



Formação do fisioterapeuta: desafios do cuidado na Atenção Primária à saúde

Training of the physiotherapist: challenges of care in primary health care

Ana Carolina Ferreira Tsunoda Del Antonio

Instituição principal: Universidade Estadual do Norte do Paraná - UENP
anacftsunoda@hotmail.com.br

Silvia Franco da Rocha Tonhom

Instituição principal: Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA
siltonhom@gmail.com
orcid.org/0000-0001-7522-2861

Mara Quaglio Chirrelli

Instituição principal: Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA
marachirelli@gmail.com
orcid.org/0000-0002-7417-4439

Resumo

A fisioterapia é uma profissão historicamente recente comparado a outras na área da saúde. Devido a sua origem, com enorme influência do modelo biomédico, sua formação se estruturou com o passar dos anos, num caráter extremamente reabilitador, e as Diretrizes Curriculares Nacionais colaboram para esse processo. Por este motivo, grandes desafios têm enfrentado para compreender a real extensão de sua prática, principalmente na Atenção Primária à Saúde. Assim, essa pesquisa objetivou compreender como o processo de formação do fisioterapeuta influenciou sua prática relacionado ao cuidado na Atenção Primária à Saúde. Abordagem qualitativa com 14 fisioterapeutas ocorrida em duas fases. Na primeira fase foi realizado grupo focal e entrevista semiestruturada. Na segunda fase, oficina de trabalho, para validação dos dados e reflexão acerca do processo de formação dos fisioterapeutas. Análise de Conteúdo, modalidade temática foi a forma de análise dos dados. Observamos a graduação focada no modelo biomédico, ausência de formação teórica e prática para atuação no cenário da Atenção Primária À Saúde. Na oficina de trabalho propuseram estratégias para melhorar a formação, visando prepará-los para atuação nesse cenário. Consideramos que o fisioterapeuta possui desafios para transformação da formação, principalmente no que se refere ao cuidado ao idoso. Entretanto a necessidade de pesquisas que abordem este tema é latente, para que os profissionais possam se sentir estimulados a refletir sobre sua prática.

Palavras-chave: Fisioterapia; Atenção Primária à Saúde; Cuidado.



Abstract

Physiotherapy is a profession that is historically recent and recent in the area of health. The data source for its mainstreaming in the annual model of biomedical, its structure the structured over the years, in a character extremely, and the National Curricular Guidelines collaborate for this process. For this reason, great risks have to face a real extension of their practice, mainly in Primary Health Care. Thus, this research aimed at the process of training of physiotherapists and influenced their practices related to care in Primary Health Care. Qualitative approach with 14 physiotherapists occurred in two phases. In the first series, a focal group and semi-structured interview were carried out. In the second phase, work workshop, for data validation and analysis on the training process of physiotherapists. Content analysis, thematic modality was a form of data analysis. We observed the graduation focused on the biomedical model, the absence of theoretical and practical training to act in the Primary Health Care. In the workshop, they proposed discussions to improve the training, in order to prepare them for the scenario. Physiotherapeutic issues have challenges for transformation, especially with regard to care for the elderly. However, it is necessary to take an approach on this subject, so that professionals can feel stimulated to reflect on their practice.

Keywords: Physical Therapy Specialty; Primary Health Care; Empathy.

Resumen

La fisioterapia es una profesión históricamente reciente comparada con otras áreas de la Salud. Debido a su origen, con enorme influencia del modelo biomédico, su formación se estructuró con el paso de los años, con un carácter extremadamente rehabilitador, colaborando en este proceso las Directrices Curriculares Nacionales. Por ello, se han enfrentado a grandes desafíos, para entender el verdadero alcance de su práctica, principalmente en Atención Primaria de Salud. Así, el objetivo de este estudio es comprender cómo el proceso de formación del fisioterapeuta influyó en su práctica en Atención Primaria de Salud. El enfoque cualitativo, con 14 fisioterapeutas, se desarrolló en dos fases. En la primera fase se realizó un grupo focal y una entrevista semiestructurada. En la segunda fase se realizó un taller de trabajo para validar los datos y reflexionar acerca del proceso de formación de los fisioterapeutas. El análisis de datos se lleva a cabo mediante un análisis de contenido. Observamos la graduación enfocada en el modelo biomédico, falta de formación teórica y práctica para el desempeño en el escenario de Atención Primaria de Salud. En el taller de trabajo se propusieron estrategias para mejorar la formación, con el fin de prepararlos para la actuación en ese contexto. Consideramos que el fisioterapeuta tiene desafíos para la transformación de la formación, principalmente en lo que se refiere al cuidado de las personas mayores. Sin embargo, la necesidad de investigaciones que aborden este tema es latente, para que los profesionales puedan sentirse alentados a reflexionar sobre su práctica.

Palabras clave: Fisioterapia; Empatía; Atención Primaria de Salud.



Introdução

A fisioterapia pode ser considerada uma profissão recente quando comparada a outras na área da saúde, como enfermagem e medicina, fato este que não reduz sua importância para a saúde pública de modo geral. (Simoni, Carvalho, Moreira, Morera, Maia, & Boreinstein, 2015).

Caracterizada como uma profissão de caráter reabilitador, tem sua origem datada em meados do século XX, onde indivíduos com sequelas de poliomielite necessitavam de recuperação motora. No Brasil, uma situação semelhante se alastrou por volta do século XIX, afetando em maior parte as crianças, sendo o disparador para o crescimento da profissão no país. Em 13 de outubro de 1969 a fisioterapia foi oficialmente regulamentada como profissão no Brasil (Cavalcante, Rodrigues, Dadalto, & Silva, 2011).

A formação em fisioterapia, experimenta ao longo de sua trajetória, grande influência dos contextos políticos, econômicos e sociais existentes no país. (Andrade, 2015).

