



# A PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA GENERALISTA E ESPECIALISTA NA CIDADE DE MACEIÓ – AL

*The generalist and specialist practice of physical  
therapy in the city of Maceió – AL*

Almir Vieira Dibai Filho<sup>a</sup>, Liliane Farias Barbosa<sup>b</sup>, José Erickson Rodrigues<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Fisioterapeuta, graduado pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), Maceió, AL - Brasil, e-mail: dibaifilho@gmail.com

<sup>b</sup> Fisioterapeuta, graduada pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), Maceió, AL - Brasil, e-mail: lilianef@gmail.com

<sup>c</sup> Fisioterapeuta, Especialista em Neurologia pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), Docente do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), Maceió, AL - Brasil, e-mail: ericksonfisio@yahoo.com.br

---

## Resumo

**INTRODUÇÃO:** A Fisioterapia é a ciência da saúde capacitada a prognosticar, diagnosticar e intervir com eficiência, buscando a melhora ou a manutenção funcional do indivíduo. Contempla os três níveis de atenção à saúde: o primário, através da promoção e educação em saúde; o secundário, com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado; e o terciário, por meio da reabilitação e da redução de incapacidades. **OBJETIVO:** Compreender o ponto de vista dos fisioterapeutas atuantes em Maceió, Alagoas, sobre a prática generalista e especialista, analisando como se procede a intervenção e a inserção dos mesmos no campo de trabalho. **METODOLOGIA:** O presente estudo de campo, descritivo e transversal contou com a participação de 121 fisioterapeutas, de ambos os sexos, inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 1 (CREFITO 1). A amostra do estudo foi obtida aleatoriamente nos locais de atuação fisioterapêutica, obtendo-se os dados através da aplicação de um questionário previamente desenvolvido, contemplando aspectos pessoais, questões referentes à formação profissional, aspectos profissionais e opiniões pessoais sobre a graduação, a especialização, o atuar generalista e especialista. **RESULTADOS:** Foi constatado que a maior parte dos profissionais constituía-se de indivíduos do sexo feminino, recém-formados, faixa etária entre 26 e 30 anos e com título de especialista. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a maioria dos fisioterapeutas considera equivalente a importância do atuar generalista e do atuar especialista, estando a maior parte da atuação especializada direcionada às clínicas e hospitais, enquanto a maior parcela do exercício generalista está voltado às clínicas e domicílios.

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Generalistas. Especialização.

## Abstract

**INTRODUCTION:** *The Physiotherapy is the science of health able to predict, diagnose and interfere effectively, seeking to improve or maintenance the functions of the individual. It includes the three levels of health care: the primary, through the promotion and health education; the secondary, with early diagnosis and proper treatment, and tertiary, through rehabilitation and reduction of disabilities.* **OBJECTIVE:** *The objective of this study was to understand the point of view of the active physiotherapists in Maceió, Alagoas, about the generalist and specialist practice, analyzing how the professionals are intervening and inserted in the labor camp.* **METHODS:** *This study has counted with the participation of 121 physiotherapists, from both genders, registered in the Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 1 (CREFITO 1). The sample of the study was obtained randomly at the places of physical therapeutic acting, purchasing the data through the application of a previously developed questionnaire, including personnel aspects, issues related to professional formation, professional bearings and personnel opinions about graduation, specialization, the function generalist and specialist.* **RESULTS:** *It was observed that the most part of the professionals was constituted of individuals of the female gender, recently graduated, on the age group between 26 and 30 years old and with the title of specialist.* **CONCLUSION:** *Concluding, the majority of the physiotherapists consider of equal importance the generalist and specialist functions, being the most part of the specialized function directed to clinics and hospitals, while the larger portion of the generalist practice is aimed to clinics and domiciles.*

**Keywords:** *Physical Therapy. Generalists. Specialization.*

## INTRODUÇÃO

A Fisioterapia é a ciência da saúde capacitada a prognosticar, diagnosticar e intervir com eficiência, buscando a melhora ou a manutenção funcional do indivíduo (1). Contempla os três níveis de atenção à saúde: o primário, através da promoção e educação em saúde; o secundário, com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado; e o terciário, por meio da reabilitação e da redução de incapacidades (2). Além disso, possibilita o exercício profissional sob a forma de consultoria, assessoria, docência, pesquisa e administração (3).

