

A saúde coletiva nos currículos de fisioterapia no Brasil: integração ou obrigação?

*La salud pública em los currículos de fisioterapia em Brasil:
¿integración ou obligación?*

*Public health in physiotherapy curricula in Brazil:
integration or obligation?*

Recebido: 12 mar 2024

Revisado: 20 out 2024

Aceito: 11 maio 2025

Autor de correspondência

Júlia Andrade Freitas Ribeiro
de Souza
juliandrade90@gmail.com

Como citar:

Souza JAFR,
Canut L, Guerra LDS. A
saúde coletiva nos
currículos de fisioterapia no
Brasil: integração ou
obrigação?. J Manag Prim
Health Care. 2025;17:e001.
[https://doi.org/
10.14295/jmp hc.2025-
v17.1392](https://doi.org/10.14295/jmp hc.2025-v17.1392).

Contribuição autoral:

Todos os autores
contribuíram igualmente
na concepção do projeto;
análise e interpretação dos
dados; redação do texto
final; revisão crítica do
conteúdo intelectual;
aprovação final da versão a
ser publicada.

Conflito de interesses:

Os
autores declaram não haver
nenhum interesse
profissional ou pessoal que
possa gerar conflito de
interesses em relação a este
manuscrito.

Copyright: Este é um artigo
de acesso aberto, distribuído
sob os termos da Licença
Creative Commons (CC-BY-
NC).



Júlia Andrade Freitas Ribeiro de SOUZA¹

<https://orcid.org/0000-0003-3650-4481>; <http://lattes.cnpq.br/5031817267952370>

Leonardo CARNUT¹

<https://orcid.org/0000-0001-6415-6977>; <http://lattes.cnpq.br/2575803021196614>

Lúcia Dias da Silva GUERRA²

<https://orcid.org/0000-0003-0093-2687>; <http://lattes.cnpq.br/8624417896750887>

¹ Universidade Federal de São Paulo – Unifesp, Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – Cedess. São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Medicina – FM, Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivou-se analisar o que as matrizes curriculares e os projetos político pedagógicos dos cursos de graduação de Fisioterapia das instituições públicas brasileiras apresentam sobre as disciplinas relacionadas à saúde coletiva. Foram analisadas um total de 47 instituições e foi criado um *corpus* textual piloto para melhor organização dos dados que continha informações como: Objetivos do Curso; Perfil do Egresso; Eixos Norteadores; Disciplinas Obrigatórias e Optativas; Relevância e coerência com a demanda geográfica; e Avaliação institucional. Quanto a análise dos materiais, foi elaborada uma síntese das informações contidas no PPP através da análise de conteúdo de Bauer. Os excertos mais significativos foram interpretados pela perspectiva crítica sobre os currículos a luz do que preconiza Althusser. As disciplinas mais frequentes encontradas nos currículos foram as relacionadas as categorias, "atuação na saúde coletiva" e "fisioterapia na saúde coletiva", contudo os currículos apresentam as mesmas de forma minimalista frente as demais disciplinas que integram os currículos do curso de fisioterapia, tornando-se apenas mais um papel a ser cumprido.

Descritores: Currículo; Universidades; Saúde Pública.

Resumen

El objetivo fue analizar lo que presentan las matrices curriculares y los proyectos político-pedagógicos de las carreras de grado em Fisioterapia em instituciones públicas brasileñas em las disciplinas relacionadas con la salud pública. Se analizaron un total de 47 instituciones y se creo un corpus textual piloto para organizar mejor los datos, que contiene información como: Objetivos del curso; Perfil de Egresado; Ejes Guías; Materias Obligatorias y optativas; Relevancia y coherencia con la demanda geográfica; y Evaluación Institucional. Em cuanto al análisis de los materiales, se elaboró uma síntesis de la información contenida em el PPP a través del análisis de contenido de Bauer. Los extractos más significativos fueron interpretados desde una perspectiva crítica de los currículos a la luz de lo que defende Althusser. Los materias más frecuentes encontradas em los planes de estudio fueron las relacionadas con la categoría "trabajo em salud pública" y "fisioterapia em salud pública", sin embargo los planes de estudio las apresentam de manera minimalista em comparación com las demás materias que forman parte del curso de fisioterapia currículos, convirtiéndose em um papel más a cumplir.

Descriptores: Curriculum; Universidades; Salud Pública.

Abstract

The objective was to analyze what the curricular matrices and the political and pedagogical projects of undergraduate Physiotherapy courses at Brazilian public institutions present about disciplines related to public health. A total of 47 institutions were analyzed and a pilot textual corpus was created to better organize the data, which contained information such as: Objectives of the Course; Egress Profile; Guiding Axes; Mandatory and Optional Subjects; Relevance and consistency with geographic demand; and Institutional evaluation. As for the analysis of the materials, a synthesis of the information contained in the PPP was prepared through Bauer's content analysis. The most significant excerpts were interpreted from a critical perspective on curricula in the light of what Althusser advocates. The most frequent disciplines found in the curricula were those related to the category, "performance in public health" and "physiotherapy in public health", however the curricula present the same in a minimalist way compared to the other disciplines that integrate the curricula of the physiotherapy course, making just one more role to play.

Descriptors: Curriculum; Universities; Public Health.

Introdução

Há algum tempo, a fisioterapia tinha pouco destaque no contexto da saúde pública, pois sempre foi vista, desde sua criação, como uma “especialidade paramédica” voltada para a reabilitação e atuando somente no último nível de atenção à saúde.¹

Em 2008 tornou-se viável a intervenção do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, o que tem sido um grande avanço para a profissão.² A ampliação do cenário de atuação deste profissional, que antes contribuía quase que exclusivamente, no controle/redução dos **danos**, a partir de então passou a possibilitar e incentivar a atuação também no controle/redução dos **riscos**.³ Com isto surgiu a proposição do modelo da ‘fisioterapia coletiva’ como base para reorganização do foco de atenção e da prática profissional do fisioterapeuta aos moldes da saúde coletiva.⁴

A saúde coletiva é um campo científico que realiza ações em diferentes organizações e instituições dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”⁵. Os profissionais desta área devem desenvolver ações no modelo de atenção integral à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde – SUS, participando ativamente de sua construção. Porém, o que se observa é que desde a formação acadêmica, essa prática vem sendo pouco contemplada, direcionando o trabalho desses profissionais para atividades predominantemente curativas, reabilitadoras em ambientes privados.⁶

Para a saúde coletiva, uma formação profissional em saúde é adequada se trabalhar pela implicação dos estudantes com seu objeto de trabalho; práticas cuidadoras de indivíduos e coletividades; práticas de afirmação inventivas e criativas de “mais saúde”; práticas de responsabilidade com as pessoas e suas coletividades; práticas de desenvolvimento e realização de um sistema de saúde com capacidade de proteção da vida além de práticas de participação e de solidariedade.³ Com isto, a universidade por meio do seu currículo, traça um caminho que direciona o sujeito em formação e orienta-o para sua inserção no mercado de trabalho.⁷

