

Fisioterapia e equidade em saúde: desafios e possibilidades na reabilitação do AVC em diversos determinantes sociais

Physical therapy and health equity: challenges and possibilities in stroke
rehabilitation across diverse social determinants

Bianca Simão Tavares
Gislane Garcia Veras Conceição
Marco Antonio Murro Junior
Rodrigo De Jesus Pires
Efraim Caio Oliveira Silva

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e a principal causa de incapacidade funcional no Brasil, o que exige intervenções fisioterapêuticas precoces, contínuas e integradas. No entanto, o sucesso e a efetividade da reabilitação são fortemente influenciados pelos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), os quais geram desigualdades significativas, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Esta revisão de literatura, analisa as questões relacionadas à vulnerabilidade social e o potencial da fisioterapia na promoção da equidade na reabilitação pós-AVC. Entre as principais barreiras identificadas, destacam-se o acesso limitado e tardio a intervenções especializadas, os obstáculos geográficos e financeiros, além das persistentes desigualdades raciais no cuidado em saúde.

Por outro lado, salientam-se como estratégias promissoras a reorganização do modelo de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), o fortalecimento do papel

do fisioterapeuta na Atenção Básica (eMulti/NASF) e a adoção de abordagens como a Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e o trabalho multidisciplinar.

Conclui-se que a superação das desigualdades sociais requer uma prática fisioterapêutica individualizada, aliada ao uso de tecnologias de baixo custo e a intervenções socialmente críticas. Essas estratégias possibilitam a oferta de cuidados mais abrangentes, equitativos e justos, com maior relevância para populações em situação de vulnerabilidade, contribuindo de forma efetiva para o enfrentamento das desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia; Acidente Vascular Cerebral; Equidade em Saúde; Vulnerabilidade Social; Reabilitação; Determinantes Sociais.

ABSTRACT

Stroke is one of the leading causes of death and the main cause of functional disability in Brazil, requiring early, continuous, and integrated physiotherapy interventions. However, the success and effectiveness of rehabilitation are strongly influenced by the Social Determinants of Health (SDH), which generate significant inequalities, especially in contexts of social vulnerability.

This literature review analyzes issues related to social vulnerability and the potential of physiotherapy in promoting equity in post-stroke rehabilitation. Among the main barriers identified are limited and late access to specialized interventions, geographical and financial obstacles, and persistent racial inequalities in health care.

On the other hand, promising strategies include the reorganization of the care model in the Unified Health System (SUS), strengthening the role of the physiotherapist in Primary Care (eMulti/NASF), and adopting approaches such as Community-Based Rehabilitation (CBR) and multidisciplinary work.

It is concluded that overcoming social inequalities requires individualized physiotherapy practice, combined with the use of low-cost technologies and socially critical interventions. These strategies enable the provision of more comprehensive, equitable, and fair care, with greater relevance for vulnerable populations, effectively contributing to addressing health inequalities.

Keywords: Physiotherapy; Stroke; Health Equity; Social Vulnerability; Rehabilitation; Social Determinants.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um dos desafios mais urgentes na Saúde Pública no Brasil, uma das principais causas de mortalidade e a causa mais comum de incapacidade funcional adquirida em adultos (SILVA, 2023). As complicações no sistema nervoso como: comprometimento cognitivo e sensorial, que limita severamente a autonomia e inclusão social, necessitam de uma reabilitação complexa, precoce e contínua (DE SOUZA et al., 2025).

A fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas (CREFITO-4). Quando relacionado ao AVC, o intuito da fisioterapia é a reabilitação neurofuncional do paciente, ou seja, o acompanhamento fisioterapêutico é de grande relevância para a recuperação das funções comprometidas após o AVC, pois tem um papel fundamental na redução das incapacidades e na promoção da independência nas atividades de vida diária. (MEHRHOLZ et al., 2014). Os programas de reabilitação devem, preferencialmente, começar cedo, ser mantidos ao longo do continuum de cuidados e ser multidisciplinares, integrando componentes motores, cognitivos, sensoriais e emocionais para a reintegração social (DE SOUZA et al., 2025).

O Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que define três princípios fundamentais. Universalidade: a saúde é um direito garantido a toda a população. Integralidade: assistência em todos os aspectos (promoção, prevenção e reabilitação). Equidade: diminuição das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. O SUS propõe a reestruturação dos serviços de saúde, garantindo acesso universal e integral e incorporando ações de reabilitação como componente do cuidado em saúde (ANDRADE et al., 2025).

O Art. 196 da Constituição Federal nos diz que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”, esse conceito se aplica no fundamento de equidade. Cujas definições são o princípio de justiça que reconhece as diferenças individuais, tratando os desiguais de forma desigual na medida de suas desigualdades para alcançar a igualdade de oportunidades.

Significa oferecer recursos personalizados baseados nas necessidades específicas de cada pessoa, em vez de aplicar a mesma regra ou recurso para todos.

Sob uma abordagem teórica, a atuação da fisioterapia no SUS deve ir além da reabilitação, incorporando também ações de promoção e prevenção no cuidado em saúde. Nesse contexto, o cuidado deve ser integral e contínuo, garantindo acesso a população de acordo com suas necessidades clínicas e funcionais (BISPO JÚNIOR, 2010). Ainda que o SUS, em sua fundamentação teórica e legal, estabeleça a universalidade, a integralidade, e a equidade como princípios do cuidado em saúde, verifica-se que, na realidade, esses pressupostos ainda não são completamente concretizados.

O acesso à fisioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é limitado por entraves estruturais, especialmente relacionados à organização dos serviços e ao tempo de espera, evidenciando a existência de demanda reprimida diante da insuficiência da oferta. Nesse contexto, observam-se períodos prolongados entre a solicitação e o início do atendimento, o que compromete o acesso oportuno à reabilitação. Além disso, fatores como absenteísmo e a distribuição desigual da demanda, influenciada por determinantes sociais da saúde — como renda, escolaridade e condições de acesso aos serviços —, acentuam as iniquidades no acesso, podendo resultar no agravamento do quadro clínico, prolongamento da incapacidade e prejuízos na recuperação funcional dos pacientes (SOUZA et al., 2025).

De acordo com Paim e Almeida Filho (2023) o acesso à reabilitação fala à ideia de equidade em saúde, que envolve ver as disparidades sociais como uma realidade legítima das pessoas e fornecer cuidados personalizados de acordo com as necessidades específicas dos grupos populacionais. Se não tratarmos as pessoas de forma isonômica, temos um aumento das desigualdades pela disparidade: no acesso aos cuidados de saúde e nas condições sociais, que torna a doença e a recuperação tão difíceis.

Assim, os determinantes sociais desempenham um impacto significativo na fase de reabilitação pós AVC. Fatores socioeconômicos, ambientais e pessoais exercem grande influência na capacidade de acesso e continuidade nos cuidados fisioterapêuticos, comprometendo sua eficácia. (SOUTO et al., 2022). Fatores como: transporte, fragilidade dos apoios sociais e falta de provisão de serviços direcionados perto de casa e em outros lugares perpetuam a cronicidade da

incapacidade funcional e a dependência a longo prazo (BARBIARO,2022; SILVA, 2023). Nesse contexto, é crucial examinar criticamente o potencial da Fisioterapia em avançar a equidade em saúde com ênfase em populações de risco.

Desta forma, o presente artigo realizará uma revisão de literatura e avaliando as principais limitações e possibilidades táticas de ação na área de reabilitação de AVC, em relação a uma perspectiva de equidade em saúde, no contexto brasileiro, a busca não foi limitada quanto ao período de publicação nem ao delineamento dos estudos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura onde o objetivo é analisar a produção científica a respeito da Fisioterapia na reabilitação de AVC em condições sociais de vulnerabilidade, em relação às áreas de equidade em saúde. Esta revisão de literatura foi realizada com pesquisas nas bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Portal de Periódicos CAPES, o Google Scholar. Foram buscados artigos que abordassem a população de pacientes com AVE em reabilitação fisioterapêutica e os desafios em relação ao acesso a esse serviço. Usamos como palavras chaves nas buscas: “Fisioterapia”, “AVE”, “Reabilitação”, “Vulnerabilidade Social”, “Equidade” “Determinantes Sociais” em diferentes combinações e com sinônimos. A pesquisa não foi restringida por data de publicação ou tipo de estudo. Os artigos tiveram seus resumos lidos pelos pesquisadores envolvidos, para avaliar os critérios de elegibilidade. Foram considerados os seguintes critérios: Artigos em português ou inglês, disponíveis na íntegra gratuitamente, que abordam a reabilitação fisioterapêutica e que não tratam exclusivamente sobre tele reabilitação.

