

FORMAÇÃO EM FISIOTERAPIA: COMO A SAÚDE COLETIVA ESTÁ INSERIDA NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR DO PARANÁ

TRAINING IN PHYSIOTHERAPY: HOW COLLECTIVE HEALTH IS INSERTED IN THE PUBLIC INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION IN PARANÁ

Cíntia Raquel Bim (Orcid: 0000-0001-7067-2572)¹
Cristina Diamante (Orcid: 0000-0002-9854-9119)²

RESUMO

O objetivo deste artigo foi analisar como os cursos de Fisioterapia ofertados por instituições públicas do Paraná contemplam o ensino da saúde coletiva. Foram analisadas as informações didático-pedagógicas disponíveis nas home pages das cinco instituições públicas de ensino superior do Paraná que ofertam graduação em Fisioterapia. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2018. Alguns projetos pedagógicos ainda apresentam conteúdo fragmentado relacionado com a temática da pesquisa. Os resultados mostram que apenas duas das cinco universidades ofertam formação longitudinal em saúde coletiva ao longo do curso, e apenas uma delas informa estágio curricular específico em saúde coletiva. Uma proposta de nova diretriz curricular para formação em fisioterapia encontra-se em trâmite para preencher lacunas no processo formativo. Contudo, as diretrizes curriculares vigentes e a literatura existente até o presente já demonstram caminhos a serem seguidos em busca da formação do fisioterapeuta mais próximo da saúde coletiva, e essas experiências devem ser norteadoras de uma formação que seja colocada em prática em um espaço curto de tempo.

Palavras-chave: Ensino superior; Fisioterapia; Saúde coletiva; Currículo.

ABSTRACT

The objective of this article was to analyze how the Physiotherapy courses offered by public institutions in Paraná contemplate the teaching of collective health. Didactic-pedagogical information available on the home pages of the five public institutions of higher education in Paraná that offer undergraduate courses in Physiotherapy were analyzed. Data were collected in October 2018. Some educational projects still have fragmented content related to the research theme. The results show that only two of the five universities offer longitudinal training in public health throughout the course, and only one of them reports specific curricular internship in public health. A proposal for a new curricular guideline for training in physiotherapy is in progress to fill gaps in the training process. However, the current curriculum guidelines and the literature to date has demonstrated ways to be followed in search of the formation of the nearest physiotherapist of public health, and these experiences should be guiding a training which is put into practice in a short time.

Keywords: Education, higher; Physical therapy specialty; Public health, Curriculum.

Contato
Cíntia Raquel Bim
E-mail: cintiabim@gmail.com

¹ Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual do Centro-Oeste, Paraná, Brasil.

² Departamento de Fisioterapia, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma profissão nascida com caráter curativo e reabilitador e carrega este estigma até o presente¹⁻³. Regulamentada em 1969 pelo Decreto-Lei 938/69 no âmbito profissional, no campo acadêmico, começou como um curso técnico⁴. Em 1983, foi estabelecido um currículo mínimo; e, em 2002, foram instituídas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), por meio da Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002⁵, documento que as Instituições de Ensino Superior (IES) seguem no momento. Desde 2015, uma ação conjunta do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) e Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio) vem discutindo a reformulação das DCN, atendendo às demandas atuais da profissão. Esse projeto ainda se encontra em trâmite, e o esboço da minuta⁶ pode ser consultado na página da Abenfisio, na internet.

As DCN do curso de graduação em Fisioterapia objetivam um perfil de egressos que sejam capazes de suprir a demanda da saúde coletiva, com formação generalista, humanístico, crítico e reflexivo, visando ao desenvolvimento de competências e habilidades, em todos os níveis de atenção à saúde, durante a formação profissional⁵. Esse documento contém aspectos formadores para além da atuação curativa e reabilitadora, mas nem sempre são valorizados. Em 2012, a Abenfisio publicou um padrão de qualidade dos cursos de graduação em Fisioterapia, com o objetivo de disponibilizar orientações

pertinentes à formação de profissionais fisioterapeutas e apresentar parâmetros como forma de auxiliar gestores, docentes e estudantes com vistas finais em atender às necessidades de saúde de toda a sociedade brasileira⁷. Contudo, é permitido às IES que ofertam cursos de Fisioterapia autonomia para organizar seus cursos de maneira diversificada e implementar conteúdos e tecnologias que engrandecem a formação do estudante, desde que atendam às propostas das diretrizes curriculares vigentes⁵.