O currículo das universidades se ancora a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN. No caso dos cursos de graduação de fisioterapia, os conteúdos curriculares podem ser diversificados desde que assegurem o equilíbrio de conhecimento nas diferentes áreas, níveis de atuação e recursos terapêuticos assegurando uma formação generalista.⁸

A construção curricular é um desafio que deve ser trabalhado do ponto de vista de sua implicação, em especial na edificação do perfil de profissionais egressos alinhados ao fortalecimento das instituições públicas como no caso do SUS. É essencial, neste sentido, lembrar que o currículo se trata de um campo impregnado de ideologias, valores, forças, interesses e necessidades que contribui diretamente ou indiretamente para a própria

formação de quem o constrói.⁹ Assim, dito de outro modo, se o currículo não está desenhado a um perfil do egresso orientado ao SUS, dificilmente os alunos egressos destes currículos comporão o rol de profissionais que o sistema de saúde brasileiro precisa.

Com isto, a fisioterapia tem instituído nas DCN a orientação em torno da mudança do perfil de formação dos seus profissionais. Como um caminho a ser seguido, os responsáveis por tal formação devem estar imbuídos de um espírito transformador, com a ética de suas ações e identificados com a necessidade de cumprimento do papel da profissão na área da saúde.¹

Frente ao avanço da fisioterapia no âmbito do trabalho no SUS é que surge o interesse em verificar nos currículos como isto se processou. Pensando no caminho em que a fisioterapia delineou neste sentido, o modelo da fisioterapia coletiva serve como base para reorganização do foco da atenção e da prática profissional do fisioterapeuta que passou a ser defendido pela profissão.⁴

Há estímulo e apoio às instituições formadoras para desencadear mudanças curriculares com implantação e/ou ampliação de disciplinas de ciências sociais e humanas, entre elas, as de Saúde Coletiva nas grades curriculares dos cursos de graduação. O fortalecimento desta área nos currículos visa habilitar o futuro profissional a identificar aspectos humanos e sociais envolvidos no processo saúde-doença e a propor ações voltadas à saúde das coletividades.⁹

A Associação Brasileira de Ensino de Fisioterapia – Abenfisio em parceria com Organização Pan-Americana de Saúde – Opas e o Ministério da Saúde – MS tem buscado cada vez mais, impactar e envolver docentes, discentes e gestores nas questões que abrangem as mudanças nos cursos de graduação. Entre as atividades recomendadas por estas instituições, pode-se citar a articulação entre as instâncias formadoras e os serviços de saúde dentre elas as vivências práticas no SUS.¹⁰

Tendo em vista este cenário, a tentativa de aproximar fisioterapeutas das demandas populacionais em saúde não pode ser exclusivamente através das práticas reabilitadoras, mas sim adequar-se à organização dos modelos de atenção,¹¹ à assistência ao ser humano e à comunidade.¹²

Logo, a questão de pesquisa deste artigo é: como as disciplinas de Saúde Coletiva se apresentam nas matrizes curriculares e nos projetos políticos pedagógicos dos cursos de fisioterapia das instituições públicas brasileiras? Por isso o objetivo deste estudo é analisar o que as matrizes curriculares e os projetos político pedagógicos dos cursos de graduação de Fisioterapia das instituições públicas brasileiras apresentam sobre as disciplinas relacionadas à saúde coletiva.

Método

Tipologia do estudo

Quanto à tipologia do estudo, esta pesquisa documental se baseia em uma abordagem metodológica qualitativa.¹³

A pesquisa documental tem como propósito fornecer e recriar conhecimentos, entender os fenômenos, fatos e referências a partir da natureza da fonte de documentos oficiais, cartas, gravações, filmes e outros, porém de nada se aplica se o pesquisador não interpretar e sistematizar as informações, determinar tendências, usar técnicas apropriadas para análise, organizar e categorizar as informações e elaborar uma interpretação coerente em relação ao questionamento inicial.¹⁴

Esta pesquisa se centra no documento de forma focada e muitas vezes preocupada com a (re)construção da estrutura textual e não necessariamente na atmosfera contextual,¹⁴ por isso, a pesquisa documental – diferente da **análise documental** – é dotada de uma perspectiva mais “textualista” do que “contextualista”.

Processo de coleta de dados

Quanto aos procedimentos de coleta de dados da pesquisa, teve-se início com a busca de dados realizada por meio de uma consulta avançada através da plataforma Eletronic – Ministério da Educação (e-MEC) por meio do link: <http://portal.mec.gov.br/e-mec-sp-257584288> que identificou e obteve-se informações oficiais sobre as Instituições de Ensino Superior (IES) em atividade que oferecem o curso de fisioterapia no Brasil.

Desta forma, esta pesquisa documental teve como objeto de investigação as Matrizes Curriculares e os Projetos Políticos Pedagógicos, das instituições públicas Brasileiras que oferecem o curso de Fisioterapia, a mesma ocorreu entre os meses de janeiro a março de 2023.

Quanto aos critérios de inclusão destacam-se as instituições públicas podendo ser de âmbito federal, estadual ou municipal que ofereçam o curso de fisioterapia que estejam em atividade e sobre o regime de gratuidade e financiamento do estado e na modalidade presencial. Já quanto aos critérios de exclusão estão instituições privadas com ou sem fins lucrativos; instituições que estão tituladas como especial na plataforma e-MEC e cursos que ainda não tenham egressos.

Após escolhidos os critérios de inclusão e exclusão foi realizada a captação de matrizes curriculares de cada instituição e identificado os projetos políticos pedagógicos (PPP), seguindo o procedimento de captação de matrizes já descrito por Galleguillos, Carnut e Guerra.¹⁵ Com isto, foram feitas as análises das disciplinas encontradas relacionadas a Saúde Coletiva que cada instituição oferece aos seus discentes.

Para as instituições que não disponibilizavam suas matrizes curriculares e projetos políticos pedagógicos nos *sites* eletrônicos foi elaborada uma carta de solicitação de documentos que fora enviada aos coordenadores dos cursos via *e-mail*. Foram realizadas até três tentativas com intervalos entre elas de quinze dias.