RESULTADOS

Esta revisão analisou seis artigos científicos publicados entre 2014 e 2025, abordando aspectos relacionados à reabilitação fisioterapêutica de indivíduos pós-acidente vascular cerebral (AVC), incluindo efetividade das intervenções, acesso aos serviços de reabilitação e desigualdades sociais associadas ao tratamento. Por meio da leitura crítica dos artigos selecionados permitiu-se a concentração dos achados em três principais eixos temáticos.

Tabela 1 - Dados obtidos a partir dos resultados encontrados.

ARTIGOS	AUTOR E ANO	TÍTULO	MÉTODOS	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
I	VEERBEEK et al. (2014)	Qual é a evidência para fisioterapia após o AVC? Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise.	Estudo feito com 25.373 pacientes pós-AVC; 467 ECRs.	Avaliou 53 intervenções fisioterapêuticas em diferentes fases pós-AVC.	As intervenções fisioterapêuticas demonstraram melhora significativa da função motora e da capacidade funcional em pacientes pós-AVC.
II	PEREIRA et al. (2022)	Agendamento, tempo de espera, absenteísmo e demanda reprimida na atenção fisioterapêutica ambulatorial.	Amostra da população agendada consistiu em: 31.400 usuários agendados para fisioterapia ambulatorial do SUS entre 2017-2019 e 1.424 usuários em demanda reprimida no período de janeiro e fevereiro de 2019.	Avaliação do sistema de agendamento e acesso à fisioterapia ambulatorial do SUS.	Foram identificados longo tempo de espera para atendimento, elevado absenteísmo e presença de demanda reprimida na fisioterapia ambulatorial do SUS.
III	SOUTO; ANDERLE; GOULART. (2022)	Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira.	A amostra deste estudo foi composta por 966 participantes (≥18 anos) pós-AVC integrantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013).	Estudo observacional com análise de dados da Pesquisa Nacional de Saúde para investigar desigualdades no acesso à reabilitação após AVC.	Foram identificadas iniquidades raciais no acesso à reabilitação pós-AVC no Brasil, com menor acesso entre pessoas negras e pardas em comparação às pessoas brancas, mesmo após ajustes por variáveis socioeconômicas e de saúde.
IV	SILVA et al. (2024)	Acidente vascular cerebral no Brasil: prevalência, limitações de atividades, acesso à assistência médica e tratamento fisioterapêutico.	Este estudo transversal foi conduzido utilizando dados da PNS - Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Foram incluídos participantes com 15 anos ou mais, de todas as cinco regiões geográficas do Brasil, que relataram diagnóstico de acidente vascular cerebral (AVC).	Estudo observacional baseado em dados da PNS (2019), analisando acesso à reabilitação fisioterapêutica em pacientes pós-AVC.	Observou-se elevada proporção de limitações funcionais após o AVC e desigualdade no acesso aos serviços de saúde e à reabilitação fisioterapêutica, com menor acesso entre pessoas de menor nível socioeconômico.
V	MACHLINE-CARRION et al. (2025)	Uso inovador de dados do mundo real para identificar sobreviventes de AVC e acesso a reabilitação na atenção primária no Brasil.	Estudo utilizando dados usado por agentes comunitários, para identificar sobreviventes de AVC. Foram 2.397.764 indivíduos acompanhados na atenção primária e 21.785 sobreviventes de AVC identificados.	Estudo observacional utilizando dados da atenção primária para análise de sobreviventes de AVC e acesso à reabilitação.	Observou lacunas no registro e no acesso à reabilitação fisioterapêutica; evidenciou subutilização dos serviços de reabilitação e limitações nos sistemas de informação em saúde.
VI	ZHANG et al. (2025)	A associação entre a vulnerabilidade social da vizinhança e a reabilitação comunitária após um AVC.	Pesquisa feita com 6.843 adultos pós-AVC que receberam alta hospitalar para casa e foram incluídos no estudo COMPASS (EUA, 2016–2019).	Estudo observacional analisando a associação entre vulnerabilidade social da vizinhança e acesso à reabilitação comunitária pós-AVC.	Maior vulnerabilidade social da vizinhança esteve associada a menor acesso à reabilitação comunitária pós-AVC, mesmo após ajustes por fatores clínicos e demográficos.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Tabela 2 - Principais resultados encontrados.