Ainda assim, a Fisioterapia se desenvolveu mais na atenção secundária e terciária, ou seja, para a reabilitação; e após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990, o princípio da integralidade do cuidado desencadeou reflexões sobre a prática da atenção primária¹. Nesse contexto, nasceu o campo de estudos da saúde coletiva, que reuniu a Saúde Pública, a Saúde Preventiva e Social, a Epidemiologia e a Saúde e Sociedade; e o campo de intervenções do Controle Social em Saúde: o componente organizado e particularizado de defesa da saúde no Brasil⁸.

A atuação do fisioterapeuta na saúde coletiva, em especial, na atenção básica (como é conhecida a atenção primária no Brasil), foi impulsionada pela criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família^{3,9}, por meio da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2008, do Ministério da Saúde (MS). Conforme a publicação do último documento pelo MS, hoje os denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), pela

Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Portanto, uma política pública de saúde veio para apoiar a inserção do fisioterapeuta na promoção e prevenção em saúde, reforçando o que já consta nos documentos sobre a formação desse profissional.

No contexto da formação de profissionais de saúde – em particular, da fisioterapia –, a saúde coletiva, campo de saberes e práticas sobre o processo saúde-doença-cuidado, historicamente, esteve posicionada à margem do projeto políticopedagógico, de modelo biogizante e hospitalocêntrico¹⁰. Com intuito de reverter essa situação, Bispo Júnior⁴, em 2010, cria como modelo de atuação a Fisioterapia Coletiva, para inclusão das atividades de prevenção e promoção da saúde, e ratifica que o destaque do modelo da fisioterapia coletiva não invalida o modelo curativista, mas acrescenta novas possibilidades e necessidades de atuação do fisioterapeuta diante da realidade epidemiológica e da nova lógica de organização dos sistemas de serviços de saúde.

Ao longo dos últimos anos, várias possibilidades de atuação e estratégias de reorientação do fazer fisioterapêutico vêm sendo construídas. No cenário contemporâneo, na prática profissional, já são conhecidas algumas experiências exitosas das atuações fisioterapêuticas na saúde coletiva, com destaque para os profissionais vinculados às equipes Nasf-AB¹¹⁻¹⁴. No campo da formação, algumas mudanças já são observadas em algumas IES, buscando a formação do fisioterapeuta com perfil voltado para a concep-

ção ampliada de saúde; todavia, há o que aprimorar e discutir sobre a efetivação da política educacional vigente e repercussão na interface da fisioterapia com a saúde coletiva¹⁵⁻¹⁹.

Considerando que, já nas DCN de 2002, existe a prerrogativa de que o egresso deve ser capacitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, e o entendimento de que a formação em fisioterapia ainda é muito voltada ao modelo biomédico, o objetivo deste artigo foi analisar como os cursos de Fisioterapia ofertados por instituições públicas de ensino superior do estado do Paraná contemplam o ensino da saúde coletiva.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, de caráter analítico-descritivo, pautado em pesquisa documental. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se como a coleta de dados restrita a documentos, contemporâneos ou retrospectivos, escritos ou não, a partir de fontes primárias ou secundárias²⁰. Minayo²¹ assinala três etapas para a análise documental: a) pré-análise, em que é feita a organização do material, seleção e escolha dos documentos até a leitura exaustiva de todo o conteúdo; b) descrição analítica e exploração do material; c) interpretação inferencial, tratamento dos dados e interpretação.

De acordo com o Ministério da Educação (MEC) e Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região, Paraná (Crefito-8), em 2018, o estado do Paraná possuía cinco instituições públicas de ensino superior que ofertavam graduação em Fisioterapia: Universidade

Estadual de Londrina – UEL, em Londrina; Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, em Cascavel; Universidade Estadual do Centro-Oeste – Unicentro, em Guarapuava; Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP, em Jacarezinho; e Universidade Federal do Paraná – UFPR, em Curitiba. Entre as instituições, quatro são estaduais e uma federal. Além dessas, mais 27 instituições privadas ofertam graduação em Fisioterapia no estado²².