Edificou-se rumo ao modelo profissional encontrado atualmente, após as Grandes Guerras Mundiais, com uma atuação focada na reabilitação dos portadores de sequelas físicas causadas pelas mesmas (4). Entretanto, observam-se registros, desde a Antiguidade, do uso de agentes físicos no tratamento de enfermidades (5).

No Brasil, a evolução da Fisioterapia se deu com a passagem do uso da terapia de caráter físico, dos médicos para os técnicos, até culminar com o reconhecimento da profissão como área da saúde de nível superior, em 13 de outubro de 1969, através do Decreto Lei nº 938, e, posteriormente, com a criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (6).

Requisita-se para a plena formação em Fisioterapia, um curso superior com duração mínima de cinco anos, na qual o bacharel possui o mérito de profissional capacitado, com formação generalista e humanista (1), apto a atuar em qualquer área e habilitado a participar do contexto atual da saúde pública, inserindo-se na realidade da população, criando vínculos e soluções na busca da qualidade de vida, dentro de um modelo holístico, promotor de saúde e prevenção (7, 8).

Após a obtenção do título de graduado, o fisioterapeuta possui o livre-arbítrio de optar por pós-graduações como forma de aperfeiçoamento. Estas se dividem em *lato sensu*, que compreende as especializações, residências, *Master Business Administration* e outras, tendo duração mínima de 360 horas; e em *stricto sensu*, que se refere aos mestrados e doutorados. São regulamentadas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 1996, pela Resolução nº 01 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, de 2001, pelo Ofício 2286 da Secretaria de Educação Superior do Ministério de Educação, de 2003, bem como pelas Resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional que tratam das especialidades (9-11).

Com o panorama atual da saúde e a expansão da Fisioterapia nas últimas décadas, passou-se a exigir mais o domínio de técnicas e uma maior precisão na intervenção dos profissionais fisioterapeutas, refletindo sobre os currículos a busca constante por atualizações e aprendizados. Assim, a prática especializada foca a doença como objeto de atuação, tendo eficácia ao nível de reabilitação, principalmente nos casos de maior complexidade (12-14).

Considerando a popularização do serviço fisioterapêutico na cidade de Maceió, Alagoas, o presente estudo teve como objetivo compreender o ponto de vista dos fisioterapeutas sobre a prática generalista e especialista, analisando como se procede a intervenção e a inserção dos mesmos no campo de trabalho.

## METODOLOGIA

O presente estudo de campo, descritivo e transversal, foi realizado no município de Maceió, de janeiro a abril de 2008, com 121 fisioterapeutas de ambos os sexos, inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 1 (CREFITO 1). Foram excluídos os profissionais que possuíam graduação no exterior e os que não estavam exercendo a profissão no momento.

A amostra do estudo foi obtida aleatoriamente nos locais de atuação fisioterapêutica (clínicas, hospitais, faculdades, domicílios, associações, instituições públicas e privadas), alcançando-se os dados através da aplicação de um questionário previamente desenvolvido, contemplando aspectos pessoais (sexo e idade), questões referentes à formação profissional (a localidade onde se graduou, o tempo de graduado, o tempo entre a graduação e o início da especialização, a área da especialização, a localidade onde se especializou, os motivos da especialização e a maior titulação), aspectos profissionais (o desempenho profissional generalista, o local de atuação generalista, o desempenho profissional especializado, o local e a área de atuação especialista, o desempenho de outra forma de exercício da Fisioterapia e os níveis de atenção à saúde utilizados na terapêutica) e opiniões pessoais (a importância do atuar generalista e do atuar especializado, a restrição do conhecimento profissional mediante a especialização, o dever do fisioterapeuta em saber atuar em todas as áreas, a suficiência da graduação na formação profissional e a possibilidade em se conhecer consideravelmente todas as áreas de atuação fisioterapêutica).