Em meados do ano 2000, os cursos de graduação em fisioterapia foram ampliados de maneira desordenada pelo país, estimulados pela necessidade gerada pelo novo modelo assistencial de saúde, o que provocou baixa qualidade, falta de planejamento e currículos ainda fundamentados na lógica curativo reabilitadora focada no modelo biomédico de cuidado. (Simoni, Carvalho, Moreira, Morera, Maia, & Boreinstein, 2015)

O Ministério da Educação e Cultura (MEC) em 2001, apresentou as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação na área da saúde, e destacou a necessidade de considerar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) aos se construírem as DCN específicas de cada curso. (Goés, Araújo, Marques & Schmitt, 2017)

Então, em 2002, após a criação e regulamentação das DCN para os cursos de graduação em Fisioterapia, pelo Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior, foi almejado uma melhor formação para os fisioterapeutas, partindo da construção destas diretrizes. (Cavalcante, Rodrigues, Dadalto, & Silva, 2011; Diretrizes Curriculares Nacionais, 2002).

Compreendendo que a fisioterapia é uma profissão que foi regulamentada recentemente e que sua inserção na Rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) data de período mais recente ainda, pode-se justificar, assim, a dificuldade dos cursos de graduação para inserir verdadeiramente as práticas realizadas na APS na organização curricular da formação em fisioterapia. (Goés, Araújo, Marques & Schmitt, 2017)

Buscando reforçar os pilares da APS, as diretrizes do SUS, no Brasil, tem como intenção a reorganização do modelo de atenção à saúde, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) uma das políticas públicas eleitas, dando suporte principalmente às equipes da ESF. Em 2008 foram instituídos os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), buscando a ampliação da forma de se cuidar da população, integrando a equipe com ações apoiadas no matriciamento. Entretanto, identifica-se que a organização estrutural do NASF possui uma lacuna expressiva de modo que sua política não garanta a plena inserção do fisioterapeuta, no entanto, contém em si claramente esta possibilidade, ficando a opção a cargo do gestor municipal. (Souza & Costa, 2010)



Deve ser destacado que foi precisamente a partir do NASF que a fisioterapia teve sua entrada na ESF, e que o papel do fisioterapeuta nesse nível de atenção é algo ainda novo, se considerarmos que se trata de uma profissão tradicionalmente vinculada à reabilitação, e com mínima inserção no campo da promoção e da atenção à saúde (Carvalho & Batista, 2017).

Com essa capacidade de renovação da organização dos serviços, o SUS tem criado políticas que visem atender com qualidade a toda a população, sendo, mulheres, crianças, gestantes, e, principalmente idosos, onde torna-se importante observar que o Brasil caminha rapidamente rumo a um perfil cada vez mais envelhecido. (Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, 2010)

O sistema de saúde brasileiro não tem considerado o envelhecimento como uma de suas prioridades, mesmo com as demonstrações estatísticas apresentadas. Em 2008, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), essa população consome mais de 26% dos recursos de internação hospitalar no SUS, além da notável carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso, em todos os níveis de atenção. (Amaral, Pomatti & Fortes, 2007)

Portanto, faz-se necessário investir na formação inicial e contínua dos profissionais, dentre esses os fisioterapeutas, para a constituição do cuidado aos idosos no seu processo de envelhecimento, para que se possa identificar as necessidades e a elaboração de estratégias de cuidado para serem construídas no âmbito da academia e do serviço.

Diante do contexto de mudanças nos serviços de saúde e da formação, esta pesquisa propõe analisar o processo de formação dos fisioterapeutas na graduação para atuação na APS considerando o cuidado ao idoso no envelhecimento.

Contextualização teórica

De acordo com as DCN, os cursos de graduação em Fisioterapia têm como perfil: construir profissionais com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde com base no rigor científico e intelectual. Além de dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades como: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e educação permanente (Diretrizes Curriculares Nacionais, 2002).

Neste momento, por meio das DCN, nota-se uma proposta de mudança estrutural e conceitual na formação do fisioterapeuta, ampliando sua atuação para os níveis primário e secundário de atenção à saúde, bem como propõe-se a integralidade como princípio norteador do cuidado junto aos pacientes, além de manter conceitos tendo como objeto de estudo o movimento humano. (Andrade, 2015)

Para que esta construção do cuidado seja por meio da integralidade, os profissionais da saúde precisam partir dos princípios da escuta ampliada, ver e se aproximar mais dos usuários e tomando esta atitude, conseqüentemente haverá a transformação de sua prática clínica. (Teixeira & Vilas Boas, 2013; Ayres, 2009)



A integralidade pauta-se pelo acolhimento com escuta ampliada, captando as necessidades dos usuários, famílias e comunidade, em todas as suas dimensões, buscando a constituição do cuidado singularizado, com vínculo entre os sujeitos do processo, responsabilização pelas ações planejadas e que possam ser implementadas nas Linhas de Cuidado, possibilitando que as abordagens sejam por meio do acesso as diversas tecnologias e serviços de saúde. (Santos, Barros, Amorim, Rocha, Mendonça & Sousa, 2018)

Um dos desafios para que as práticas sejam na perspectiva da integralidade está na construção do trabalho interprofissional. Esse também tem sido uma diretriz para o cuidado, considerando que as necessidades de saúde dos idosos, muitas vezes, consistem em situações complexas, tendo uma gama diversa de desfechos e que requerem múltiplas práticas, as quais se sustentam em diversos saberes, que isolados pouco teriam a contribuir. Nesse enfoque, busca-se a ampliação de como realizar os procedimentos e abordagens assistenciais superando o modelo queixa-conduta, incluindo práticas a partir das necessidades dos usuários, incluindo a promoção à saúde e a prevenção de agravos. Busca-se o trabalho colaborativo em equipe, interativo, com compartilhamento de objetivos, com reconhecimento dos diversos papéis de cada profissional e destacando a sua importância enquanto práticas complementares no cuidado, sendo questionada a hierarquia entre os profissionais e entre esses e as pessoas a serem cuidadas (Costa, 2017).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. A utilização da pesquisa qualitativa tem sido imensamente valorizada, pois sabe-se que este tipo de estudo busca insistentemente compreender e interpretar da forma mais fiel possível a lógica interna dos participantes ao qual pretende estudar e dar a estes o conhecimento de sua verdade, além de despertar a compreensão, a descrição e a análise da realidade por meio da dinâmica das relações sociais. (Taquette & Minayo, 2015; Kinalski, Paula, Padoin, Neves, Kleinubing, & Cortes, 2017).

