

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO - MESTRADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM EDUCAÇÃO

Lauro Custódio de Aguiar

FORMAS DE COMPREENSÃO DA DIFERENÇA E PROCESSOS DE
NORMALIZAÇÃO NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA

Santa Cruz do Sul

2012

Lauro Custódio de Aguiar

**FORMAS DE COMPREENSÃO DA DIFERENÇA E PROCESSOS DE
NORMALIZAÇÃO NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado, Área de Concentração em Educação, Linha de Pesquisa em Identidade e Diferença na Educação, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Betina Hillesheim

Santa Cruz do Sul

2012

Lauro Custódio de Aguiar

**FORMAS DE COMPREENSÃO DA DIFERENÇA E PROCESSOS DE
NORMALIZAÇÃO NOS CURRÍCULOS DOS CURSOS DE FISIOTERAPIA**

Esta dissertação foi submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado, Área de Concentração em Educação, Linha de Pesquisa em Identidade e Diferença na Educação, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Dr^a. Betina Hillesheim

Professora Orientadora

UNISC

Dr. Mozart Linhares da Silva

UNISC

Dr^a. Ana Zoé Schilling da Cunha

UNISC

Dra. Lodenir Becker Karnopp

UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me amparar nos momentos difíceis, por me dar força interior para superar as dificuldades, por mostrar os caminhos nas horas incertas e por me suprir em todas as minhas necessidades.

Aos professores da linha de pesquisa Identidade e Diferença na Educação-UNISC, Mozart Linhares da Silva e Cláudio José de Oliveira, e a secretária do Programa e também amiga, Daiane Isotton, sempre prestativa e competente. Em especial a minha orientadora e amiga, professora Doutora Betina Hillesheim, por acreditar no futuro deste projeto e por contribuir para o meu crescimento profissional e também por ser um exemplo a ser seguido. Sua participação foi fundamental para a realização deste trabalho.

A minha família, a qual amo muito, pelo carinho, paciência e incentivo. Em especial a minha mãe, Jussara Custódio, grande incentivadora de meus projetos, sendo a grande responsável por esta conquista, e a minha noiva Alice, pelo companheirismo e apoio incondicional, ajudando-me nos momentos difíceis. Dedico esta conquista a vocês!

Agradeço também aos amigos que torceram sempre por mim, entendendo por diversas vezes minha ausência. Meu Muito Obrigado!

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a nossa opção é progressista, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho se não viver plenamente a nossa opção. Encarná-la, diminuindo assim a distância entre o que fizemos e o que fazemos” (FREIRE, 2000, p. 67).

RESUMO

Esta dissertação buscou pesquisar como os currículos dos cursos de Fisioterapia, das instituições vinculadas ao CREFITO-5, abordam as questões relacionadas às formas de compreensão da diferença e os processos de normalização, uma vez que os fisioterapeutas trabalham diretamente com as pessoas com deficiência física e mental, procurando a correção do sujeito. Esta pesquisa se deu através de busca aos planos de disciplinas das Instituições elencadas, os quais foram estabelecidos marcadores, que remetem à abordagem da questão da diferença. As ferramentas adotadas para análise desta pesquisa baseiam-se em conceitos foucaultianos sobre poder e governamentalidade. A análise apontou duas formas de compreensão da diferença: diferença como diversidade e diferença como anormalidade, presentes nos currículos. No que tange aos processos de normalização, a fisioterapia utiliza um conjunto de tecnologias, dispositivos, recursos e técnicas específicas, a fim de intervir na denominada anormalidade ou *deficiência*, buscando sua *correção* ou aproximação de uma suposta eficiência.

Palavras-chave: Fisioterapia. Anormalidade. Deficiência

ABSTRACT

This thesis sought to investigate how the curricula of Physiotherapy courses, institutions linked to CREFITO-5, address issues related to ways of understanding the difference and standardization processes, since the therapists work directly with people with physical and mental disabilities, seeking correction of the subject. This research was through looking at plans of the institutions listed disciplines, which were established markers, which refer to addressing the issue of difference. The tools used for analysis of this research are based on Foucauldian concepts of power and governmentality. The analysis pointed out two ways of understanding the difference: difference and diversity and difference as an abnormality, present in the curricula. With respect to standardization processes, physical therapy uses a set of technologies, devices, resources and specific techniques in order to intervene in the so-called abnormality or disability, seeking its correction or approximation of a supposed efficiency.

Keywords: Physiotherapy. Abnormality. Disability

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Consulta realizada aos <i>sites</i> das Instituições	23
Tabela 02 - Estudo da diferença compreendida como deficiência e/ou diversidade cultural	24
Tabela 03 - Instituição A	57
Tabela 04 - Instituição B	58
Tabela 05 - Instituição C	60
Tabela 06 - Instituição D	61
Tabela 07 - Resumo da pesquisa	67

LISTAS DE ABREVIATURAS

CREFITO 5	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 5ª Região
EMEI	Escola Municipal de Educação Infantil
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
PNEE	Portador de Necessidades Educativas Especiais
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

SUMÁRIO

1 PRIMEIROS PASSOS.....	10
2 CAMINHOS INVESTIGATIVOS.....	15
2.1 Produção e Análise de Dados	21
2.2 Ferramentas Analíticas: Poder e Governamentalidade	25
3 FORMAS DE COMPREENSÃO DA DIFERENÇA: DIVERSIDADE X ANORMALIDADE.....	33
3.1 Diferença como Diversidade	33
3.2 Diferença compreendida como deficiência ou anormalidade	43
4 PROCESSOS DE NORMALIZAÇÃO.....	51
4.1 A formação do fisioterapeuta como agente de normalização de sujeitos ...	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	69

1 PRIMEIROS PASSOS

Ao iniciar meus escritos, trago um pouco de minha trajetória com o intuito de proporcionar ao leitor um melhor entendimento dos motivos que me trouxeram até aqui, bem como as dificuldades trazidas para esta dissertação.

Na graduação, enquanto acadêmico do curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), passei por diversas inquietações, entre elas, a dificuldade de compreender certos conceitos que, do ponto de vista educacional, são pertinentes para o aprimoramento do conhecimento científico. Em 2008, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela Unisc, realizei a pesquisa intitulada *O Processo de Inclusão de uma criança com mielomeningocele em uma Escola de Educação Infantil*. Esta pesquisa foi desenvolvida em uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI), no município de Rio Pardo, na qual acompanhei o processo de inclusão de um aluno portador de necessidades educativas especiais (PNEE), sendo esta escola conhecida como modelo na cidade.

Nesta caminhada, estando desde o início das atividades da referida EMEI, ou melhor, desde a inauguração desta instituição, acompanhando o processo de inclusão deste aluno e observando professores e alunos, pude perceber que os educadores não sabiam o que significava esta patologia, bem como não sabiam como lidar com o aluno com deficiência. Isto é, o despreparo para lidar com a questão da anormalidade era enorme.

Surgiu assim, em meio a tantas inquietações, a ideia de desenvolver um projeto em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, com o título: "Fisioterapia na Educação Infantil", tendo como objetivo acompanhar a adaptação das crianças e auxiliar os educadores quanto ao processo de inclusão do chamado *anormal* com os denominados *normais*. A partir disso, fui convidado a ministrar palestras para a formação continuada dos professores de Educação Infantil da rede pública municipal de Rio Pardo.

Com isso, percebi minha fragilidade para trabalhar com alguns conceitos, pois, em minha formação, havia lacunas conceituais sobre a questão da diferença e dos processos de inclusão. Desse modo, sentia-me pouco preparado para orientar professores sobre esses temas. Observei ainda que os educadores da escola não conheciam a patologia do aluno, bem como não se sentiam preparados para trabalhar com o dito *anormal*, incluído na sala de aula.

Neste sentido, aponto que, ao tratar da questão da diferença, Veiga-Neto e Lopes (2007) assinalaram que a inclusão é hoje um dos temas mais difíceis nas discussões sobre educação no Brasil. Nos debates realizados sobre o assunto, sobram opiniões e posicionamentos políticos, mas carece clareza e objetividade sobre aquilo que é dito. Isso se dá não somente devido ao fato do assunto recentemente ter entrado na agenda das políticas públicas, mas também porque, sob essa palavra, coloca-se em jogo um emaranhado conjunto de variáveis sociais e culturais, que vão desde princípios e ideologias até diferentes disputas por significação.

Neste contexto, despertou-me o interesse em estudar as formas de compreensão da diferença e os processos de normalização, o que me trouxe ao Programa de Pós-Graduação em Educação – Mestrado, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), com a perspectiva de encontrar um entendimento para minhas inquietações. Assim, percebendo a carência desse assunto no currículo de meu curso de Fisioterapia e pensando na necessidade da abordagem do tema nas grades curriculares, procurei me aproximar de autores e autoras que problematizam a inclusão a partir de uma aproximação da perspectiva contemporânea, os quais me auxiliaram a uma compreensão sobre o que representa o currículo e a problematização sobre as questões que envolvem a identidade e diferença, anormalidade e anormalidade.

Nesta perspectiva, busco pesquisar como os currículos dos cursos de Fisioterapia abordam as questões relacionadas às formas de compreensão da diferença e os processos de normalização, uma vez que os fisioterapeutas trabalham diretamente com as pessoas com deficiências física e mental, procurando a correção do sujeito.

A partir disso, apresento brevemente as ferramentas analíticas elencadas, fundamentadas nas teorizações de Michel Foucault. O poder, entendendo-se que existem várias formas de poder, entre eles, o poder soberano, o poder disciplinar e o biopoder. A governamentalidade, referindo-se a como governar-se, como ser governado, como governar os outros, por quem devemos aceitar ser governados, como fazer para ser o melhor governante possível.

Tais conceitos foucaultianos serão explicados posteriormente. Além disso, procuro mostrar os movimentos realizados para a escolha da forma de análise da dissertação. Essas ferramentas analíticas foram elencadas pelo fato da pesquisa em

questão tratar do estudo do currículo, que pode ser considerado uma ferramenta poderosa de governo, de modo a nortear a conduta de alunos e professores.

Para uma melhor compreensão dos conceitos de identidade e diferença, recorro a alguns autores para discuti-los. De acordo com Silva (2000), as identidades são fabricadas de maneira a marcar a diferença, sendo que esse processo se dá tanto por meio de sistemas simbólicos de representação, quanto por meio de formas de exclusão social. Dessa forma, a identidade não é a oposição da diferença, ou seja, a identidade depende da diferença para existir.

Conforme Lopes (2007, p.12), a diferença é sempre uma condição em suspensão e sob suspeita, quando apontada e lida a partir de um referente considerado comum. Se por um lado a diferença pode ser exaltada e desejada em situações pontuais, por outro ela também pode ser indesejada e apontada como uma condição vivida somente por alguns nominados e identificados como problemas, como exóticos, anormais etc. Assim, no caso desta dissertação, podemos compreender que, no campo da fisioterapia, voltado para a normalização de sujeitos, a diferença é marcada, especialmente, como anormalidade e, portanto, como uma condição a ser corrigida. Além disso, podemos pensar que a questão da inclusão se pauta por uma noção da diferença como anormalidade, a partir da qual os denominados *anormais* são incluídos junto aos *normais*.

Sobre o discurso da inclusão social e educacional das pessoas com deficiência, Thoma (2004) aborda que este aparece com muita força na atualidade, o que torna necessária uma análise mais detalhada. Além disso, ressalta que o *politicamente correto* e aceito é a participação de todos, enfatizando-se o respeito às diferenças individuais, porém, as pessoas com deficiência continuam vivendo sob fortes práticas segregacionistas.

Também é importante destacar que as políticas públicas na área da saúde visam abordar o tema da inclusão, especialmente a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma política que atravessa os currículos dos Cursos da área da Saúde em uma perspectiva inclusiva. De acordo com Schaedler (2003, p.65), a proposta e constituição de um Sistema Único de Saúde refere-se a um conceito de saúde que implica na complexidade, diversidade e amplitude da produção da vida humana. Assim como previsto na lei, o SUS deve dar conta de pensar e organizar um sistema de saúde que obedeça ao conceito abrangente de saúde como expressão da qualidade de vida.

Com base nisso, penso na importância da formação do profissional fisioterapeuta, pois este é preparado para lidar com a questão da normalização dos sujeitos e da diferença marcada como anormalidade, em uma condição a ser corrigida, pois o trabalho com pessoas que apresentam algum tipo de deficiência faz parte do dia a dia deste profissional. Neste sentido, o acadêmico do curso de Fisioterapia deve ter suporte para trabalhar com a questão da diferença, uma vez que procura se aproximar da norma quem se encontra fora dela, procurando tratar, reabilitar e corrigir aquela condição *anormal* em que o indivíduo se encontra. Conforme Cunha (2004), o ensino formal, que objetiva a formação de profissionais capazes de atender as necessidades de uma dada realidade social, precisa proporcionar conhecimentos que facilitem a compreensão e a solução de problemas bastante complexos.

Ainda nos escritos da autora citada, observamos a importância de se ter bem definidos os propósitos de um projeto político-pedagógico, ou seja, o planejamento do que deve ou não ser ensinado nos cursos, bem como uma sólida programação curricular nos campos de formação. A partir destas considerações, trago nesta pesquisa a seguinte problemática: Como os currículos dos cursos de Fisioterapia, presentes nas instituições formadoras do CREFITO 5 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul), abordam as formas de compreensão da diferença e os processos de normalização?

Para responder a essa problemática, foram analisadas questões referentes as forma de compreensão da diferença, processos de inclusão, normalidade, anormalidade e processos de normalização, nos planos de disciplinas dos cursos de Fisioterapia de quatro (4) Instituições vinculadas ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Rio Grande do Sul (CREFITO-5).

Além disso, considerando que as diretrizes dos cursos da área da Saúde se fundamentam nas políticas públicas de saúde, busca-se discutir como essas constituem o discurso da inclusão dentro dos currículos dos cursos de Fisioterapia. Desse modo, a dissertação organiza-se em quatro capítulos. O primeiro capítulo - *Caminhos Investigativos* - apresenta o estudo em questão, esboçando a forma de realização da pesquisa. Este capítulo divide-se em duas subseções. Na subseção denominada *Produção e Análise de dados*, apresento a construção do trajeto percorrido para a produção da pesquisa, bem como uma primeira sistematização de dados, visando uma melhor compreensão dos mesmos. A seguir, a subseção

Ferramentas analíticas - Poder e Governamentalidade traz as ferramentas analíticas utilizadas para a discussão dos dados, discorrendo, especialmente, sobre os conceitos foucaultianos relacionados ao *poder e a governamentalidade*.

No segundo capítulo, intitulado *Formas de compreensão da diferença*, procuro expor como a diferença é compreendida a partir dos currículos dos Cursos de Fisioterapia. Dessa forma, discuto a diferença vista como *diversidade cultural* e a *diferença compreendida como deficiência ou anormalidade*, fazendo uso de alguns marcadores encontrados a partir da análise dos planos de disciplina contidos nos currículos das instituições selecionadas e utilizando as ferramentas analíticas para analisar os dados encontrados.

No capítulo seguinte, *Processos de Normalização*, abordo as questões referentes à norma, o normal e o anormal, utilizando conceitos de normação e normalização. Além disso, trago a subseção *A formação do fisioterapeuta como agente de normalização de sujeitos*, buscando entender como, a partir da formação dos profissionais de Fisioterapia, naturalizam-se determinadas formas de normalidade e se constroem estratégias de *normalização de sujeitos*. Para finalizar, o capítulo *Considerações Finais* apresenta algumas reflexões a partir dos principais achados da dissertação, buscando articular as discussões realizadas nos capítulos anteriores.

2 CAMINHOS INVESTIGATIVOS

Estabelecida a questão de pesquisa - *Como os currículos dos cursos de Fisioterapia, presentes nas instituições formadoras do CREFITO 5 (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul), abordam as formas de compreensão da diferença e os processos de normalização?*, fez-se necessário aprofundar teoricamente alguns temas, tais como: a história sobre a formação do profissional fisioterapeuta; os documentos que pautam esta formação, especialmente aqueles relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), como uma política pública de saúde que atravessa os currículos para formação profissional na área da saúde; bem como os estudos em torno do currículo. Assim, na primeira parte deste capítulo, trago algumas questões referentes a estes temas, buscando contextualizar o problema de pesquisa para, a seguir, explicitar as escolhas metodológicas realizadas nesta dissertação.

Para uma melhor compreensão do surgimento da profissão do fisioterapeuta, recorreremos à história do Brasil. A atuação do fisioterapeuta surgiu no Brasil por volta de 1919, e, embora tenha passado por diferentes situações nos diversos períodos da história, manteve o vínculo com o modelo biomédico, com forte tendência em reabilitar, atendendo prioritariamente ao indivíduo em suas limitações físicas (ANDRADE et al, 2006).