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2018, nas *home pages* das instituições selecionadas para o estudo, disponíveis na internet: <https://uel.br/ccs/fisioterapia>; <https://www5.unioeste.br/portalunioeste/prograd-outros/cursos-campus-todos/cascavelcursos?campi=0&curso=CSC0067>; <https://www3.unicentro.br/proen/cursos/matrizes-curriculares/#1536184652014-544bc85a-2b5a>; <https://uenp.edu.br/fisioterapia>; <http://www.bio.ufpr.br/portal/fisioterapia/>.

Em um primeiro momento, buscaram-se informações para traçar um perfil das universidades; na sequência, deu-se a análise das informações didático-pedagógicas disponíveis, visando responder ao objetivo proposto. O foco principal foi a análise do Projeto Pedagógico do Curso (PPC). A análise foi realizada de maneira descritiva e dialogada com achados da literatura sobre a temática.

RESULTADOS

A disponibilização de informações sobre cursos de graduação está prevista na legislação, porém, entre as IES consideradas para este trabalho, algumas disponibilizam o PPC na íntegra, e outras apresentam apenas parte desse documento.

Todos os cursos analisados são ofertados em período integral. A tabela 1 traz informações sobre o perfil das universidades públicas do Paraná que ofertam o curso de graduação em Fisioterapia.

Para identificar o número de docentes vinculados aos cursos em análise, foram considerados na contabilização apenas os docentes fisioterapeutas, vinculados ao departamento de Fisioterapia das IES.

As matrizes curriculares apresentam semelhanças e divergências na abordagem de conteúdos e organização curricular. A tabela 2 apresenta como o conteúdo relacionado com a saúde coletiva está disposto na matriz curricular de cada instituição, com respectiva carga horária, período de oferta e ementa.

Tabela 1. Perfil das Instituições de Ensino Superior públicas com oferta de curso de Fisioterapia no estado do Paraná, 2018

Características	Instituição				
	UEL	Unioeste	Unicentro	UENP	UFPR
Ano de implantação	1978	1999	2000	2003	2005
Conceito Enade	4	5	4	3	**
Número de vagas	30	40	40	30	50
Duração do curso (anos)	4	5	5	4	4
Carga horária total do curso (horas)	4.060	4.856	4.259	4.425	4.000
Número de docentes	32	41	26	12	11
Implantação do último PPC*	2010	2008	2010	2012	2014

* PPC: Projeto pedagógico do curso; ** a primeira turma foi concluída em 2017, por isso ainda não apresentam o conceito

Tabela 2. Disciplinas que contemplam a Saúde Coletivas nas matrizes curriculares das graduações em fisioterapia nas Instituições de Ensino Superior Públicas do Paraná – 2018

IES	Disciplina	CH*	série	Ementa
UEL	Saúde Coletiva I	30	1 ^a	Concepção do processo saúde e doença; políticas de Saúde Internacional, Nacional e Local; Epidemiologia; Atuação da fisioterapia na atenção integral à Saúde. Território e área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Análise das condições de saúde da população. Estratégias de resolução de problemas prioritários da comunidade. Identificação de equipamentos sociais e sua relação com a saúde da população adscrita.
	Saúde Coletiva II	60	2 ^a	Domicílio e família. Análise das condições de saúde. O papel do fisioterapeuta no serviço de saúde.
	Saúde Coletiva III	60	3 ^a	Desenvolvimento de atividades de aprendizagem profissional em situações reais de ação do fisioterapeuta em saúde coletiva.
	Estágio supervisionado em Fisioterapia em Saúde Coletiva	170	4 ^a	Estudo da Saúde Pública, o ensino de História e Cultura afro-brasileira, africana e indígena voltado à saúde. O processo saúde-doença. Políticas de Saúde. Princípios, diretrizes e funcionamento do SUS. Fundamentos da epidemiologia, vigilância epidemiológica e sistema de informação em saúde. Principais doenças objeto de notificação compulsória. Principais programas de saúde nacionais. Origem, característica e evolução do Programa Saúde da Família. Papel do fisioterapeuta como agente de saúde.
Unioeste	Saúde Coletiva	102	1 ^a	