RESULTADOS	PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DOS ARTIGOS
Desigualdades no acesso à reabilitação. (PEREIRA et al., 2022/ SILVA et al., 2024/ SOUTO et al., 2022.)	Identificou-se que as desigualdades no acesso à reabilitação se dão por longas filas e tempo de espera para atendimento, demanda reprimida e insuficiência dos serviços de reabilitação, absenteísmo relacionado às dificuldades sociais. Assim como a limitação de acesso à fisioterapia no sistema de saúde causada pela desigualdade regional, social e/ou racial e iniquidade estrutural.
Determinantes sociais e vulnerabilidade. (ZHANG et al., 2025/ SOUTO et al., 2022/ SILVA et al., 2024.)	Foram identificadas as seguintes categorias que influenciam no DSS: A vulnerabilidade social interfere na reabilitação; Condições do bairro/comunidade afetam e influenciam na recuperação e no acesso à fisioterapia; Determinantes sociais como raça, cor e desigualdade no cuidado em saúde; A baixa renda está associada a maiores limitações funcionais, assim como, populações negras possuem menor acesso aos serviços.
Possibilidades e estratégias para promoção da equidade. (MACHLINE-CARRION et al., 2025/ ZHANG et al., 2025.)	Foram analisadas as principais características: A importância da Atenção Primária à Saúde (APS) e a reorganização da rede; Identificação precoce; Continuidade do cuidado comunitário e inclusão social; Fortalecimento da atenção básica para garantir equidade e integralidade; Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC); Descentralização da reabilitação.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

O estudo do artigo I, composto por 467 ensaios clínicos randomizados e envolvendo 25.373 pacientes pós-AVC, demonstrou que diferentes intervenções fisioterapêuticas apresentaram melhora significativa da função motora e da capacidade funcional dos indivíduos acometidos pelo AVC. Os autores reforçam a relevância da fisioterapia em diferentes fases do processo de recuperação funcional.

Em relação ao acesso aos serviços fisioterapêuticos, o artigo II, realizado com 31.400 usuários agendados para fisioterapia ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), identificou importantes dificuldades organizacionais, como longo tempo de espera para atendimento, elevado índice de absenteísmo e presença de demanda reprimida. Esses achados evidenciam limitações estruturais no acesso à fisioterapia ambulatorial.

Os artigos III e IV, identificaram desigualdades sociais e raciais no acesso à reabilitação pós-AVC. No estudo de Souto et al. (2022) analisou-se 966 participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2013) e observaram menor acesso à reabilitação entre indivíduos negros e pardos quando comparados à população branca, mesmo após ajustes para variáveis socioeconômicas e condições de saúde. De forma semelhante, o artigo de Silva et al. (2024), utilizando dados da PNS de 2019, verificaram elevada prevalência de limitações funcionais após o AVC, além de