De acordo com Botomé e Rebelatto (1999), a modernização dos serviços de Fisioterapia do Rio de Janeiro e de São Paulo e a criação de novos serviços em outros Estados se fez necessária após a Segunda Guerra Mundial, devido ao significativo número de indivíduos com sequelas físicas.

O profissional fisioterapeuta, ao longo do tempo, vem desempenhando diversas funções, no sentido de correção e adequação das pessoas que apresentam algum tipo de deficiência. Segundo Silva (2011, p.15), “[...] devido aos altos índices de acidentes de trabalho e às sequelas deixadas pelo pós-guerra, em consequência das incapacidades funcionais, das mutilações e dos agravos de saúde que marcaram época (poliomielite, tuberculose, amputações), houve a implantação da Fisioterapia no Brasil como profissão”.

A profissão do fisioterapeuta surgiu, assim, da necessidade de reabilitar pessoas que apresentavam deficiência física e/ou mental, sempre com o intuito de trazer para a norma. Dessa forma, a diferença, no campo da fisioterapia, encontra-

se estreitamente ligada à noção de anormalidade e deficiência, inclusive dentro de um modelo mecanicista, que vê o corpo como algo que precisa ser *consertado*. A partir disso, é possível compreender que os currículos dos cursos de Fisioterapia estão voltados a uma possível normalização do sujeito, procurando trazer para a norma o que esteja distante dela.

Ainda segundo Silva (2011), no Brasil, por volta de 1879, a utilização dos agentes físicos (água, eletricidade, “ginástica curativa”) era destinada aos processos de assistência na “cura” e na reabilitação dos pacientes. A partir de 1929, surgem os serviços de reabilitação vinculados à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e ao Hospital das Clínicas, o que culminou, em 1951, com o primeiro curso de formação, denominado de Técnico em Fisioterapia, com duração de dois anos. Décadas mais tarde, em 13 de outubro de 1969, através do decreto Lei 938/69, aconteceu a legalização profissional do fisioterapeuta, assegurando o nível superior de ensino à profissão, juntamente com a profissão do Terapeuta Ocupacional, transformando o perfil e a constituição do profissional fisioterapeuta, até então tecnicista e dependente de outro (s) profissional (is).

De acordo com Botomé e Rebelatto (1999, p.51) “[...] os documentos legais publicados oficialmente e que tratam da regulamentação da Fisioterapia no Brasil são: o Parecer nº 388/63, elaborado por uma comissão de peritos do Conselho Federal de Educação; o Decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969; a Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, sancionada pelo Presidente da República; e o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITTO)”.

Através do Parecer 388/63, emitido pelo Conselho Federal de Educação, o profissional fisioterapeuta recebe sua primeira definição. Segundo Andrade et al (2006), através desse parecer é atribuído ao fisioterapeuta o caráter de auxiliar médico, responsável por realizar apenas tarefas de caráter terapêutico, sob a orientação e responsabilidade do médico.

Segundo Andrade et al (2006, p. 205),

[...] o reconhecimento legal da autonomia profissional ocorreu por meio do Decreto-Lei nº 938/69, que em 13 de outubro de 1969 criou as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, ampliando sua competência por meio da redação dos artigos abaixo citados:

Art.1º.É assegurado o exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, observado o disposto no presente. Art.2º.O fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, diplomado por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior. Art. 3º.É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

Ainda segundo a autora, a Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, constitui outro documento que, de certa forma, se refere às atividades do fisioterapeuta. O documento refere-se à criação do COFFITO (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e os CREFITOS (Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional), órgãos de fiscalização do exercício profissional, que resulta na organização e no fortalecimento da categoria profissional na luta pelo crescimento e reconhecimento da profissão, ampliando o campo de ação profissional.

De acordo com Botomé e Rebelatto (1999, p. 56):

[...] o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estabelecido pela resolução nº 10 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional refere-se, em alguns de seus artigos, ao objeto de trabalho do fisioterapeuta: o fisioterapeuta presta assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, utilizar todos os conhecimentos técnicos e científicos a seu alcance para prevenir ou minorar o sofrimento do ser humano e evitar o seu extermínio e ainda o fisioterapeuta participa de programas de assistência à comunidade em âmbito nacional e internacional.

No Brasil, alguns fatos foram de suma importância para o crescimento profissional do fisioterapeuta, sendo que as mudanças a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação no Ensino Superior e a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, em 2002, são exemplos que contribuíram para a obtenção de um maior reconhecimento do trabalho do fisioterapeuta.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde de 2002 norteiam o trabalho de formação dos profissionais que trabalham com a saúde, mostrando de maneira clara o que cada curso deve objetivar formar. Segundo Almeida (2005, p.33), encontramos nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, no parágrafo I do artigo 4º, que a formação do Fisioterapeuta objetiva dotar o profissional, dentre outras competências e

habilidades, a atenção à saúde, ou seja, os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, “[...] devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo”.

No mesmo documento, encontram-se as responsabilidades definidas para o profissional. De acordo com Almeida (2005, p. 33):

[...] cada profissional deve comprometer-se que sua prática seja realizada de maneira integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de ter um pensamento crítico e analista dos problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos. Todos profissionais têm que levar em conta a responsabilidade de atenção à saúde tanto no ato técnico, quanto na resolução de problemas de saúde em nível individual e coletivo.

Ainda no que se refere às competências e habilidades da formação profissional do fisioterapeuta, encontramos no artigo 5º, IV e V parágrafos, o reconhecimento à saúde como direito e condição digna de vida, atuando de maneira a garantir a integralidade da assistência, compreendida como conjunto articulado e contínuo de serviços e ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Além disso, é citada dentro das competências e habilidades a contribuição para a manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida das pessoas, considerando aspectos políticos, sociais, econômicos e biológicos.

Tendo em vista o exposto acima, podemos dizer que a formação profissional do Fisioterapeuta contempla o estudo de problemas de saúde pública no Brasil, como os processos de inclusão, questões que envolvem os processos de identidade e diferença, normalidade e anormalidade. Nesta linha de pensamento, encontramos a atenção em saúde, contida nas Diretrizes Curriculares, voltada, na contemporaneidade, à diversidade, à categorização e à classificação em grupo. Segundo Almeida (2005, p. 37), no artigo 10 das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia, encontramos que:

[...] as Diretrizes Curriculares e o Projeto Pedagógico devem orientar o Currículo do Curso de Graduação em Fisioterapia para um perfil acadêmico e profissional do egresso. Este currículo deva contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.

Assim, podemos observar que os currículos dos cursos de Fisioterapia são atravessados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde, buscando contemplar a questão da diversidade.

Neste ponto, cabe entender um pouco melhor as questões de currículo. Para entendermos o significado do currículo, sua importância e seu surgimento, recorreremos a Veiga-Neto (2009), o qual aponta que, ao analisarmos a palavra currículo, percebemos seu caráter polissêmico, pois currículo nos remete a várias coisas. Pode nos levar a pensar em um atalho em um caminho ou o próprio caminho; uma *corrida* ou o ato de correr; a *programação pedagógica* do que é ensinado aos alunos; o documento que reúne dados relativos a uma pessoa; ou ainda aquilo que chamamos de *curriculum vitae*.

Ainda segundo o autor, no final do século XVI e início do século XVII, as palavras currículo e curso começaram a ser usadas institucionalmente como ferramentas de organização, de maneira eficaz, da educação escolar. A partir daí, as universidades adotaram a organização curricular baseada em disciplinas. Desse modo, o currículo funciona como ferramenta para que a lógica disciplinar faça da escola uma maquinaria de produção do sujeito moderno e da própria sociedade disciplinar.

É possível observar que o estudo sobre currículo não é algo recente, vindo desde a época da Europa pós-medieval e referindo-se a uma nova maneira de pensar e usar o tempo e o espaço. Veiga-Neto (2002) destaca que o currículo é um artifício escolar que, simultaneamente, foi produzido por uma nova forma de pensar que se articulava na Europa pós-medieval e foi produtor dessa mesma forma de pensar. Referia-se a um novo sistema de pensamento que ressignificava as experiências com o tempo e o espaço, vinculado com as grandes mudanças que se davam nos planos social, econômico, político, cultural, religioso e geográfico do mundo europeu e de suas nascentes colônias. Assim, todas as mudanças apoiavam-se em novas maneiras de perceber e usar o tempo e o espaço.

O estudo sobre currículo é de extrema importância, uma vez que influencia diretamente a formação de alunos e professores. De acordo com Veiga-Neto (2002), o currículo funciona, entre outras coisas, como um importante dispositivo subjetivante, que está envolvido na formação do próprio indivíduo moderno. A estrutura disciplinar do currículo gera uma matriz de fundo no eixo dos saberes, para que possamos compreender, de maneira disciplinar, nossas práticas no mundo.

Para esse autor, o currículo é parte fundamental para a organização e para a otimização do conhecimento, formatando as informações de modo a compactar o tempo e o espaço. Neste contexto, podemos entender que as formas de compreensão da diferença e conceitos como norma, normação e normalização, podem ser problematizadas na formação dos profissionais de fisioterapia, itens que serão abordados profundamente posteriormente.

Os currículos, na área da saúde, são construídos pelas políticas públicas de saúde, mais precisamente pela política adotada através do Sistema Único de Saúde (SUS), que norteia a saúde pública no Brasil. Através da Constituição de 1988, no Título VIII – Da ordem social, Capítulo II – Seção II da Saúde no artigo 196, entende-se que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998).

Já no artigo 197, da Constituição de 1988, fica explícito que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado. As políticas públicas trouxeram para todas as profissões da área da saúde uma nova perspectiva de ação, de atuação, de perfil profissiográfico, tanto no mundo acadêmico quanto no profissional.

Com base nas evidências acima citadas, podemos concluir que os currículos dos Cursos de Fisioterapia estão atravessados pelas políticas públicas de saúde e o SUS é um modelo de política pública de referência no estudo para a elaboração dos currículos. Poderíamos dizer mais ainda, que o ensino superior na área da saúde está assim constituído, pois, como veremos posteriormente, as disciplinas gerais para todos os profissionais da área da saúde contemplam a discussão em questão.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, amparado por um conceito ampliado de saúde para ser o sistema de saúde dos mais de 180 milhões de brasileiros. O Sistema, além de oferecer consultas, exames e internações, também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária, como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos, abrangendo, assim, a vida de cada um dos brasileiros (BRASIL, 2011).

O SUS foi implementado para oferecer atendimento de qualidade igualitário, com o objetivo de cuidar e de promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um projeto social único que se forma por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros (BRASIL, 2011).

Na lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, capítulo II, dos Princípios e Diretrizes do SUS, encontramos princípios que se referem à universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, integralidade de assistência e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. Esses princípios atravessam os currículos de forma a guiar a elaboração dos mesmos (BRASIL, 1990). Silva e Rodrigues (2010) afirmam existir a necessidade de que os princípios e diretrizes do SUS sejam incorporados pelos profissionais da saúde, tanto na teoria quanto na prática. Assim, podemos pensar que, sendo a Fisioterapia um curso da área da saúde, deve estar atento a esses princípios.

A partir dessas primeiras considerações sobre algumas questões que envolvem os currículos e a formação de profissionais de Fisioterapia e rodeado pelas tantas inquietações que permeiam meu pensamento a respeito de considerações sobre normalidade e anormalidade, além dos processos de inclusão como imperativo, foi que resolvi pesquisar como isso incide sobre os currículos. Assim, desenvolvo, a seguir, os movimentos realizados para a produção de dados, bem como as ferramentas analíticas.

2.1 Produção e Análise de Dados

Para compreender como se constituem os cursos de Fisioterapia no que se refere às formas de compreensão da diferença e os processos de normalização, iniciei uma busca junto ao *site* do CREFITO 5, a fim de verificar quantas instituições ofertam o curso de Fisioterapia em nosso Estado, bem como quais são as disciplinas oferecidas que possuem ementas contemplando as formas de compreensão da diferença e os processos de normalização.

De acordo com a pesquisa realizada junto ao *site* do CREFITO 5/RS, foi possível constatar que existem 23 (vinte e três) instituições formadoras no Estado do Rio Grande do Sul, sendo realizada então uma busca pelas instituições que possuíam ementas disponíveis em seu *site*, na internet. Assim, foi possível constatar

que apenas 6 (seis) instituições disponibilizavam o acesso digital ao seu ementário. A partir dessa busca inicial, surgiu a necessidade de uma análise mais detalhada, sendo que, para isto, foi realizado contato, através dos *sites* das instituições, para ter acesso aos planos das disciplinas das universidades elencadas.

Assim, foi possível conseguir 4 (quatro) instituições que disponibilizaram os planos de disciplinas para análise da pesquisa em questão. As disciplinas foram escolhidas de acordo com alguns marcadores estabelecidos, ou seja, palavras que remetem à abordagem da questão da diferença, tais como deficiência e/ou diversidade cultural, além do trabalho com a questão da normalidade e da anormalidade.

Logo abaixo, segue a Tabela 01 que contempla as instituições, os objetivos dos cursos de Fisioterapia, o número total de disciplinas, as disciplinas selecionadas e a carga horária dos cursos, respectivamente, para que possamos compreender, de maneira didática, essa explanação. As instituições pesquisadas não serão identificadas pelo nome, apenas por letras.

Instituições	Objetivos dos cursos de Fisioterapia	Número total de disciplinas	Disciplinas selecionadas segundo os marcadores estabelecidos	Carga Horária do Curso
A	Destina-se à formação de profissionais fisioterapeutas generalistas, aptos a atuarem na Educação em Saúde, de forma a promover, proteger e recuperar a saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, de maneira competente, humana, ética e inovadora.	É composto por 11 semestres e conta com 74 disciplinas, sendo 60 regulares e 14 eletivas	Duas disciplinas (1 regular e 1 optativa)	4.320 horas - 288 créditos, tendo 130 horas complementares, totalizando 4450 horas.
B	Objetiva a formação de um profissional, ético e humanista e que seja habilitado para o desempenho das funções determinadas para a área de diagnóstico e pesquisa, atuando com segurança e propriedade na promoção e prevenção da saúde.	É composto por 9 semestres, conta com 61 disciplinas regulares e 8 disciplinas optativas.	Quatro disciplinas regulares. As optativas não aparecem na internet.	3.870 horas, mais 1.800 horas de carga horária de estágio e 150 horas de atividades complementares, totalizando 4.020 horas.
	Propicia ao acadêmico vivenciar, estudar e desenvolver ações que	64 disciplinas regulares e 16 disciplinas	Três disciplinas regulares e 3	4.692 horas-aula e 110 horas de

C	promovam a saúde individual e coletiva. Desenvolve competências para atender as demandas nos contextos hospitalar, clínico e comunitário, atuando na área da saúde, prevenção de doenças e acidentes e na recuperação e reabilitação funcional.	optativas, distribuídas em 10 semestres.	optativas.	atividades complementares.
D	Dar formação generalista, humanista, crítica e reflexiva ao profissional para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Proporcionar visão ampla e global, de respeito aos princípios bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade. Capacitar ao estudo do movimento humano em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer seja nas alterações patológicas, cinético-funcionais, quer seja nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando preservar, desenvolver, reabilitar e restaurar a integridade de sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, seleção e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.	106 disciplinas, sendo 51 complementares e 55 obrigatórias, distribuídas em 10 semestres.	Três. Todas da rede regular.	4.590 horas

Tabela 01: Consulta realizada aos *sites* das Instituições.

Fonte: Adaptado pelo autor.

Para realizar essa pesquisa, resolvi adotar como marcadores palavras que remetem ao estudo da diferença compreendida como deficiência e/ou diversidade cultural e sobre a abordagem da questão da normalidade e anormalidade. Para uma melhor compreensão, segue Tabela 02, logo abaixo, contemplando as instituições, as disciplinas, o semestre que é ofertado, o ano de vigência do currículo abordado na pesquisa e os marcadores encontrados, respectivamente.

INSTITUIÇÕES	DISCIPLINA	ANO DE VIGENCIA DO CURRÍCULO	MARCADORES ENCONTRADOS
Instituição A	Psicologia para a pessoa portadora de necessidades especiais (PPNE) Língua Brasileira de Sinais	2011	Deficiência; Necessidades Especiais; Inclusão. Diferença; Deficiência Visual; Inclusão
Instituição B	Antropologia Sociologia Deontologia Psicologia	2007	Diversidade Cultural; multiculturalismo. Diversidade Social Integralidade, equidade e universalidade da atenção à saúde. Diferenças individuais e o comportamento anormal.
Instituição C	Espiritualidade e Humanismo no Cuidado Saúde e América Latina Ética e Bioética Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social I e II. Cultura Surda e Libras	Currículo 2 Portaria 2006, renovação 2008.	Diferença; diversidade cultural. Inclusão e exclusão Social; diversidade cultural. Diferença; ética da alteridade. Diversidade; Inclusão Social. Necessidades Especiais; Inclusão Social.
Instituição D	Introdução às Ciências Sociais para a Saúde. Psicologia aplicada à Fisioterapia	2005	Cultura; Diversidade cultural. Portadores de necessidades físicas

Tabela 02: Estudo da diferença compreendida como deficiência e/ou diversidade cultural.
Fonte: Adaptado pelo autor.