Unicentro	Fundamentos da Epidemiologia e Saúde Pública	136	1 ^a	Processo Saúde Doença. Estudos Epidemiológicos e seus indicadores de saúde. Sistema de saúde brasileiro. Níveis de atenção à saúde. Humanização do cuidado em saúde. Saúde Coletiva. Conceitos básicos em ações preventivas e saneamento básico. Noções de higiene e Biossegurança. Educação Ambiental. Educação em saúde e cidadania. Equipe multidisciplinar em Saúde. O papel do fisioterapeuta na equipe de Saúde.
UENP	Saúde Coletiva	60	1 ^a	Estudo sobre o processo saúde-doença e história da evolução das políticas de saúde no Brasil e no mundo. Evolução e conceitos básicos sobre o sistema de saúde no Brasil. Abordagem sobre o Sistema Municipal de Saúde: municipalização e territorialização. A vigilância à saúde como unidade das práticas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. Estudo sobre o controle de doenças crônico-degenerativas: tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão e Aids. Conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família: conceitos, mapa inteligente, equipe multidisciplinar. Estudo sobre Biossegurança: conceitos, materiais e métodos.
	Políticas Públicas e Legislação em Saúde	20	1 ^a	**
	Fisioterapia na promoção e prevenção em saúde	20	2 ^a	**
UFPR	Habilidades fisioterapêuticas na promoção e prevenção em saúde	60	2 ^a	**
	Estágio Supervisionado Obrigatório em Fisioterapia na Atenção Básica I	100	4 ^a	**
	Estágio Supervisionado Obrigatório em Fisioterapia na Atenção Básica II	100	4 ^a	**

IES: Instituição de Ensino Superior; CH*: Carga horária em horas; ** ementas não informadas

DISCUSSÃO

A pesquisa documental, muitas vezes, baseia-se em dados disponíveis na internet, e/ou de domínio público. A disponibilização dos PPC é estabelecida pelo Ministério da Educação, no parágrafo segundo da Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007. Ressalta-se aqui a importância das IES em cumprirem esta normatização, não só para atender a interesse de pesquisadores, mas, principalmente, para possibilitar a consulta por parte dos acadêmicos e da comunidade.

As diretrizes curriculares explicitam a necessidade de o estudante receber uma formação que atenda às necessidades do sistema de saúde brasileiro⁵. Em 1983, o currículo mínimo para formação de fisioterapeutas já contemplava a criação e a inserção de disciplinas que discutiam uma abordagem às condições sanitárias, como a criação da disciplina de Fisioterapia Preventiva¹. Contudo, a simples inclusão de disciplinas com conteúdo sobre saúde pública/coletiva/preventiva no currículo formativo não garante mudanças na formação e prática profissional, pois, na maioria das vezes, são trabalhadas de forma desarticulada com o restante das disciplinas²³.

As IES estudadas apresentam a disciplina de Saúde Preventiva, mas, como houve divergências significativas nas ementas, não foram consideradas para a análise da saúde coletiva. Contudo, a maioria delas contempla a saúde do trabalhador, tema integrante da saúde coletiva.

A construção histórica da profissão traz desafios para o desenvolvimento das competências preconizadas pelas DCN e para atuação na saúde coletiva. Muitos cursos de graduação ainda mantêm uma visão restrita da atuação do fisioterapeuta, com ensino voltado para o tratamento de sequelas, o que dificulta o entendimento do estudante sobre a atuação para promoção da saúde no campo da saúde coletiva^{15,24}.

Para atuar na saúde coletiva, é preciso conhecimentos em saúde comunitária e atenção básica, temas que precisam ser melhor explorados na formação do fisioterapeuta. A formação deveria contemplar também o conhecimento sobre o SUS e seu funcionamento, e garantir a vivência em unidade de saúde, propiciando ao aluno um contato com o serviço e com a realidade na comunidade^{19,25}. Ressalta-se aqui que a saúde coletiva não se insere apenas na atenção básica, porém, é o nível de atenção à saúde que ela se faz mais presente.