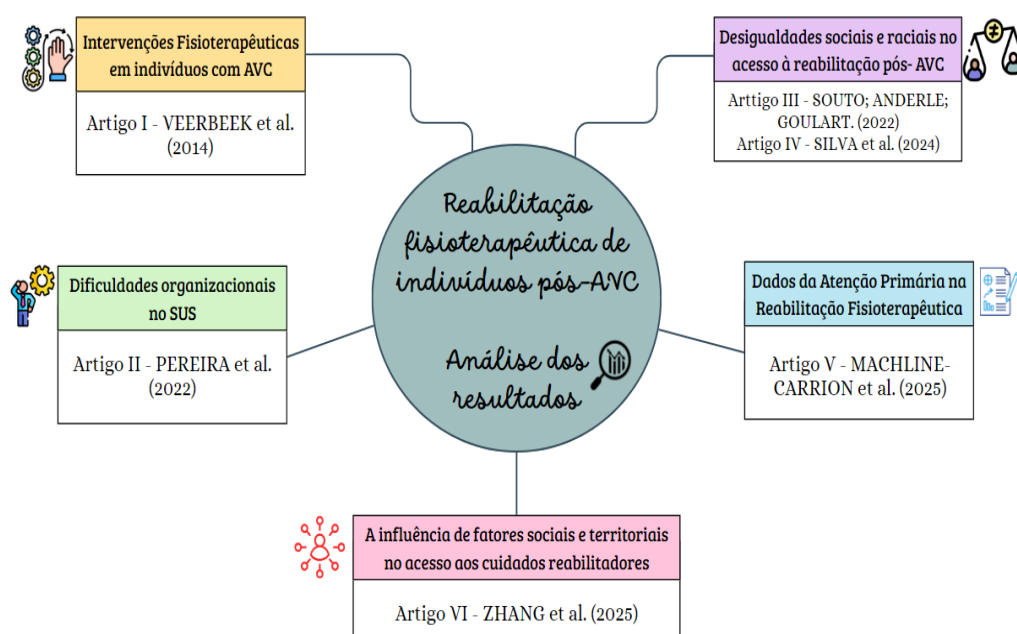
desigualdade no acesso aos serviços de saúde e ao tratamento fisioterapêutico, principalmente entre indivíduos com menor nível socioeconômico.

No artigo V de Machline-Carrion et al. (2025), que utilizou dados da atenção primária em saúde de 2.397.764 indivíduos acompanhados, foram identificados 21.785 sobreviventes de AVC. Os resultados evidenciaram lacunas importantes no registro de informações e subutilização dos serviços de reabilitação fisioterapêutica, demonstrando fragilidades nos sistemas de informação em saúde e no acompanhamento desses pacientes.

Por fim, no artigo VI, ao analisarem 6.843 adultos pós-AVC incluídos no estudo COMPASS, observaram que indivíduos residentes em áreas de maior vulnerabilidade social apresentaram menor acesso à reabilitação comunitária, mesmo após ajustes para fatores clínicos e demográficos. Os achados sugerem que fatores sociais e territoriais influenciam diretamente o acesso aos cuidados reabilitadores.

De maneira geral, os estudos analisados demonstraram que a fisioterapia exerce papel fundamental na recuperação funcional após o AVC. Entretanto, persistem importantes barreiras relacionadas ao acesso aos serviços de reabilitação, especialmente entre populações socialmente vulneráveis, evidenciando desigualdades estruturais e limitações na organização da assistência em saúde.

Figura 1 - Análise dos resultados.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

DISCUSSÃO

Apesar da relevância da fisioterapia na redução das incapacidades e limitações funcionais, os estudos analisados identificaram importantes restrições relacionadas ao acesso aos serviços de reabilitação. Observou-se que grande parte dos indivíduos acometidos pelo AVC enfrenta dificuldades para iniciar e manter o acompanhamento fisioterapêutico, especialmente no sistema público de saúde. Entre os principais fatores ambientais que interferem negativamente no acesso destacaram-se os longos períodos de espera para atendimento, a insuficiência da oferta de serviços especializados e a elevada demanda reprimida, condições que comprometem a continuidade do cuidado e influenciam negativamente o desempenho funcional e a participação social dos pacientes (PEREIRA et al., 2022; SILVA et al., 2024).

Além das barreiras estruturais, os resultados evidenciaram que os determinantes sociais da saúde influenciam diretamente a funcionalidade e o processo de reabilitação pós-AVC. Fatores contextuais, como baixa renda, vulnerabilidade territorial, dificuldades de transporte e fragilidade do suporte social, estiveram associados à menor possibilidade de acesso aos serviços fisioterapêuticos e à interrupção da continuidade terapêutica (ZHANG et al., 2025). Nesse contexto, indivíduos em situação de maior vulnerabilidade social apresentaram maior risco de permanência das incapacidades, restrições na participação social e dependência funcional prolongada.

