

A SAÚDE COLETIVA NAS PRÁTICAS EDUCACIONAIS DOS FISIOTERAPEUTAS DOCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

THE RELATIONSHIP BETWEEN EDUCATIONAL PRACTICES AND PUBLIC HEALTH AMONG THE PHYSICAL THERAPY PROFESSORS OF THE UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Viviane da Costa Reis

Universidade do Estado do Pará

Renato da Costa Teixeira

Universidade do Estado do Pará

Contato

Viviane da Costa Reis
Trav. Lomas Valentinas, 1354 - ap. 501
Bairro Marco, Belém/PA
CEP: 66093-671
E-mail: vivianedacostareis@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Este estudo se propôs a investigar a aproximação das práticas educacionais dos fisioterapeutas docentes do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará com a saúde coletiva.

Método: Tratouse de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em duas etapas: a etapa 1 foi realizada por meio de um questionário para buscar a afinidade desse docente com a saúde coletiva; a etapa 2 constou de entrevistas e buscou aprofundar o conhecimento dos docentes sobre o tema. Os resultados quantitativos expressaram o perfil dos docentes. Os dados qualitativos foram analisados pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Responderam ao questionário 27 docentes, e foram entrevistados seis docentes escolhidos aleatoriamente. Entre os que responderam ao questionário, 16 eram do sexo feminino,

têm mestrado, a idade média é de 41,77 anos, têm em média 14,77 anos de docência, desenvolvem ou desenvolveram pesquisa (96%) e extensão (81,5%), trabalham em ambulatórios e hospitais públicos e atuam na área de traumatologia-ortopedia, cardiopulmonar e neurofuncional. Quanto às entrevistas, os participantes demonstraram conhecer os conceitos de saúde, entendem a importância da relação da fisioterapia com a saúde coletiva e suas limitações, porém não associam a saúde coletiva com as disciplinas que ministram, evidenciando afastamento das suas práticas educacionais com a saúde coletiva. **Conclusão:** As práticas educacionais dos docentes investigados não são associadas à saúde coletiva, enfraquecendo o modelo de formação, portanto é preocupante para a formação dos futuros profissionais o afastamento evidenciado nas falas dos docentes.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Fisioterapia; Educação superior.

ABSTRACT

Purpose: This paper aimed to study the approximation of educational practices of professors of the Physical therapy course from the Universidade do Estado do Pará with public health. **Methods:** It is a descriptive study with qualitative and quantitative, carried out in two steps: step 1 was conducted through a questionnaire to seek affinity of such professor with public health; step 2 consisted of interviews and sought to deepen the knowledge of professors about the subject. Quantitative results show the professor's profile. Qualitative data were analyzed by content analysis of Bardin. **Results:** The questionnaire was answered by 27 professors and 6 professors were interviewed randomly chosen. Among those who answered the questionnaire, 16 were female, have master's degree, the average age is 44,77 years, average time

of teaching of 14,77 years, are currently developing or have developed any research (96%) and extension (81,5%), work at ambulatory clinics and public hospitals and operate on fields of cardiorespiratory and neurofunctional traumatology and orthopedics. As for the interviews, the partakes evidenced knowledge about the notions of health, understanding of the importance of the link between physical therapy and public health and its limits, however they do not associate the public health issues with the subjects they teach, showing the distance between their educational practices and public health. **Conclusion:** The educational practices of the professors investigated are not associated with public health, weakening the training model, therefore it is worrisome for the training of future professionals the evident distance in the professors' statements.

Keywords: Public Health; Physical Therapy Specialty; Education, Higher.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde, assim como o de doença, tem sido visto sob diversas óticas ao longo do tempo, variando de acordo com as condições econômicas, políticas, sociais, ambientais e culturais, mostrando que saúde é um termo multifacetário e que não possui um conceito estático. No início do século XX, prevalecia o conceito de saúde como ausência de doença. Na Carta de princípios da Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgada em 7 de abril de 1948, saúde foi conceituada como um bem-estar biopsíquico-social, sendo este universalmente aceito^{1,2}.

Atualmente, é consenso a importância de outros componentes que não os biológicos na condição de saúde, constituindo-se nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Estes tornaram-se destaque em fins dos anos 1970 com a Conferência de Alma-Ata e nos anos de 1990 com o debate sobre as Metas do Milênio e com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde em 2005¹.