Os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Estudos Superiores de Maceió – CESMAC, sob o parecer nº 316/07. Cada fisioterapeuta assinou um termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo a realização do estudo.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva simples, onde as variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências relativas (%) e absolutas (N) e as variáveis quantitativas por meio de médias e desvio padrão. O processamento dos dados foi realizado pelo *software* Epi Info® for Windows®.

## RESULTADOS

Dos 121 fisioterapeutas avaliados na amostra, 92 (76%) eram do sexo feminino e 29 (24%) do sexo masculino. Revelou-se um predomínio de profissionais jovens atuando em Maceió, onde 53 (43,8%) tinham idade entre 26 e 30 anos, 36 (29,8%) entre 21 e 25 anos, 16 (13,2%) entre 31 e 35 anos, 8 (6,6%) apresentaram idade entre 36 e 40 anos e 8 (6,6%) acima de 40 anos.

Com relação às questões referentes à formação profissional, constatou-se que 75 (62%) possuíam tempo de graduado entre 1 e 5 anos, 20 (16,6%) entre 6 e 10 anos, 13 (10,7%) apresentaram período de tempo menor que 1 ano e 13 (10,7%) maior que 10 anos. No que se refere ao local da graduação, 82 (67,8%) fisioterapeutas realizaram a mesma em Alagoas, 13 (10,7%) na Paraíba, 9 (7,4%) em Sergipe, 5 (4,1%) em São Paulo, 4 (3,5%) em Pernambuco e 8 (6,5%) em outros estados.

Quanto à maior titulação, 96 (79,3%) apresentaram especialização e 25 (20,7%) apenas a graduação.

A Tabela 1 apresenta os dados referentes ao tempo entre a graduação e o início da especialização.

TABELA 1 - Tempo entre a graduação e o início da especialização

Período de tempo	N (%)
Especializou-se durante a graduação	18 (18,8)
Menos de 1 ano	45 (46,9)
Entre 1 e 3 anos	24 (25)
Entre 4 e 7 anos	7 (7,3)
Entre 8 e 10 anos	1 (1,0)
Acima de 10 anos	1 (1,0)
<b>TOTAL</b>	<b>96 (100)</b>

Dos 96 especialistas, 47 (49%) fizeram especialização em Alagoas, 24 (25%) em Pernambuco, 8 (8,3%) na Bahia, 6 (6,2%) na Paraíba, 5 (5,2%) em São Paulo e 6 (6,3%) em outros estados. Sobre os motivos da especialização, 73 (76%) fisioterapeutas alegaram a busca por conteúdo teórico, 66 (68,7%) especializaram-se para aprimorar a prática, 65 (67,7%) para melhorar o currículo, 25 (26%) visaram à melhoria na remuneração, 14 (14,6%) buscaram prestígio e 8 (8,4%) relataram outros motivos.

Com relação aos aspectos profissionais, 86 (71%) fisioterapeutas atuam como generalistas. Sobre o local de atuação, 45 (52,3%) exercem este tipo de prática em clínicas, 31 (36%) em domicílios, 13 (15,1%) em hospitais, 13 (15,1%) em faculdades, 6 (7%) em instituições, 2 (2,3%) em comunidades e 3 (3,5%) em outros locais. No tocante à prática especializada, 88 (73%) fisioterapeutas atuam desta forma, onde 40 (46%) trabalham em clínicas, 24 (27,6%) em hospitais, 21 (24,1%) em faculdades, 13 (14,9%) em domicílios, 6 (7%) em instituições e 1 (1,1%) exerce em outro local. No entanto, 53 (44%) trabalham como generalista e especialista, 35 (29%) só como especialista e 33 (27%) só como generalista.

A Tabela 2 relaciona os dados referentes às especialidades dos fisioterapeutas com as suas respectivas atuações nas áreas em que se especializaram.

TABELA 2 - Relação entre as especializações realizadas pelos fisioterapeutas e as atuações na mesma área.