Delineamento metodológico

Quanto a análise das matrizes curriculares foi realizada uma coleta de informações tomando como base o desenho do currículo. Além disso, no seu processo de estudo, é fundamental explicitar: os objetivos, a organização, a aprendizagem e a avaliação.¹⁶

Um dos pontos de extrema importância em uma matriz curricular é a integração de conteúdos, disciplinas, áreas e profissões, onde o conhecimento adquirido aumenta se houver articulação daquilo que se aprende com os cenários e as práticas profissionais, o que contextualiza o aprendizado.¹⁶

A compreensão da integração curricular em seus diferentes estágios de planejamento é essencial, pois isto nos ajuda a planejar as mudanças em diversas direções. Iglesias e Bollela¹⁶ destacam 10 níveis de integração curricular, sendo eles: a) Isolamento: O currículo é visualizado através de um periscópio, de forma isolada, focada e aprofundada. Cada disciplina e assunto são vistos com uma entidade em si, tendo sua própria perspectiva sobre o conteúdo curricular; b) Conexão: Cada professor contribui para que os objetivos gerais curriculares sejam atingidos, os responsáveis por diferentes partes do mesmo curso se comunicam de maneira formal ou informal para conectar e relacionar conteúdos atingindo assim os objetivos gerais curriculares; c) Aninhado: As disciplinas individuais apresentam uma abordagem de integração, reconhecendo os objetivos curriculares amplos e comuns, enriquecendo o ensino e introduzindo conteúdos de outras disciplinas no currículo; d) Coordenação Temporal: Os estudantes apresentam facilidade em realizar conexões entre os assuntos, pois os tópicos das disciplinas são ensinados de forma concomitante, pois existe intencionalidade de coordenação temporal de execução dos tópicos apresentados em cada disciplina; e) Compartilhado: Prioriza conteúdos, habilidades e atitudes ampliando a significação do aprendizado gerando uma visão binocular do currículo, onde as disciplinas se fundem formando uma imagem única; f) Correlacionado: Dentro dos currículos disciplinares utiliza-se de disciplinas com função integradora, ou seja, cursos autolimitados onde as disciplinas trabalham de forma integrada sobre temas ampliados e metacurriculares, atingindo objetivos educacionais e uma abordagem de múltiplas inteligências; g) Programa Complementar: O aprendizado é predominantemente por demanda, onde programas com currículos integrados fornecem saberes específicos altamente significativos e focados em temas ou disciplinas que trabalham chaves fundamentais; h) Multidisciplinar: O foco da

aprendizagem são disciplinas que trabalham juntas em problemas, tópicos ou habilidades tendo como característica a integração multidisciplinar; i) Interdisciplinar e transdisciplinar: Nesta abordagem o estudo busca informações pertinentes em todas as áreas do conhecimento de forma simultânea, o aprendizado se torna crescente e personalizado onde a integração torna-se interna e as separações entre os temas são formais e artificiais. Isto faz com que cada estudante filtre as informações automaticamente e sistematicamente através de sua individualidade e cultura combinando conteúdos e produzindo saberes com aplicação prática imediata; e j) Modelo de rede: Este modelo de ensino é um desafio para professores e instituições acostumados com trabalho individual, pois através dele os estudantes atravessam os limites artificiais onde o conhecimento poderia estar trancado. Os mesmos formam redes de estudos com interesses comuns criando uma imensa troca de informações e experiências gerando grandes grupos de estudos.

A integração e a matriz curricular são eixos norteadores que devem ser flexíveis para atender às especificidades das áreas de conhecimento, às diversidades de interesses e o dinamismo presente na vida escolar interligada à sociedade como um todo, o que caracteriza o PPP como sendo essencial.

O PPP é um documento que apresenta as definições básicas dos cursos de acordo com seu contexto, origem e finalidade ele vai além de um agrupamento de planos de ensino e de atividades. Ele é construído e vivenciado em todos os momentos por todos os envolvidos no processo educativo.¹⁷ O PPP possui funções integradoras, atualizadoras e estruturantes afim de articular e consolidar a constituição e as perspectivas acadêmicas dos respectivos cursos se tornando assim um documento interdisciplinar de suma importância para o avanço das metas que orientam as práticas.¹⁸

Podemos observar que os PPP vêm recebendo atenção e reconhecimento de professores e pesquisadores quando o assunto está relacionado aos avanços na qualidade do ensino, pois o mesmo associa-se a própria organização do trabalho nas instituições.¹⁸

Diante do exposto destacamos que os documentos analisados nesta pesquisa foram as matrizes curriculares e os PPP dos cursos de fisioterapia oferecidos como bacharelado.

Após a seleção das instituições públicas brasileiras, foi realizada a busca pelos documentos selecionados, no site oficial das universidades, preferencialmente obtida no site do e-MEC. Foi criado pela pesquisadora um *corpus* textual piloto para melhor organização dos dados coletados contendo informações como: Carga Horária do Curso; Objetivos do Curso; Perfil do Egresso; Eixos Norteadores do Curso; Disciplinas Obrigatórias e Optativas; Relevância e coerência com a demanda geográfica; e Avaliação institucional.

Em seguida identificamos nas Matrizes Curriculares as disciplinas pertencentes a área da saúde coletiva.

Análise dos resultados

Para a análise dos materiais, foi elaborada uma síntese das informações contidas no PPP através da análise de conteúdo de Bauer, onde o próprio descreve a análise de conteúdo como uma construção social, uma técnica de produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de forma objetivada.¹⁹

Para este estudo o tipo de análise de conteúdo utilizada foi a do subtipo 'frequencial', pois ela apresenta um maior potencial de utilização pela facilidade de compreensão, o que ajuda gestores a compreender quantitativamente os dados qualitativos.¹⁹

Em uma matriz curricular é importante analisar a integração de conteúdos, disciplinas, áreas e profissões.¹⁶ Para esta análise foram observadas as divisões entre disciplinas obrigatórias e optativas nos permitindo evidenciar o alinhamento e objetivos do curso.

Após identificar o número total das IES e realizar o preenchimento do piloto foi elaborado um acervo eletrônico organizando os dados obtidos em uma pasta para cada região, seguida de uma pasta por estado e uma pasta por IES.

Com isso a opção teórico-metodológica escolhida nos forneceu informações sobre a área de Saúde Coletiva na graduação de fisioterapia das IES públicas do Brasil.

Para validar os excertos que foram extraídos dos PPP foi utilizado o procedimento de validação qualitativa. A validação em pesquisas qualitativas busca correlacionar a perspectiva de reprodução da mesma através do fato da pesquisa estar disponível a investigação por terceiros a fim de contribuir com o conhecimento.²⁰ Diante disto após a extração dos excertos do PPP os dados passaram por uma validação qualitativa por um terceiro analista de conteúdo.

O conteúdo sistematizado e os excertos mais significativos de cada subcategoria de análise ("objetivos do curso", "eixos norteadores", "perfil do egresso", "relevância e coerência com a demanda da área geográfica" e, "avaliação institucional") foram interpretados por meio de uma avaliação crítica sobre os currículos a luz do que preconiza a perspectiva althusseriana sobre os currículos na reprodução social do saber escolarizado.²¹ A escola é um dos principais aparelhos ideológicos do Estado e uma das poucas instituições que garante uma audiência obrigatória, longa e permanente, contribuindo com a formação de força de trabalho.