O cenário de investigação, refere-se às Unidades do Serviço de AB, de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Atualmente, o serviço de AB é composto por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 34 Unidades de ESF, estando distribuídos em diversos setores como: Unidade Municipal de Fisioterapia, Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar (PROIID), Centro Estadual e Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e quatro equipes do NASF, divididas em regiões Norte, Sul, Leste e Oeste.

Consideramos como critérios de inclusão dos participantes nesta pesquisa: ser fisioterapeuta em um dos serviços da AB do município há pelo menos 6 (seis) meses; contemplar todas as áreas que os serviços da AB dispõem e que os fisioterapeutas atuam.

A coleta de dados foi dividida em duas fases. Na primeira fase, os profissionais eram convidados a participar de um grupo focal com roteiro previamente preparado, com o intuito de identificar os pontos de vista acerca de seu processo de formação, além das expectativas para existência de formação contínua. A técnica de grupo focal permite levantar e compreender as opiniões, relevâncias e inclusive valores dos participantes, partindo de uma discussão que ocorre em uma ou várias reuniões. (Gatti, Witter, Gil, & Vitorino, 2015)



Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, conforme afinidade em suas áreas de atuação. Consideramos que no grupo 1 (G1) os fisioterapeutas realizavam atendimento ambulatorial, sendo composto por seis profissionais da Unidade Municipal de Fisioterapia, um do CEREST e um do PROIID. A amostra foi intencional buscando a representatividade de pelo menos um profissional de cada área. O grupo 2 foi constituído por seis profissionais do NASF, conforme a inserção nas regiões de saúde, totalizando 14 sujeitos na pesquisa.

Após prévio agendamento com diversos fisioterapeutas do grupo 1, houve a necessidade de realizar um grupo focal com quatro sujeitos, o que não compromete a qualidade de nossos dados, visto que, estudos afirmam que a quantidade ideal de participantes é aquela que permite a participação efetiva de todos e uma discussão adequada do tema. (Silva, 2012)

Fez-se vários contatos buscando agendar data e horário de comum acordo para coleta de dados com o grupo 2. Após duas tentativas e a presença de somente dois fisioterapeutas em um encontro e nenhum deles no outro, optou-se por realizar a técnica de entrevista semiestruturada para estes profissionais na primeira fase, utilizando o mesmo roteiro que havia sido preparado para o grupo focal. A entrevista semiestruturada seguiu um roteiro previamente preparado pelo pesquisador. (Batista, Matos & Nascimento, 2017)

Deste modo, nesta fase o grupo 1 teve quatro participantes, e o grupo 2 com cinco, totalizando nove participantes. Todos os encontros foram gravados com autorização após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na segunda fase, foram apresentados os resultados sistematizados e analisados da primeira fase para os grupos 1 e 2, separadamente, por meio da oficina de trabalho, buscando despertar um processo de reflexão acerca dos dados encontrados. Nesta fase houve presença de oito profissionais no grupo 1 e 6 no grupo 2, totalizando 14 participantes.

As oficinas têm sido utilizadas em diferentes contextos como por exemplo em reflexões sobre temas diversos e programas de prevenção/promoção, na perspectiva de saúde coletiva (Spink, Menegon & Medrado, 2014). A oficina também foi utilizada para reconhecimento dos problemas frente a análise e reflexão sobre a formação dos fisioterapeutas e identificação de possíveis estratégias de resolução para o que anteriormente foi detectado.

Realizou-se a análise dos dados por meio da análise de conteúdo – modalidade temática. A condução da análise dos dados abrange várias etapas, com o intuito de que se possa conferir significação aos dados coletados. A modalidade temática desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. A pré-análise divide-se em: leitura flutuante, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores. (Minayo, 2013). A segunda etapa compreende a exploração do material, onde o pesquisador constrói operações de codificação, considerando os recortes dos textos em unidades de registros. Tal codificação é definida como a transformação, por meio de recorte, agregação e enumeração, baseando-se em regras precisas sobre as informações textuais representativas das características do conteúdo (Minayo, 2013). O tratamento dos resultados obtidos, baseia-se em captar os conteúdos manifestos e latentes



contidos no material coletado. A partir deste momento, o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações inter-relacionando os conteúdos com o quadro teórico que inicialmente foi desenhado (Minayo, 2013).

Esta pesquisa foi submetida ao Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa (COMAP) do município em questão e ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino a qual o pesquisador esteve em formação, sendo aprovado com o Parecer nº 861.287.

Com o intuito de garantir o sigilo, na identificação dos sujeitos, os integrantes do grupo 1 foram identificados pela inicial deste agrupamento de setores nominados por F1PUMC (PROIID, Unidade Municipal e CEREST), F2PUMC, F3PUMC e F4PUMC. Nas entrevistas do Grupo 2, identificamos as falas dos sujeitos como FINASF, F2NASF, e assim por diante com os demais participantes.

Resultados e Discussão

Para categorização do estudo, o grupo 1 foi composto por três fisioterapeutas do gênero masculino e cinco do gênero feminino, sendo que estes eram atuantes na APS num período que varia de seis a 11 anos.