Especialidade	Especialistas	Atuação na área
Traumato-ortopedia	29 (30,2%)	19 (65,5%)
Cardiopulmonar	27 (28,1%)	20 (74,1%)
Neurologia	7 (7,3%)	7 (100%)
Gerontologia	6 (6,2%)	2 (33,3%)
Pediatria	6 (6,2%)	4 (66,7%)
Estética	4 (4,2%)	4 (100%)
Reeducação Postural Global	3 (3,1%)	3 (100%)
Acupuntura	3 (3,1%)	2 (66,7%)
Ginecologia e Obstetrícia	2 (2,1%)	2 (100%)
Hidroterapia	2 (2,1%)	2 (100%)

Além das especializações diretamente relacionadas com as áreas da Fisioterapia, 7 (7,3%) profissionais se especializaram em Docência do Ensino Superior, 6 (6,2%) em Fisiologia, 2 (2,1%) em Saúde Pública e 2 (2,1%) em outras. Entretanto, de acordo com a amostra do estudo, observou-se uma carência de profissionais especializados em áreas como a Oncologia, a Reumatologia e a Quiropraxia.

A Tabela 3 apresenta os níveis de atenção à saúde utilizados durante a terapêutica dos profissionais.

TABELA 3 - Níveis de atenção à saúde abordados pelos fisioterapeutas durante a sua prática profissional.

Nível de atenção à saúde	N(%)
Apenas nível primário	2 (1,6)
Apenas nível secundário	10 (8,3)
Apenas nível terciário	22 (18,2)
Nível primário e secundário	1 (0,8)
Nível primário e terciário	10 (8,3)
Nível secundário e terciário	17 (14)
Nível primário, secundário e terciário	59 (48,8)
<b>TOTAL</b>	<b>121 (100)</b>

Quanto ao desempenho de outra forma de exercício da Fisioterapia, além da prática clínica, 71 (58,7%) não exercem, 34 (28,1%) são docentes, 18 (14,9%) realizam pesquisas, 9 (7,4%) exercem administração, 4 (3,3%) consultoria, 3 (2,5%) assessoria e 2 (1,6%) outras formas de exercício profissional.

Com relação às opiniões pessoais, observou-se que 103 (85%) fisioterapeutas consideram muito importante o atuar especializado, 12 (10%) atribuem relativa importância, 5 (4,2%) pouca importância e 1 (0,8%) não respondeu ao questionamento. Sobre o atuar generalista, 93 (76,9%) profissionais o julgam muito importante, 26 (21,5%) consideram relativamente importante, 1 (0,8%) refere pouca importância e 1 (0,8%) não respondeu. No entanto, dos 121 (100%) fisioterapeutas participantes do estudo, 77 (64%) consideram de extrema importância tanto o atuar generalista quanto o especializado.

A respeito da graduação, 111 (91,7%) profissionais afirmaram que a mesma não é o suficiente para qualificar o profissional e 10 (8,3%) reputaram positivamente a questão. Quanto à especialização, 98 (81%) fisioterapeutas não a consideram limitante do conhecimento profissional, 22 (18,2%) consentem a restrição e 1 (0,8%) não respondeu ao questionamento.

Com relação à prática fisioterapêutica, 84 (69,2%) entrevistados relataram que o fisioterapeuta deve saber atuar em todas as áreas e 37 (30,8%) negaram este dever, sendo que 100 (82,6%) profissionais não julgam possível o conhecimento considerável de todas as áreas de atuação e 21 (17,4%) consideram essa possibilidade.

## DISCUSSÃO

Os profissionais fisioterapeutas da cidade de Maceió constituem-se predominantemente de indivíduos jovens e do sexo feminino. Em um estudo realizado na cidade de Londrina, Paraná, foi observado que a idade média dos fisioterapeutas estabelecia-se em 30,5 anos, havendo prevalência de 80% de profissionais do gênero feminino exercendo a prática fisioterapêutica (15). A maior prevalência de mulheres atuando na área da saúde se deve ao contexto histórico, onde há uma tendência das mesmas realizarem trabalhos que se relacionem com seus hábitos femininos, como os que requisitam atenção, cuidado e humanismo (16).