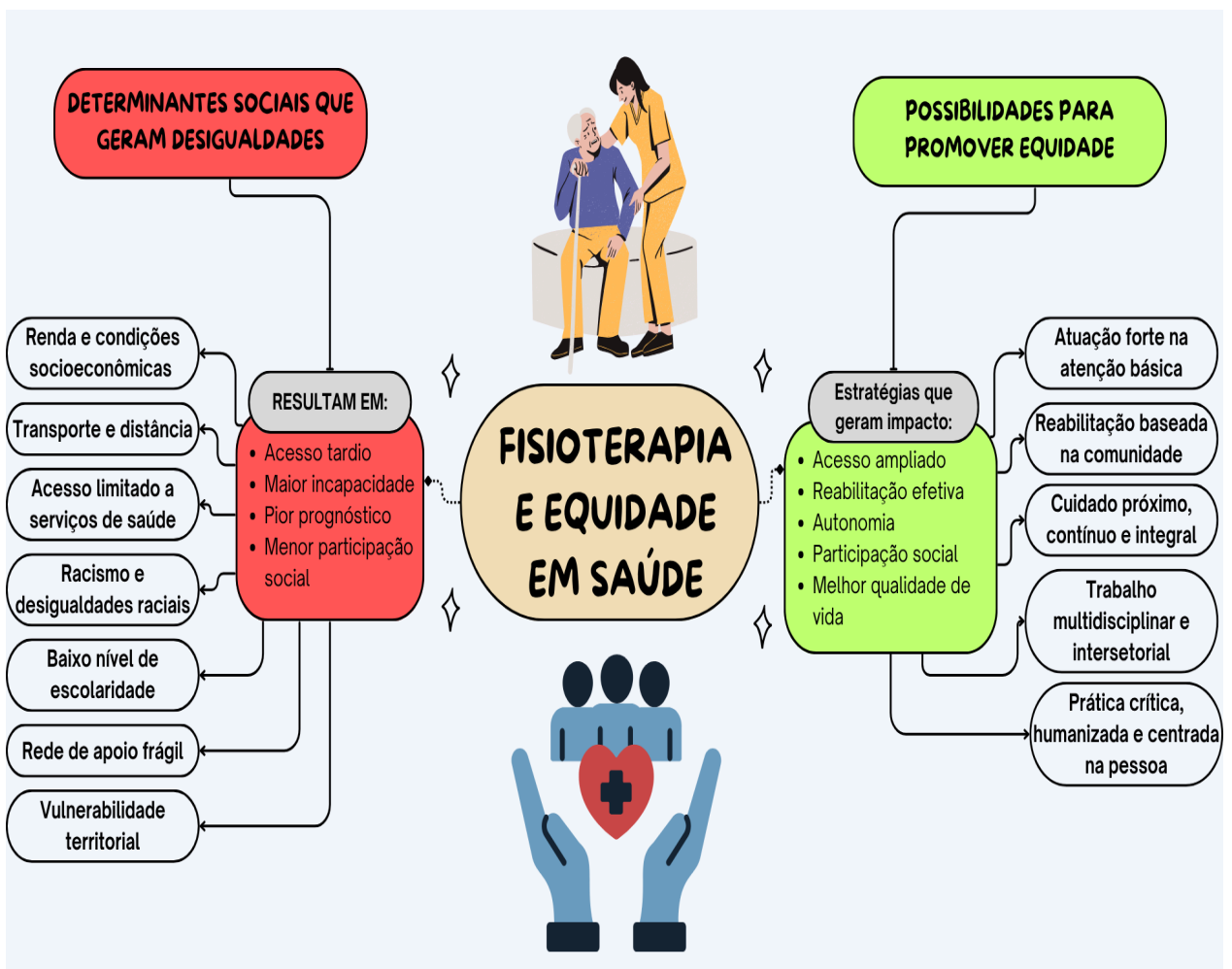
Os estudos também demonstraram que as desigualdades no acesso à reabilitação não estão relacionadas apenas às condições clínicas dos pacientes, mas refletem fatores ambientais e sociais historicamente presentes na organização da assistência à saúde. Observou-se que indivíduos pertencentes a grupos racialmente marginalizados apresentam menores oportunidades de acesso aos serviços de reabilitação quando comparados a outros grupos populacionais, evidenciando importantes iniquidades em saúde e impacto negativo sobre a funcionalidade e a participação social (SOUTO; ANDERLE; GOULART, 2022).