O grupo 2, foi constituído por um do gênero masculino e cinco do gênero feminino, atuantes na APS num período que varia de 11 meses a seis anos.

Após a análise da primeira fase os temas encontrados foram organizados conforme descritos a seguir:

Formação do fisioterapeuta para a prática da educação em saúde no cuidado individual ao idoso durante a graduação e pós-graduação

Tratando-se do processo de formação na graduação, ambos os grupos identificaram que não houve formação teórica para a prática do cuidado e educação em saúde ao idoso, onde o que foi aprendido mantém o foco na reabilitação ou tratamento de uma patologia já instalada. Entretanto, na prática houve uma aprendizagem de estagiário para estagiário, sendo que todos os participantes do grupo participam ativamente da realização do grupo, expondo suas experiências durante a graduação, acompanhado da concordância dos outros.

"Na graduação tudo muito focado na patologia. Você aprende sobre a patologia. Agora, como lidar com ela, como ter um cuidado maior com o idoso, esquece! Isso a gente não aprende. (F3PUMC)"

"Formação teórica eu não tive nenhuma. Talvez prática, vai aprendendo com os estagiários que estão em um nível acima, mas na verdade nada teórico. Na minha formação, a gente aprendeu algumas coisas com os estagiários do último ano, os observávamos atendendo, e foi assim que eu aprendi. (F1PUMC)"



Atualmente, o modelo de formação neoliberal-capitalista descobriu um sólido alicerce no já estruturado modelo flexneriano-biologicista-privatista, que privilegiou o tecnicismo em detrimento das preocupações sociais e fundamentou-se, principalmente, nos princípios da fragmentação. No que se refere à formação dos fisioterapeutas, esta situação torna-se ainda mais grave em virtude de a atuação desses profissionais ser considerada como parte do nível terciário por longos anos, pois além de estar inserido no mesmo contexto que outros atuantes da área da saúde com formação direcionada para a doença, sofre profundamente mais, já que é visto como o profissional da reabilitação, ou seja, o que atua quando a doença ou a disfunção já foi estabelecida. (Pinafo, Nunes, González & Garanhani, 2011)

Diversos autores destacam a limitação da prática fisioterapêutica direcionada para o indivíduo doente, além de referirem à inadequação da formação em fisioterapia e sua descontextualização dos princípios do SUS e de novos modelos de atenção, pois na maior parte das instituições ainda predomina o modelo tecnicista, voltado para a cura de doenças e reabilitação de sequelas, sem, entretanto, observar o indivíduo como um todo. (Rodrigues, Silva, Peruybe, Palha, Popolin, Crispim, Pinto, Monroe & Arcêncio, 2014; Del Antonio, Tonhom, & Chirelli, 2018)

Somente após formado, o profissional passa a atender pelo SUS, sistema sobre o qual pouco sabe. Para que se possa auxiliar na efetivação de um sistema de saúde universal e igualitário, o qual é o real objetivo, em que a integralidade não seja apenas um slogan, faz-se necessário criar possibilidades de discussão e reflexões. (Portes, Caldas, Paula & Freitas, 2011)

Ao pensar em fisioterapia, fica difícil imaginar uma profissão que tem tanto contato com o ser humano, ser algo sem envolvimento, sem diálogos, sem trocas de conhecimentos e formação de vínculos, uma vez que o fisioterapeuta é um dos trabalhadores que tem como principal instrumento as mãos e utiliza o toque no corpo do outro da forma mais incisiva possível. Portanto, não pode permitir que suas intervenções terapêuticas tornem-se desumanizadas. E a partir do conhecimento global do ser humano, pode-se alcançar o objetivo real para o qual a fisioterapia apresenta-se, que é preservar, manter, desenvolver e restaurar a integridade do corpo. É fundamental uma visão mais sistêmica e não apenas reducionista, para que se possa ir além da ausência da doença. Desta forma, uma fisioterapia que centre o conhecimento na doença, não produz saúde e se a mesma fica continuamente reduzida ao campo físico, perde totalmente sua essência, tornando o profissional incompleto. (Maia, Sousa, Lima, Rocha & Sasaki, 2013)

Relacionado à pós-graduação, a divergência entre os grupos 1 e 2, surgiu pelo fato de que no grupo 1 poucos profissionais possuíam especialização que envolviam o usuário idoso em seu contexto, e nestes não houve aprofundamento em aspectos como cuidado e educação em saúde para este usuário. Já no grupo 2, a maioria dos entrevistados, possuíam residência em saúde da família, aprimoramento e aperfeiçoamento em saúde do idoso, fato este que trouxe novas perspectivas para estes profissionais frente à prática profissional.

"A minha pós graduação, até envolvia idoso. Era direcionado pra idoso, só que não tinha nada sobre cuidado e nem educação em saúde.(FIPUMC)"

"Para o cuidado, o meu encontro mesmo foi no aprimoramento profissional, onde a gente pôde entender um pouquinho como deve ser essa prática na saúde da família, a gente



passa a ver o paciente de uma maneira integral, com o auxílio dos profissionais que trabalham juntos. (F3NASF)"

"Educação em saúde até entrar no aprimoramento eu não sabia o que era, eu não tinha nem ouvido falar, sabia nem pra quê servia. Quando eu fiz o aprimoramento, na prática a gente vê como é amplo esse termo. Quanta coisa engloba isso. Foi aí que eu me encantei mesmo.(F4NASF)"

Maia (2013) traz em seu estudo a importância de aprimoramentos como por exemplo residências multiprofissionais, para que por meio das atividades desenvolvidas durante este processo, os profissionais percebam quão importante a interdisciplinaridade é, além de ser uma ferramenta que pode contribuir para o avanço da atenção qualitativa e da satisfação do usuário que utiliza os serviços públicos, além de ampliar sua visão e conhecimento sobre tecnologias leves de atuação em sua prática cotidiana.