A maior parte dos fisioterapeutas graduaram-se em Alagoas. Esse fato se explica pelo crescente número de cursos de Fisioterapia, contabilizando-se, até o ano de 2004, a oferta de 390 vagas distribuídas em 4 cursos oferecidos pelas instituições de ensino superior do estado (17).

Constatou-se que a maioria dos profissionais possuíam tempo de graduado relativamente curto, entre 1 e 5 anos. Isso se atribui à instalação recente do primeiro curso de Fisioterapia em Alagoas, realizada em 1996 (17). Em um estudo realizado com fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva de hospitais da zona sul da cidade de São Paulo, verificou-se que a média de tempo de profissão dos mesmos firmava-se em 8,99 anos, sendo o menor tempo 1,67 anos e o maior 26,67 anos (18).

Foi observado que 96 (79,3%) fisioterapeutas se apresentaram como especialistas, sendo esta a maior titulação encontrada. Isso se deve ao alto índice de profissionais jovens e recém-formados, e à carência de cursos de mestrado e doutorado direcionados à Fisioterapia em Alagoas.

A maior parcela dos pós-graduados realizou a especialização em um período de tempo menor que 1 ano. Esse dado reflete a necessidade de se fortalecer profissionalmente frente à concorrência estabelecida no campo de trabalho. Encontrou-se ainda profissionais que iniciaram a especialização enquanto cursavam a graduação (ver Tabela 1), no entanto, essa prática não é mais reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, baseando-se na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e na Resolução N° 1 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (9).

Os motivos apresentados pela maior parte dos fisioterapeutas para a realização da especialização foram a busca de conteúdo teórico, o aprimoramento da prática e a melhora no currículo, evidenciando assim, uma carência na formação acadêmica e uma dificuldade em se obter emprego, em decorrência das exigências e da saturação do mercado de trabalho. Em um estudo realizado em 1989, com 132 egressos de uma faculdade de Curitiba, Paraná, constatou-se que 59,8% dos profissionais começaram a trabalhar com menos de 6 meses de graduado, sendo 47,9% autônomos (19).

Mostrou-se uma discreta prevalência de especializações realizadas fora de Alagoas, o que é explicado pela recente instalação de pós-graduações no estado e pela pouca diversidade em áreas da Fisioterapia abrangidas pelas mesmas.

Sobre a prática profissional, houve um pequeno predomínio de fisioterapeutas atuando de forma especializada, sendo a maior parte da mão de obra empregada em clínicas e hospitais. Verificou-se que a maioria dos profissionais possui especialização em Traumatologia e Ortopedia e Cardiopulmonar, esta última englobando as especialidades Respiratória e ou Cardiovascular, e as áreas menos contempladas com especialistas são a Gineco-obstetrícia e a Hidroterapia (ver Tabela 2). Trelha et al. (15) constataram em um estudo realizado com 170 fisioterapeutas na cidade de Londrina, Paraná, que as áreas de maior atuação foram Ortopedia e Neurologia, e as com menor número de profissionais atuando foram Estética e Gineco-obstetrícia.

No I Censo dos Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo, realizado pelo CREFITO 3, com 24.882 fisioterapeutas, observa-se uma não concordância com os dados apresentados no presente estudo, expondo que as áreas mais contempladas com profissionais especializados, no referido levantamento, foram a Reumatologia, a Clínica geral, a Psiquiatria, a Deficiência sensorial e a Estética (20).

A prática fisioterapêutica generalista é referida por 86 (71%) profissionais graduados, sendo executada, em sua maioria, em clínicas e domicílios. Santos e Cutolo (7) ressaltam que o profissional de caráter generalista e social, formado a partir das novas diretrizes curriculares dos cursos da área da saúde, tem um direcionamento primordialmente voltado à atenção básica, sendo capaz de resolver a maior parte dos problemas de uma população ainda carente do básico para a sua sobrevivência. Portanto, para ter aplicabilidade no sistema de saúde vigente no país, o perfil generalista do fisioterapeuta deve ser pautado na esfera preventiva e na promoção de saúde.