Na obra *Aparelhos Ideológicos de Estado – AIE* Althusser²¹ nos aponta que o Estado não é formado apenas pelo aparelho repressivo mais sim por instituições que 'inculcam ideologias' como igreja, família, instituições jurídicas, cultura e escola. Família e escola se correlacionam pois são as que nos proporcionam a formação. Althusser²¹ compreende as instituições de ensino como AIE, onde sua função é disseminar uma ideologia propondo um desenvolvimento profissional para um contexto político e social.

Diante disso o currículo se torna essencial do ponto de vista da determinação do profissional que se deseja formar. Quanto a organização didática, que objetiva o processo ensino-aprendizagem, os saberes ali elencados darão **um** sentido ao PPP. Os dados extraídos do PPP nos fornecerão pistas sobre qual o sentido de formação do perfil do egresso desejado permitindo sistematizar dados que nos ajudaram a entender como determinada região aborda seus conteúdos, padrões de formação, e possíveis conteúdos a serem introduzidos para conformação do perfil profissional.

Devido essa pesquisa ser do tipo documental, não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução n. 510/2016.²²

Resultados e discussão

No Brasil, existem 47 cursos de fisioterapia distribuídos em diferentes Instituições de Ensino Superior – IES. A distribuição desses cursos por região está apresentada na Tabela 1, evidenciando como eles estão distribuídos geograficamente pelo país.

Tabela 1. Total de cursos de fisioterapia de IES públicas brasileiras analisadas, janeiro/2023

Região	Total de Estados	Total de IES Públicas (Federal; Estadual; Municipal)		Total de cursos analisados	
		N	%	N	%
Norte (N)	07	04	8,5	06	11,1
Nordeste (NE)	09	13	27,7	17	31,4
Centro-Oeste (CO)	04	04	8,5	04	7,5
Sudeste (SE)	04	15	31,9	16	29,7
Sul (S)	03	11	23,4	11	20,3
Total:	27	47	100,0	54	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Nota: IES= Instituições de Ensino Superior.

Podemos analisar acima a distribuição das IES que oferecem o curso de fisioterapia em território brasileiro. Observa-se que há maior concentração na região Sudeste com 31,9%, seguida pela região Nordeste, Sul, Norte e Centro-Oeste. Quanto a totalidade de cursos analisados (54), nota-se maior concentração na região Nordeste com 31,4%, seguida pela região Sudeste, Sul, Norte e Centro-Oeste.

A análise das matrizes curriculares nos permitiu identificar elementos-chave dos PPP adotados pelas IES, conforme ilustrado na Tabela 2. Essa identificação é fundamental para compreender as diretrizes e enfoques presentes na formação acadêmica de cada instituição.

Tabela 2. Total de Matrizes e PPPs dos cursos de fisioterapia de IES públicas brasileiras analisadas, março/2023

Região	Total de cursos analisados		Total de Matrizes Curriculares		Total de Projeto Político Pedagógico	
	N	%	N	%	N	%
Norte (N)	06	11,1	06	11,1	04	8,3
Nordeste (NE)	17	31,4	17	31,4	14	29,2
Centro-Oeste (CO)	04	7,5	04	7,5	04	8,3
Sudeste (SE)	16	29,7	16	29,7	15	31,2
Sul (S)	11	20,3	11	20,3	11	23
Total:	54	100,0	54	100,0	48	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Nota: PPP= Projeto Político Pedagógico; IES= Instituições de Ensino Superior.

Conforme os grifos da tabela acima destacam a região que se destaca com maior número de cursos analisados e de total de matrizes curriculares é a região Nordeste com 31,4%, já a região com maior número de PPP analisados é a região Sudeste com 31,2%.

Podemos destacar que do total de cursos apresentados acima foi possível analisar 54 Matrizes Curriculares e 48 PPPs, onde identificamos que na região Norte foram analisados 4 PPPs de um total de 6 cursos, na região Nordeste 14 PPPs de um total de 17 cursos e na região Sudeste 15 PPPs de um total de 16 cursos. Isso ocorreu devido inexistência de acesso aos documentos nos sites eletrônicos das instituições e a ausência do contato realizado via e-mail com os coordenadores dos cursos contendo a carta de solicitação de documentos e um folder informativo de apresentação.

Após realizada as análises foram encontrados dois níveis de integração curricular nas matrizes dos PPPs como podemos observar os resultados apresentados na tabela 3 a seguir.

Tabela 3. Nível de Integração Curricular das Matrizes Curriculares dos Cursos de Fisioterapia das IES públicas brasileiras, maio/2023

Região	Níveis de Integração Curricular					
	Total de Cursos Analisados		Isolamento		Coordenação Temporal	
	N	%	N	%	N	%
Norte (N)	06	11,1	4	9,7	2	15,4
Nordeste (NE)	17	31,4	13	31,7	4	30,8
Centro-Oeste (CO)	04	7,5	3	7,4	1	7,6
Sudeste (SE)	16	29,7	12	29,3	4	30,8
Sul (S)	11	20,3	9	21,9	2	15,4
Total:	54	100,0	41	100,0	13	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Nota: IES= Instituições de Ensino Superior.

Podemos observar que o nível de integração curricular mais frequente é o tipo **isolamento** onde 31,7% (13) (conforme destaca grifo na tabela acima) dos currículos encontram-se na região nordeste (NE) do país. As instituições que compõem este nível de integração apresentam as disciplinas de saúde coletiva de forma isolada e com grandes lacunas entre os semestres. Segundo Iglesias e Bollela¹⁶ cada assunto é abordado uma única vez como se não precisasse ser revisado, ou seja, sem que haja qualquer retomada formal sobre o tema ao longo da formação.

Observa-se também currículos relacionados a integração curricular do tipo **coordenação temporal** onde 30,8% (4) destes currículos se encontram na região nordeste (NE) e sudeste (SE). Estas instituições apresentam um currículo com grande gama de disciplinas relacionadas a saúde coletiva que ao decorrer dos semestres se articulam e se complementam levando o conhecimento do geral ao específico. Apesar de Iglesias e Bollela¹⁶ destacarem que este é um dos modelos mais comuns entre as instituições que buscam integração básico-clínica podemos observar que nas disciplinas relacionadas a saúde coletiva oferecidas pelas instituições públicas do país, este nível de integração se apresenta em um terço dos currículos das regiões NE e SE.

Nota-se que as instituições apresentam seus currículos organizados por disciplinas seja pelo nível **isolamento** ou **coordenação temporal**. Contudo observa-se que pode haver um indicativo de mudanças, levando em consideração que os currículos que se apresentam no nível coordenação temporal apresentam um nível de integração um pouco maior e, portanto, estão mais preocupados com a relação entre os conteúdos com 'o todo' de um perfil de egresso do que os demais.