Com base nas informações aqui apresentadas, foi possível expor a produção de dados, ou seja, como foi realizada a pesquisa, explicada através de quadros didáticos informativos. Em seguida, esclarecerei como se deu a análise de dados,

tendo como ferramentas analíticas os conceitos de poder e governamentalidade, os quais serão discutidos na próxima seção.

2.2 Ferramentas Analíticas: Poder e Governamentalidade

A partir do panorama colocado anteriormente, apresento aqui as ferramentas analíticas que guiaram a análise dos dados encontrados neste estudo. São elas: poder e governamentalidade.

Para Foucault (2003), encontramos a definição de poder como uma força que depende da relação entre os sujeitos, ou seja, não é definido como um poder hierárquico, verticalizado, de cima para baixo, imposto. Mas, sim, uma forma de poder horizontalizado, relacional, dependente do posicionamento do sujeito o qual exerce também formas de resistência ao poder.

As relações de poder demarcam a diferença. Para Silva (1999), nas relações sociais se produz a diferença, através de relações de poder que geram um sinal negativo para a diferença, comparado com o não diferente. Se há essa marcação da diferença comparada com o dito não diferente, significa que há poder. Desse modo, podemos observar que todo currículo está imerso em relações de poder.

Segundo Foucault (2009), há várias formas de poder: o poder soberano, o biopoder e o poder disciplinar. O poder representado pelo modelo panóptico, onde havia uma estrutura própria e se podia vigiar sem ser vigiado, representa um sistema de poder que nossa sociedade recorre até hoje. É uma técnica que pode ser aplicada a vários domínios, inclusive na formação e execução das práticas curriculares do nosso tempo.

De acordo com Foucault (1995), “poder” é um conjunto de ações sobre ações possíveis e que se inscrevem no campo das possibilidades. O termo “conduta” aparece como o que melhor explica a especificidade das relações de poder. O exercício do poder consistiria em “conduzir condutas” e ordenar possibilidades, estruturando o eventual campo de ação dos outros.

Podemos observar que as instituições universitárias governam a formação profissional na área da saúde, através do instrumento disciplinar que é o currículo, no que tange às questões da diferença compreendidas ora como deficiência, ora como diversidade cultural, bem como posicionando-a em um gradiente de

normalidade e anormalidade. Neste contexto, recorreremos às ideias foucaultianas para discutirmos essas questões.

Segundo Foucault (2009), todo indivíduo é submetido à divisão constante da norma, gerando, deste modo, a marcação binária normal ou anormal. Assim, existe todo um conjunto de técnicas e de instituições que assumem como tarefa medir, controlar e corrigir os anormais, fazendo funcionar certos dispositivos disciplinares. Existem também variados mecanismos de poder que, ainda em nossos dias, são dispostos em torno do anormal para marcá-lo e para modificá-lo. Neste contexto, na fisioterapia há a marcação binária entre o normal e o anormal, pois todos os conjuntos de técnicas e de procedimentos utilizados pelos fisioterapeutas, tanto quando acadêmico, quanto após estar formado, visa à classificação da anormalidade para que, depois de marcada, possa ser modificada através de processos de normalização, com o intuito de trazer para os padrões de normalidade já estabelecidos.

Ainda para Foucault (2009, p.163), encontramos um modelo compacto do dispositivo disciplinar, composto por um espaço fechado, recortado, vigiado em todos os seus pontos, no qual os sujeitos estão colocados num espaço fixo, podendo ser controlados os menores movimentos, onde todas as ocorrências são registradas, mediante um trabalho contínuo que liga o centro e a periferia. Neste modelo, o poder é praticado sem divisão, segundo uma figura hierárquica contínua, onde cada pessoa é constantemente localizada, examinada e distribuída entre os vivos, os doentes e os mortos.

A partir disso, podemos pensar que, neste âmbito, as instituições que têm a responsabilidade pela formação profissional, na área da saúde, mais precisamente no meu caso, a fisioterapia, constituem-se como um dispositivo disciplinar capaz de conduzir esta formação a um fim conveniente. Isto é, oferecer subsídios adequados, como o intuito de formar profissionais aptos ao exercício de sua profissão.

Podemos supor que a graduação de ensino superior em saúde, realizada através das instituições preparadas para tal fim, funciona como um dispositivo disciplinar, em um modelo do panóptico, onde conhecimentos são estudados de maneira a disciplinar o tempo e o espaço, de forma a comprimir o ensino no menor e melhor tempo e espaço possíveis. Segundo Foucault (2009, p.192), “[...] o Panóptico é uma máquina maravilhosa que, a partir dos desejos mais diversos, fabrica efeitos homogêneos de poder”. Além disto, para o autor:

[...] Panóptico funciona como uma espécie de laboratório de poder. Graças a seus mecanismos de observação, ganha em eficácia e em capacidade de penetração no comportamento dos homens; um aumento de saber vem se implantar em todas as frentes do poder, descobrindo objetos que devem ser conhecidos em todas as superfícies onde este se exerça. (FOUCAULT, 2009, p.194).

Ainda segundo o referido autor, a finalidade mais importante do Panóptico é induzir no detento um estado consciente e permanente de visibilidade que garanta o funcionamento automático do poder. Fazer, ainda, com que a vigilância seja constante em seus efeitos, mesmo se é descontínua em sua ação. Também permitir que a perfeição do poder tenda a tornar inútil a atualidade de seu exercício.

Do mesmo modo proporcionar que esse aparelho arquitetural seja uma máquina de criar e sustentar uma relação de poder, independente daquele que o exerce. Enfim, possibilitar que as pessoas sejam capturadas numa situação de poder de que elas mesmas são as portadoras (FOUCAULT, p.166). Neste âmbito, podemos supor que a relação de poder existente entre currículo, alunos e professores disponibiliza a ampliação do conhecimento como uma forma automática de poder, um dispositivo capaz de subjetivar quem os cerca.

A tecnologia disciplinar exercida através do panóptico utiliza-se de um conjunto de técnicas, procedimentos e instrumentos adequados para governar cada instituição, dependendo da finalidade. No caso da formação profissional de nível superior na área da saúde, o currículo é de extrema importância para que esta tecnologia de poder funcione. Recorrendo novamente ao pensamento foucaultiano, para entendermos melhor sobre a forma de poder exercida pela tecnologia denominada de disciplina, podemos compreender que:

[...] a “disciplina” não pode se identificar com uma instituição nem com um aparelho; ela é um tipo de poder, uma modalidade para exercê-lo, que comporta todo um conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimentos, de níveis de aplicação, de alvos; ela é uma “física” ou uma “anatomia” do poder, uma tecnologia. E pode ficar a cargo seja de instituições “especializadas” (as penitenciárias, ou as casas de correção do século XIX) seja de instituições que dela se servem como instrumento essencial para um fim determinado (as casas de educação, os hospitais), seja de instâncias preexistentes que nela encontram maneira de reforçar ou de reorganizar seus mecanismos internos de poder (um dia se precisará mostrar como as relações intrafamiliares, essencialmente na célula pais-filhos, se “disciplinaram”, absorvendo desde a era clássica esquemas externos, escolares, militares, depois médicos, psiquiátricos, psicológicos, que fizeram da família o local de surgimento privilegiado para a questão disciplinar do normal e do anormal), seja de aparelhos que fizeram da disciplina seu princípio de funcionamento interior (disciplinação do aparelho administrativo a partir da época napoleônica), seja enfim de aparelhos estatais que têm por função não exclusiva mas principalmente fazer reinar a disciplina na escala de uma sociedade (a polícia). (FOUCAULT, p.203-204, 2009).

Continuarei abordando a questão da forma de poder como disciplina, embasado no pensamento foucaultiano, por estar evidente esta tecnologia na formação profissional do fisioterapeuta. Ainda nos escritos do autor, o sucesso do poder disciplinar se deve ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame.

Para Foucault (2009, p.147), a vigilância torna-se um operador econômico decisivo, na medida em que é ao mesmo tempo uma peça interna no aparelho de produção e uma engrenagem específica do poder disciplinar. O castigo disciplinar, que possui a função de reduzir os desvios, deve ser essencialmente *corretivo*. O exame, por sua vez, combina as técnicas da hierarquia que vigiam, e as da sanção que normalizam. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados (FOUCAULT, 2009, p.154).

Ainda segundo o autor, o exame está no cerne dos processos que constituem o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber. O exame, combinando vigilância hierárquica e sanção normalizadora, realiza as grandes funções disciplinares de repartição e classificação, de extração máxima das forças e do tempo, de acumulação genética contínua, de composição ótima das aptidões (FOUCAULT, 2009, p.158).

A relação entre currículo e poder disciplinar se estabelece devido ao fato do currículo governar, de maneira disciplinar, a formação profissional de acadêmicos e de professores. Governar é a forma de administrar algo a um fim desejado, ou seja, é a maneira de conduzir algo. Para Foucault (2003), a definição de governo refere-se a encarregar-se dos homens, mas em suas relações, seus laços, seus emaranhamentos que são as riquezas, os recursos, as substâncias, o território, com certeza, em suas fronteiras, com suas qualidades, seu clima, sua aridez, sua fertilidade.

Com base nesses escritos, podemos observar que o currículo é um dispositivo e um recurso estratégico que funciona em conjunto com uma série de outros recursos para governar a formação profissional de alunos e professores. Neste contexto, afirma Foucault (2003), que a ciência de bem governar depende da política utilizada para governar. Com base nisso, penso que a política utilizada para formação curricular representa a escolha do que deve constar no currículo, ou seja, quais os conteúdos que devem ser estudados. Assim, podemos problematizar o que pode fazer parte e como é abordado.

Segundo Foucault (2008, 143-144), entende-se por governamentalidade, em primeiro lugar, o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bastante específica, embora muito complexa de poder, que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política, e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança.

Em segundo lugar, por 'governamentalidade', entendo a tendência a uma linha de força que em todo o Ocidente não parou de conduzir e, desde há muito, para a preeminência, esse tipo de poder que podemos chamar 'governo' sobre todos os outros - soberania, disciplina- e eu trouxe, por um lado [e, por outro lado], o desenvolvimento de toda uma série de saberes. Enfim, por 'governamentalidade', creio eu se deveria entender o processo, ou antes o resultado do processo pelo qual o Estado de justiça normal da Idade Média, que nos séculos XV e XVI se tornou o Estado administrativo, viu-se pouco a pouco 'governamentalizado'.

Podemos dizer que esse primeiro sentido dado por Foucault relaciona-se com minha pesquisa, pois analiso o currículo das Instituições. Os procedimentos e as táticas executadas pelos fisioterapeutas representam o governo da diferença, ou

seja, o governo da anormalidade, voltada a uma normalização. Esse conjunto representa uma forma complexa de poder exercida em prol da norma.

Para entendermos melhor como se constitui historicamente a arte de governar, recorreremos novamente a Foucault (2003), que relata haver inúmeras formas de governo, práticas e modalidades de governo. Governo de si, governo dos outros, ser governado e por quem ser governado. A arte do governo deve responder a seguinte questão: como introduzir a economia, ou seja, a maneira de gerir como se deve os indivíduos, os bens, as riquezas, tal como se pode fazer no interior de uma família, tal como pode fazê-lo um bom pai de família que sabe dirigir sua mulher.

Confirmando a afirmação acima, Foucault (2003, p.287), cita François de La Mothe Le Vayer, que em uma série de textos pedagógicos diz: “[...] no fundo há três tipos de governo, cada um referido a uma forma de ciência ou de reflexão particular: o governo de si mesmo, referido à moral; a arte de governar uma família como se deve, referida à economia; enfim a ciência de bem governar o Estado, referida a política”.

A arte de governar, ou seja, normatizar, guiar, através do recurso do currículo, para ensinar alunos e professores, penso que é uma estratégia importante do exercício de governar a educação dos sujeitos. A partir disso, devemos problematizar os currículos, de maneira a compreender como estes se constituem como estratégias de governamento da diferença.

Em seus escritos, Foucault (2003, p. 289), cita La Perrière que diz: “[...] governo é a integra disposição das coisas, das quais se toma o encargo de conduzi-las até um fim conveniente”. Com isso, percebemos que o governo tem uma finalidade de disposição das coisas a serem conduzidas a um fim conveniente, portanto, opondo-se a um pensamento soberano, hierárquico e enfatizando o poder que depende das relações. De acordo com Foucault (2008), o governo é no fundo muito mais do que a soberania, muito mais do que o reino. É o problema político moderno que se encontra ligado à população.

Outro conceito importante para pensar a questão do poder para Foucault é o biopoder, na medida em que a Fisioterapia se constitui como um campo da Saúde. Segundo Portocarrero (2004, p.06), o que caracteriza a biopolítica das populações, o biopoder, é a importância cada vez maior da norma, que divide os seres humanos em um campo de valor e utilidade. A lei, por exemplo, funciona como norma por

meio de suas funções reguladoras. Uma sociedade normalizadora é o resultado histórico de técnicas de poder voltadas para a vida.

Ainda para a autora, a característica fundamental das técnicas de normalização incide no fato de comporem no corpo social a fabricação, classificação e controle sistemático das anormalidades. Partindo deste pressuposto, a produção da anormalidade, dito como desvio da norma, procura controlar o que é considerado como anormal, tendendo à aplicação de técnicas de normalização, procurando fazer a coerção para a norma. Dessa forma, a norma tem função reguladora, separando a normalidade da anormalidade.

Neto (2009, p.161) define a biopolítica como uma racionalização das práticas de um certo tipo de relações de poder, que aplicadas à população se referem a fenômenos que acometem essa população,

[...] considerada como conjunto de seres vivos caracterizados por uma série de variáveis de viés biológico: a saúde, a higiene, etc, definido assim, a noção de biopolítica designa um dos domínios da prática e da reflexão governamental, o domínio delimitado pela higiene pública ou saúde pública, mas não a totalidade da governamentalidade. São propriamente biopolíticos os domínios que envolvem as relações de poder inerentes ao poder medical...

Ainda de acordo com o referido autor,

[...] a biopolítica é a governamentalidade da saúde e da doença, dos traços biológicos da população. Num sentido amplo a biopolítica é a governamentalidade da população, desde que a prática eletiva de governo se faça a partir dos fenômenos próprios à população, quaisquer que sejam as naturezas desses fenômenos biológicas e econômicas. (NETO, 2009, p.161).

De acordo com o autor mencionado acima, a tecnologia de poder adequada à governamentalidade diz respeito a uma racionalidade governamental, ou seja, uma espécie de cálculo do investimento de governo, das ações de governo, cálculo segundo o regime de verdade, conforme o qual as propostas de governo são aceitas, pensadas e avaliadas.

Gadelha (2009) coloca que a arte de governar assentada em uma razão de estado (em que as disciplinas, a normalização e a regulamentação já funcionam), em favor de uma sociedade governamentalizada (sociedade de governo), não trata de substituir simplesmente a soberania pela disciplina e esta pelo governo, mas, sim, na disposição triangular em que é exercido o poder, entre soberania, disciplina e gestão governamental. De acordo com o autor,

[...] embora ainda perdurem mecanismos e dispositivos de normalização e regulamentação para o efetivo governo das populações, desenvolve-se uma biopolítica, que atua, sobretudo pelo controle, assentada primordialmente em dispositivos de segurança, dando ensejo à emergência de *sociedade de controle*. (GADELHA, 2009, p.136).

Tendo isto em vista, na formação profissional dos fisioterapeutas, ao que é classificado como anormal, precisam ser aplicadas estratégias reguladoras, classificadoras e normalizadoras, vendo a norma como lei. As técnicas fisioterápicas aplicadas comumente são realizadas através de protocolos naturalizados, visando à correção da anormalidade, vista como deficiência. Desse modo, a formação profissional de alunos e professores na área da saúde está intimamente ligada por relações de poder com o currículo que, através deste recurso estratégico, governa, por meio de mecanismos disciplinares e de segurança, a conduta dos indivíduos.

Com base na discussão das ferramentas analíticas aqui apresentadas, explicitaram-se os marcos teóricos que nortearam a análise dos dados. Em seguida, veremos a discussão realizada sobre as formas de compreensão da diferença, a partir da análise dos currículos das instituições selecionadas.