A maioria dos profissionais relata atuar nos três níveis de atenção à saúde, sendo o caráter plenamente reabilitador contemplado por apenas 22 (18,2%) profissionais (ver Tabela 3). Brasil et al. (21) destacam o potencial dos fisioterapeutas em trabalhar somente com a tecnologia humana, aliada a uma criatividade capaz de desenvolver ações eficientes e efetivas, moldando-se plenamente ao contexto atual da saúde pública. Porém, alerta que devido a aspectos de ordem político-econômicos e organizacionais, a função do fisioterapeuta é subutilizada, principalmente nas atividades relacionadas à promoção e educação em saúde.

Sobre o desempenho de outra forma de exercício da Fisioterapia, 34 (28,1%) exercem docência, em decorrência do número proporcionalmente elevado de instituições de ensino superior no estado (17). Constatou-se ainda, que apenas 18 (14,9%) profissionais realizam pesquisas. Segundo Dias e Dias (22), a pesquisa tem a importância de ser o alicerce para prática clínica, sendo fundamental na tomada de decisões, desde o diagnóstico até a melhor intervenção, baseando-se em evidências cientificamente comprovadas.

A maior parcela dos profissionais considera o atuar generalista tão importante quanto o atuar especializado. Logo, observa-se a necessidade de uma intervenção fisioterapêutica eficaz tanto na atenção básica à saúde, reduzindo a necessidade de ações puramente curativas (7, 8), quanto na atuação especializada, focada na doença, com eficiência principalmente nos casos de maior complexidade.

A respeito da graduação, a maioria dos fisioterapeutas afirmou que a mesma não é suficiente para qualificar o profissional. A formação acadêmica em Fisioterapia segue os moldes das escolas médicas, baseando-se no modelo flexneriano, sendo constituída por dois ciclos, um com disciplinas básicas para a formação em saúde e o outro com disciplinas profissionalizantes, direcionada às áreas de atuação fisioterapêutica. Esse modelo estabelecido por Flexner divide o conhecimento em especialidades, favorecendo uma visão detalhada do saber. Porém, a fragmentação do ensino desfavorece a relação entre as áreas, sendo essencialmente focal e individualista (23).

Quanto à especialização, a grande parte dos fisioterapeutas não a considera limitante do conhecimento profissional. A mesma pode ser considerada como elemento integrante do processo de evolução da Fisioterapia, assim como as pesquisas, atualizações e aperfeiçoamentos, pois possibilita uma maior profundidade na atuação e amplia o conhecimento específico, sendo um sinal importante de amadurecimento da profissão (13, 14).

Com relação à prática fisioterapêutica, 84 (69,2%) profissionais relataram que o fisioterapeuta deve saber atuar em todas as áreas da Fisioterapia, sendo que 100 (82,2%) não julgam possível o conhecimento considerável de todas as áreas de atuação. Para atuar na atenção básica à saúde, o profissional deve basear-se principalmente nos conceitos preventivos e promotores de saúde. Assim, mesmo sem ter o conhecimento especializado de todos os campos profissionais, o fisioterapeuta tem a habilidade necessária para desenvolver ações eficientes nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária, sanando boa parte dos problemas que afetam a saúde da população (1). Entretanto, é fundamental a terapêutica especializada no âmbito curativo e reabilitador, como em hospitais e clínicas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a maioria dos fisioterapeutas considera equivalente a importância do atuar generalista e do atuar especialista, estando a maior parte da atuação especializada direcionada às clínicas e hospitais, enquanto a maior parcela do exercício generalista está voltado às clínicas e domicílios.

A aparente contradição encontrada no estudo, que denota que os fisioterapeutas devem saber atuar em todas as áreas, mesmo sem conseguir obter o conhecimento especializado de todos os campos profissionais é apenas uma condição do sistema de saúde. Assim, baseando-se na integralidade, o conhecimento e a prática generalista se fazem necessários na atenção básica à saúde, e o saber especializado é imprescindível na esfera curativa e reabilitadora.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia. Diário Oficial da União. Brasília (04 mar. 2002); Sec 1:11.
2. Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva em saúde geral. In: Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações. São Paulo: Manole; 2002;p. 3-10.
3. Moura Filho OF. O processo fisioterapêutico. [online]. Fortaleza, Brasil; 1999. [citado 05 maio 2007]. Disponível em: <http://www.secrel.com.br/usuarios/oseas/processo.html>
4. Fonseca MA. Graduação em fisioterapia: um estudo no ciclo de formação básica rumo à melhoria da qualidade do ensino profissional. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 96 p.