Os determinantes sociais englobam aspectos como moradia, alimentação, saneamento básico, trabalho, renda, lazer, desigualdades sociais, discrepâncias de acesso em função da etnia, raça, classe, gênero, nível educacional, deficiências e orientação sexual e estão extremamente ligados à saúde do indivíduo e da comunidade².

É importante destacar que, para a Constituição Federal, saúde é um direito universal do cidadão e dever do Estado, sendo um processo que perpassa aspectos individuais e coletivos, relacionando-se com a preservação da vida³.

Diante disso, as graduações em saúde devem se adequar a essa visão do processo saúde-doença. Essa tarefa, porém, é um grande desafio para a educação superior em Fisioterapia. Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) preconizem um modelo de graduação com um perfil de egresso com formação generalista, humanista, crítico e reflexivo, com competências para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, alguns autores têm apontado que ainda há predominância do paradigma reabilitador em seus cursos de graduação^{4,5}.

A fisioterapia é uma profissão de saúde que emergiu a partir da década de 1950 como auxiliar médico no processo de reabilitação de pessoas acometidas, principalmente, por sequelas da poliomielite, tendo sido reconhecida como profissão de nível superior apenas em 1969 e permanecido com esse viés reabilitador até o advento das diretrizes curriculares em 2002. O reconhecimento da atuação do fisioterapeuta em saúde coletiva pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional ocorreu apenas em 2009.

A necessidade de superação dessa visão da reabilitação como único nível de atuação profissional perpassa por esse profissional abarcar novas esferas de atuação do fisioterapeuta, como, por exemplo, a saúde coletiva que se encontra dentro dos campos da reorientação da atuação do fisioterapeuta e dos demais profissionais de saúde, sendo que a aproximação com a promoção de saúde e com novas lógicas dos modelos assistenciais não exclui as competências de reabilitação, podendo, inclusive, serem trabalhadas conjuntamente⁶.

Há consciência de que a fisioterapia precisa avançar quanto à atuação em todos os níveis de saúde, apropriando-se do campo da saúde coletiva, porém ainda há um forte atrelamento ao modelo de atenção tradicional, biologicista, biomédico, distante das reais necessidades das populações mais vulneráveis.

A Saúde Coletiva nasceu no contexto da luta pela redemocratização de nosso país e da Reforma Sanitária em 1970. A Saúde Coletiva, mais do que uma especialidade, configura-se como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar⁷.

Políticas como a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) favoreceram a mudança do modelo assistencial, porém, dentro desse contexto, o fisioterapeuta ainda é relacionado fortemente com a reabilitação dos pacientes^{8,9}. Portanto, para o sucesso de um modelo de atuação profissional cientificamente mais fundamentada, sanitariamente mais contextualizada e socialmente mais comprometida, a formação acadêmica é um ponto fundamental⁶.

Tendo em vista a relevância dessa temática para construção e reconstrução do modelo de ensino em fisioterapia que está sendo aplicado na Universidade do Estado do Pará (UEPA), este estudo objetivou investigar a aproximação das práticas educacionais dos fisioterapeutas docentes do curso de Fisioterapia da UEPA com a saúde coletiva.

MÉTODOS

Para atingir tais objetivos, foi realizado um estudo descritivo e transversal, de abordagem qualitativa e quantitativa, pois tal tema não poderia ser reduzido a interpretações de números e nem mesmo ser analisado de forma isolada ao contexto histórico e social.

Métodos quantitativos e qualitativos não devem ser tratados como antagônicos, pois tais abordagens podem ser complementares quando bem trabalhadas, produzindo grande riqueza de informações: o estudo quantitativo apresenta dados diretos e padronizados, enquanto o qualitativo evita o risco de obter respostas prontas ou exatas e evidencia subjetividades que vão além das análises estatísticas^{10,11}.

A coleta de dados ocorreu após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Campus II da UEPA, atendendo à Resolução CNS 466/12.

O estudo foi realizado em duas etapas: a primeira consistiu na aplicação de um questionário semiestruturado a todos os fisioterapeutas docentes do curso, com perguntas abertas e fechadas, composto por dados demográficos, como sexo, idade, tempo de docência na instituição e em outras Instituições de Ensino Superior, titulação, atividades que desen-

volem na docência e atuação profissional, estabelecendo o perfil dos participantes. Os dados quantitativos foram armazenados em uma planilha eletrônica.