Como forma de se adequar ao novo perfil profissional do fisioterapeuta, em 2013, houve a aprovação do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, por meio da aprovação da Resolução 424 do Cofito, que revogou a Resolução 10/78. O Código de Ética vigente determina, em seu art. 4º, que o fisioterapeuta deve prestar assistência no âmbito coletivo e individual, e participar da promoção da saúde, prevenção e reabilitação, respeitando os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil, ou seja, aumentando a responsabilidade na formação e atuação do profissional no SUS¹⁶.

A saúde coletiva precisa ser tratada de uma maneira mais sistemática nos cursos, e não como um conteúdo isolado que cabe apenas a uma ou a um pequeno conjunto de disciplinas. A própria noção de cursos ainda organizados em disciplinas pode ser questionada, havendo necessidade de superar esta forma de organização curricular, buscando outras alternativas²⁶.

O perfil das IES apresentado na tabela 1 nos permite algumas reflexões. Conforme preconizado pela Abenfisio e pelo Conselho profissional da classe, após ampla discussão com a categoria, recomenda-se que a carga horária mínima do curso seja de 4.500 horas, com período de integralização em 5 anos⁷. Das 5 instituições, apenas 1 (Unioeste) possui mais de 4.500 horas na matriz curricular, e somente 2 ofertam curso de 5 anos, estando de acordo com o padrão de qualidade proposto para os cursos. Em relação ao turno de funcionamento, todas estão de acordo com a recomendação do padrão, que é o funcionamento em período integral. Fujisawa et al.⁷ também fazem recomendações sobre o número de vagas ofertadas pelas IES, em que deverão ser respeitados a estrutura física e logística e o corpo social, bem como as condições pedagógicas, de maneira a assegurar pleno desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem e a implementação do PPC. No que se refere à relação turma/vagas, deverá ser respeitada a relação de 1 turma para, no máximo, 40 estudantes. Nesta pesquisa, a oferta variou de 30 a 50 vagas entre as universidades.

O Conceito Enade é um indicador de qualidade que avalia os cursos por intermédio dos desempenhos dos estudantes no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Apenas uma universidade apresentou o conceito máximo, e uma delas ainda não possui o conceito porque a primeira turma foi concluída em 2017. Justificasse aqui que o curso foi criado em outro *campus* da UFPR, e, a partir de 2014, foi transferido para Curitiba, capital do estado, onde funciona atualmente. A Unioeste apresentou a maior carga horária total do curso e maior número de docente entre as instituições analisadas, além de ofertar o curso em 5 anos, fatores que podem ter influenciado na atribuição desse conceito.

O tempo de existência dos cursos variou de 13 anos a 39 anos, e não foi possível correlacionar o tempo do curso com a implantação do último PPC. A atualização dos projetos variou de 4 anos a 10 anos. O curso mais novo (UFPR) foi o que apresentou a implantação do PPC mais recente, muito provavelmente pelo motivo exposto acima, que foi a mudança do *campus* de oferta.

O quadro 1 responde ao objetivo principal deste trabalho. É possível visualizar que a universidade mais antiga (UEL) e a mais nova (UFPR) são as que apresentam uma melhor organização curricular em relação à saúde coletiva. A UEL oferece 320 horas em seu currículo destinadas ao ensino em saúde coletiva, tanto teórico quanto prático. Observa-se uma

formação transversal ao longo do currículo, que leva à prática profissional no estágio proposto. Foi a única universidade que apresentou estágio específico em saúde coletiva. A UFPR também apresenta uma formação continuada em saúde coletiva, mas não sequencial. Esta IES oferta as disciplinas em módulos semestrais, contemplando a saúde coletiva no segundo, terceiro, quarto, sétimo e oitavo período, e o estágio curricular denomina-se estágio supervisionado obrigatório em fisioterapia na atenção Básica I e II, totalizando 300 horas destinadas à formação em saúde coletiva. Não foi possível realizar análise das ementas das disciplinas, pois elas não estavam disponíveis no *site* do curso no momento da coleta de dados.