5. Rebelatto JR, Botomé SP. As alterações na concepção do objeto de trabalho em fisioterapia em diferentes momentos de sua constituição. In: Rebelatto JR, Botomé SP. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2a ed. São Paulo: Manole; 1999. p. 29-48.
6. Novaes Junior RR. História da profissão: pequeno histórico do surgimento da fisioterapia no Brasil e de suas entidades representativas. [online]. Curitiba, Brasil; 2000. [citado 20 abr. 2007]. Disponível em: <http://www.santafisio.com/trabalhos/ver.asp?codigo=163>
7. Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *ACM: Arq Catarin Med*. 2004;33(3):31-40.
8. Ragasson CAP, Almeida DCS, Comparin K, Mischiati MF, Gomes, JT. Atribuições do fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir da prática profissional. [online]. Cascavel: 2003. [citado 20 abr. 2007]. Disponível em: [http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf\\_ado\\_fisio.pdf](http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf)
9. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Ofício nº 2286 – MEC/SESu/GAB/CGLNES. Brasília (24 mar. 2003).
10. Brasil. Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes de Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União, Brasília*, (23 dez. 1996); Sec 1(248):27833.
11. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 1, de 03 de abril de 2001. Estabelece Normas para o Funcionamento de Cursos de Pós-graduação. *Diário Oficial da União, Brasília*, (9 abr. 2001); Sec 1:12.
12. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioter Mov*. 2007;20(3):101-5.
13. Silva JEP. Fisioterapeutas e cientistas: independência e autodeterminação científica. *Revista COFFITO*. 2006; ano 8(25):3-6.
14. Bennett CJ, Grant MJ. Specialisation in physiotherapy: a mark of maturity. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2004;50:3-5 [cited 2007 May 11]. Disponível em: [http://ajp.physiotherapy.asn.au/AJP/vol\\_50/1/AustJPhysiotherv50i1Bennett.pdf](http://ajp.physiotherapy.asn.au/AJP/vol_50/1/AustJPhysiotherv50i1Bennett.pdf)
15. Trelha CS, Gutierrez PR, Cunha ACV. Perfil demográfico dos fisioterapeutas da cidade de Londrina – PR. *Salusvita*. 2003;22(2):247-56.
16. Machado MH. A participação da mulher no setor saúde no Brasil – 1970/80. *Cad Saúde Pública*. 1986;2(4):449-65.
17. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep. A trajetória dos cursos de graduação na saúde: 1991-2004. [online]. Brasília: Inep/MEC; 2006. [citado 12 maio 2007]. Disponível em: [http://www.publicacoes.inep.gov.br/arquivos/{64512EC6-BB2E-43FE-B4BD-0F1AA7769428}\\_Texto\\_de\\_Referencia.pdf](http://www.publicacoes.inep.gov.br/arquivos/{64512EC6-BB2E-43FE-B4BD-0F1AA7769428}_Texto_de_Referencia.pdf)
18. Marangoni EB, Silva TPP, Lara VA. Análise do perfil profissional dos fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e particulares da zona sul da cidade de São Paulo. *Reabilitar*. 2005;27(7):11-16.
19. Paula JL, Nicoletti NG, Gomes ZCM. Perfil dos fisioterapeutas egressos na PUC-PR. *Fisioter Mov*. 1990;3(1):9-24.
20. Malerbi FEK, Castro Y. Análise dos dados obtidos no I censo dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo – CREFITO-3. [online]. São Paulo: CREFITO 3; 2008. [citado 23 mar. 2009]. Disponível em: <http://www.crefito.com.br/imp/sitecrefito/censo.pdf>