Observando estes cenários de atuação, entende-se que caminhos como o da Residência Multiprofissional buscam promover a transformação dos serviços de saúde onde estiver inserida, incentivando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de transformação da realidade. A intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos programas de residência Multiprofissional em Saúde, sendo que este modo de gerir a formação "inter-categorias" visa à formação coletiva inserida no mesmo ambiente de trabalho, sem deixar de priorizar e respeitar os núcleos específicos de saberes de cada profissão. (Maia, Sousa, Lima, Rocha & Sasaki, 2013)

Os profissionais de ambos os grupos, trouxeram sugestões para mudanças no processo de graduação, e conseqüentemente sobre a realização de práticas continuadas, já que muitos dos que estão atuando, possuem pouca formação sobre o sistema onde trabalho, o que interfere diretamente no atendimento e tratamento dos pacientes.

"Podiam ter discussões, como essa que nós estamos tendo agora dentro da rede, envolvendo outras pessoas, envolvendo o secretário, envolvendo o pessoal da enfermagem, assistência social. Dentro da instituição, podia ter essas discussões. Tirar um dia de trabalho, mais que vai fortalecer a educação nossa mesmo, pra gente poder atingir melhor as pessoas. (F1PUMC)"

"Acredito que as faculdades do município precisavam se inserir no modelo no NASF, para inserir o fisioterapeuta na experiência profissional que ele vai ter. Além de valorizarem o contexto do NASF. (F3NASF)"

"Trabalhando no NASF foi que eu que eu tive essa visão mais ampliada e específica de como trabalhar com saúde pública, então a graduação podia ajudar a inserir esse tipo de contexto, que ajuda o futuro profissional que vai entrar no mercado de trabalho a ter uma experiência prática e não chegar sem preparo, como diz aquele ditado: Cair de paraquedas. e ter que aprender na prática mesmo como acontece. (F4NASF)"

Ao tratar-se do NASF, a avaliação dos processos formativos para os profissionais atuantes nesta área, indicam que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma das estratégias positivas para a formação de profissionais com perfil para trabalhar com as ferramentas



propostas pelo NASF, pela imersão no contexto da prática ao longo do processo de formação, já que a proposta do NASF tem na clínica ampliada o conceito norteador das ações, não com o intuito de reduzir os usuários a um recorte diagnóstico por áreas profissionais, mas como uma ferramenta para que os gestores dos serviços e profissionais da saúde possam enxergar e atuar na clínica para além de pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes. (Nascimento & Oliveira, 2010)

Organização do processo de trabalho do fisioterapeuta nos diversos cenários da APS

Quanto à organização do processo de trabalho, os profissionais do grupo 1, identificaram que existe pouca ou nenhuma integração com outros profissionais de outros serviços, e que não possuem clareza de suas atribuições dentro do processo interno da instituição. Neste momento, observamos grande desconforto dos participantes do grupo, ao tratar deste tema, com alterações no tom de voz e gesticulação com as mãos durante toda fala, acompanhado pela concordância com a cabeça do restante do profissionais.

"Não tem integração com a parte social, que dirá com o médico! Eu não sei como funciona, entre a chefia e as UBS, eu jamais posso ligar, eu evito de ligar, -Olha, eu estou com um paciente aqui, que é da unidade de vocês, perdeu o prontuário." Esquece! Num tem integração e pronto! [...] O que é certo, o que é errado? Não sei. Na dúvida, não faz! Porque se acontecer alguma coisa eu não tenho respaldo nenhum! (F1PUMC)"

[...] "a dificuldade de interação acontece dentro do próprio serviço. (F3PUMC)"

Neste aspecto, a organização do processo de trabalho é ponto chave das demais atitudes tomadas em relação à prática do cuidado e da educação em saúde com qualquer usuário, sendo até seu disparador em muitas situações (Campos, Miranda, Gama, Ferrer, Diaz, Gonçalves & Trapé, 2015), o que claramente demonstra a necessidade de reorganização deste serviço para potencializar sua efetividade.

Buscando essa reorganização, surgiram as Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadas pela Atenção Primária à Saúde, o que implica grandes desafios. Para que a RAS seja efetiva realmente, deve-se assumir um papel central e estratégico de reordenamento do sistema de saúde, orientando o cuidado ao longo de todos os pontos de atenção e de toda a vida de uma comunidade. Entende-se por RAS, organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculadas entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que permite ofertar uma atenção contínua e integral à determinada população. (Rodrigues, Silva, Peruybe, Palha, Popolin, Crispim, Pinto, Monroe & Arcêncio, 2014)

Estudos evidenciam que a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio das RAS, elevam sua capacidade de resolver problemas de saúde, tornando o sistema mais eficiente, desde aspectos de organização interna até a gestão clínica. Sendo que, no campo das políticas públicas, a organização do sistema em redes possibilita a construção de vínculos de solidariedade e cooperação entre os profissionais, entre os serviços e com a comunidade. (Rodrigues, Silva, Peruybe, Palha, Popolin, Crispim, Pinto, Monroe & Arcêncio, 2014)



Ao tratar-se do processo de trabalho do grupo 2, os profissionais reconheceram que algumas vezes realizam atividades que vão além de sua responsabilidade profissional, atuando como parte de uma equipe que fornece apoio entre profissionais, além do que é fornecido de acordo com as necessidades da unidade.