O curso de Fisioterapia da UEL reformulou seu projeto político-pedagógico em 2005, e realizou implantação em 2006, cuja mudança buscou assegurar nas diversas disciplinas, tanto nas já existentes como nas que foram incluídas, o equilíbrio do conhecimento nas diferentes áreas e níveis de atenção para garantir uma formação generalista em conformidade com as DCN. Em 2010, pesquisa sobre a formação em fisioterapia na UEL objetivou compreender os desafios e as perspectivas de mudança que professores do curso de Fisioterapia da UEL encontraram para consolidar as diretrizes curriculares em 2006²⁷. Os resultados evidenciaram que a humanização das relações, aliada à interdisciplinaridade, pode agregar novos valores à formação do fisioterapeuta; contudo, as resistências internas dos professores e a falta de infraestrutura material e investimentos podem comprometer o desenvolvimento das novas ações planejadas.

A UEL também foi objeto de outros pesquisadores, que realizaram estudo sobre o ensino da saúde coletiva na universidade e a percepção dos estudantes. O curso destinava 382 horas ao ensino da saúde coletiva, sendo 34 horas para saúde coletiva I, 68 horas para saúde coletiva II, 68 horas para saúde coletiva III, e 212 horas para o estágio supervisionado em fisioterapia em saúde coletiva²⁸. Em 2010, período em que foi desenvolvida a pesquisa, a carga horária de saúde coletiva era maior que a vigente em 2018, mas não encontramos nos documentos justificativa para essa alteração.

As universidades Unioeste, Unicentro e UENP apresentam disciplinas com conteúdos sobre saúde coletiva apenas no primeiro ano do curso, com 102 horas, 136 horas e 60 horas respectivamente. A Unioeste oferta estágios denominados “Estágio Supervisionado em ...” diversas especialidades, mas não em saúde coletiva ou atenção básica. A Unicentro oferta estágios em disciplinas nomeadas de “Atividades Clínicas Práticas de Fisioterapia I, II, III E IV”. Por meio da análise das ementas, identificou-se que são ofertadas práticas nas áreas da pneumologia, cardiologia, ortopedia e traumatologia, reumatologia, pediatria, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, neurologia, geriatria e oncologia, unidade de terapia intensiva, hidroterapia e atendimento domiciliar. Não se observam os termos saúde coletiva ou afins. Já a UENP contempla a disciplina “Estágio Supervisionado”, podendo acontecer em nível ambulatorial, hospitalar, comunitário e na Hidroterapia. O termo comunitário pode remeter a alguma prática em saúde coletiva, porém não é exposto de maneira clara.

O padrão de qualidade para os cursos de Fisioterapia considera que as áreas e os locais de atuação devem ser diversificados, proporcionando formação profissional ampliada e consistente nos três níveis de atenção à saúde⁷.

A fim de minimizar as inadequações da interface entre a fisioterapia e a saúde coletiva, o MEC e o MS desenvolveram medidas para adequação da formação e atuação ao contexto de saúde coletiva adotada pelo SUS¹⁶. Os documentos analisados apontam para uma interface em desenvolvimento da atuação do fisioterapeuta e a saúde coletiva influenciada pelo contexto econômico, político e social.

Em três das IES analisadas, o currículo está organizado de maneira fragmentada, contudo, essa estrutura curricular não é exclusiva dos cursos analisados. Não só a Fisioterapia, mas também a maioria dos cursos da área da saúde possuem currículos organizados em disciplinas, nos quais os ciclos profissionais e básicos são separados ou têm pouca relação entre si¹⁰.

Bispo Júnior⁴ apontou em seu trabalho algumas possibilidades de atuação do fisioterapeuta no SUS, com destaque para o nível primário. O autor considera que a formação deve incluir e valorizar os conhecimentos inerentes à saúde coletiva, ao SUS e às ciências sociais, e que um novo modelo de formação aqui sugerida não seja direcionado apenas aos estudantes de graduação e futuros profissionais, mas também contemplar o grande contingente profissional em pleno exercício da profissão, com uma educação continuada e transformadora.