3 FORMAS DE COMPREENSÃO DA DIFERENÇA: DIVERSIDADE X ANORMALIDADE

A partir da análise realizada nos currículos dos cursos de Fisioterapia, mais precisamente nos planos das disciplinas das instituições selecionadas, foi possível observar que a diferença tem mais de uma forma de compreensão. A partir disso, foram escolhidos dois sentidos principais que circulam nos currículos: a) a diferença vista como diversidade, ou seja, relacionada com o discurso multicultural; e b) a diferença como anormalidade, mais precisamente relacionada com a deficiência física e/ou mental, algo que está fora da norma e que precisa ser corrigido, por meio de processos de normalização.

Neste último sentido, podemos perceber que a fisioterapia procura trazer para o estado de normalidade, ou para a norma, o que é considerado como *fora* dela ou *anormal*. Assim, a diferença é compreendida como um desvio, sendo que a função do fisioterapeuta consiste em tratar, prevenir, promover e reabilitar o sujeito, sempre com caráter de *curar* a pessoa que apresente alguma disfunção, diferença ou anormalidade. Tendo em vista a centralidade que tal concepção assume nos currículos de Fisioterapia, a ideia da diferença como anormalidade será mais aprofundada no capítulo 3.

A seguir, consta a discussão da questão da diferença como diversidade, a partir das ementas de disciplinas analisadas que constroem tal modo de ver e compreender a diferença. Evidencia-se, a partir disso, que a formação profissional na área da fisioterapia contempla também esta concepção sobre a diferença, através de seus currículos.

3.1 Diferença como Diversidade

Para melhor compreender as condições de possibilidade de circulação da concepção da diferença como diversidade, é importante discutir as questões relacionadas à emergência de um discurso multicultural. Segundo Candau (2008), uma das características fundamentais das questões multiculturais é o fato de estarem atravessadas pelo acadêmico e o social, a produção de conhecimentos, a militância e as políticas públicas. O multiculturalismo não nasceu nas universidades e no âmbito acadêmico em geral, mas através de lutas dos grupos sociais

discriminados e excluídos de uma cidadania plena, os movimentos sociais, especialmente os relacionados às questões étnicas e, entre eles, os relacionados às identidades negras, que constituem o *locus* de produção do multiculturalismo (CANDAUI, 2008, p.49).

Para entender o multiculturalismo é necessário conhecer o que alguns autores, como Hall (1997), denominam de “virada cultural”. De acordo com este autor, a cultura é vista como uma força de influência histórica e epistemológica, capaz de mudança conforme a transformação cultural do cotidiano. A cultura opera nos processos de fabricação das identidades pessoais e sociais. A partir da linguagem e dos sistemas de classificações nos quais as coisas são inseridas é que são fabricados os processos discursivos dentro da cultura. Neste sentido, assinala a centralidade social da cultura na contemporaneidade, mediante a chamada “virada cultural”.

Hall (1997, p.10) enfatiza que os seres humanos são seres interpretativos, sendo que cultura são práticas de significação. Assim, a cultura é a soma *de diferentes sistemas de classificação e diferentes formações discursivas*, aos quais a língua recorre a fim de dar significado as coisas. Toda prática social depende e relaciona-se com o significado, assim a cultura é uma das condições para a existência dessa prática, pois toda a prática social tem uma dimensão cultural. Isto não significa que seja tudo discurso, mas que toda prática social tem seu caráter discursivo (HALL, 1997).

Dessa maneira, a cultura serve como regulação social e ao governo da conduta social nas sociedades contemporâneas. Por isso, podemos observar a relação de cultura com poder. Quanto maior a centralidade da cultura, mais força para governar, moldar e regular. Desse modo, a cultura governa a forma como a diversidade deve ser negociada, regulando as condutas e as práticas sociais. Uma das maneiras de regulação imposta pela cultura é a normativa, ou seja, somos guiados por normas construídas em nossa cultura. Desse modo, a cultura é central na formação de identidades.

Ainda conforme Hall (1997), as fronteiras de demarcação da regulação cultural e normativa têm suas regras rígidas. A cultura regula, mediante sistemas classificatórios, quem pertence e quem não pertence àquela cultura, definindo as identidades e a diferença, o aceitável e o inaceitável, o normal e o anormal.

A partir das questões referentes à relação entre cultura e identidades, o multiculturalismo é um movimento teórico que teve início em meados do século XX, nos Estados Unidos, com o intuito de acabar com as discriminações e preconceitos. Todavia, este movimento além de ter emergido como movimento social em defesa das lutas dos grupos culturais negros e outras “minorias”, também surgiu como abordagem curricular contrária a toda forma de preconceito e discriminação no espaço escolar (SILVA e BRANDIM, 2008).

O multiculturalismo teve suas matrizes em professores, doutores afro-americanos, docentes universitários na área dos Estudos Sociais que beneficiaram, por meio de suas obras imersas em questões sociais, políticas e culturais, os afrodescendentes (SILVA e BRANDIM, 2008).

O multiculturalismo é uma estratégia política de reconhecimento e representação da diversidade cultural, não podendo ser concebido dissociado dos contextos das lutas dos grupos culturalmente oprimidos. Politicamente, o movimento reflete sobre a necessidade de redefinir conceitos como cidadania e democracia, relacionando-os à afirmação e à representação política das identidades culturais subordinadas. Como corpo teórico questiona os conhecimentos produzidos e transmitidos pelas instituições escolares, evidenciando etnocentrismos e estereótipos criados pelos grupos sociais dominantes, silenciadores de outras visões de mundo. (SILVA e BRANDIM, 2008, p.60-61).

Segundo Stuart (2003, p.53), existem pelo menos 6 (seis) concepções diferentes de multiculturalismo na atualidade: a) o *Multiculturalismo conservador*, onde os grupos dominantes buscam assimilar as minorias diferentes às tradições e costumes da maioria; b) o *Multiculturalismo liberal*, onde os diferentes devem ser integrados como iguais na sociedade dominante; c) o *Multiculturalismo pluralista*, com os diferentes grupos que vivem separadamente, dentro de uma ordem política federativa; d) o *Multiculturalismo comercial*, onde a diferença entre os indivíduos e grupos deve ser resolvida nas relações de mercado e no consumo privado, não questionando as desigualdade de poder e riqueza; e) o *Multiculturalismo corporativo* (público ou privado), administrando a diferença, de modo a que os interesses culturais e econômicos das minorias subalternas não incomodem os interesses dos dominantes; e f) o *Multiculturalismo crítico*, que questiona a origem das diferenças, realizando uma crítica a exclusão social, a exclusão política, as formas de privilégio e de hierarquia existentes nas sociedades contemporâneas. Esta última forma de

multiculturalismo apoia os movimentos de resistência e de rebelião dos ditos *dominados*.

Em vários programas de disciplinas ofertadas nos currículos dos cursos de Fisioterapia, analisados nesta dissertação, foram encontrados marcadores como diversidade cultural e multiculturalismo, evidenciando a abordagem do estudo da diferença compreendida como diversidade. Os marcadores aqui citados foram encontrados nas seguintes disciplinas: *Antropologia, Sociologia e Deontologia*, da Instituição B; *Ética e Bioética, Saúde e América Latina e A Espiritualidade e Humanismo no Cuidado*, da Instituição C; e *Introdução às Ciências Sociais para a Saúde*, da Universidade D.

Dessa forma, podemos observar que os currículos das Instituições selecionadas estão atravessados pelo discurso multicultural, funcionando como uma ferramenta capaz de governar o estudo da diferença para uma compreensão relacionada com a noção de diversidade, tal como tem sido produzida a partir do multiculturalismo.

A questão multicultural que atravessa os currículos dos cursos da área da Saúde pode ser também encontrada nas próprias políticas públicas, as quais fundamentam muito dos conteúdos trabalhados nos diferentes cursos de Fisioterapia. No âmbito das políticas públicas de saúde, podemos pensar que a questão da diversidade é contemplada especialmente a partir dos princípios de integralidade, equidade e universalidade da atenção à saúde, sendo que, dentre todas as disciplinas analisadas, apenas a disciplina *Deontologia*, da Instituição B, abordava explicitamente tais princípios.

Desse modo, o plano da disciplina prevê o estudo dos seguintes conteúdos: *as políticas públicas brasileiras de saúde, preceitos do Sistema Único de Saúde e o estudo das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Fisioterapia*, realizando uma reflexão sobre a formação do profissional fisioterapeuta. Além disso, constam em seus objetivos: *questionar sobre o momento atual da Fisioterapia, orientado pela integralidade, equidade, universalidade e pela necessidade do trabalho multidisciplinar e intersetorial*. E, em seu conteúdo programático, encontramos: *a integralidade na atenção fisioterapêutica e a formação profissional com base nos preceitos do Sistema único de Saúde-SUS*.

Com base na abordagem das políticas públicas realizada pela disciplina *Deontologia*, buscamos sua definição em Cáritas (apud Teixeira, 2010), para o qual,

política pública é um conjunto de ações permanentes que asseguraram e ampliaram direitos civis, econômicos, sociais e coletivos de todos, que devem ser amparados em lei, de responsabilidade do Estado (financiamento e gestão) e com controle e participação da sociedade civil.

Neste sentido, podemos observar que a disciplina selecionada apresenta-se como uma disciplina geral da área da saúde, sendo que a ideia da diferença como diversidade aparece devido à abordagem, em seu plano de disciplina, do estudo referente à integralidade, equidade e universalidade, pois estes três princípios relacionam-se com a questão da diversidade.

De acordo com Paim e Silva (2010, p.111), as noções de universalidade e equidade estão relacionadas ao princípio da igualdade, este, por sua vez, está ligado à ideia de justiça. O universal é aquilo que é comum a todos. Já a palavra equidade está próxima da igualdade, e ambas têm sido frequentemente usadas como sinônimos, sendo consideradas um contraponto para as desigualdades, sejam as socioeconômicas, sejam as de saúde. A noção de equidade admite a possibilidade de atender desigualmente os que são desiguais, priorizando aqueles que mais necessitam para poder alcançar a igualdade. Estes princípios referem-se a todos os indivíduos, a toda diversidade da população.

Também foi possível observar que a noção da diferença como diversidade cultural aparece mais explicitamente nas chamadas disciplinas de formação geral, especialmente da área das Ciências Humanas, tais como *Antropologia*, *Sociologia*, *Ciências Sociais da Saúde*, entre outras. Assim, na disciplina de *Antropologia*, da instituição B, a diferença aparece relacionada com a diversidade cultural, apresentando em seu plano de ensino os seguintes objetivos: *Identificar as diferenças culturais e sociais geradoras da amplitude organizacional do ser humano; estudar a diversidade cultural existente na sociedade em que se está inserido; reconhecer os modelos sociais e culturais de outras sociedades que estão convivendo no mesmo espaço e tempo que esta sociedade; e pesquisar os diversos processos de organização sócio-cultural da sociedade em que se vive e de outras que convivem com esta.*

No conteúdo programático desta mesma disciplina, encontra-se: *pesquisar sobre a interação indissociável entre ser humano e cultura; abordar as relações entre Cultura e Identidade; pesquisa sobre as ideias de pluriculturalismo e multiculturalismo na construção da organização da sociedade atual em que estamos*

inseridos; estudo sobre a ação de difusão de valores culturais no espaço da organização social; reconhecer a dimensão da cultura e os aspectos de transformação que se desenvolvem no cotidiano; caracterização da ideia de “cultura dominante”, “cultura de massa” e “multiculturalismo popular” no espaço social; estudar a Educação para um mundo em rede e de diversidade cultural.

Dessa forma, percebe-se, pelo plano desta disciplina, que a diferença é compreendida como diversidade, como se estes termos fossem sinônimos, isto é, a diferença é vista relacionada com a diversidade cultural, constituindo uma formação profissional a respeito da diferença a partir do discurso multicultural.

Nesta mesma disciplina, a metodologia refere estar *alicerçada por uma profunda compreensão da diferença e da diversidade sócio-cultural*. Com base neste aspecto, levanto as seguintes interrogações: o que é uma profunda compreensão da diferença e da diversidade sócio-cultural? Em apenas uma disciplina temos condições de aprender/ensinar profundamente a questão da diferença e da diversidade cultural? Neste caso, a diferença é compreendida apenas como diversidade? Será que há outras formas de compreensão da diferença?

Silva (2000, p.73) critica um vago apelo ao respeito e à tolerância para com a diversidade e a diferença no qual se apoia o multiculturalismo, evidenciando um problema desta concepção de diferença que se limita a proclamar a existência da diversidade, ficando difícil servir de base para uma pedagogia que aloque no centro a crítica política da identidade e da diferença. Ou seja, segundo este autor, mediante o ponto de vista da diversidade, tanto a identidade como a diferença tendem a ser naturalizadas e fixadas em determinadas posições, bastando apenas aceitá-las ou respeitá-las.

Na perspectiva da diversidade, a diferença e a diversidade tendem a ser naturalizadas, cristalizadas, essencializadas. São tomadas como dados ou fatos da vida social diante dos quais se deve tomar posição. Em geral, a posição socialmente aceita e pedagogicamente recomendada é de respeito e tolerância para com a diversidade e a diferença. (SILVA, 2000, p.73).

Atualmente, na relação com o conceito de diferença e suas peculiaridades, alguns autores propõem desmontar a ideia das identidades como algo natural e essencializado, buscando ver a diferença não tanto com um olhar de celebração, mas como estratégia para outros caminhos possíveis. Conforme Silva (1999), em uma perspectiva pós-crítica, procura-se colocar no currículo estratégias de desmembramento das identidades nacionais e das narrativas culturais. Além disso,

busca-se referir a diferença como uma questão política e histórica, problematizando os modos como essa se constitui e não somente celebrando a diferença e a diversidade. Desse modo, abandona-se uma atitude *folclórica* e passa-se a ter profundidade política na análise da diferença.

Ainda na perspectiva de crítica à noção da diferença como diversidade, Lunardi (2004, p.04) questiona: será que o “direito a ser diferente” na atual retórica distancia-se tanto daquela outra retórica que advogava em favor de uma estratégia de “assimilação da diferença”? Será que poderíamos afirmar que o discurso da diversidade, que instiga, no “princípio da equidade”, o reconhecimento da diferença, está tão longe daquele que pretende transformar a diferença em semelhança através do anuviamento das diferenças culturais e linguísticas de grupos culturalmente distintos, exercício típico de uma sociedade antropofágica?

Para a autora, o que se vislumbra nessa sinonímia diferença/diversidade nada mais é do que o estabelecimento de uma medida comum, de um padrão de comparabilidade que permite continuar traçando a fronteira entre situações designadas como normais e anormais, mas talvez agora por uma estratégia mais astuta, mais refinada – a do deslocamento constante dessa fronteira. Em outras palavras, não basta simplesmente anular ou excluir o anormal, o que é preciso é tornar visíveis as linhas de fronteira que fazem com que esses sujeitos deslizem pelos limiares entre a anormalidade e a normalidade, pois, clareando-as, fica mais fácil capturá-los e, assim, corrigi-los (LUNARDI, 2004, p.05).

Ao tratar sobre a educação dos surdos, Lunardi (2004, p.08) ressalta que um dos espaços em que as estratégias da diversidade fixam a inscrição da pluralidade e da diferença é o currículo. Neste caso, uma das maiores recorrências nos discursos que tratam da questão curricular é o apelo às “adaptações curriculares”. Seriam essas suficientes para garantir a tão buscada igualdade de oportunidades entre surdos e ouvintes e respeito à diferença?

A disciplina de *Sociologia*, também da instituição B, e a disciplina de *Introdução às Ciências Sociais para a Saúde*, da Universidade D, também trabalham com a diferença como diversidade cultural. A primeira propõe um estudo sobre as políticas culturais, evidenciando a diferença com foco multicultural, apresentando em sua ementa o estudo sobre *as políticas culturais*. Nos conteúdos programáticos encontra-se a abordagem da *questão cultural no contexto sociológico: a sociedade de consumo e as políticas culturais*. Já a segunda disciplina citada também aborda a

noção de cultura, referindo, em seu programa, os seguintes conhecimentos: *a noção de cultura nas Ciências Sociais, Cultura, saúde e doença*. Assim, nos remete a pensar novamente em diferentes culturas habitando o mesmo espaço.

Com base nas disciplinas das diferentes instituições pesquisadas, observa-se que a diferença compreendida como diversidade cultural, produzida a partir de um discurso multicultural, é estudada em todas as instituições, evidenciando que a educação superior na área da saúde, como no caso da fisioterapia, aborda o tema em questão. Tais conteúdos são abordados principalmente dentro das disciplinas de formação geral e são oferecidas durante todo o curso, dependendo de cada instituição, conforme Tabela 02 do primeiro capítulo.