A segunda etapa foi realizada a partir dos resultados dos questionários. Os participantes foram, inicialmente, separados em dois grupos de acordo com as respostas. O grupo 1 foi composto por docentes que relataram ter trabalhado com saúde coletiva (12 docentes); e o grupo 2, composto por aqueles que relataram não ter trabalhado na área (15 docentes).

A partir dessa divisão, os participantes foram randomizados por meio do pacote estatístico BioStat 5.0. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada em que os dados foram registrados por gravação de áudio e anotações em instrumento próprio, em que se buscaram informações quanto aos conceitos das relações de saúde-doença, saúde coletiva e a Fisioterapia e saúde coletiva e a prática docente. As entrevistas duraram em média uma hora e 10 minutos, sendo a mais longa com duração de uma hora e 40 minutos e a mais curta com duração de 40 minutos. Todos os protocolos de pesquisa foram elaborados pela autora a partir de estudos de Viana¹² e Kozelinski¹³ e validados pelo orientador e especialistas na área.

Foram convidados a participar do estudo todos os fisioterapeutas docentes do curso de Fisioterapia da UEPA – Campus II em pleno exercício de suas atividades acadêmicas no período da coleta de dados, totalizando 28, tendo sido excluídos aqueles que recusaram participar, que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que estavam ligados direta ou indiretamente ao estudo e os que tinham menos de dois meses de docência na UEPA. O contato com os docentes foi realizado na própria universidade ou nos seus locais de prática. Desse modo, considerando que houve somente uma recusa, a amostra da primeira etapa foi composta por 27 docentes; e a da segunda etapa por 6 docentes, uma vez que nessa etapa foi utilizado o critério de saturação dos dados para estabelecimento da autolimitação da amostra.

Todos os docentes selecionados para participar das entrevistas aceitaram o convite e tiveram os encontros agendados conforme a disponibilidade de data e horário de cada um no próprio ambiente de trabalho dos participantes. Todas as entrevistas foram transcritas pela pesquisadora na mesma semana em que foram realizadas, garantindo, assim, a fidedignidade no registro dos dados.

Por fim, as entrevistas foram analisadas com base na análise de conteúdo de Bardin, método amplamente aplicado em pesquisas qualitativas, em que se optou por adotar a análise temática¹⁰.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil docente

Os 27 participantes do estudo têm idade compreendida entre 28 e 54 anos, a idade média correspondeu a 41,77 anos. Em relação ao sexo, 11 (40,7%) são do sexo masculino e 16 (59,3%) do sexo feminino. Quanto à formação, 14 graduaram-se em outras Instituições de Ensino Superior (IES) e 13 são egressos da UEPA, todos têm pós-graduação: 4 (14,8%) são especialistas, com mestrado não concluído ou em andamento, 18 (66,7%) são mestres, sendo que 8 estão com o doutorado em andamento, e 5 (18,5%) têm doutorado.

Considerando que 17 (63%) docentes atuam em outras IES, a média de tempo na docência é de 14,77 anos, sendo 11,59 anos a média de anos de atuação como docente na UEPA.

Ao serem questionados quanto à realização de pesquisa e extensão, além da inserção na política, 26 (96%) docentes responderam que realizam pesquisa científica, porém somente 12 (44,5%) produzem pesquisas voltadas para a saúde coletiva; 22 (81,5%) docentes desenvolvem projetos de extensão universitária.

Em relação à atuação profissional, seis docentes citaram duas áreas de atuação, sendo as mais prevalentes: Fisioterapia Cardio e/ou respiratória (7), Traumatologia e/ou ortopedia (7), Neurofuncional adulta e infantil (7), Saúde da mulher (2), Neonatologia (2), outras áreas (8).

No que se refere a campos de atuação, a maioria dos docentes atua em serviços públicos, seja em ambulatórios e/ou hospitais. Somente um docente relatou que não atua na assistência.