Há um longo caminho a ser percorrido para que sejam formados fisioterapeutas com o perfil proposto nas DCN, aptos a ocuparem os espaços abertos pela reorganização do SUS, especialmente na atenção básica^{29,30}. As ações para reorientação da formação terão mais probabilidades de serem efetivadas se os sujeitos centrais nela envolvidos, docentes, alunos e fisioterapeutas tiverem a compreensão das causas das lacunas da formação em fisioterapia enfrentadas atualmente¹⁸. Também é fundamental incluir a integralidade no contexto da formação, e discuti-la no âmbito das políticas públicas de saúde, porque, por meio dela, pode-se viabilizar a saúde na perspectiva da visão ampliada; é necessário compreendê-la e executá-la em todos os seus sentidos ou a prática biomédica hegemônica persistirá².

O ritmo variável de implantação de mudanças ocasiona um atraso na incorporação de conteúdos e práticas que permitam inserir efetivamente o fisioterapeuta nos serviços de atenção primária à saúde, ultrapassando o estigma do profissional voltado apenas para a reabilitação³.

A proposta de minuta das novas DCN estabelece e define os princípios que regem a formação em Fisioterapia, e traz como primeiro princípio o SUS como campo de atuação e exercício profissional. Entre as cinco condições e procedimentos necessários para a formação profissional do bacharel em fisioterapia, surgem Conhecimentos da Saúde Coletiva, que abrangem os conhecimentos necessários para a compreensão do processo saúde-doença na situação de saúde considerando os fatores contextuais, para prevenção de agravos e promoção de saúde, cuidado e recuperação da saúde do indivíduo e melhoria da qualidade de vida da população⁶.

Este estudo pautou-se em análise documental. Diante da escassez de algumas informações, a inclusão de entrevistas com os coordenadores de curso poderia trazer elementos que não puderam ser contemplados nas análises, sendo uma limitação do presente artigo.

CONCLUSÕES

Os achados desta pesquisa reforçam a necessidade imprescindível de adequação das matrizes curriculares de boa parte das universidades analisadas, para que a formação em Fisioterapia esteja em consonância com as políticas educacionais e de saúde vigentes. Também se faz necessária a adequação da divulgação das informações, pois informações omitidas não permitem o conhecimento aprofundado de alguns cursos. Além disso, ações podem estar sendo desenvolvidas no campo da saúde coletiva, mas não estão sendo divulgadas.

A expectativa é que as novas DCN preencham lacunas regulamentares para a formação do novo perfil profissional do fisioterapeuta, pautado nas necessidades da população, contudo, as instituições não podem ficar estagnadas até que essa nova diretriz seja aprovada. Muitos são os desafios a superar e os avanços a implementar, mas é preciso que docentes e instituições se mantenham reflexivos e proativos na adequação da formação dos profissionais em consonância com as necessidades da população e com o mercado de trabalho. Experiências exitosas no âmbito da fisioterapia em saúde coletiva podem ser norteadoras das mudanças necessárias, para que a população tenha acesso a profissionais preparados para atuar no processo de cuidado em saúde de maneira integral.

REFERÊNCIAS

1. Rebelatto JR, Botomé, SP. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. ed. São Paulo: Manole; 1999.
2. Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Ciênc Saúde Colet* 2007; 12(6):1673-1681.
3. Bertoncetto D, Pivetta HMF. Diretrizes curriculares nacionais para a graduação em fisioterapia: reflexões necessárias. *Cad Edu Saude e Fis* 2015; 2(4):72-84.
4. Bispo Júnior JP. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. *Ciênc Saúde Colet* 2010. 15(Suppl 1):1627-1636.
5. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia. Brasília: Diário Oficial da União 2002; 4 mar.
6. Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia – ABENFISIO. Esboço de minuta das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação, bacharelado, em Fisioterapia. [internet]. [acessado 2018 out 4]. Disponível em: <http://abenfisio.com.br/wp-content/uploads/2017/08/ESBO%C3%87O-MINUTA-DCN-FISIOTERAPIA-EM-17.06.2017.-1.pdf>
7. Fujisawa DS, Araujo FRO, Rocha VM, Santos MLM. Padrão de qualidade dos cursos de graduação em fisioterapia no contexto do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES. *Fisioter Brasil* 2012; 13(4):5-11.
8. Ceccim RB. Invenção da Saúde Coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. *Rev Estudos Universitários* 2007; 33(1):29-48.