" [...] mais aí muitas vezes a gente se envolve como NASF, não só como fisioterapeuta, mais como profissional de apoio pra unidade, porque aí a gente pode contribuir dentro da nossa experiência também. (FINASF)"

"A gente vai fazer o que não é focado na fisioterapia mais que é focado na saúde da família, aquela família pode estar precisando de uma atenção, então a equipe da unidade, a equipe NASF, vai estar envolvida pra estar resolvendo da melhor maneira possível, acionando outros setores, e vai tá todo mundo trabalhando junto, não vai ter nada a ver com aquele profissional, a gente vai tá como equipe. (F3NASF)"

Uma das principais finalidades das Equipes NASFs ao trabalhar juntamente com as Equipes da ESF, é justamente a inserção social do sujeito, possuindo a primazia na construção de ações que visem promover a saúde e desmontar situações de risco e vulnerabilidade social, pois nesse contexto, os profissionais desempenham papéis de agentes sociais, dentro de uma nova lógica de trabalho em saúde e organização de recursos humanos. (Rodrigues, Silva, Peruybe, Palha, Popolin, Crispim, Pinto, Monroe & Arcêncio, 2014)

Em contraste com os modelos convencionais de prestação de cuidados, a proposta de trabalho do NASF busca superar a lógica, em direção à co-responsabilização e gestão integrada do cuidado, por meio de atendimentos compartilhados e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e que sejam capazes de considerar a singularidade dos sujeitos assistidos. Além de ter na clínica ampliada o conceito norteador das ações, não para reduzir os usuários a um recorte diagnóstico ou por áreas profissionais, mas como uma ferramenta para que os profissionais e gestores dos serviços de saúde possam enxergar e atuar na clínica par além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes. (Rodrigues, Silva, Peruybe, Palha, Popolin, Crispim, Pinto, Monroe & Arcêncio, 2014)

Por tratar-se de um processo ainda em construção, a implantação do NASF implica em alguns desafios, como a necessidade de estabelecer espaços rotineiros de reunião, planejamento e discussão de casos para definição de projetos terapêuticos compartilhados por toda a equipe, de forma validada e significativamente reconhecida sob o ponto de vista dos gestores, na forma de projetos terapêuticos singulares. (Filho & Aveiro, 2012; Maia, Sousa, Lima, Rocha & Sasaki, 2013)

Apesar do contexto histórico do fisioterapeuta estigmatizá-lo como um profissional com atuação terciária à saúde, outros autores destacam que a característica de reabilitador cada dia compartilha mais espaço com as ações em atenção primária, estabelecendo-o como mais um profissional a favor da saúde das coletividades, onde este torna-se capaz de articular suas ações integrando a recuperação, a prevenção de incapacidades e/ou doenças e a promoção de saúde, desenvolver suas ações levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais que podem intervir no processo saúde-doença



(Filho & Aveiro, 2012; Maia, Sousa, Lima, Rocha & Sasaki, 2013), conforme foi demonstrado pelos profissionais deste grupo:

“A gente tem uma equipe gerada não só a partir do fisioterapeuta, mais temos nutricionais, psicólogo, educador físico, então é multidisciplinar, que a gente pode pedir apoio. E isso pode acarretar uma discussão ampla, relacionado a este paciente, e nós nos articulamos para atender melhor esse paciente. (F5NASF)”

“Ano passado, a gente fez a festa junina direcionado para os grupos de idosos do nosso educador físico. Daí a gente fez quadrilha, bingo, e no meio falamos sobre queda no idoso, sobre alterações posturais. Então a gente tenta, a partir daí da brincadeira levar alguma coisa relacionado à saúde para estar falando. (F4NASF)”

Para categorização dos grupos, identificamos que o grupo 1 foi composto por três fisioterapeutas do gênero masculino e cinco do gênero feminino, sendo que estes eram atuantes na APS num período que varia de seis a 11 anos.

O grupo 2, foi constituído por um do gênero masculino e cinco do gênero feminino, atuantes na APS num período que varia de 11 meses a seis anos.

A formação do fisioterapeuta e as estratégias de mudança na capacitação em serviço

Durante a construção deste tema, os profissionais identificaram que a formação ocorre centrada no modelo tecnicista e biomédico, não construindo o fisioterapeuta para a atuação na APS, tendo somente contato com as leis que direcionam o SUS. Mencionam que:

“Porque eu me formei na XXX e realmente era essa visão tecnicista. Ah o paciente, tem isso, teve AVE está com um lado paralisado, [...] você vai lá e trata aquilo. Chega paciente com Alzheimer e você trata e ele vai embora. Você dá até orientação para a família [...] mais você não está ali vendo. Mas você não aponta, aqui você faz orientação geral, porque a gente não está lá pra pontuar. (F6PUMC)”

Entretanto, identificam possibilidades de mudança no processo de formação para que o profissional venha mais preparado para sua atuação neste cenário.

“[...] a gente tá colaborando com a formação desses profissionais que talvez num futuro possam vir com um olhar mais humanizado pra trabalhar aqui. (F1PUMC)”

A inserção dos estagiários no contexto do SUS, fazendo com que realizem a prática, e acompanhem a rotina da equipe foi a principal proposta que os fisioterapeutas trouxeram, ao apontar que:

“E se a gente talvez envolvesse os estudantes de fisioterapia neste processo? E se talvez uma estratégia fosse tentar aproximar os estudantes pra eles fazerem esse momento da questão ampliada? [...] porque eles vão tá no cuidado básico lá na rede, eles vão lá no domicílio, eles podem dar continuidade de repente no que foi feito aqui, que ficou alguma coisa pendente, alguma orientação em loco lá, que eles podem tá dando. (F4PUMC)”



Observamos, que atualmente, o serviço tem tentado realizar as mudanças necessárias para a formação de um profissional mais humanizado, que saiba atuar partindo do conceito de integralidade, entretanto, esta atitude não parte diretamente da formação, o que culmina em desafios para o sucesso desta prática.

Quanto a capacitações em serviço, os profissionais identificaram que esta não ocorre, sentindo muita falta destes momentos para a construção de uma prática mais especializada e centrada no modelo de integralidade.