No que diz respeito à atuação em saúde coletiva, 15 docentes disseram que nunca trabalharam com saúde coletiva, enquanto 12 relataram que trabalharam nessa área. Os principais motivos alegados para não terem trabalhado foram: falta de oportunidade, foco no atendimento hospitalar e não ser sua área de interesse. Os que trabalharam expuseram que sua experiência foi motivada pela docência, por meio da pesquisa, extensão ou disciplinas de prática.

Conhecer o perfil docente é importante para discutir a formação acadêmica que está sendo aplicada na graduação. No que diz respeito ao tripé universitário (ensino, pesquisa e extensão), nota-se que a maioria dos docentes está envolvida com projetos de extensão e pesquisa, porém suas pesquisas não estão relacionadas com a saúde coletiva, corroborando a opinião de autores^{15,16} que relatam que a produção científica da fisioterapia em saúde coletiva é recente, reduzida e com limitações.

Quanto à atuação profissional, a maioria dos docentes atua na rede pública, porém não basta isso. É necessário que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja facilitador da aproximação do fisioterapeuta com as reais demandas da população, e não apenas com os aspectos biológicos, sem que eles atuem de acordo com a nova lógica de organização dos modelos de atenção¹⁷.

Entre os locais de atuação, os mais citados foram os ambulatórios e hospitais. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul¹⁸, evidenciou-se que os fisioterapeutas docentes atuavam nesses campos tradicionais, porém no setor privado.

Em relação às especialidades, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) reconhece 14 especialidades da fisioterapia, entre elas está a saúde coletiva como especialidade (Resolução 363/09)¹⁹.

Os docentes da UEPA tiveram como especialidades mais citadas a Fisioterapia em Traumatologia e/ou Ortopedia, a Fisioterapia Neurofuncional e a Fisioterapia em Cardio e/ou respiratória.

Análise qualitativa dos dados

A análise dos dados qualitativos foi realizada por meio de três etapas: leitura do referencial bibliográfico para chegar às categorias teóricas; elaboração do instrumento de pesquisa, criando-se as categorias empíricas; leitura, organização e análise do material coletado, chegando-se às unidades de análise.

As categorias de análise que emergiram da leitura inicial foram: conceito de saúde-doença; representação de saúde coletiva pelos docentes; inserção do fisioterapeuta na saúde coletiva; prática docente em saúde coletiva; conhecimento do projeto pedagógico do curso no que tange à saúde coletiva.

A partir dessas categorias, emergiram os seguintes conteúdos.

Conceito de saúde-doença e representação de saúde coletiva pelos docentes

Quando comparadas as respostas às entrevistas dos dois grupos, não houve grande divergências nas falas, observando-se que a maioria dos docentes entende os conceitos da relação saúde-doença, porém pontuaram que o fisioterapeuta tem dificuldade de intervir nesse contexto, pois ainda está muito envolvido com a questão física do paciente. O trecho abaixo evidencia isso:

É importante porque a partir do momento que você sabe o que leva um ser humano a adoecer, você passa também a pensar em outros aspectos, não só o bio, o físico [...] normalmente a gente costuma visualizar mais o físico, mas existem outros aspectos como saneamento básico, condições de moradias [...] – E1.

Os seis docentes relacionaram a saúde coletiva com a saúde da comunidade, do comum e de grupos de pessoas, porém algumas falas destacaram que a saúde coletiva engloba os cuidados ao indivíduo em todos os níveis de atenção como demonstrado a seguir:

[...] A saúde coletiva tem um cunho tanto individual quanto coletivo, [...] através desse indivíduo a gente compreende repercussões de um contingente maior. [...] a saúde coletiva tem um papel dentro da atenção do indivíduo, ela engloba nossa atenção básica, ela engloba os cuidados de média complexidade e ela engloba os processos de alta complexidade, ou seja, ela vê o cuidado a população e ao indivíduo em toda sua integralidade [...] – E5.

Na fala a seguir, o docente reconhece a saúde coletiva como uma área (e não somente especialidade) que deve abranger as demais, ou seja, é possível trabalhá-la em qualquer nível de atenção:

Eu não acredito na saúde coletiva como especialidade [...] a saúde coletiva é uma área de conhecimento, então ela abrange todas as especialidades [...] “Ah, sou especialista em acupuntura”, certo, mas você precisa saber que a acupuntura deve servir a coletividade [...] – E4.