É fundamental apresentar que as disciplinas de Saúde Coletiva compuseram, na média, 6,6 % de carga horária em relação a carga horária total dos currículos. Havendo pouca diferença entre as regiões do país. Em destaque a região NE apresenta um total de 6,7% (293h) da carga horária total do currículo, e em contrapartida a região N apresenta 6,4% (281h) da carga horária total se tornando a região do país com a menor carga horária destinada as disciplinas de saúde coletiva.

A seguir as informações sobre as disciplinas de saúde coletiva oferecida pelos cursos, foram organizadas em categorias referentes a cada região do país conforme apresentados na Tabela 4 a seguir.

Tabela 4. Disciplinas de Saúde Coletiva encontradas nos cursos de fisioterapia das IES públicas, março/2023

Categorias de disciplinas encontradas e agrupadas por semelhança temática	Norte		Nordeste		Centro-Oeste		Sudeste		Sul	
	N*	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Antropologia da Saúde	1	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3
Atuação na saúde coletiva	5	25,0	7	20,0	2	11,1	10	26,1	1	6,3
Bioética	0	0,0	0	0,0	1	5,5	0	0,0	0	0,0
Ciências sociais	1	5,0	2	5,7	1	5,5	3	8,0	0	0,0
Epidemiologia	2	10,0	4	11,4	2	11,1	2	5,3	2	12,5
Fisioterapia saúde coletiva	2	10,0	10	28,6	2	11,1	9	23,6	2	12,5
Gestão do serviço	1	5,0	4	11,4	2	11,1	4	10,5	2	12,5
História da profissão	1	5,0	0	0,0	0	0,0	2	5,3	0	0,0
Políticas públicas	2	10,0	1	2,9	3	16,7	2	5,3	3	18,7
Promoção da saúde	1	5,0	0	0,0	2	11,1	2	5,3	2	12,5
Saúde coletiva	1	5,0	1	2,9	3	16,7	2	5,3	2	12,5
Saúde pública	3	15,0	6	17,1	0	0,0	2	5,3	1	6,3
Total	20	100,0	35	100,0	18	100,0	38	100,0	16	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

Nota: IES= Instituições de Ensino Superior; *N: número de disciplinas.

Pode-se observar que a categoria que se destaca é a "Atuação na Saúde Coletiva", a mesma engloba disciplinas relacionadas as práticas integrativas e a vivência prática do egresso frente a comunidade, ela se apresenta entre as duas primeiras disciplinas em três das cinco regiões do país. Observamos que a região sudeste (SE) apresenta a categoria com 26,1% (10), a região norte (N) 25% (5) seguida da região nordeste (NE) com 20,0%. A região nordeste (NE) nos traz como destaque a categoria 'fisioterapia saúde coletiva' com 28,6% (10), a mesma aborda disciplinas referente a construção do conhecimento do egresso quanto ao diagnóstico, a organização, o processo de trabalho e a atuação do profissional fisioterapeuta.

Ainda sobre as categorias, observamos que a região Centro-Oeste (CO) é a única que apresenta como destaque com 16,7% (3) a categoria 'saúde coletiva', que aborda disciplinas relacionados a história da saúde pública no Brasil, o conceito, a organização e o financiamento do SUS, com a mesma porcentagem apresenta também a categoria de "políticas públicas" que aborda o contexto reflexivo sobre a história das políticas sociais do

Brasil. Assim como a região Centro-Oeste (CO) a região Sul (S) também traz como destaque a disciplina de 'políticas pública' com 18,7% (3).

Vale evidenciar que a categoria 'atuação na saúde coletiva' está em destaque, fortalecendo assim as situações clínicas e/ou cenários reais de atuação da prática profissional nos currículos.

Destaca-se a seguir os dados dos excertos extraídos dos PPP das IES públicas brasileiras quanto a categorias selecionadas conforme a Tabela 5.

Tabela 5. Categorias de dados extraídos dos Projetos Político Pedagógicos, maio/2023

Subcategorias	Região									
	Norte		Nordeste		Centro-oeste		Sudeste		Sul	
	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%
Para manutenção da saúde	1	14	0	0	0	0	1	5	0	0
Níveis de atenção à saúde	1	14	2	12	2	33	2	11	0	0
Generalista, crítica e reflexiva	2	39	7	41	0	0	3	16	1	9
Para o processo saúde-doença	0	0	2	12	2	33	0	0	3	27
Responsabilidade social	1	14	0	0	0	0	9	47	2	18
Conhecimento técnico-científico	0	0	1	6	0	0	1	5	2	18
Sem informações no PPP	2	39	5	29	2	33	3	16	3	27
Total	7	100	17	100	6	100	19	100	11	100
Eixos Norteadores	Norte		Nordeste		Centro-oeste		Sudeste		Sul	
	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%
Atenção à saúde	0	0	1	5	1	25	4	25	2	18
Processo saúde-doença	2	33	3	16	0	0	0	0	3	27
Pesquisa em saúde	0	0	0	0	0	0	1	6	2	18
Interdisciplinares	0	0	2	11	0	0	2	12	0	0
Ciências sociais e humanas	0	0	0	0	2	50	3	19	0	0
Ensino, pesquisa e extensão	1	17	5	26	0	0	2	12	1	9
Sem informações no PPP	3	50	8	42	1	25	4	25	3	27
Total	6	100	19	100	4	100	16	100	11	100
Perfil do Egresso	Norte		Nordeste		Centro-oeste		Sudeste		Sul	
	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%

Subcategorias	Região									
Crítico, generalista e reflexivo	3	50	9	53	2	50	9	56	9	82
Para ações sociais	1	17	2	12	0	0	2	12	1	9
Pesquisador	0	0	0	0	0	0	1	6	1	9
Sem informações no PPP	2	33	6	35	2	50	4	25	0	0
Total	6	100	17	100	4	100	16	100	11	100
Relevância e coerência com a demanda da área geográfica	Norte		Nordeste		Centro-oeste		Sudeste		Sul	
	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%
Desenvolvimento local e regional	2	25	6	32	1	25	7	40	0	0
Atender as necessidades de saúde	3	37	2	10	1	25	0	0	3	27
Compromisso social	0	0	3	16	0	0	4	22	2	18
Realidade socioeconômica	0	0	0	0	0	0	3	17	0	0
Sem informações no PPP	3	37	8	42	2	50	4	21	6	55
Total	8	100	19	100	4	100	18	100	11	100
Avaliação Institucional	Norte		Nordeste		Centro-oeste		Sudeste		Sul	
Compõe o PDI	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%	Nex	%
Não compõe o PDI	2	29	10	47	1	25	11	65	6	46
Participação dos envolvidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sem informações no PPP	1	14	3	19	0	0	1	6	2	15
Total	4	57	7	34	3	75	5	29	5	39
		100	21	100	4	100	17	100	13	100

*Nex: número de excertos.