“Nunca ofereceram, não tem nada, nem um capacitação, aprimoramento, não tem nenhum investimento nesse sentido, não só da técnica da fisioterapia, mas também de convívio. Não tem nada. (FIPUMC)”

A formação do fisioterapeuta na perspectiva dos profissionais do NASF e as estratégias de mudança na capacitação em serviço

Na construção deste tema, os profissionais reafirmaram e também validaram o que haviam trazido na primeira fase da pesquisa, abordando sobre o processo de formação do fisioterapeuta. Identificaram novamente uma formação focada no modelo biomédico, observando a doença a ser tratada e não o contexto que o portador dela está inserido.

Para estes profissionais a valorização do conceito de saúde coletiva e ampliação das concepções de saúde e doença deu-se somente no momento da sua pós-graduação no aprimoramento ou nas residências multiprofissionais. Este foi o cenário onde puderam conhecer e aprofundar os conhecimentos, as habilidades e atitudes, ao vivenciar o cotidiano na ESF, tornando-se espaço potente para a transformação das suas concepções e práticas.

“ Foi no aprimoramento que isso tudo se tornou significativo, porque foi feito de uma maneira diferente, não somente as leis do SUS [...], mas neste cenário o aluno se torna participativo, o que ele coloca também é valorizado, considerado para a discussão, o que traz um despertar diferente. (F3NASF)”

Apontaram a inadequação na implementação das DCNs, sendo que há reduzida carga horária das atividades na APS, destacando que quando ocorrem as atividades neste cenário, na maioria das vezes, querem realizar procedimentos técnicos.

“Nos estágios [...] não são estágios que acompanham o modelo do NASF, eles simplesmente se inserem em uma unidade, seleciona os pacientes que necessitam de fisioterapia com diagnóstico e diz você atende AVE, [...] e eles vão ao domicílio atendem aquele paciente e retorna. (F3NASF)”

Propuseram que os graduandos tivessem contato inicialmente com contextos teóricos de educação em saúde e prática do cuidado e aprofundamento nos princípios do SUS, além de realizar atividades na APS, fixando-se em uma equipe de saúde da ESF para compreenderem a lógica de seu funcionamento e a prática do cuidado, bem como trabalhando junto ao NASF para entenderem o cuidado.



Uma nova proposta talvez possa ser por meio do apoio matricial, que assegura uma retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde, sendo considerada algo complementar às equipes, oferecendo tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Estes são aqueles que possuem a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou até mesmo comunitário, tendo o principal objetivo de ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários. (Rodrigues, Silva, Peruybe, Palha, Popolin, Crispim, Pinto, Monroe & Arcêncio, 2014)

Percebemos que os fisioterapeutas ainda têm como referência a organização pedagógica tradicional, na qual a teoria antecede a prática. Considerando as DCN há um esforço de algumas instituições de romper com o ensino tradicional e trabalhar a partir de currículo integrado, articulando teoria com a prática e com metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

No currículo integrado o trabalho, a ciência e a cultura são princípios educativos, sendo que o processo ensino-aprendizagem está articulado ao mundo do trabalho, integrando teoria à prática, procurando a reconstituição da totalidade pela relação estabelecida entre os conceitos que em sua origem surgem a partir de vários recortes da realidade, ou seja, de diversos campos da ciência representados pelas disciplinas, instituindo um movimento de interdisciplinaridade.

Conclusões

A inserção dos fisioterapeutas na APS, no Brasil, expõe com clareza que este profissional enfrenta grandes desafios para a transformação de sua concepção recebida no processo de formação, visto que, estão conectados ao caráter curativo-reabilitador.

Ao ser incluído no NASF, o fisioterapeuta observou a necessidade de repensar suas práticas, para atender as diretrizes propostas pelo SUS, principalmente a integralidade. Embora, os já formados necessitem despertar em si este desejo para a transformação por conta própria, os que ainda não se formaram, ou que irão ingressar na fisioterapia, poderiam ter a possibilidade de uma vivência teórica e prática que atendesse a tais necessidades.

Mas como preencher estas lacunas, relacionadas ao processo de formação destes profissionais? Talvez, a reestruturação da DCN poderia fornecer o suporte adequado aos cursos de graduação em fisioterapia, com o intuito de redirecionar o olhar do sujeito que está sendo formado. Entretanto, tais propostas de mudanças, devem partir de processos reflexivos dos profissionais que atuantes, vivem a realidade destas práticas.

Técnicas como grupo focal, entrevista semiestruturada e oficina de trabalho, são importantes ferramentas para que se possa criar espaços onde estes profissionais são acolhidos e ouvidos. A escolha da melhor técnica, varia de acordo com os objetivos propostos para cada situação, embora cada uma delas possua suas vantagens e desvantagens.

Deste modo, as propostas trazidas destacam a importância de estimular processos reflexivos nos fisioterapeutas, buscando traçar estratégias para que estes profissionais possam suprir



toda a demanda em nosso sistema de saúde, fornecendo um atendimento de alta qualidade à população atendida.

Identificamos como limite desta pesquisa, a necessidade de se analisar os currículos para a formação dos fisioterapeutas, o que se torna essencial como uma das investigações necessárias para aprofundar a compreensão do problema da formação dos fisioterapeutas.