Essa visão é descrita por um autor⁶ que estuda a fisioterapia e a saúde coletiva, e ressalta que a saúde coletiva engloba e amplia a intervenção da Fisioterapia, controlando os dados e os riscos à saúde, atendendo a grupos populacionais doentes ou não.

Além disso, conforme foi relatado por um docente, a saúde coletiva não deve ser tratada como uma especialidade isolada, ela deve primar, sobretudo, por uma atuação direcionada às coletividades humanas, às melhorias dos hábitos e condições de vida, promovendo saúde e evitando distúrbios⁶.

Inserção do fisioterapeuta na saúde coletiva

No que diz respeito à inserção do fisioterapeuta na saúde coletiva, nas falas abaixo, os entrevistados citam a importância da articulação técnica e política, além de expor que as limitações desse processo são a formação e a qualificação do profissional, a herança histórica de profissão reabilitadora, a carência de políticas públicas e a falta de conhecimento por parte dos profissionais, governantes e sociedade.

[...] o fisioterapeuta deve ter uma importância fundamental nesse processo [...] passa a ser um potencializador, um divulgador, ele passa a ser um articulador tanto no sentido técnico quanto no sentido político [...] – E3.

Em relação à formação do Fisioterapeuta [...] a própria história da fisioterapia [...] ela já foi destinada a atendermos pacientes pós-guerra [...] a saúde coletiva para o fisioterapeuta é uma visão nova [...] – E1.

[...] esclarecimento para a comunidade, [...] a questão da qualificação profissional, [...] uma abertura maior das políticas públicas, especialmente do governo em promover essa facilitação. [...] – E6.

No que se refere à concepção da atuação do fisioterapeuta na saúde coletiva, os entrevistados reconhecem a importância e os avanços dessa inserção, porém pontuam que há necessidade de mais articulação técnica e política. Assim como os entrevistados, Rizzo et al.¹⁶ destacam que a categoria profissional deve ser fortalecida politicamente para alcançar seu espaço na sociedade. Formiga e Ribeiro⁸ dizem que as habilidades dos fisioterapeutas para atuação na saúde coletiva só serão desenvolvidas com a capacitação profissional e reorientação da formação acadêmica.

Quanto à dificuldade da inserção da Fisioterapia na saúde coletiva, é possível fazer uma relação entre alguns fatores limitantes citados pelos entrevistados ao processo histórico de formação da pro-

fissão, em que a atuação na saúde coletiva foi pouco explorada pelos fisioterapeutas, caracterizando a formação acadêmica e o perfil profissional voltados para reabilitação^{14, 21}.

É relatado na literatura que a formação acadêmica do fisioterapeuta não o prepara e nem o incentiva a atuar em saúde coletiva¹⁶. Portanto, a mudança desse cenário ocorrerá somente por intermédio da reestruturação da formação profissional e da modificação da própria postura dos fisioterapeutas.

No caso das políticas públicas, é importante citar que a criação do NASF favoreceu a inserção do fisioterapeuta na atenção básica, porém, mesmo dentro desse contexto, esse profissional ainda é conhecido como profissional da reabilitação^{8,9}, conforme dito pelos participantes deste estudo.

Prática docente em saúde coletiva

Quanto à prática docente, eles pontuam como desafios do processo ensino-aprendizagem: a necessidade de uma formação mais generalista, mais investimento em pesquisa e locais de prática, defasagem das metodologias de ensino, a limitação de conhecimento e didática dos docentes.

[...] está faltando que a gente consiga integrar isso tudo, que o aluno consiga entender a importância disso tudo [...]. Precisa de uma formação mais generalista, tanto da parte da faculdade que tem que promover e do aluno para perceber isso. – E2.

Acho que os principais desafios são as metodologias utilizados no ensino [...] metodologia tradicional de ensino-aprendizagem já não contempla mais a dinâmica da realidade, do cenário real [...] – E5.

Em relação às atividades práticas na ou para comunidade, os que não as realizam justificaram que essas práticas não estão relacionadas com as disciplinas que eles ministram, evidenciando um afastamento da prática profissional do docente com a saúde coletiva.

No que tange à aproximação da prática educacional à saúde coletiva, alguns relataram que sua disciplina não deve contribuir para o desenvolvimento de competências dos fisioterapeutas para saúde coletiva, pois são disciplinas voltadas para atenção terciária ou reabilitação. Seguem abaixo algumas falas:

Não, pelo mesmo motivo, [a disciplina] é atenção terciária [...] – E1.

