.

[asumiya@hotmail.com](mailto:asumiya@hotmail.com)

Recebido em 2 de abril de 2008.

Aprovado em 13 de novembro de 2008.

## A apropriação de John Dewey na *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos* (1944-1964)

---

Marcus Vinicius da Cunha  
Débora Cristina Garcia

---

### Resumo

Analisa a presença de John Dewey nas páginas da *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, por meio de 88 matérias que mencionam o filósofo no período de 1944 a 1964, no intuito de compor um quadro analítico-descritivo sobre os vários modos de menção ao pensamento deweyano. As matérias foram classificadas em três categorias, de acordo com a relevância do nome Dewey no corpo dos textos, visando compreender quais aspectos do pensamento do autor – políticos, filosóficos ou pedagógicos – foram privilegiados em cada uma delas. A discussão fundamentou-se nas noções de “apropriação” e “recontextualização”, em que se considera o uso que um autor faz das idéias de outro ao elaborar os argumentos que deseja comunicar aos leitores em defesa de suas teses.

Palavras-chave: John Dewey; periódicos educacionais; discurso pedagógico.

---