Referências

- Amaral, P.N., Pomatti, D.M., Fortes, V.L.F. (2007). *Atividades físicas no envelhecimento humano: uma leitura sensível criativa*. *Revista Brasileira de Ciência do Desenvolvimento Humano*, 4(1), 18-27. doi: 10.5335/rbceh.2012.113
- Andrade, A.M.S.M. (2015). *O fisioterapeuta e a atenção básica à saúde no município de Niterói-RJ: A formação profissional no desafio da prática*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro). Recuperado de: <http://repositorio.uff.br/jspui/handle/1/1683>
- Antonio, A.C.F.T.D., Tonhom, S.F.R., Chirelli, M.Q. (2018). Grupo focal e entrevista semiestruturada como método para coleta dos dados no processo de formação do fisioterapeuta. 7º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa. 194-203. ISBN: 978-972-8914-82-0
- Ayres, J.R.C.M. (2009). Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Rev Saúde & Sociedade*. 18(2). 11-23. doi: 10.1590/S0104-12902009000600003
- Batista, E.C., Matos, L.A.L., & Nascimento. (2017). A Entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*. 11(3). 23-38. Recuperado em: <http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/viewArticle/768>
- BRASIL. Conselho Nacional da Educação. (2002) Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Fisioterapia. *Diário Oficial da União, Brasília*, 1(11)
- BRASIL. Ministério da saúde. (2010). Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. *Diário Oficial da União, Brasília*.
- Campos, G.W.S., Domitti, A.C. (2007). Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 23(2), 399-407. doi: 10.1590/S0102-311X2007000200016
- Campos, R.T.O., Miranda, L., Gama, C.A.P., Ferrer, A.L., Diaz, A.R., Gonçalves, L., Trapé, T.L. (2010). Oficinas de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso. *Estudos e pesquisas em psicologia*. 10(1), 221-241. Recuperado em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a15.pdf>
- Carvalho, D.F.F., & Batista, R.S. (2017). Fisioterapia e Saúde da Família: inserção, processo de trabalho e conflitos. *Vitalle - Revista de Ciências da Saúde*. 29(2). 135-145. Recuperado de: <https://www.seer.furg.br/vitalle/article/view/6698>
- Cavalcante, C.C.L., Rodrigues, A.R.S., Dadalto, T.V., & Silva, E.B. (2011). Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. *Fisioter Mov*. 24(3). 513-522. doi: 10.1590/S0103-51502011000300016



- Costa, M.V. (2017). A potência da educação interprofissional para o desenvolvimento de competências colaborativas no trabalho em saúde. *Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?* 1(6), 14-27. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, organizadora. – 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA. Recuperado de: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>
- Filho, A.V.D., Aveiro, M.C. (2012). Atuação dos fisioterapeutas dos núcleos de apoio à saúde da família entre idosos no município de Arapiraca – AL. *Promoção da Saúde*. 25(4). doi: 10.5020/18061230.2012.p397
- Gatti, A.L., Witter, C., Gil, C.A., & Vitorino, S.S. (2015). Pesquisa Qualitativa: grupo focal e intervenções psicológicas com idosos. *Rev Psicologia-Ciência e Profissão*. 35(1). 20-39. doi: 10.1590/1982-3703002382013
- Góes, A.B., Araújo, F.R.O., Marques, A.P., Schmitt, A.C.B. (2017). Panorama dos cursos de graduação em fisioterapia no Brasil: cenário atual. *Fisioter. Mov.* 30(4). doi: 10.1590/1980-5918.030.004.a001
- Kinalski, D.D.F., Paula, C.C., Padoin, S.M.M., Neves, E.T., Kleinubing, R.E., Cortes, L.F. (2017). Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(2), 443-448. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0091
- Maia, D.B., Sousa, E.T.G., Gama, R.M., Lima, J.C., Rocha, P.C.F., Sasaki, Y. (2013). Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de saúde: a inserção da residência multiprofissional. *Saúde e Transformação Social*. 4(1), 103-110. Recuperado em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1825/2485>
- Minayo, M.C.S. (2013). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo, SP: Hucitec.
- Nascimento, D.D.G., Oliveira, M.A.C. (2010). Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos núcleos de apoio à saúde da família. *O mundo saúde*. 31(1), 92-96. Recuperado em: https://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf
- Pinafo, E., Nunes, E.F.P.A., González, A.D., Garanhani, M.L. (2011). Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*. 9(2). doi: 10.1590/S1981-77462011000200003
- Portes, L.H., Caldas, M.A.J., Paula, L.T., Freitas, M.S. (2011). Atuação do fisioterapeuta na Atenção Básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. *Rev. APS*. 14(1), 111-119; Recuperado em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/960/452>
- Rodrigues, L.B.B., Silva, P.C.S., Peruype, R.C., Palha, P.F., Popolin, M.P., Crispim, J.A., Pinto, I.C., Monroe, A.A., Arcência, R.A. (2014). A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*. 19(2), 343-352. doi: 10.1590/1413-81232014192.18032012
- Santos, C.T.B., Barros, I.S., Amorim, A.C.C.L.A., Rocha, D.G., Mendonça, A.V.M., Sousa, M.F. (2018). A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1233-1240. doi: 10.1590/1413-81232018234.16122016



- Silva, M.C. (2012). Grupo focal em pesquisa qualitativa sobre leituras com jovens. *Educar em Revista*. 43(1). 173-188. doi: 10.1590/S0104-40602012000100012
- Simoni, D.E., Carvalho, J.B. Moreira, A. R., Morera, J.A.C., Maia, A.R.C., & Boreinstein, M.S. (2015). A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. *História da Enfermagem: Revista Eletrônica*. 6(1), 10-20. Recuperado de http://here.abennacional.org.br/here/1_AO_27014_MM.pdf
- Souza, G.C.A., Costa, I.C.C. (2010). O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Rev Saude & Sociedade*. 19(3). 509-517. doi: 10.1590/S0104-12902010000300004
- Spink, M.J., Menegon, V.M., & Medrado, B. (2014). Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. *Revista Psicologia & Sociedade*. 26(1). 32-43. Recuperado em: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3695/2311>
- Taquette, S.R., Minayo, M.C. (2015). Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Revista de Saúde Coletiva*. 26(2). 417-434. doi: 10.1590/S0103-73312016000200005
- Teixeira, C.F.S., & Vilas Boas, A.L.Q. (2013). *Modelos de atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação?* (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia) Recuperado de: http://www.politicaemsaude.com.br/arquivo/download?ID_ARQUIVO=3018