Não, [...] ela [a disciplina] é reabilitação – E2.

Entre os que referiram que a sua disciplina deve contribuir para esse aspecto, a minoria aborda a saúde coletiva durante a prática docente. Como podemos perceber nos trechos a seguir:

Não é que ela [a disciplina] não deva contribuir, mas eu vejo dificuldade do aluno [...], o foco está no trauma [...] – E5.

[...] como minha formação não é nessa área, eu acabo trabalhando de maneira bem restrita ao assunto da disciplina. – E3.

É importante destacar que um dos docentes que afirmou abordar a saúde coletiva na sua disciplina relatou que faz isso devido à motivação pessoal a partir do contato com as Ciências Humanas e Sociais.

Em relação ao processo ensino-aprendizagem, como relatado pelos entrevistados, a formação generalista e a aplicação de novas metodologias são grandes desafios para o ofício da docência em Fisioterapia. Geralmente a formação recebida pelos docentes fisioterapeutas foi caracterizada pelo modelo tradicionalista de atuação profissional, com fragmentação do conhecimento e voltada para especialidade técnica, sem receber nenhuma formação pedagógica²⁰.

As novas metodologias, com a inserção de conteúdos de natureza social, debates sobre temas transversais, seminários interdisciplinares, utilização de recursos como rodas de leitura, discussão de filmes, entre outras coisas, são iniciativas que podem favorecer o aprendizado²².

Ainda no que diz respeito aos desafios do processo ensino-aprendizagem, nas falas dos entrevistados, eles demonstram ter consciência que a sua prática pedagógica é importante para formação acadêmica. O sucesso desse processo dar-se-á por meio da aproximação com conceitos de integralidade e interdisciplinaridade, capacitando o discente para atuação nas diversas realidades^{20, 21}.

Diante desse cenário, a extensão e o trabalho na comunidade são fundamentais para a vivência do fisioterapeuta. A inserção precoce do acadêmico nessas atividades facilita a atuação profissional futura, porém, diferentemente dos dados expostos no estudo de Gasparetto e Soares¹⁸, a maioria dos seis participantes deste estudo não realizou essas atividades nos últimos cinco anos, utilizando como justificativa o fato de que essas práticas não têm relação com sua disciplina ou área de trabalho.

Conhecimento do projeto pedagógico do curso no que tange à saúde coletiva

Por fim, foi questionado se o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) do curso favorece a aproximação da formação acadêmica à saúde coletiva. Notou-se que entre os entrevistados poucos conhecem o PPC, pois, nas suas respostas, abordaram questões relativas à universidade, e não especificamente sobre o PPC de Fisioterapia. Entre os que demonstraram conhecê-lo, a maioria relatou que ele não favorece a aproximação com saúde coletiva porque os discentes têm a vivência na área de fato somente no 5º ano do curso, conforme segue a fala abaixo:

Não. Nem um pouco. [...] Eu acho que eles só têm prática no 5º ano [...] deveria ser bem antes até pela questão de você estar envolvido com uma comunidade. – E6.

O docente que relatou que a aproximação com saúde coletiva é favorecida, ressaltou que o PPC foi finalizado com pendências e que atualmente precisa de reformulação, conforme segue abaixo:

[...] o projeto da UEPA favorece, porém ele precisa de reformulação [...] ele já foi finalizado com situações pendentes. – E4.

Tratando-se da aproximação das práticas educacionais com a saúde coletiva, as abordagens relacionadas com a saúde coletiva fortalecem o modelo de formação generalista e integral⁵, portanto é preocupante o afastamento evidenciado nas falas dos docentes.

O trabalho interdisciplinar e o conhecimento em outras áreas podem favorecer a aproximação com saúde coletiva⁶, de modo que a mudança dessa conjuntura deve ser realizada associando a capacitação e atualização docente à revisão do PPC¹⁶.

Nesse contexto, é importante destacar que, entre outros elementos, o PPC deve atender as DCN, adotar metodologias que favoreçam a interdisciplinaridade, associar teoria e prática e incentivar a produção científica²², devendo ser interligado com as demandas sociais, e não somente com o mercado^{6, 22}.