O Plano da disciplina *Ética e Bioética*, da Instituição C, procura estudar questões culturais, citando em seu programa de estudo a abordagem de questões étnico-raciais e questões culturais. Nas competências desta disciplina encontram-se: *Reconhecer a existência de particularidades morais e culturais e comprometer-se com a Ética da Alteridade e com a Educação para a Saúde numa relação de aprendizagem com o Outro; Perceber a importância de políticas afirmativas com relação aos afrodescendentes e indígenas no Brasil, particularmente no que se refere à educação das relações étnico-raciais (leis 10639/2003 e 11645/2008) e suas implicações éticas.*

Nos conhecimentos abordados na disciplina, encontramos: *A ética da alteridade, a dignidade humana e as questões étnico-raciais na formação da consciência moral e no reconhecimento das singularidades presentes nos serviços de atenção à saúde pública; A responsabilidade ética dos cidadãos no Brasil face à urgência das políticas afirmativas com relação aos afrodescendentes e indígenas expressas nas leis 10639/2003 (afrodescendentes) e 11645/2008 (afrodescendentes e indígenas).*

O Plano de disciplina de *Saúde e América Latina*, da Universidade C, procura compreender a produção da exclusão ou inclusão social, abordando noções conceituais de etnia, cultura e diferença, analisando as desigualdades sociais. Nos conhecimentos encontramos: *Concepções históricas e culturais para a compreensão das políticas de saúde; Contextos e concepções histórico-culturais de abrangência das leis 10639/2003 e 11645/2008 e das políticas afirmativas vigentes para os povos e coletividades indígenas e afrodescendentes na América Latina e no Brasil; A saúde e as questões étnico-raciais: as políticas higienistas e eugênicas - estado e*

corpo; Desigualdade e exclusão social; A Reforma Sanitária brasileira como movimento de inclusão.

O plano da disciplina *A Espiritualidade e Humanismo no Cuidado*, da Instituição C, considera central a abordagem das diferenças culturais e apresenta em seu plano de disciplina a seguinte competência: *Inserir-se nos diferentes espaços sociais de forma crítica e considerando as diferenças culturais*. Nos conteúdos listados, encontra-se: *A Alteridade a Transcendência como questão estruturante para o cuidado*. Esta disciplina pretende trazer uma abordagem de compreensão e respeito à diversidade, reconhecendo o outro como semelhante, com uma visão humanizada com olhar de compaixão e fraternidade.

Segundo Silva (1999), a diversidade cultural é fabricada por um dos mais poderosos instrumentos homogenizadores. Tem caráter ambíguo dos processos culturais da atualidade. Assim, podemos observar que as questões culturais não se separam das relações de poder, convivendo no mesmo espaço. Ainda para o autor, a diversidade não é um fato ou uma coisa, mas, sim, o resultado de um processo de relação histórica e discursiva da construção da diferença.

Como discutido anteriormente, a concepção da diferença como diversidade relaciona-se estreitamente com a questão multicultural. Candau (2008) aponta duas abordagens fundamentais do multiculturalismo: uma descritiva e outra prescritiva. A abordagem descritiva do multiculturalismo afirma ser o multiculturalismo uma característica das sociedades atuais, pois vivemos em sociedades multiculturais. Podemos afirmar que as configurações multiculturais dependem de cada contexto histórico, político e sociocultural.

O multiculturalismo na sociedade brasileira é diferente daquele das sociedades europeias ou da sociedade estadunidense. Nesse sentido, enfatizam-se a descrição e a compreensão da construção da formação multicultural de cada contexto específico. Por outro lado,

[...] a perspectiva prescritiva entende o multiculturalismo não simplesmente como um dado da realidade mas como uma maneira de atuar, de intervir, de transformar a dinâmica social. Trata-se de um projeto, de um modo de trabalhar as relações culturais numa determinada sociedade e de conceber políticas públicas nessa direção. Uma sociedade multicultural constrói-se a partir de determinados parâmetros. (CANDAU, 2008, p.50).

Com base na pesquisa realizada, foi possível observar que os currículos dos cursos de Fisioterapia enfatizam o estudo sobre a diversidade cultural, baseados no discurso de respeito e tolerância ente as culturas, bem como em uma suposta harmonia na convivência entre diferentes culturas. Neste sentido, devemos refletir que não devemos simplesmente aceitar essa ideia como se fosse algo natural e fixo, mas podemos problematizar essa concepção essencializada da diferença, a qual toma a noção de identidade como parâmetro.

Neste contexto, podemos observar, a partir da análise dos planos de ensino das disciplinas citadas anteriormente, que as diferentes culturas são enfocadas com um sentido multicultural que se apoia na noção de tolerância, sendo que o tipo de multiculturalismo predominante é denominado de liberal ou humanista. De acordo com Silva (1999), neste tipo de multiculturalismo há a referência a um suposto humanismo comum, que apela pelo respeito, tolerância e convivência pacífica entre os variados grupos culturais. Devemos respeitar e tolerar a diferença, porque sob a ilusória diferença há um mesmo humanismo. A ideia de tolerância, embora aparentemente possa ser confundida com generosidade, implica certa superioridade por parte de quem tolera.

Em contrapartida, a noção de respeito demonstra um essencialismo cultural, na medida em que se supõe que as diferenças culturais são estáveis, bastando apenas respeitá-las. Porém, na ótica assumida por esse autor, as relações de poder estão ininterruptamente produzindo as diferenças. Sendo assim, não se trata de simplesmente tolerar ou respeitar as diferenças, mas compreender a diferença como continuamente produzida, mediante relações de poder que forjam sua fabricação. Um currículo baseado nessa ótica teria como objetivo analisar os processos pelos quais as diferenças são fabricadas por meio de relações desiguais e assimétricas, sendo que, mais do que respeito ou tolerância, é a própria diferença que deve ser colocada em questão (SILVA, 1999).

De acordo com este autor, podemos compreender que as noções de educação, currículo e pedagogia que conhecemos, representam a instituição moderna por excelência, objetivando-se passar o conhecimento científico “formar” seres humanos autônomos e racionais, e moldar os cidadãos representantes da democracia moderna. Neste contexto, alguns autores desconfiam das pretensões totalizantes de saber do pensamento moderno, atacando a própria ideia de educação. Dessa maneira, uma crítica que se faz é que, muitas vezes, o conceito de

diferença é entendido de forma tão abrangente que parece não existir nada que não seja diferença, ou seja, cada indivíduo apresenta algumas semelhanças e algumas diferenças se comparados uns com os outros.

Após a discussão sobre essa compreensão da diferença como diversidade, a seguir, explano sobre a outra forma de compreensão da diferença encontrada nos currículos dos cursos de Fisioterapia - diferença como deficiência ou anormalidade.

3.2 Diferença compreendida como deficiência ou anormalidade

Nesta seção, procuro abordar a diferença compreendida como deficiência ou anormalidade, procurando mostrar como tal concepção se produz a partir das disciplinas trabalhadas nas Instituições de Ensino Superior vinculadas ao CREFITO-5, que contemplam o tema. Ao iniciar a discussão sobre a deficiência compreendida como deficiência ou anormalidade, recorro aos estudos foucaultianos, buscando fundamentar alguns conceitos, tais como norma, normação e normalização, imprescindíveis para o entendimento da anormalidade.

A identificação do normal e anormal se dá através do estabelecimento da norma. Segundo Foucault (2008), para um entendimento da normalidade e da anormalidade precisamos compreender que suas fabricações devem-se a processos de normação e normalização, respectivamente. O processo de normação refere-se ao estabelecimento das normas realizadas pelos saberes disciplinares, realizando o esquadramento das condutas. Já os processos de normalização referem-se ao movimento de trazer para o centro da norma quem esteja afastado dela, tratando das próprias práticas.

Para o autor, na normalização disciplinar a norma é fundamental, pois é através da relação a essa norma estabelecida que se determinam e identificam tanto o normal, quanto o anormal. Ou seja, a norma fixa algo adotado como ideal e, a partir dessa marcação, podemos observar o que se encontra distante dessa norma, algo que então deve ser corrigido, revisto e ajustado.

Desse modo, o conceito de norma se estabelece através de uma relação entre normal e anormal. Para Foucault (2009, p.177), compreende-se que o poder da norma funcione facilmente dentro de um sistema de igualdade formal, “[...] pois dentro de uma homogeneidade que é a regra, ela introduz, como um imperativo útil e resultado de uma medida, toda a gradação das diferenças individuais”.

A diferença compreendida como deficiência e anormalidade pressupõe a existência do “outro”, alguém distante do centro da norma. De acordo com Skliar (2003), a egocêntrica normalidade tem a pretensão da invenção do anormal, sendo que a pessoa com deficiência é produzida como o “outro” do denominado “normal”. Para o autor, precisamos avaliar o que representamos como alteridade deficiente, percebendo, com perplexidade, como o outro foi fabricado, governado, idealizado e descrito.

Dessa forma, a norma tende a ser inquestionável, quase invisível e subentendida. As pessoas que apresentam deficiências físicas estão em minoria, o que gera uma breve justificativa para sua marginalização, opressão, exclusão e, portanto, de sua inclusão em outra classe ou categoria. Assim, o dito deficiente é obra de uma fabricação da normalidade, ou seja, fruto de um processo de construção histórica de diferenciação que confunde a diferença com a invenção do que foi feito desse outro.

A partir dessas considerações, podemos compreender que a produção da deficiência é uma invenção baseada em uma norma que rege os profissionais da área da saúde, os quais procuram corrigir, tratar e curar aquela deficiência, considerada como anormalidade. Entretanto, de acordo com Skliar (2003), não existe o deficiente ou a deficiência, mas, sim, o poder e o saber da invenção de uma norma, a partir da qual se produz a noção de deficiência.

Ao realizar a análise sobre a abordagem da diferença como deficiência ou anormalidade, foram encontradas 5 (cinco) disciplinas de formação geral. São elas: *Psicologia para a pessoa portadora de necessidades especiais* (PPNE), da Instituição A; *Psicologia*, da Instituição B; *Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social I e Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social II*, da Instituição C; e *Psicologia Aplicada à Fisioterapia*, da Instituição D.

No caso da Fisioterapia, a marcação do que é normal ou anormal está no próprio surgimento da profissão, como foi colocado anteriormente, visto que o fisioterapeuta preocupa-se com a correção e tratamento de condições vistas como “anormais”. Grande parte das disciplinas são, assim, voltadas para essa concepção da diferença como deficiência ou anormalidade. No caso das disciplinas de formação geral elencadas acima, destaco o Plano da Disciplina *Psicologia para a pessoa portadora de necessidades especiais* (PPNE), da instituição A, no qual encontramos a abordagem da diferença naturalizada como anormalidade, como

deficiência de algo que não está eficiente e que precisa ser corrigido, voltando a ser *eficiente*. Em sua ementa, encontramos: *Histórico das concepções sobre a pessoa portadora de necessidades especiais, aspectos psicológicos e sociais*.

Já nos objetivos constam: *capacitar a identificação das necessidades especiais, analisando suas implicações sob o ponto de vista: físico, emocional, social e educacional; possibilitar ao aluno diagnosticar os problemas apresentados e realizar os encaminhamentos necessários para um melhor auxílio nos casos; promover a compreensão do papel da família e da sociedade frente aos problemas dos portadores de necessidades especiais*. No conteúdo programático da disciplina aparece, ainda, em um de seus itens de estudo: *a pessoa com necessidades especiais: (transtornos do desenvolvimento, deficiência mental, autismo, superdotados ou pessoa com altas habilidades, deficiência auditiva, deficiência visual, transtornos das habilidades escolares, deficiências múltiplas)*.

Por sua vez, o plano de disciplina de *Psicologia*, da Instituição B, apresenta em seu conteúdo programático o estudo do comportamento anormal relacionado com *a deficiência mental*, o que também nos remete a uma relação de normalidade ou anormalidade, ou seja, se o indivíduo não apresenta um comportamento padronizado, classificado dentro dos padrões de normalidade, é considerado um comportamento anormal. Assim, neste caso, este indivíduo considerado com deficiência mental representa um comportamento anormal, classificado como anormalidade cognitiva. Veremos, assim, como nos aponta Foucault (2002), que a Psicologia como ciência só consegue operar a partir de um campo normativo.

Neste contexto, foi possível observar que algumas disciplinas que compõem o núcleo das disciplinas gerais abordam a questão da diferença compreendida como deficiência ou anormalidade, procurando enfatizar os processos de inclusão. No próximo capítulo abordarei as disciplinas específicas que trabalham a questão da diferença compreendida como deficiência e anormalidade, sob a ótica do tratamento e cura.

Neste sentido, sobre os processos de inclusão, Veiga-Neto e Lopes (2007) assinalam que a inclusão é hoje um dos temas mais difíceis nas discussões sobre educação no Brasil. Nos debates realizados sobre o assunto sobram opiniões e posicionamentos políticos, mas carecem de clareza e objetividade sobre aquilo que é dito. Isto se dá não somente devido ao fato de o assunto recentemente ter entrado na agenda das políticas públicas, mas também, porque, sob essa palavra, coloca-se

em jogo um emaranhado conjunto de variáveis sociais e culturais, que vão desde princípios e ideologias até interesses e disputas por significação.

Para Lopes (2007), inclusão e exclusão são fabricações do nosso tempo e invenções que dependem uma da outra para existir. Tal necessidade se registra na própria ideia de ordem social e de posições de sujeitos inseridos em tramas sociais, definidas no tempo e no espaço. A inclusão, articulada na modernidade, traz consigo a vontade da demarcação territorial e relacional da diferença. A demarcação da diferença parte do pressuposto orientador de que esta pode ser capturada, identificada, (des) velada, nomeada e, dependendo de como ela é vista registrando-se no corpo, descartada como possibilidade de normalidade.

Neste sentido, chamam a atenção duas disciplinas que, apesar de utilizarem o termo 'diversidade' no título, parecem mais ligadas à noção da diferença como anormalidade, marcando a questão da inclusão. São elas: *Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social I* e *Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social II*. O Plano da disciplina Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social I, da Instituição C, procura, entre suas competências, atuar com respeito, *entendendo que a doença não reside apenas no limite do corpo, mas transcende no sentido da família e aborda a vivência da inclusão social*. Nos conhecimentos da disciplina, encontram-se: *Acompanhamento de pacientes e suas famílias nas suas diversidades, em um ambiente de atendimento multiprofissional e Procedimento e formas de participação do sujeito e de sua família no manejo das sequelas funcionais e prepará-lo para a inclusão social*.

Já no Plano de disciplina de Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social II, da mesma Instituição, procura-se compreender e respeitar a diversidade, atuando na *compaixão* e na *fraternidade* e estudando a inclusão na sociedade de pessoas com deficiência. Há ainda a referência à abordagem do estudo sobre o manejo das sequelas funcionais e a preparação para a inclusão social. Nos conhecimentos da disciplina encontram-se: *o sujeito e sua família no manejo das sequelas funcionais e preparação para a inclusão social*.

Neste contexto, essas disciplinas I e II apresentam a abordagem da diferença, ora como deficiência, ora como diversidade, pois quando se referem às sequelas funcionais estão se referindo à deficiência e, conseqüentemente, ao processo de tratamento, visando à cura do sujeito, no sentido de corrigir ou minimizar aquela sequela. Além disso, cabe salientar que, entre os objetivos, pretende-se atuar na

‘compaixão e fraternidade’, o que faz pensar na ideia de eficiência x deficiência, sendo que os primeiros são considerados ‘completos’, enquanto que os segundos são vistos como ‘falhos’ e, portanto, anormais.

Assim, embora os planos dessas disciplinas apelem para a noção de diversidade, os objetivos e conteúdos programáticos apontam muito mais para a concepção da diferença como anormalidade. Assim, encontramos a abordagem da diferença como diversidade e como deficiência, mas com um acento mais forte para essa última noção, havendo também uma preocupação na inclusão das pessoas com deficiências.

A partir disso, podemos compreender que, nestas disciplinas, as abordagens sobre os processos de inclusão estão relacionadas com a inclusão do deficiente físico e/ou mental, considerado anormal, sendo *incluído* com as pessoas consideradas *normais* ou *eficientes*, ou seja, Inclusão significa conviver com as pessoas que não apresentam, pelo menos aparentemente, nenhuma *deficiência*.

Os cursos de Fisioterapia, através de seus currículos, se constituem como uma ferramenta de governo da conduta de alunos e de professores, promovendo a separação rígida entre o normal e o anormal, bem como propondo processos de normalização para a denominada *anormalidade*.