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A categoria objetivo do curso apresenta seis subcategorias onde a que se destaca é a "generalista, crítica e reflexiva" a mesma aparece em quase todas as regiões do país exceto na região CO. Seu destaque vai para a região NE com 41% (7) seguida pela região N com 39% (2). Esta categoria busca formar profissionais para integrar as ações de saúde nos diferentes níveis de atenção dotando-os de conhecimentos, competências e habilidades gerais e específicas de forma engajada com as questões sociais.

Formar Fisioterapeutas **generalistas**, aptos a atuarem na Educação para a Saúde, de forma a promover, proteger e recuperar a saúde, integrando ações nos diferentes níveis de forma individual e coletiva,

de maneira competente, **humanista, ética e inovadora** (PPP da IES N).
23, p. 2 [grifo nosso]

Proporcionar aos Educandos/Fisioterapeutas uma formação **generalista, crítica e reflexiva**, dotando-os com conhecimentos, competências e habilidades gerais e específicas, relacionados com o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional dos sistemas de saúde, capacitando-o a exercer a profissão de fisioterapeuta de forma atuante e engajada na pesquisa científica e com as questões sociais e da saúde da comunidade (PPP da IES NO).²⁴, p. 13 [grifo nosso]

Outra subcategoria que está presente em quase todas regiões é a “níveis de atenção à saúde”, a mesma incentiva a melhora da qualidade de vida da comunidade nos três níveis de atenção à saúde considerando o contexto em que o aluno está inserido. Seu destaque vai para a região Centro-Oeste com 33% (2). Contudo, um dado importante é que em todas as regiões há falta de informação no PPP, o que nos sugere o desinteresse em prever e/ou disponibilizar esta informação. Diante desta análise vemos a importância da transformação frente a uma formação já definida, com necessidade de reformulação frente aos processos pré-estabelecidos aos egressos. Althusser²¹ destaca este processo como lugares “a ocupar” e “como ocupar”.

Dando continuidade as categorias analisadas nos PPPs a categoria “eixos norteadores” nos apresenta seis subcategorias, onde mais uma vez a falta de informação nos PPPs está em destaque. A subcategoria “ensino, pesquisa e extensão” está presente em quase todas as regiões exceto na CO, a região nordeste lidera com 26% (5). Esta categoria apresenta a importância desta articulação para fortalecer os programas de saúde bem como a integração social.

Formação integral de profissionais de saúde com **articulação entre ensino, pesquisa, extensão e assistência**; fortalecer a descentralização e interiorização de programas de saúde; agente de mudança social e integração; adequação e qualificação do SUS. (PPP da IES NO) [grifo nosso].²³ p. 10 [grifo nosso]

Ainda sobre a categoria eixos norteadores, a segunda subcategoria que se destaca é a “atenção à saúde”, seguida de “processo saúde-doença”, “pesquisa em saúde”, “interdisciplinaridade” e “ciências sociais”, ambos presentes em duas ou três regiões do país.

A categoria “perfil do egresso” nos apresenta três subcategorias, são elas: “crítico, generalista e reflexivo”, “para ações sociais” e “pesquisador”. A subcategoria “crítico, generalista e reflexivo” se apresenta com destaque em todas as regiões do país. Esta subcategoria congrega informações a respeito da capacidade deste profissional em

apresentar seu lado crítico, reflexivo frente aos princípios bioéticos e culturais com responsabilidade e compromisso social. Porém apesar de algumas regiões destacarem os princípios bioéticos como um fator de grande importância, quando analisadas as disciplinas relacionadas a saúde coletiva identificamos que a categoria de "bioética" está presente apenas na região CO.

[...] visão ampla e global dos níveis de atenção à saúde, respeitando os princípios **éticos/bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade**, mantendo a responsabilidade e o compromisso social (PPP da IES NE).²⁵, p. 21 [grifo nosso]

Quando pensamos em um egresso com ampla visão sobre os níveis de atenção à saúde, destacamos positivamente as categorias de conteúdo de saúde coletiva: 'promoção da saúde', 'saúde coletiva' e 'fisioterapia saúde coletiva' que estão presentes em quase todas as regiões do país proporcionando ao egresso uma base estrutural em disciplinas para a execução deste objetivo.

Na subcategoria "crítico, generalista e reflexivo" a região S se destaca com 82% (9), seguida da região SE com 56% (9), região NE 53% (9), região N 50% (3) e região CO 50% (2). A subcategoria que menos se destaca é a 'pesquisador' presente apenas em duas regiões do país SE com 12% (2) e S com 9% (1).

Passando para categoria "relevância e coerência com a demanda da área geográfica", a mesma possui quatro subcategorias sendo elas: "desenvolvimento local e regional", "atender as necessidades de saúde", "compromisso social" e "realidade socioeconômica". A subcategoria "atender as necessidades de saúde" se destaca por estar presente em quatro das cinco regiões do país, em primeiro lugar a região N que apresenta 37% (3), seguida da região S 27% (3), região CO com 25% (1) e região NE com 10% (2). A mesma destaca parcerias entre as IES e unidades públicas de saúde (nível primário, secundário e terciário) a fim de contribuir de forma substancial com a formação dos egressos, bem como suprir as necessidades de saúde da população local e regional.

Para Althusser²⁶ a escola não deve ser só o alvo, mas sim o local da luta de classes, neste caso recomenda-se que através dos currículos haja uma transformação da realidade como preconiza o discurso das DCN, porém quando voltamos os olhares para a pouca participação da saúde coletiva e níveis de integração curricular como o caso do 'isolamento' onde as instituições apresentam suas disciplinas de forma isolada e com grandes lacunas vemos quão grande é este desequilíbrio o que reafirma a fala de Althusser.²²

Um fator que chama atenção é a subcategoria 'compromisso social', que está presente em três das cinco regiões do país, a mesma destaca o papel social das universidades frente a vulnerabilidade da região que estão inseridas. Althusser compreende

as instituições de ensino como AIE, onde sua função é disseminar uma ideologia com aspectos de ações sociais propondo um desenvolvimento profissional no contexto político e social, como podemos destacar nesta subcategoria.

[...] a respeito de todo este perfil socioeconômico, os indicadores de desenvolvimento social nos mais diversos e complexos âmbitos, mostra uma aguda desigualdade social, com grandes áreas de vulnerabilidade e ainda, restrito alcance das políticas públicas sociais, desta forma a partir da criação do referido curso busca-se contribuir de forma significativa para o desenvolvimento político-econômico e social do município e microrregião. (PPP da IES SE) ²⁷, p. 14

Por fim temos a categoria "avaliação institucional" a mesma se destaca na região NE onde 47% (10) das instituições incluem esta categoria no plano de desenvolvimento institucional (PDI), seguida da região SE com 65% (11) e região S com 46% (6). A mesma se divide em três subcategorias "compõe o PDI", "não compõe o PDI" e "participação dos envolvidos no processo de formação".