Entendemos que em qualquer oportunidade é possível ao docente abordar não somente temas relacionados com a “reabilitação” conforme afirmado por vários docentes entrevistados, mas mostrar que a saúde coletiva pode ser tratada por todos os docentes, pois em todos os lugares de atuação podemos ver a interação entre os determinantes sociais e o estado de saúde da pessoa ou comunidade. A atuação da fisioterapia em saúde coletiva, portanto, deve ser mostrada por todos os docentes, e não somente por aqueles que lecionam saúde coletiva.

CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas docentes do curso de Fisioterapia da UEPA têm uma formação tecnicista e atuam em especialidades que têm mais relação com a reabilitação. Apesar de demonstrarem conhecer os conceitos de saúde e entenderem a importância e as limitações da inserção do fisioterapeuta na saúde coletiva, não associam a saúde coletiva com as disciplinas que ministram, afastando suas práticas educacionais com a saúde coletiva, sendo preocupante esse afastamento para a formação dos futuros profissionais, uma vez que os egressos sairão da universidade mantendo o modelo hegemônico que tem persistido na saúde.

Referências

1. Rocha PR, David HMSL. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. *Revista da escola de enfermagem da USP*. 2015; 49(1): 129-135.
2. Who. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais em Saúde. [periódico na Internet]. 2011. [acesso em 28 de setembro]. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/en/index.html>.
3. Simon RC. Desafio: concretização do direito à saúde pública no Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. 2015; Brasília, DF. (Direito à Saúde: Para Entender a Gestão do SUS).
4. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES Nº 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília: Diário Oficial Da União, 2002.
5. Dubai Filho AV, Rodrigues JE Ensino Superior em Fisioterapia no Brasil. *Fisioterapia Brasil*. 2010; 11(5): 377-380.
6. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e Saúde Coletiva: Desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl 1): 1627-1636.
7. Osmo A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde e Sociedade*. 2015; 24(supl.1): 205-218.
8. Novais BKLO, Brito GEG. Percepções sobre o trabalho do Fisioterapeuta na Atenção Básica. *Revista de Atenção Primária a Saúde*. 2011; 14(4): 424-434.
9. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012; 16(2): 113-122.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8º ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. 31. Ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
12. Viana SBP. Competências dos Fisioterapeutas para Atenção Básica em Saúde da Família: Avaliação dos professores e egressos da Univali [Dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2005.
13. Kozelinski MFC. Políticas de Educação e Saúde: a formação e Atuação do Fisioterapeuta em Saúde Coletiva. [Dissertação]. Curitiba: Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2006.
14. Frazão P, Costa C. Características da produção científica de Fisioterapia relacionada à Saúde Coletiva. *Fisioterapia Brasil*. 2006; 7(2): 132-137.
15. Hayashida MZ, Jacinto SCG, Puccini RF, Lacaz FAC. Atenção Básica no SUS: publicações do campus São Paulo da Unifesp, 1994-2009. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36(3): 300-307.
16. Rizzo EP, Cominote P, Colar V, Vieira HJA, Manhães RB. Intervenção da Fisioterapia na Comunidade de Araçás-Velha/ES: uma proposta de atuação junto ao Programa Saúde da família. *Fisioterapia Brasil*. 2008; 9(4): 247–252.
17. Bispo Júnior JP. Formação em Fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a Expansão do Ensino e os modelos de formação. *História, Ciências, Saúde*. 2009; 16(3): 655-668.
18. Gasparetto A, Soares MCF. Aproximação com a Saúde Pública e a promoção de Saúde no exercício da Docência em Fisioterapia. *Fisioterapia Brasil*. 2010; 11(1): 115-121.
19. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO de 20 de maio de 2009. Diário Oficial, Brasília, DF, N.363, Seção I, P. 42, 16 jun. 2009.
20. Pivetta HMF. Concepções de formação/docência dos professores do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano. [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); 2006.
21. Costa JA. Formação Profissional do Fisioterapeuta e os desafios da docência. *Revista Movimenta*. 2010; 3(4): 195–202.
22. Souza MCA, Casotti E, Melo ACF; Goyatá FR, Souza TC, Albuquerque CJM. Interdisciplinaridade no Ensino Superior: de imagem-objetivo à realidade! *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2012; 36(Supl 2): 158-163.