Segundo Schaedler (2003, p. 43), em uma perspectiva moderna, baseada na produção analítico-científica, há sugestões de arranjos institucionais produtores de uma subjetividade serializada, asséptica, uma existência alicerçada pela regularidade, que se afirma no igual e abomina a diversidade de modos de existir, colocando em ação uma prática pedagógica da *reconhecimento* e não da *cognição*. Tal perspectiva normalizadora busca encontrar sempre o que pode haver de “mesmo” no outro. A vida, assim, apresenta-se linear, regular, igual, livre de afetos, sem bifurcações, dúvidas, criação ou invenção, uma quase morte.

As práticas em saúde fabricadas nesta perspectiva estão centradas em um conjunto de técnicas e procedimentos, na medicalização e medicamentação das doenças. A saúde, assim fabricada, passa a ser um “bem” a serviço da produção (não como afirmação da vida, mas como produção capitalista), e a doença um mal que deverá ser curado a qualquer custo. A relação saúde-doença é posta numa correlação binária de oposição, onde a *doença* é a falta de saúde e o rompimento da harmonia e do equilíbrio humano, e a *saúde* seu perfeito equilíbrio e enquadramento nas normas padronizadas pela Fisiologia e Biologia. Com isso, a educação em

saúde passa a ser informativa, corretiva e indicativa de práticas de higiene e de cuidado de si, cujo efeito é o da assepsia do corpo, a separação ou dualidade entre corpo-pensamento, saúde-doença e normal-patológico (SCHAEDLER,2003, p.43).

Nesta compreensão da diferença como deficiência, já fixada e essencializada como anormalidade, encontramos autores como Teixeira (2010, p. 31), quando afirma que:

[...] quando se fala em pessoa portadora de deficiência, o senso comum induz logo a pensar em uma cadeira de rodas ou muletas. No entanto, o contingente de deficientes engloba muito mais pessoas, como deficientes mentais, amputados, surdos e mudos. As diferenças de definição têm importantes conseqüências para as políticas de apoio aos portadores de deficiência.

Neste contexto da deficiência vista como anormalidade, o Ministério da Saúde diz que se entende por pessoas com deficiência todas aquelas que apresentam um tipo ou mais de limitações funcionais, caracterizadas como permanentes ou temporárias, de causa congênita ou adquirida, podendo estar subdivididas em auditiva, visual, física, mental ou múltipla (BRASIL, 2012).

Sobre as características das deficiências, Teixeira (2010, p. 32) diz que,

[...] as deficiências podem ser sensoriais ou intelectuais. Podem ser de nascença ou ter surgido em outra época da vida, em função de doença ou acidente. Podem ter impacto brando na capacidade de trabalho e interação com o meio físico e social ou conseqüências maiores, que requerem apoio e assistências proporcionais.

Ainda segundo Teixeira (2010), a deficiência não deve ser confundida com doença. No entanto, em muitos aspectos, a deficiência se sobrepõe à saúde, desde o estudo de sua origem até a assistência médica necessária aos portadores. As causas externas são grandes causadoras de deficiência, bem como o envelhecimento e doenças degenerativas. Nesses casos, as causas geradoras de deficiência deveriam ser tratadas como problema de saúde pública, através de políticas de segurança e de prevenções a doenças e acidentes. Assim, podemos entender que existe a ideia de deficiência assumida como verdade, como algo natural, como algo que apenas devemos respeitar, aceitar e, especialmente, corrigir e tratar.

Em outra disciplina, *Psicologia Aplicada à Fisioterapia*, da Instituição D, aparece o estudo abordando pacientes *portadores de necessidades físicas*, sendo que no item dos conhecimentos, encontramos: *características psicológicas de*

pacientes especiais: portadores de necessidades físicas, gestantes e idosos; o processo de reabilitação física, também evidenciando essa concepção da correção da diferença, a qual é relacionada à deficiência física.

De acordo com Silva e Rodrigues (2010, p.67), com a compreensão de que as demandas da sociedade para com a área da saúde aumentaram e ganharam maior complexidade na contemporaneidade, se percebe a necessidade de um processo formativo diferente, que abarque as necessidades de saúde na perspectiva de superação do modelo hegemônico hospitalocêntrico e individual para ações de integralidade, articulando a clínica e a saúde coletiva.

Ainda segundo as autoras, esse molde de atenção à saúde implica em uma formação generalista, com a superação da formação orientada pelas ciências das doenças/curativas, que entenda a saúde dentro do perfil epidemiológico, que considere cada grupo populacional de maneira singular, que possa atuar tanto na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em nível básico, quanto em níveis mais complexos.

Podemos observar, portanto, que algumas disciplinas estão voltadas a estudar como *curar* as deficiências dos sujeitos, de maneira a recuperar uma suposta eficiência, associando a diferença à deficiência física e/ou mental, também denominada como anormalidade física e/ou mental, sempre com o intuito de cura do paciente. Evidencia-se, assim, uma prática de medicalização para o corpo (do) deficiente e de sua vida cotidiana, da escolarização, da pedagogia, de sua sexualidade, da vida e da morte da alteridade deficiente (SKLIAR, 2003). Na Fisioterapia, assim como em outras profissões da área da saúde, procuramos tratar o indivíduo como se estivéssemos medicando o paciente. A Fisioterapia utiliza principalmente exercícios para procurar tornar eficiente aquela deficiência.

Cabe ainda destacar que foram encontradas duas disciplinas que buscam romper com a ideia da anormalidade. São elas: *Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) da Instituição A, Cultura Surda e LIBRAS, da Instituição C.*

No plano de disciplina *Cultura Surda e LIBRAS* (optativa), da Instituição C, encontramos nas competências a abordagem sobre *peças com necessidades especiais, rompendo com as pedagogias corretivas, hegemônicas na história da educação especial, bem como com as representações que constituem esses sujeitos. Ser conhecedor do movimento e da cultura surda.* Neste contexto, entendo ter encontrado um olhar diferenciado, pois encontramos uma abordagem sobre as

peças com necessidades especiais, sem utilizar uma pedagogia corretiva, ou seja, rompendo com a ideia de diferença como deficiência de algo que precisa ser necessariamente corrigido, mas utilizando uma abordagem de procurar entender sobre a cultura surda, sobre o significado da Língua Brasileira de Sinais e como utilizá-la, sem procurar a correção, mas, simplesmente, procurar compreender a surdez como uma condição.

Por sua vez, na disciplina *Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS)*, da Instituição A, consta, nos conteúdos programáticos, a abordagem do estudo da *inclusão, culturas surdas e identidades surdas*, oportunizando subsídios básicos para a comunicação através desta linguagem. Podemos pensar que, em geral, a inclusão ou os processos de inclusão referentes às pessoas com deficiência auditiva é compreendida a partir da noção da anormalidade, sendo que incluir significa colocar no mesmo espaço pessoas com deficiências e pessoas supostamente normais.

No entanto, essa disciplina ilustra outra forma de compreensão da inclusão, pois sua inserção nos currículos da área da saúde é resultado das lutas de movimento surdo, que postula que Libras é a língua dos surdos e que, para que a inclusão se efetive, é necessário que os ouvintes a reconheçam como tal e a aprendam de forma regular, possibilitando a comunicação entre surdos e ouvintes, a partir de uma lógica surda.

Excetuando-se essas duas disciplinas, observa-se que a diferença é produzida a partir de um discurso de oposição binária entre normalidade e anormalidade. Tais conteúdos são abordados principalmente dentro das disciplinas de formação específica, ocorrendo durante todo o curso, dependendo de cada instituição, conforme Tabela 02, do primeiro capítulo. Assim, além das disciplinas discutidas nesta seção a título de ilustração, pode-se dizer que, na medida em que a Fisioterapia volta-se para a correção, tratamento e cura de condições vistas como anormais, a concepção da diferença como anormalidade ou deficiência está presente de forma significativa nos currículos. Portanto, tendo em vista a centralidade de tal concepção, no próximo capítulo discuto mais detalhadamente os processos de normalização e suas peculiaridades.

4 PROCESSOS DE NORMALIZAÇÃO

Segundo Foucault (2008, p. 83), o normal é que é primeiro, e a norma se deduz dele, ou é a partir desse estudo das normalidades “[...] que a norma se fixa e desempenha seu papel operatório. Logo, eu diria que não se trata mais de uma normação, mas sim, no sentido estrito, de uma normalização”. Início este capítulo com esta afirmação de Foucault, por estar intimamente ligada com a discussão que desenvolvo aqui, pois, na medida em que o indivíduo considerado normal indica uma dedução da normalidade a partir de uma norma já estabelecida, buscamos estratégias de normalização para os sujeitos que fogem a esta norma. No caso da fisioterapia, percebe-se que a naturalização e a divisão entre o normal e o anormal são rígidas, procurando sempre *aplicar* o processo de normalização ao que é classificado como anormalidade.

Nesta ótica, a formação profissional dos fisioterapeutas acaba por naturalizar os conceitos de identidade e diferença, vendo a diferença, por vezes, como anormalidade e, por vezes, como diversidade. Assim, através de procedimentos técnicos já selecionados e classificados para cada caso de anormalidade, compreendida como *deficiência*, procura-se normalizar o sujeito, sempre com caráter corretivo.

A partir disso, neste capítulo abordo questões referentes à norma, o normal e o anormal, utilizando os conceitos de normação e normalização, buscando entender como, a partir da formação dos profissionais de Fisioterapia, naturalizam-se determinadas formas de normalidade e constroem-se estratégias de *normalização de sujeitos*. Desse modo, podemos entender que são estabelecidas determinadas formas de anormalidade, através de um padrão clínico de normalidade, ou seja, o que é considerado na área da saúde como a saúde em perfeitas condições, sem desvios, e, a partir deste padrão clínico, são construídas estratégias de normalização dos sujeitos por meio de técnicas e de procedimentos fisioterapêuticos, procurando trazer para a norma o que esteja fora dela, sempre com caráter de correção e cura.

A norma é a existência de algo tomado como ideal. De acordo com Foucault (2008), há um caráter prescritivo da norma e, através desta, torna-se possível determinar e identificar o normal e o anormal. Nesta perspectiva, Portocarrero (2004) enfatiza que o conceito de norma é relacional. Trata-se de uma relação de

polaridade entre o normal e o anormal e de inversão dos polos, não uma relação contraditória ou de exterioridade, pois a norma é um conceito que qualifica negativamente a esfera do dado que não se inclui em sua extensão, ao mesmo tempo em que depende dele para sua própria compreensão. A sociedade normalizadora é o efeito histórico de técnicas de poder centradas na vida, cuja principal característica incide no fato de agregarem no corpo social a fabricação, classificação e o controle sistemático das anormalidades.

Podemos compreender, portanto, que a norma é uma invenção da modernidade, assim como a normalidade e a anormalidade. Thoma (2005, p.05-06) destaca que, na sociedade moderna, há um saturamento de normas, as quais são utilizadas para excluir quem está fora do centro das mesmas, ao mesmo tempo em que se almeja trazer para o centro quem está distante dele. É a normalidade instituída pela sociedade moderna que permite que nos situemos no mundo. A norma na modernidade surge através da articulação de regimes de saber e dispositivos materiais para as práticas de medidas que incluem e excluem os indivíduos, sendo a estatística um instrumento importante de distribuição e de separação entre normal e anormal. Portanto, a normalidade é uma invenção que traz como objetivo delimitar os limites da existência, a partir dos quais se institui quem são os anormais, os corpos danificados e os deficientes, para os quais as práticas de normalização devem se voltar.

A norma é a maneira contemporânea de regulação social, sendo que os artefatos culturais, de um modo geral, funcionam como agentes de normalização. As identidades fabricadas e valorizadas são também as representadas positivamente por esses artefatos e servem como modelo para regular nossas ações e comportamentos (THOMA, 2005, p.06). Dessa maneira, como colocado na abertura deste capítulo, Foucault (2008) faz a distinção entre normação e normalização. Enquanto que a normação é o processo de formação das normas realizadas pelos saberes disciplinares, executando o esquadrinhamento, a normalização é o processo de trazer para a norma quem se encontra mais distante dela.

Os processos de normalização são estudados por autores que visam à compreensão deste conceito. Para Portocarrero, assim como para Foucault e George Canguilhem, a normalização constrange para homogeneizar as multiplicidades, “[...] ao mesmo tempo que individualiza, pois permite as distâncias entre os indivíduos, determina níveis, fixa especialidades e torna úteis as diferenças”

(PORTOCARRERO, 2004, p. 06). A principal característica das técnicas de normalização é integrarem no corpo social a criação, a classificação e o controle sistemático das anormalidades.

A partir disso, podemos pensar que a norma, no caso da Fisioterapia, como em toda a área da saúde, é estabelecida através do que é definido como condições de saúde para uma determinada sociedade em um determinado tempo. Assim, na Fisioterapia há a separação binária entre o que é classificado como normal e o que é denominado como anormal, sendo que para este segundo termo há a aplicação de estratégias de normalização, tentando aproximar o anormal ao centro da norma, tendo em vista que todos os indivíduos estão dentro da norma. Tais técnicas de normalização referem-se aos procedimentos utilizados de forma terapêutica, com o intuito de promover a reabilitação daquela deficiência que o paciente possua.

De acordo com Foucault (2008, p.75):

[...] a normalização disciplinar consiste em primeiro colocar um modelo, um modelo ótimo que é construído em função de certo resultado, e a operação de normalização disciplinar consiste em procurar tornar as pessoas, os gestos, os atos, conformes a esse modelo, sendo normal precisamente quem é capaz de se conformar a essa norma e o anormal quem não é capaz. Em outros termos, o que é fundamental e primeiro na normalização disciplinar não é o normal e o anormal, é a norma.

Segundo Portocarrero (2004), na contemporaneidade, as formas de exercício do poder assumem formas concretas extremamente eficientes, objetivando fazer do sujeito e da população entidades normais e saudáveis. Essa forma de poder tem a estratégia de um projeto de prevenção e de transformação do denominado anormal em um sujeito normal, através dos saberes, tais como a pedagogia, criados para este fim. Além disso, o normal se constitui como princípio de coerção no ensino, através do estabelecimento de uma educação padronizada, visto que, já na organização de um corpo médico e um quadro hospitalar, por exemplo, é necessário fazer funcionar normas gerais de saúde e de regularização dos processos e produtos industriais.

Neste âmbito, podemos acrescentar a Fisioterapia como um dos saberes voltado à prevenção, à promoção e à reabilitação do denominado anormal. Sendo assim, é possível discutir a implicação de normas essencializadas na área da saúde, as quais constituem o processo de formação profissional, definindo o que esteja distante dela como anormalidade e aplicando técnicas corretivas que propõem a

norma como princípio de coerção. Isto é, visando à normalização da denominada deficiência do sujeito.

De acordo com Portocarrero (2004), a demarcação do anormal é a negação do normal. No entanto, é a anterioridade histórica do futuro anormal que levanta uma intenção normativa. A sugestão de uma norma é a maneira possível de unificação de um diverso, de reabsorção e de regulação de uma diferença.

Em seu livro *Os Anormais*, Foucault (2001), diz que há três figuras que constituem o domínio da anomalia: o monstro humano, o indivíduo a ser corrigido e a criança masturbadora. Sobre o primeiro, o autor coloca que o *monstro humano* infringe as leis da sociedade e da natureza, uma dupla infração de leis, pois combina o impossível com o proibido. Esse monstro é o grande modelo de todas as pequenas discrepâncias. Encontramos desde o século XVIII, o problema de tentar descobrir qual o fundo da monstruosidade que há por trás das pequenas anomalias, dos pequenos desvios. Para o autor, neste contexto, o anormal é no fundo um monstro cotidiano, um monstro banalizado.

No segundo caso, o *indivíduo a ser corrigido* é a segunda figura que constitui o domínio da anomalia. É um indivíduo específico dos séculos XVII e XVIII. Esse sujeito aparece em um contexto mais restrito à família, no *exercício* de seu poder interno ou na gestão de sua economia ou, no máximo, é a família em sua relação com as instituições que lhe são vizinhas ou que o apoiam. Foucault ressalta que este indivíduo a ser *consertado* passa existir nesse jogo que há entre a família e, depois, a escola, a rua, o bairro, a polícia etc.

A terceira figura, denominada por Foucault (2001), é o *masturbador*, a qual se relaciona com a sexualidade. A figura da criança masturbadora data da passagem do século XVIII para o século XIX, o que é relatado por Foucault como um fato corrente a todos, vinculado ao segredo e às proibições sexuais, ou seja, “[...] o segredo universal, o segredo compartilhado por todo mundo, mas que ninguém comunica a ninguém” (FOUCAULT, 2001, p. 74).