Em relação às estratégias voltadas à promoção da equidade, a literatura destacou a importância do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como mecanismo facilitador do acesso à reabilitação pós-AVC. A atuação territorializada da fisioterapia, associada à identificação precoce das limitações funcionais, das

restrições de participação e dos fatores contextuais, mostrou-se relevante para favorecer a continuidade do cuidado e minimizar as desigualdades no acesso aos serviços de saúde (MACHLINE-CARRION et al., 2025).

Além disso, a Reabilitação Baseada na Comunidade foi apontada como uma estratégia promissora para aproximar o cuidado das populações em situação de vulnerabilidade social. A descentralização das ações reabilitadoras, o fortalecimento do cuidado comunitário e a integração multiprofissional foram identificados como fatores facilitadores para construção de uma assistência mais integral, acessível e equitativa, contribuindo para melhora da funcionalidade, da autonomia e da participação social dos indivíduos no contexto do Sistema Único de Saúde (ZHANG et al., 2025).

Figura 2 - Fluxograma sobre os desafios e possibilidades.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a equidade e os determinantes sociais da saúde exercem um papel de grande influência no desfecho da importância da fisioterapia na reabilitação em pacientes pós-AVC.

Foi visto por meio dos artigos que as intervenções fisioterapêuticas quando iniciadas previamente trazem resultados positivos em diferentes fases da reabilitação, porém, mesmo tendo o reconhecimento da relevância da fisioterapia, ainda existem desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente entre grupos socialmente vulneráveis. Elementos como fatores estruturais, econômicos, territoriais e raciais influenciam a continuidade do tratamento e a efetividade da reabilitação pós-AVC, mostrando como os determinantes sociais da saúde afetam a funcionalidade, a autonomia e a participação social das pessoas. Com isso, a equidade em saúde continua sendo um desafio para garantir uma assistência realmente universal e integral.

Diante desses fatos, mais estudos são necessários envolvendo uma maior quantidade de indivíduos na população da pesquisa, bem como estudos entre diferentes grupos populacionais no processo de reabilitação a fim de comparação, projetos que evidencie a influência da fisioterapia na Atenção Primária à Saúde e como o cuidado mais acessível podem gerar um serviço mais equitativo. Promover a equidade na reabilitação do AVC envolve tanto intervenções clínicas quanto ações sociais e estruturais que reduzam desigualdades e garantam o direito à saúde e à reabilitação de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, L. K. C. **Incapacidade no pós acidente vascular cerebral no Brasil: análise populacional da limitação em atividade e restrição no acesso aos serviços de saúde**. 2023. 119 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/75980/2/2023_dis_lkcsilva.pdf.

DE SOUZA, I. C. A. et al. **Abordagem multidisciplinar na reabilitação de pacientes pós-AVC: estratégias integradas para a recuperação funcional, cognitiva e emocional.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, Cascavel, v. 7, n. 2, p. 1000-1009, 2025. Disponível em:
<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/5072/5099>.

MEHRHOLZ, J. et al. **What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review and meta-analysis.** *PLoS ONE*, v. 9, n. 2, 2014. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24505342/>

PAIM, J. S.; DE ALMEIDA FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática.** Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

SOUTO, S. da R.; ANDERLE, P.; GOULART, B. N. G. de. **Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1919-1928, maio de 2022. Disponível em:
<https://share.google/pescEaaUvtG8pYsuN>

BARBIARO, R. F. **Acesso à fisioterapia no Brasil: uma revisão de escopo.** 2022. 110 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/247615/001146505.pdf?sequence=1>.

ANDRADE, P. M. O. et al. **A desigualdade no acesso à fisioterapia pelo SUS em Minas Gerais.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 38, e38127, 2025. Disponível em: <https://share.google/5tI9BSLd2OYA0buhz>

BISPO JÚNIOR, José Patrício. **Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais.** *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1627-1636, 2010. Disponível em: <https://share.google/XQbLlfBXSk1DKaOOw>

SOUZA, A. C. C. de et al. **Acesso à fisioterapia no sistema público de saúde: análise do tempo de espera e da demanda reprimida.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 38, e38127, 2025.

Disponível em: <https://share.google/iAZaAtxFwB2S2Oshs>