Contudo podemos destacar que esta categoria se faz presente em grande parte dos currículos dado que o processo de avaliação deve ser contínuo, traçando um limiar entre avaliar e aperfeiçoar os mesmos. Diante disso podemos destacar que mesmo com este processo de avaliação presente nos currículos a saúde coletiva ainda se encontra com pouco espaço nos currículos frente as demais disciplinas.

A subcategoria "participação dos envolvidos no processo de formação", não se destaca em nenhuma das regiões do país e se encontra ausente na região CO. Segundo Althusser,²¹ as instituições devem propor um desenvolvimento no contexto social e político, frente a isto o desenvolvimento do mesmo bem como a participação dos envolvidos no processo de formação se torna essencial para conduzir o processo avaliativo destes currículos.

A avaliação deverá ser entendida como **processo integrante da formação** e como meio de afirmação de sua autonomia e desenvolvimento integral. Desta forma, a concepção adotada conduz para um processo avaliativo que deverá envolver todos os atores do processo ensino-aprendizagem. (PPP de IES SE) [grifo nosso]²⁸, p. 68

Frente a este processo de avaliação cabe relembrar uma fala de Althusser,²¹ onde o mesmo nos diz que nenhum AIE delibera tantos anos de audiência obrigatória como a escola, isso reafirma a importância deste processo de avaliação institucional como parte integrante da formação destes discentes.

Em suma, quanto a análise proposta pelo estudo os objetivos foram satisfatórios, ela nos permitiu identificar o **tudo** a saúde coletiva nos currículos de fisioterapia das IES públicas

brasileiras. Pode-se destacar a análise das diferenças e semelhanças entre as regiões do país quanto ao conteúdo de saúde coletiva, seus objetivos, a ordem e a frequência que as disciplinas são apresentadas em seus currículos. Neste contexto, temos em destaque a região sudeste (SE), pois a mesma apresenta o maior número de disciplinas entre as regiões do país com 30% (38).

Outro destaque importante que reflete diretamente na saúde coletiva é que a maioria das disciplinas se encontram na temática da "fisioterapia saúde coletiva", pois as disciplinas que se englobam nesta categoria destacam a atuação do profissional no ambiente de trabalho no SUS, o seu processo de trabalho, os desafios e obstáculos a serem enfrentados e com isso apresenta ao egresso a realidade da saúde pública brasileira, sendo assim de grande valia para a formação nesta área. Diante destas informações podemos refletir o quão desafiador é o processo de mudança destes currículos, onde em cerca de 30% (38) das disciplinas encontradas na região SE apenas 24% (9) entram nesta categoria, minimizando a importância da saúde coletiva frente ao processo de ensino-aprendizagem dos egressos.

A categoria "atuação na saúde coletiva" se destaca por estar presente em todas as regiões do país, mas há um porém, a maioria das instituições apresenta as disciplinas de saúde coletiva na integração curricular do tipo "isolamento", onde 75% (41) delas não apresentam uma continuidade da disciplina ao longo dos semestres, o que nos faz refletir sobre o nível de conhecimento que esses egressos estão sendo inseridos nos cenários de prática, isso nos mostra mais uma vez o tamanho do desafio quanto ao processo de mudança desses currículos. Iglesias e Bollela¹⁶ nos lembra da importância da integração dos temas e disciplinas nos currículos, com isto o processo de ensino-aprendizagem se tornar proveitoso, e é de extrema importância destacar a articulação entre o que se aprende com as práticas profissionais.

Diante deste necessário processo de "mudança" dos currículos, podemos refletir se os mesmos foram formatados para que ela ocorra, ou se a saúde coletiva foi incluída de forma forçada como um papel a ser cumprido. Althusser²¹ nos diria que estamos diante de um aparelho ideológico onde o que se pode entender é que há o desejo de que a saúde coletiva não seja disruptiva frente ao perfil do egresso. Com isto estaríamos nós frente a um embate de classes? Onde a partir daí surge uma ideologia dominante.

Vale ressaltar que, com a análise dos PPP e das matrizes curriculares, podemos concluir que o maior obstáculo a ser enfrentado foi a falta de informações. Um deles é a ausência dos eixos norteadores no PPP. O mesmo fornece informações fundamentais sobre o desenvolvimento do curso ao longo dos anos de formação. Outro aspecto limitador é a falta do detalhamento de disciplinas como o caso da disciplina de estágio curricular. A mesma se apresenta em vários currículos, porém não há o detalhamento de quais as áreas

de conhecimento ela engloba, há apenas a informação que ela se apresenta em dois ou três semestres consecutivos. A ausência destas informações restringe a análise dos documentos fazendo com que ocorra uma limitação em explorar informações mais currículo-contextuais em relação a disciplinas referentes à área de saúde coletiva.

Diante deste contexto vale lembrar que o fisioterapeuta vem construindo e conquistando seu espaço na atenção básica frente ao atual modelo de saúde. Este profissional vem ampliando seu olhar de forma individual e coletiva, fortalecendo as redes de atenção e as ações interprofissionais nas políticas públicas.

Frente a isto temos mais uma vez que relembrar a importância do processo de transformação na formação destes egressos para que se oportunize o acesso ao conceito de clínica ampliada, à inclusão do discente na atenção básica, e ao despertar do interesse do egresso frente esta área de atuação. Vale destacar que os dados encontrados influenciam tanto nas redes de atenção à saúde pois o processo de transformação nos currículos prepara os egressos para atuação na atenção básica, quanto a rede de educação onde os dados irão expor aos gestores pontos que merecem atenção frente a educação ofertada. O conselho nacional de educação frisa o programa PRO-SAÚDE³⁰ que incentiva a transformação na formação, o que abre portas para as IES repensarem seus currículos aliando ambas as políticas e fortalecendo os saberes de seus egressos frente a saúde coletiva e a atenção básica fortalecendo as redes de atenção com a inclusão deste profissional.

Considerações finais

Frente ao exposto podemos concluir que a disciplina de Saúde Coletiva tem pouco espaço nos currículos de fisioterapia das universidades públicas brasileiras. Grande parte destas instituições apresentam um currículo minoritário com disciplinas isoladas que se apresentam apenas como um "protocolo a ser seguido". Esta fragmentação de disciplinas desvaloriza a saúde coletiva bem como sua trajetória profissional já que os conteúdos são apresentados aos egressos de forma pontual.