No que se refere as duas primeiras figuras, o autor aponta que enquanto o *monstro* é uma exceção, o *indivíduo a ser corrigido* aparece com maior frequência como um ser *incorrigível*, que gira em torno de um jogo entre a incorrigibilidade e a corrigibilidade. Esboça-se um eixo da corrigível incorrigibilidade que, com o passar do tempo, encontramos no denominado indivíduo anormal, mais precisamente. Esse eixo serviu de suporte a todas as instituições específicas para anormais,

desenvolvidas desde o século XIX, sendo que, a partir daí, o anormal do século XIX, considerado um monstro empalidecido e banalizado, também passa a ser visto como incorrigível, sendo colocado no centro de uma aparelhagem de correção.

A partir dessas considerações, podemos afirmar que, no caso da Fisioterapia, embora se possa pensar que também a figura do monstro às vezes se faça presente, a figura da anormalidade que está em foco é, principalmente, *o indivíduo a ser corrigido*, para o qual se voltam as técnicas de intervenção realizadas para normalização do sujeito. É a partir dessa figura que a Fisioterapia adquire sentido.

Com base nestas questões, podemos observar que, na medida em que os indivíduos considerados anormais são postos no centro de uma aparelhagem de correção, a Fisioterapia surge com o intuito de corrigir ou minimizar a anormalidade, através dos processos de normalização elencados por meio de técnicas específicas, criadas com a intenção de normalização do indivíduo. Assim, podemos supor que a Fisioterapia ou Terapia Física pretende trazer para a norma o que esteja mais distante dela.

Ainda para Foucault (2001), o estudo dos anormais se reduziu a duas categorias: a categoria da deformidade, enfermidade e/ou defeito e a categoria do monstro, o monstro propriamente dito. Com o passar do tempo, a monstrosidade da natureza passou para uma monstrosidade de conduta e, a partir daí, subdividida em criminalidade monstruosa e monstrosidade de comportamento.

Neste âmbito, me interessa pensar como se constitui a categoria da anormalidade como deformidade, enfermidade e/ou defeito, a qual contempla, no meu ponto de vista, os olhos voltados para os processos de normalização do corpo e, assim, pensando como fisioterapeuta, métodos de intervenção nas denominadas *deformidades*, de maneira a procurar corrigir ou minimizar o problema, sempre com a intenção de trazer para a norma, com caráter de cura. Como esta questão aparece nos currículos dos cursos de Fisioterapia? Para auxiliar nesta discussão, identifiquei algumas disciplinas ofertadas nos currículos das instituições pesquisadas, que explicitam esta forma de relação com o dito *anormal*. Dessa maneira, desenvolvo, a seguir, a análise dessas disciplinas a partir da ótica dos processos de normalização.

4.1 A formação do fisioterapeuta como agente de normalização de sujeitos

Os processos de normalização realizados pela Fisioterapia buscam o reestabelecimento da saúde do indivíduo. Segundo Portocarrero (2004), o que caracteriza a saúde é a probabilidade de transcender a norma que determina a normalidade momentânea. Assim, caracteriza a possibilidade de tolerar as infrações da norma usual e fabricar novas normas em ocasiões novas.

Os parâmetros de normalidade naturalizados, assim como os processos de normalizações já estabelecidos na Fisioterapia e aplicados sobre a anormalidade, procuram *endireitar* e retificar aquela anormalidade. Segundo Canguilhem (2002, p. 211),

[...] uma norma, uma regra, é aquilo que serve para retificar, pôr de pé, endireitar. Normar, normalizar é impor uma exigência a uma existência, a um dado, cuja variedade e disparidade se apresentam, em relação à exigência, como um indeterminado hostil, mais ainda do que estranho.

Podemos dizer que, de algum modo, todas as disciplinas da Fisioterapia que propõem o ensino de técnicas de cura e de reabilitação são normalizadoras. Tais disciplinas representam parte significativa dos currículos, visto os objetivos da formação do fisioterapeuta. Para um melhor entendimento, utilizarei as tabelas a seguir, relativas a cada uma das instituições pesquisadas, para apresentar, de forma didática, os marcadores encontrados e o semestre no qual são ofertadas as disciplinas analisadas.

Disciplina	Marcadores	Semestre
Cinesiologia	<i>Promoção, prevenção e reabilitação do indivíduo.</i>	3
Eletrotermofototerapia	<i>recursos terapêuticos.</i>	4
Cinesioterapia	<i>Promoção, prevenção e reabilitação das disfunções.</i>	5
Fundamentos em cardiologia e Pneumologia	<i>Recursos e técnicas fisioterapêuticas adequadas às enfermidades.</i>	5
Hidrocinesioterapia	<i>Recurso terapêutico.</i>	5
Fisioterapia Neurológica	<i>Intervenção em sequelas neurológicas do adulto.</i>	6
Fisioterapia neuropediátrica	<i>Intervir fisioterapicamente nas alterações neurológicas.</i>	6
Fund. de Ortopedia, Traumatologia e Reumatologia	<i>Intervenção fisioterapêutica.</i>	6

Recursos Terapêuticos Manuais	<i>Recursos terapêuticos manuais: massoterapia, osteopatia, reeducação postural global e quiropraxia.</i>	6
Fisioterapia Cardio-Respiratória	<i>Tratamento fisioterapêutico, técnicas de fisioterapia cardiorrespiratória.</i>	7
Fisioterapia do trabalho A	<i>Intervenção fisioterapêutica (promoção, prevenção e reabilitação) nas empresas.</i>	Sete
Fisioterapia em Gerontologia	<i>Métodos e técnicas da fisioterapia aplicada em pacientes idosos.</i>	7
Fisioterapia nas disfunções musculoesqueléticas	<i>Métodos e técnicas de intervenção em problemas ortopédicos, traumatológicos e reumatológicos.</i>	7
Fundamentos em Pediatria II	<i>Tratamento, técnicas e métodos de tratamento fisioterápicos.</i>	7
Fisioterapia no Pré, Pós Operatório e Intensivismo A	<i>Intervenção, fisioterápica no pré e pós-operatório e intensivismo em adultos.</i>	8
Fisioterapia Desportiva	<i>Tratamento e reabilitação das lesões desportivas.</i>	8
Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia	<i>Métodos e técnicas fisioterápicas adequadas ao tratamento das disfunções e cirurgias obstétricas e urológicas.</i>	8
Fisioterapia nos Distúrbios Vasculares Periféricos	<i>métodos e técnicas que visam a recuperação funcional.</i>	8
Estágio Supervisionado Ambulatorial A e B(Fisioterapia em Neurologia e Pediatria)	<i>Intervenção do acadêmico em fisioterapia neurológica e pediátrica ambulatorial prevenindo e reabilitando.</i>	9-10
Est. Superv. Ambul. II A e B(Fisiot. nas Disf. Musc. Esq.)	<i>Intervenção do acadêmico em fisioterapia ortopédica, traumatológica, reumatológica e desportiva ambulatorial prevenindo e reabilitando.</i>	9-10
Est. Superv. Ambul. III A e B(Fisiot. em Hidrocinesiot.)	<i>Intervenção em hidrocinesioterapia como recurso à qualidade de vida, promovendo e reabilitando as alterações do movimento humano.</i>	9-10
Est. Superv. Ambul. IV A e B (Fisiot. em card. e Pneum.)	<i>Intervenção do acadêmico em fisioterapia em pneumologia, cardiologia e vascular, ambulatorial prevenindo e reabilitando.</i>	9-10
Estágio Superv. de Fisioterapia em promoção à Saúde A e B	<i>Atuação do acadêmico junto à comunidade, em programas de saúde coletiva e preventiva, intervindo a partir do diagnóstico da realidade.</i>	9-10
Estágio Supervisionado Hospitalar I e II (Fis. Hosp. Ger.)	<i>Intervenção do acadêmico em fisioterapia hospitalar prevenindo e reabilitando.</i>	9-10
Equoterapia (eletiva)	<i>Métodos, Instrumento terapêutico/ cavalo.</i>	11
Fisioterapia em Acupuntura (eletiva)	<i>Intervenção em fisioterapia, técnica de manipulação com as agulhas.</i>	11
Fisioterapia em Dermatologia e Estética (eletiva)	<i>Intervenção fisioterápica nas disfunções dermatológicas e estéticas.</i>	11
Fisioterapia em Queimados (*Eletiva)	<i>Intervenção fisioterápica nos diferentes graus de lesão.</i>	11

Tabela 03: Instituição A.

Fonte: Site da Instituição A.

Disciplina	Marcadores	Semestre
Eletrotermofototerapia	<i>Recursos terapêuticos advindos do calor, frio, luz e eletricidade.</i>	3
Cinesioterapia I	<i>Aplicação de métodos e técnicas fisioterapêuticas.</i>	4
Hidromecanoterapia	<i>Métodos e recursos fisioterapêuticos.</i>	4
Massoterapia	<i>Métodos e recursos aplicados em diferentes patologias.</i>	4
Neurologia Básica	<i>Reabilitação e readaptação funcional.</i>	4
Cinesioterapia II	<i>Tratamentos utilizados na prática clínica, aplicados na reabilitação.</i>	5
Reumatologia Básica	<i>Atendimento fisioterápico.</i>	5
Fisioterapia Cardiológica Angiológica e Geriátrica	<i>Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.</i>	6
Fisioterapia neurológica	<i>Minimização de sequelas.</i>	6
Fisioterapia Respiratória	<i>Tratamento fisioterapêutico.</i>	6
Prática de fisioterapia ortopédica, traumatológica e reumatológica	<i>Atendimento fisioterápico.</i>	6
Fisioterapia aplicada ao pré- e pós-operatório e intensivismo	<i>Realizar atendimentos reais em pacientes internados.</i>	7
Fisioterapia em dermatologia e estética	<i>Intervenção fisioterapêutica.</i>	7
Fisioterapia Desportiva	<i>Exercícios terapêuticos para o tratamento.</i>	7
Fisioterapia em ginecologia, Obstetrícia e Urologia.	<i>Intervenções terapêuticas.</i>	7
Estágio	<i>Não consta ementa.</i>	8

Tabela 04: Instituição B.

Fonte: Site da Instituição B.

Disciplina	Marcadores	Semestre
Cinesiologia	<i>Recursos tecnológicos, técnicas e métodos existentes na fisioterapia para o tratamento.</i>	2
Recursos Massoterapêuticos	<i>Recursos e métodos massoterapêuticos.</i>	3
Recursos Complementares	<i>Recursos terapêuticos complementares.</i>	3
Terapias manuais I	<i>Aplicar os métodos de terapias manuais.</i>	4
Reabilitação Funcional I	<i>Recursos tecnológicos, técnicas e métodos existentes em fisioterapia.</i>	4
Terapias Manuais II	<i>Métodos de terapias manuais.</i>	5
Reabilitação Funcional II	<i>Recursos tecnológicos, técnicas e métodos existentes em fisioterapia.</i>	5
Avaliação Funcional II	<i>Principais recursos para o tratamento das alterações cinético-funcionais.</i>	5
Eletro Termo e Fototerapia	<i>Métodos e técnicas da eletroterapia, termoterapia e fototerapia.</i>	5
Fisioterapia Comunitária I	<i>Promoção, prevenção e restabelecimento da funcionalidade e saúde.</i>	5
Reabilitação Funcional III	<i>Atendimento fisioterapêutico, voltado para o restabelecimento da funcionalidade e saúde.</i>	6
Fisioterapia Clínica I	<i>Tratamento das alterações cinético-funcionais.</i>	6
Fisioterapia Hospitalar I	<i>Recursos fisioterapêuticos como ferramenta no tratamento das doenças respiratórias</i>	6
Fisioterapia Comunitária II	<i>Promoção, prevenção e restabelecimento da funcionalidade e saúde.</i>	6
Estágio em Fisioterapia I	<i>Conduta e procedimentos fisioterapêuticos na educação em saúde, coletiva e individual.</i>	6
Fisioterapia Clínica II	<i>Tratamento das alterações cinético-funcionais.</i>	7
Fisioterapia Hospitalar II	<i>Recursos fisioterapêuticos como ferramenta no tratamento das doenças.</i>	7
Fisioterapia Comunitária II	<i>Promoção, prevenção e restabelecimento da funcionalidade e saúde.</i>	7
Estágio em Fisioterapia II	<i>Conduta e procedimentos fisioterapêuticos na educação em saúde coletiva e individual.</i>	7
Fisioterapia Hospitalar II	<i>Recursos fisioterapêuticos como ferramenta no tratamento das doenças</i>	8
Fisioterapia Hospitalar III	<i>Recursos fisioterapêuticos como ferramenta no tratamento das doenças.</i>	8
Estágio em Fisioterapia III	<i>Conduta e procedimentos fisioterapêuticos na educação em saúde coletiva e individual.</i>	8

Fisioterapia Hospitalar IV	<i>Recursos fisioterapêuticos como ferramenta no tratamento das doenças.</i>	9
Estágio em Fisioterapia IV	<i>Conduta e procedimentos fisioterapêuticos.</i>	9
Estágio em Fisioterapia V	<i>Conduta e procedimentos fisioterapêuticos.</i>	10
Fisioterapia Aquática I e II	<i>Tratamento e métodos terapêuticos em fisioterapia aquática.</i>	Optativa
Equoterapia	<i>Técnicas de reabilitação sobre o cavalo.</i>	Optativa
Fisioterapia Desportiva	<i>Condutas fisioterapêuticas para o retorno do atleta após as lesões.</i>	Optativa
Fisioterapia Dermatofuncional	<i>Recursos fisioterapêuticos para tratamento dos transtornos dermatofuncionais.</i>	Optativa
Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia	<i>Atendimento fisioterapêutico, voltado para o restabelecimento da funcionalidade e saúde.</i>	Optativa
Seminário de Recursos Complementares	<i>Técnicas no tratamento fisioterapêutico.</i>	Optativa
Fisioterapia na Diversidade e Inclusão Social I e II	<i>Recursos, métodos e técnicas fisioterapêuticas visando a sua reabilitação.</i>	Optativas

Tabela 05: Instituição C.

Fonte: Site da Instituição C.

Disciplinas	Marcadores	Semestre
Recursos Hidroterapêuticos	<i>Técnicas utilizadas no processo terapêutico realizado na água.</i>	5
Recursos Terapêuticos Manuais	<i>Técnicas manuais.</i>	5
Fisioterapia Cardiovascular	<i>Recursos para prevenção, atenção, tratamento e reabilitação cardiovascular.</i>	6
Fisioterapia em Ortopedia e Traumatologia	<i>Condutas fisioterapêuticas.</i>	6
Fisioterapia em Pediatria	<i>Reabilitação, diversas modalidades terapêuticas.</i>	6
Fisioterapia em Pneumologia II	<i>Procedimentos terapêuticos.</i>	6
Fisioterapia em Reumatologia	<i>Procedimentos e técnicas fisioterapêutica.</i>	6
Fisioterapia em Cirurgia	<i>Promoção, prevenção e reabilitação pós-operatória das intervenções cirúrgicas.</i>	7
Fisioterapia em Intensivismo	<i>Práticas de promoção, prevenção e atenção fisioterapêuticas em pacientes críticos.</i>	7
Fisioterapia em Neurologia	<i>Reabilitação nas disfunções neurológicas no adulto.</i>	7
Estágio Supervisionado I	<i>Promoção, prevenção, atenção, reabilitação e manutenção das condições físicas.</i>	8
Estágio Supervisionado II	<i>Promoção, prevenção, atenção, reabilitação e manutenção das condições físicas.</i>	9
Análise e Planejamento de Produtos e Processos Fisioterapêuticos	<i>Novas tecnologias para desenvolver competências e capacitações através de uma metodologia projetual aplicada à Fisioterapia.</i>	9
Atualidades em Fisioterapia Respiratória	<i>Aplicação prática das técnicas de fisioterapia respiratória.</i>	9
Complementos de Cinesioterapia	<i>Métodos e técnicas de recuperação e de redução funcional pelo movimento.</i>	9
Eletroterapia em Fisioterapia Ortopédica Traumatológica	<i>Técnicas com a corrente interferencial vetorial.</i>	9
Fisioterapia Dermato-funcional	<i>Uso dos recursos eletrotermofoterapêuticos.</i>	9

Tabela 06: Instituição D.

Fonte: Site da Universidade D.

Com base nos dados obtidos, foi possível observar que as disciplinas específicas, em sua grande maioria, trabalham os processos de normalização, tendo em vista que partem de uma concepção da diferença como anormalidade. Neste sentido, o fisioterapeuta constitui-se como um agente de normalização dos sujeitos, sendo que sua ação se dá no sentido de trazer para o centro da norma aqueles indivíduos que se encontram afastados.