9. Braghini CC, Ferretti F, Ferraz L. The role of physical therapists in the context of family health support centers. *Fisioter mov* 2017; 30(4):703-713.
10. Carneiro Júnior N. Ensino da saúde coletiva na Faculdade de Medicina do ABC: alguns apontamentos sobre os desafios da Saúde Coletiva na formação médica. *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):348-351.
11. Souza MC, Bomfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo saúde* 2013; 37(2):176-184.
12. Ribeiro CD, Soares MCF. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. *Rev salud pública* 2015; 17(3):379-393.
13. Fernandes JM, Rios TA, Sanches VS, Santos MLM. NASF's tools and practices in health of physical therapists. *Fisioter mov* 2016; 29(4):741-750.
14. Souza MO, Santos KOB. Atuação do fisioterapeuta no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Fisioter mov* 2017; 30(2):237-46.
15. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma Analogia entre Experiências Acadêmicas e a Proposta dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Rev Bras Cien Saúde* 2012; 16(2):113-122.
16. Carvalho VL, Oliveira ALC. Interface entre a saúde coletiva e a fisioterapia: avaliação da política educacional. *Fisioter Bras* 2016;17(4):428-34.
17. Batiston AP, Grosseman S, Bonilha LAS, Ferrari FP, Medeiros AA, Duenha C, et al. Implantação de uma nova proposta pedagógica para o estágio supervisionado em fisioterapia na atenção básica: relato de experiência. *Cad Edu Saude e Fis* 2017; 4(8):48-55.
18. Borges KP. Competências para formação do fisioterapeuta no âmbito das diretrizes curriculares e promoção da saúde. *Rev Saúde Pesq* 2018; 11(2):347-358.
19. Rangel Neto NC, Aguiar AC. A atenção primária à saúde nos cursos de graduação em fisioterapia no município do Rio de Janeiro. *Trab edu saúde* 2018; 16(3):1403-1420.
20. Teixeira RC. Aderência dos cursos de Fisioterapia da região Norte às Diretrizes Curriculares Nacionais. *Fisioter mov* 2012; 25(1):47-54.
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
22. Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8ª Região – Paraná. CREFITO-8. [internet]. [acessado 2018 out 4] Disponível em <https://www.crefito8.gov.br/pr/index.php/instituicoes-de-ensino>.
23. Oliveira JAA, Jorge MSB, Silva MGC, Pinto DM, Pinto FJM. A saúde coletiva na formação dos discentes do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. *Rev bras educ med* 2011; 35(3):398-404.
24. Rodriguez MR. Análise histórica da trajetória do profissional do fisioterapeuta até sua inserção nos núcleos de apoio a saúde da família (NASF). *Commun cienc. saúde* 2011; 21(3):261-266.

25. Gallo DLL. A fisioterapia no Programa Saúde da Família: percepções em relação à atuação profissional e formação universitária [dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2005.
26. Loch MR. A promoção da saúde e a formação inicial do profissional de saúde: desafios e possibilidades. *Rev. Saúde Meio Ambiente* 2015; 4(1):3-16.
27. Sumiya A, Jeolás LS. Processos de mudança na formação do fisioterapeuta: as transições curriculares e seus desafios. *Acta sci Human Social sci* 2010; 32(1):47-53.
28. Gonçalves FG, Carvalho BG, Trelha CS. O ensino da Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina: da análise documental à percepção dos estudantes. *Trab educ saúde* 2012; 10(2):301-314.
29. Gasparetto A, Soares MCF. Aproximação com a saúde pública e a promoção da saúde no exercício da docência em fisioterapia. *Fisioter Bras* 2010; 11(2):115-121.
30. Ferreira ALPP, Rezende M. Reflections on the Production of the Formation of Physiotherapy in the Context of SUS. *Fisioter mov* 2016; 29(1):37-44.

Recebido: 05/04/2019
Aprovado: 03/04/2020