Diante disto destacamos que a categoria "Atuação na saúde coletiva" a mesma engloba disciplinas relacionadas a prática dos egressos, este é um achado satisfatório pois nos mostra que as instituições podem estar preocupadas em inserir este egresso nas unidades básicas de saúde para vivenciar o que foi compreendido na teoria. Estas disciplinas são encontradas com frequência nos currículos, onde as mesmas podem ser que aproximem os egressos da realidade da saúde pública, e podem proporcionar a vivência e a rotina de atendimentos neste conceito de saúde, vivenciando a interação com equipe multidisciplinar, participando de programas de saúde pública, realizando visitas domiciliares no âmbito

assistencial, desenvolvendo ações de educação permanente e exercendo a profissão de forma articulada dentro deste contexto social. Apesar de todos os benefícios pontuados vale lembrar que a maioria das instituições não apresentam um nível de continuidade das disciplinas relacionadas a saúde coletiva o que nos leva a refletir novamente sobre o perfil que este egresso está sendo direcionado no ambiente de prática profissional.

Outro destaque é a abordagem da fisioterapia na saúde coletiva, frente a isto vale lembrar sobre a formação generalista do fisioterapeuta, o que nos leva a evidenciar esta categoria. As IES devem preparar os egressos para atuar em diversas áreas dentro da saúde coletiva, entre elas: saúde do idoso, da mulher, da criança, bem como contribuir para manutenção da saúde, emitir laudos, parecer, atestados e relatórios. Os mesmos são temas de grande relevância para a formação deste profissional, porém o que encontramos nos currículos das IES foram temas abordados de forma contida e isolada sem apresentar uma continuidade pertinente devido as grandes lacunas entre os semestres, isso nos leva a pensar que um currículo deve ser voltado também para perfil do egresso orientado ao SUS, caso isso não ocorra dificilmente estes egressos irão compor o rol de profissionais que o sistema de saúde brasileira precisa.

Contudo conclui-se que as disciplinas de saúde coletiva se apresentam de forma minimalistas frente as demais disciplinas que integram os currículos do curso de fisioterapia, se tornando apenas mais um papel a ser cumprido, isso nos mostra a falta de um olhar abrangente para esta área de formação.

Referências

1. Santos BM, Moraes MAA, Rocha Junior PR, Pinheiro OL, Souza JAFR. Percepção de usuários sobre a atuação da fisioterapia nas visitas domiciliares: uma proposta de estágio em saúde coletiva. *Temas Saude* [citado 16 ago. 2022]. 2019;19(2):340-64. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19219.pdf>.
2. Assis SO, Souza LC. Integração do fisioterapeuta junto a equipe multidisciplinar do programa de saúde da família. *Visao Univ*. 2017;1(1):1-14.
3. Souza MC, Bonfim AS, Souza JN, Franco TB. Fisioterapia e núcleo de apoio à saúde da família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Mundo Saude*. 2013;37(2):176-184. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.2013372176184>.
4. Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. *Interface (Botucatu)*. 2011;15(36):551-64. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011005000010>.

5. Bispo Junior JP, organizador. Fisioterapia e saúde coletiva: reflexões, fundamentos e desafios. São Paulo: Hucitec; 2013.
6. Schimit LAT. A incorporação dos conceitos de saúde e promoção da saúde na formação acadêmica. In: Anais do 5o Congresso Nacional da Rede Unida; 24 de maio de 2003; Londrina, PR. [Londrina]: Rede Unida; 2003.
7. Gerhard AC, Rocha JFB. A fragmentação dos saberes na educação científica escolar na percepção de professores de uma escola de ensino médio. *Investig Ensino Cienc.* 2012 [citado 07 fev. 2022];17(1):125-45. Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/cref/ojs/index.php/ienci/article/view/210>.
8. Ministério da Educação (BR). Resolução n. 4, de 14 de fevereiro de 2002. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em fisioterapia. Brasília, DF: MEC; 2002.
9. Pacheco EFH. Aspectos Históricos das Teorias do Currículo. *Educere*, 2017 [citado 04 fev. 2022]. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/23349_11677.pdf.
10. Rocha VM, Caldas MAJ, de Araújo FRO, Ragasson CAP, Santos MLM, Batiston AP. As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas. *Fisioter Braz.* 2010;11(5): 4-8.
11. Bispo Júnior JP. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2009;16(3):655-68. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702009000300005>.
12. Conselho Nacional de Educação (BR). Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. [Brasília, DF]: CNE; 2002 [citado 14 jul. 2025]. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>.
13. Kripka EML, Scheller M, Bonotto DL. Investigação qualitativa em educação. In: Atas 4º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa - CIAIQ; 05-07 de agosto de 2015; Aracaju. Ludomedia; 2015 [citado 16 out. 2022]. Disponível em: <https://ludomedia.org/publicacoes/livro-de-atas-ciaiq2015-vol-2-educacao/>.
14. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Cienc Soc.* 2009 [citado 27 set. 2022];1(1):1-15. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>.

15. Galleguillos VSB, Carnut L, Guerra LDS. Estudar currículos, como fazer?: um infográfico para orientar a captação de matrizes no ensino superior. Rev Bras Ensino Cienc Tecnol. Publicação futura 2023.
16. Iglésias AG, Bollela VR. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da saúde. Medicina (Ribeirão Preto). 2015;48(3):265-72.
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p265-272>.
17. Veiga IPA. Educação básica e educação superior: projeto político pedagógico. 3a ed. São Paulo: Papirus; 2008.
18. Pinto LAM, Rangel M. Projeto político pedagógico da escola médica. Rev Bras Educ Med. 28(3):251-25. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.3-032>.
19. Bauer M W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G, editores. Pesquisa qualitativa com texto: imagem e som. Rio de Janeiro: Vozes; 2002. p. 393-415.
20. Ollaik LG, Ziller HM. Concepções de validade em pesquisas qualitativas. Educ Pesqui. 2012;38(1):229-42. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022012005000002>.
21. Althusser L. Ideologia e aparelhos ideológicos de estado. 3a ed. Lisboa: Editorial Presença; 1980.
22. Ministério da Saúde (BR). Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Brasília, DF: MS; 2016 [citado 14 jul. 2025]. Disponível em: <http://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
23. Universidade Federal de Sergipe. Projeto político pedagógico. Sergipe: UFS; 2012.
24. Universidade Federal Rio Grande do Norte. Projeto político pedagógico. Natal: UFRN; 2019 [citado 03 maio 2022]. Disponível em: https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/portal.jsf?id=2000042&nivel=G&lc=pt_BR.
25. Universidade do Estado da Bahia. Projeto político pedagógico. Salvador: UEBA; 2021 [citado 04 jun. 2022]. Disponível em: <https://dvc1.uneb.br/wp-content/uploads/2021/06/PROJETO-PEDAGOGICO-23.pdf>.
26. Althusser L. Ideologia e aparelhos ideológicos do estado. [local desconhecido: editora desconhecida]; 1970.
27. Universidade Federal de São Paulo. Projeto político pedagógico. [Santos]: Unifesp; 2016.

28. Universidade Federal de Uberlândia. Projeto político pedagógico. Uberlândia: UFU; 2008.
29. Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília, DF: MS; 2007 citado 25 out. 2022]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0323_M.pdf.