A partir da análise das disciplinas ofertadas nos diferentes currículos analisados, é possível constatar que, na medida em que o estudante *avança* no

curso, essas disciplinas adquirem uma concentração e um peso maior na formação profissional. Assim, no final da formação profissional, o acadêmico entra no estágio, ou seja, na prática efetiva de normalização dos sujeitos considerados *falhos*, sendo, a partir daí, considerado como capaz para o exercício da profissão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa me proporcionou uma reflexão sobre como estão estruturados os currículos dos cursos de Fisioterapia, no que diz respeito às formas de compreensão da diferença, bem como os processos de normalização aplicados para a correção dos indivíduos. Neste contexto, apresento uma síntese analítica dos dados obtidos.

A partir da análise dos currículos dos 4 (quatro) cursos pesquisados, foi possível perceber que a formação profissional do fisioterapeuta é marcada por duas formas de compreensão da diferença. Os currículos são organizados a partir de disciplinas de formação geral e de formação específica, sendo que, no primeiro caso, evidencia-se que a diferença é compreendida tanto como diversidade, assim como anormalidade ou deficiência.

Contudo, as disciplinas específicas dos cursos de Fisioterapia partem de uma concepção da diferença como anormalidade, o que se relaciona aos próprios propósitos da profissão, a partir dos quais determinados processos de normalização são *aplicados* aos indivíduos considerados *anormais* ou *deficientes*. Neste sentido, a aplicação das técnicas fisioterapêuticas com a intenção de intervir sobre o indivíduo com um caráter corretivo ou preventivo, são prescritas aos sujeitos que apresentam uma classificação de anormalidade ou deficiência.

Esta pesquisa procurou analisar como os currículos dos cursos de Fisioterapia, presentes no CREFITO-5, abordam as formas de compreensão da diferença e os processos de normalização. De acordo com Cunha (2004), durante a formação, o aluno deve adquirir habilidades para atuar como profissional, e estas habilidades lhes são oportunizadas em campos de práticas, onde vivencia o real, aplica seus conhecimentos, se depara com padrões pré-estabelecidos e aprende através da experiência. Neste sentido, no caso da Fisioterapia, a compreensão da diferença se estabelece em duas versões. A primeira abordada como diversidade, e a segunda como anormalidade ou deficiência.

Assim, cabe aqui uma problematização do que isso acarreta na formação profissional e que tipo de profissional é formado a partir disso. Podemos pensar que isso acarreta a naturalização da compreensão da diferença, tanto como diversidade como anormalidade, fazendo com que o profissional fisioterapeuta entenda a identidade separada da diferença, ou seja, a normalidade da anormalidade, a

eficiência da deficiência, postulando uma separação binária entre os termos, como se um não dependesse do outro para existir, e como se não existisse nenhuma semelhança entre o Mesmo e o Outro.

Além disso, entre essas duas formas de compreensão da diferença que são produzidas pelos currículos dos cursos de Fisioterapia, foi possível observar que a noção da diferença como diversidade aparece mais explicitamente nas chamadas disciplinas de formação geral, evidenciando que a formação profissional geral na área da saúde, que se fundamenta nas disciplinas das ciências humanas, tem a concepção da diferença como diversidade.

Já a diferença compreendida como anormalidade aparece em maior número nas disciplinas de formação específica, as quais procuram trazer para o centro da norma os que estão distantes, através de técnicas e de recursos específicos, utilizados a fim de promover o processo de normalização dos sujeitos. Assim, os processos de normalização estão relacionados com a diferença compreendida como anormalidade, tendo em vista que as técnicas e os recursos fisioterapêuticos utilizados têm a pretensão de promover a correção, a reabilitação e a cura do indivíduo.

Neste sentido, é importante lembrar que, segundo Foucault (2008), o processo de normação refere-se ao estabelecimento das normas realizadas pelos saberes disciplinares, realizando o esquadramento das condutas. Já os processos de normalização referem-se ao movimento de trazer para o centro da norma quem está afastado dela, tratando das próprias práticas. Para Thoma (2005) podemos dizer que *normalizar* nada mais é do que trazer o outro para uma suposta eficiência. A sociedade normalizadora é o efeito histórico de técnicas de poder centradas na vida, cuja principal característica incide no fato de agregarem no corpo social a fabricação, a classificação e o controle sistemático das anormalidades.

Ainda de acordo com Foucault (2009), há uma separação binária que divide o normal do anormal. Neste contexto, existe todo um conjunto de técnicas e de instituições que procuram medir, controlar e corrigir os anormais, fazendo funcionar certos dispositivos disciplinares. Os mecanismos de poder são variados, dispostos em torno do anormal, para marcá-lo e para modificá-lo. Dessa forma, na Fisioterapia há a marcação binária entre o normal e o anormal, pois todos os conjuntos de técnicas e procedimentos utilizados pelos fisioterapeutas, tanto enquanto acadêmico quanto após estar formado, visam à classificação da anormalidade, para que, depois

de marcada, possa ser modificada mediante processos de normalização, com o intuito de trazer para os padrões de normalidade já estabelecidos.

Skliar (2003) destaca que o dito *deficiente* é obra de uma fabricação da normalidade, porém, o outro que se encontra afastado da norma deixa como documento uma opinião voraz em relação à normalidade. A partir disso, podemos dizer que a produção da deficiência é uma invenção baseada em uma norma que rege os profissionais da área da saúde, neste caso os fisioterapeutas, os quais procuram corrigir, tratar e curar aquela deficiência considerada anormalidade, procurando aproximar do centro da norma quem esteja afastado dela.

Ocorre, assim, uma invenção do outro, pois, para Skliar (2003), há inúmeras anamneses, prescrições, catálogos e manuais que classificam e avaliam o denominado anormal, podendo ser observado um exagero ortopédico de instituições, congressos e especialistas, devido ao grande número de hiperatividades, hemiplegias, síndromes, sintomas, quadros clínicos etc.

A Fisioterapia utiliza um conjunto de tecnologias, dispositivos, recursos e técnicas específicas, a fim de intervir na denominada anormalidade ou deficiência, através dos processos de normalização. Segundo Skliar (2003), há uma prática de medicalização para o corpo (do) deficiente e de sua vida cotidiana. Assim, esta profissão representa a pretensão de tratar e de curar o sujeito. Neste sentido, a formação profissional do fisioterapeuta tem o nítido objetivo de estudar a diferença compreendida como anormalidade ou deficiência, instruindo, através da ferramenta do currículo, o governante da diferença para a compreensão como anormalidade, a fim de aprenderem recursos para esta intervenção.

Segundo Silva (1999), a visão atual da diferença tem sua ênfase nos processos discursivos de produção de diferença, enfatizando a existência de um currículo multiculturalista, fundamentado em ideias de *respeito*, *de tolerância* e de *harmonia* nas convivências entre as culturas. Neste sentido, podemos notar que devemos respeitar e aceitar de forma natural. Porém, esta pesquisa procurou desnaturalizar, problematizando como isso está constituído no currículo como estratégia de governante da diferença, sem intenção de concordar ou discordar, mas, sim, procurando entender como é construída a formação profissional de alunos e de professores, obtidos através dos cursos de Fisioterapia do CREFITO 5, aqui analisados.

É interessante ressaltar que os processos de inclusão são estudados somente em algumas das disciplinas que compõem o núcleo da formação geral, sendo que as disciplinas específicas, mais voltadas para a reabilitação do indivíduo, partem de uma ótica do tratamento e da cura, procurando, através dos processos de normalização, aproximar do centro da norma quem esteja mais distante do mesmo.

Nesta perspectiva, tais disciplinas procuram instrumentalizar os estudantes para o uso de técnicas e de recursos direcionados à normalização dos sujeitos, sem que haja uma problematização dos próprios critérios de normalidade, o que somente ocorre mais no início dos cursos, com algumas disciplinas de formação geral. Tendo em vista que as disciplinas específicas estão concentradas, em sua maioria, nos últimos semestres de formação, pode-se entender que a formação profissional do fisioterapeuta, apesar de alguns esforços no sentido de romper com tal visão, possui uma ênfase nos processos de normalização, ou seja, sobre os recursos e técnicas específicas utilizadas para a reabilitação dos sujeitos.

As políticas públicas de saúde, principalmente o Sistema Único de Saúde (SUS), embasado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, atravessam os currículos da área da saúde, norteando a formação profissional de alunos e de professores, além da saúde pública no Brasil. De acordo com Portal da Saúde (2011), a implementação do SUS se deu para ofertar atendimento de qualidade, igualitário, para cuidar e promover a saúde de toda a população. O Sistema constitui um projeto social único que se forma por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Fisioterapia apontam para uma formação embasada nesses princípios. Segundo Almeida (2002), no que se refere às competências e habilidades da formação profissional do fisioterapeuta, encontramos no artigo 5º, IV e V parágrafos, o reconhecimento à saúde como direito e condição digna de vida, atuando de maneira a garantir a integralidade da assistência, compreendida como conjunto articulado e contínuo de serviços e ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

As ferramentas analíticas que guiaram a análise dos dados encontrados neste estudo foram poder e governamentalidade, embasadas no pensamento foucaultiano. Compreendendo-se que as relações de poder demarcam a diferença, podemos observar que todo currículo está imerso em relações de poder. De acordo com

Foucault (2003), o poder se define como uma força que depende da relação entre os indivíduos, isto é, uma forma de poder horizontalizado, relacional, que depende do posicionamento do sujeito, o qual exerce também formas de resistência ao poder.

Por sua vez, governar é a forma de administrar algo a um fim desejado, ou seja, é a maneira de conduzir algo. Para Foucault (2003), a definição de governo refere-se a encarregar-se dos homens, mas em suas relações, seus laços, seus emaranhamentos que são as riquezas, os recursos, as substâncias, o território, com certeza, em suas fronteiras, com suas qualidades, seu clima, sua aridez, sua fertilidade. Pode-se concluir que as instituições universitárias governam a formação profissional na área da saúde através do instrumento disciplinar que é o currículo, no que tange às questões da diferença, compreendidas ora como deficiência, ora como diversidade, bem como posicionando-a em um gradiente de normalidade e anormalidade. Os cursos de Fisioterapia, através de seus currículos, se constituem como uma ferramenta de governo da conduta de alunos e professores, promovendo a separação rígida entre o normal e o anormal, bem como propondo processos de normalização para a denominada *anormalidade*.

Em síntese trago na Tabela 07, o resumo da pesquisa:

	Instituição A	Instituição B	Instituição C	Instituição D
Nº Total de Disciplinas	74	69	80	106
Nº de Disciplinas selecionadas	2 gerais e 28 específicas	4 gerais e 16 específicas	6 gerais e 32 específicas	2 gerais e 17 específicas
Diferença como diversidade	-----	3 gerais	3 gerais	1 geral
Diferença como deficiência ou Anormalidade	2 gerais	1 geral	3 gerais	1 geral
Processos de Normalização	28 específicas	16 específicas	32 específicas	17 específicas

Tabela 07: Resumo da pesquisa .

Fonte: Adaptado pelo autor.

Com base no resumo exposto na Tabela (07) acima, podemos notar que as disciplinas de formação específica da área da Fisioterapia encontram-se em maior número, sendo desenvolvidas nos currículos, na medida em que o currículo avança, ou seja, sua maior concentração ocorre a partir do quinto semestre. Já as disciplinas de formação geral encontram uma maior concentração no início da grade curricular.

Na Tabela (07) acima, a diferença compreendida como anormalidade representa as disciplinas de formação geral e os processos de normalização. São dados obtidos através dos planos de disciplinas específicas da formação em Fisioterapia.

Para finalizar, aponto que, para a realização do estudo proposto nesta dissertação, os planos das disciplinas dos currículos dos cursos de Fisioterapia apresentaram dados suficientes para realização da análise desta pesquisa. Todavia, penso que outros estudos poderiam surgir a partir deste trabalho, como, por exemplo, analisar os currículos dos cursos de Fisioterapia de Instituições vinculadas aos outros estados brasileiros e, porque não, uma análise nos currículos dos cursos de Fisioterapia de Instituições estrangeiras, para, assim, podermos comparar com os currículos brasileiros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. J. (Org.). *Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde*. 2. ed. Londrina - PR: Rede Unida, v. 2. 92 p, 2005.
- ANDRADE A. D. et al. *Trajetória histórica e evolução da Fisioterapia no Brasil*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/201a350_graduacao.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2012.
- BOTOMÉ, S. P.; REBELATTO, J. R. *Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais*. 2. ed. São Paulo: Manole, 1999.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. LEI 8.080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 03 mar. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: O que é SUS. Entenda o SUS. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>>. Acesso em: 23 mar. 2011.
- CANDAU, Vera M. *Direitos humanos, educação e interculturalidade: as tensões entre igualdade e diferença*. Rio de Janeiro: Rev. Bras. Educ. v.13 n. 37, 2008.
- CANGUILHEM, Georges. Do social ao vital. In: *O anormal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, p.209-229.
- CUNHA, Ana Zoe Schilling da. *Atores e práticas na formação do enfermeiro: avaliação em perspectiva participativa*. 2004.153 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2004.
- FOUCAULT, Michel. *A governamentalidade*. Ditos e escritos IV: estratégia, poder-saber. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- _____. Problematização do sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise. In: *Ditos & Escritos – Volume I*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.
- _____. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001. Aula do dia 22 de janeiro de 1975 (p. 69-100).
- _____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, H.; Dreyfus, M.; FOUCAULT, M. (Eds.). *Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- _____. *Segurança, Território, População: curso ministrado no collége de France (1977-1978)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Vigiar e Punir: Nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramallete. 35.ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos*. São Paulo: UNESP, 2000.

GADELHA, Sylvio. *Biopolítica, governamentalidade e educação: introdução e conexões a partir de Michel Foucault*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

LOPES, Maura Corcini. *Inclusão Escolar Currículo, diferença e identidade*. In: *Exclusão nas tramas da Escola*. Ed. Ulbra, 2007.

LUNARDI, Márcia Lise. *Pedagogia da diversidade: normalizar o outro e familiarizar o estranho*. Disponível em: <<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt15/t157.pdf> >. Acesso em: 04 jan. 2012.

NETO, Leon F. *Biopolíticas: as formulações de Foucault*. Florianópolis: Cidade Futura, 2010.

PAIM, J. Silva. ; SILVA, L. M. V. *Universalidade, integralidade, equidade e SUS*. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122010000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 jan. 2012.

PORTOCARRERO, Vera. *Instituição escolar e normalização em Foucault e Canguilhem: Dossiê Michel Foucault*. Porto Alegre: Educação & Realidade, v.29, n.1, jan./jun. 2004.

SILVA, Angela Cristina F. *Os sentidos da docência universitária para um grupo de professores fisioterapeutas*. 2011. 110f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2011.

SILVA, M. J. A.; BRANDIM, M. R. L. *Multiculturalismo e educação: em defesa da diversidade cultural*. Diversa: Ano I - nº 1, p. 51-66 ,jan./jun. 2008.

SILVA, R.P.G.; RODRIGUES, R. M. *Sistema Único de Saúde e graduação em enfermagem no Paraná*. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.

SILVA, Tomaz Tadeu da. A produção social da identidade e da diferença. In: _____. (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000.

_____. *Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 1999.

SCHAEDLER, Lucia Ines. *Sistema Único de Saúde como Rede em Prática Pedagógica*. Ver-SUS: Brasil: Cadernos de Textos, 2003.

SKLIAR, Carlos. *Sobre a normalidade e o anormal- notas para um julgamento (voraz) da normalidade*. Pedagogia (improvável) da diferença. E se o outro não estivesse aí? Rio de Janeiro: DP&A editora, 2003.

STUART, Hall. *A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo*. Educação & Realidade, 1997.

_____. *Da diáspora – identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2003.

TEIXEIRA, Marina C. *Políticas públicas para pessoas com deficiência no Brasil*.

Disponível em:

<<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/4778/61080100037.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 23 nov. 2011.

THOMA, Adriana da Silva. *Entre normais e anormais: invenções que tecem inclusões e exclusões das alteridades deficientes*. In: PELLANDA, N. M. C.; SCHLUNZEN, K. (Orgs.). *INCLUSÃO DIGITAL: Tecendo redes afetivas/cognitivas*. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

_____. *Sobre a proposta de Educação Inclusiva: notas para ampliar o debate*.

Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/ceesp/2004/01/a5.htm>>. Acesso em: 20mar. 2011.

VEIGA-NETO, Alfredo. *De Geometrias, Currículo e Diferenças*. Educação e sociedade. Ano XXIII, n 79, Agosto, 2002.

_____.; LOPES, M. C. *Inclusão e Governamentalidade*. Educação e Sociedade, Campinas. vol. 28, n. 100 - Especial, out. 2007. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 24 fev. 2011.

_____. *O currículo e seus três adversários: os funcionários da verdade, os técnicos do desejo, o fascismo*. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (Org). *Para uma vida não-fascista*. 1 ed. Belo Horizonte: Autentica, 2009.