21. Brasil ACO, Brandão JAM, Silva MON, Godim Filho VC. O papel do fisioterapeuta do Programa Saúde da Família do município de Sobral – Ceará. RBPS. 2005;18(1):3-6.
22. Dias RC, Dias JMD. Prática baseada em evidências: uma metodologia para a boa prática fisioterapêutica. Fisioter Mov. 2006;19(1):11-6.
23. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil. 2002. [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, [citado 12 fev. 2008]. Disponível em: <http://teses.cict.fiocruz.br/pdf/lampertjbd.pdf>

Recebido: 30/06/2008

*Received:* 06/30/2008

Aprovado: 28/04/2009

*Approved:* 04/28/2009

Revisado: 14/07/2009

*Reviewed:* 07/14/2009

**ANEXO**

Nº

**Questionário****A Prática Fisioterapêutica Generalista e Especialista na Cidade de Maceió – AL**

1. Sexo:  
 Masculino                       Feminino                       Feminino
2. Idade:  
 Menor que 20 anos               21 a 25 anos                       26 a 30 anos  
 31 a 35 anos                       36 a 40 anos                       Acima dos 40 anos
3. Há quantos anos se graduou?  
 Menos de 1 ano                       1 a 5 anos  
 6 a 10 anos                               Acima de 10 anos
4. Graduou-se em Maceió – AL?  
 Sim     Não

4.1. Se não, em que estado se graduou?

---

5. Tempo entre a graduação e o início da especialização?  
 Não possui especialização       Especializei-me ainda na graduação  
 Menos de 1 ano                       1 a 3 anos  
 4 a 7 anos                               8 a 10 anos  
 Acima de 10 anos
6. Em que se especializou?  
 Cardiopulmonar                       Gineco-obstetrícia  
 Estética                                       Neurologia  
 Traumato-ortopedia                   Gerontologia  
 Pediatria / Neonatologia           Outros: \_\_\_\_\_
7. Realizou especialização em Maceió – AL?  
 Sim     Não

7.1. Se não, em que estado se especializou?

---

7.2. Por que se especializou?

- Prestígio                                       Busca de conhecimento teórico  
 Melhoria na remuneração           Facilitar na obtenção de emprego  
 Melhoria da prática                       Melhorar o currículo  
 Outros: \_\_\_\_\_

8. Qual a sua maior titulação?  
 Graduado                                       Especialista                               Mestre  
 Doutor     Pós-doutor

9. Trabalha como generalista em Maceió – AL?  
 Sim  Não
- 9.1. Se sim, em que local(is)?  
 Hospital  Comunidade  
 Faculdade/Universidade  Domicílio  
 Clínica  Outros: \_\_\_\_\_
10. Trabalha como especialista em Maceió – AL?  
 Sim  Não
- 10.1. Se sim, em que local(is)?  
 Hospital  Clínica  
 Comunidade  Faculdade / Universidade  
 Domicílio  Outros: \_\_\_\_\_
- 10.2. Em que área?  
 Cardiopulmonar  Gineco-obstetrícia  
 Estética  Neurologia  
 Traumatologia-ortopedia  Gerontologia  
 Pediatria / Neonatologia  Outra: \_\_\_\_\_
11. Desempenha outra forma de exercício da Fisioterapia?  
 Não  Consultoria  
 Assessoria  Docência  
 Pesquisa  Administração  
 Outra: \_\_\_\_\_
12. Qual(is) o(s) nível(is) de atenção à saúde abordado(s) durante exercício da Fisioterapia?  
 Nenhum  Primário  
 Secundário  Terciário
13. Qual a importância em saber atuar de forma generalista?  
 Pequena  Média  Grande
14. Qual a importância em saber atuar de forma especializada?  
 Pequena  Média  Grande
15. A especialização restringe o conhecimento do profissional?  
 Sim  Não
16. O Fisioterapeuta deve saber atuar em todas as áreas?  
 Sim  Não
17. A graduação é o suficiente para qualificar o profissional fisioterapeuta?  
 Sim  Não
18. É possível ter um conhecimento profundo de todas as áreas de atuação?  
 Sim  Não