**ENSINO E SAÚDE: A FORMAÇÃO ACADÊMICA DO FISIOTERAPEUTA
PARA ATUAÇÃO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EDUCATION AND HEALTH: THE ACADEMIC PERFORMANCE OF THE
PHYSIOTHERAPIST FOR THE FAMILY HEALTH PROGRAM**

Paulo Cézar dos Santos Souza¹, Beatriz Cantanhede Carrapatoso², Luiza Oliveira³

¹ UNIFESO/ Curso de Graduação em Fisioterapia/ cezarfisio@yahoo.com.br

² UNIFESO/Curso de Graduação em Fisioterapia/ beatriz.carrapatoso@ibest.com.br

³ USS/ luiza.oliveira@gmail.com

RESUMO

A formação de recursos humanos em saúde da família vem exigindo mudanças substanciais na formação acadêmica, a fim que se possa superar o modelo tradicional de ensino, flexneriano e centrado na doença, preconizando um processo formativo que esteja direcionado para ações de promoção da saúde no âmbito do PSF. Neste sentido, esse estudo teve como objetivo geral conhecer junto aos acadêmicos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos quais os possíveis saberes e práticas que foram construídos a partir do trabalho de promoção da saúde no PSF da Granja Guarani no município de Teresópolis-RJ. A opção metodológica escolhida para a realização desta pesquisa foi a de abordagem qualitativa, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um questionário. As narrativas obtidas através do questionário possibilitaram a construção de categorias de análise, que permitiram a análise das percepções dos acadêmicos de saúde acerca de sua formação e prática.

Palavras-chave: Fisioterapia; Formação Profissional; Programa de Saúde da Família.

ABSTRACT

The formation of the human resources in Family Health has required substantial changes in the academic education, in order to overcome the traditional model of teaching, flexnerian and focused on the disease, promoting a training process that is directed to health promotion actions within the PSF area. In this sense, this study had the objective of discovering together with academics of the Physiotherapy major in the Centro Universitário Serra dos Órgãos what new knowledge and practices were built from the work of health promotion in the PSF of Granja Guarani located in the city of Teresópolis. The methodological approach option chosen for this research was the qualitative approach, using as instrument to collect data. The narratives obtained from this questionnaire allowed the construction of categories of analysis, which made possible the analysis of perceptions of academics in health about of their education and practice.

Key words: Physiotherapy; professional education; Family Health Program.

INTRODUÇÃO

Segundo Ribeiro & Andrade (2004), o Programa de Saúde da Família (PSF) vem trazendo mudanças substanciais no contexto de saúde no Brasil. Um dos maiores desafios enfrentados para o desenvolvimento das atividades propostas por esta, está na formação dos profissionais de Saúde que tem sido marcada por concepções centrada no biológico, curativo e individual.

De acordo com Ragasson *et al* (2005), o profissional fisioterapeuta, até pouco tempo atrás, apresentava pouco destaque profissional na atenção primária à saúde, vistos que os cursos de Fisioterapia existentes no Brasil priorizavam a ação curativa, valorizando pouco o modelo assistencial vigente, dificultando a inserção do fisioterapeuta na Saúde Pública, mais especificamente no Programa de Saúde da Família (PSF). Durante a formação acadêmica, aspectos relacionados ao aparato e terminologia fortemente técnicos e o modelo hospitalocêntrico utilizado na quase totalidade das escolas no País aparecem como obstáculos às ações rumo à reorientação do modelo de atenção proposto constitucionalmente, além da falta de instrumentação durante a formação para permitir ações que priorizem a autonomia do profissional.

Sobre a formação de pessoal para a saúde, um destaque da 11ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi o redimensionamento do papel dos aparelhos formadores em saúde (universidades e escolas técnicas) que, para o fortalecimento do SUS, devem revisar as estruturas curriculares, enriquecendo-as com debate da política, legislação e trabalho no SUS (BRASIL, 2002).

De acordo com Silva & Da Ros (2007), na 12ª CNS, ocorrida em dezembro de 2003, o plenário aprovou a composição da equipe multiprofissional, incluindo fisioterapeutas, como apoio às equipes de Saúde da Família, de acordo com necessidades locais, aumentando ainda mais as várias oportunidades de trabalho com a saúde da comunidade.

Segundo Fujisawa (2001) apud Silva & Da Roz (2007), para inserir-se no contexto da formação e da atenção básica, a competência do fisioterapeuta precisa ir além da boa técnica; é preciso estar sensível às necessidades e às circunstâncias de vida das famílias envolvidas e dos colegas de trabalho e embora o próprio mercado de trabalho esteja mudando na direção de um mercado integrador, isso não significa somente buscar equipes com profissionais de diversas áreas, integrados, acenando para uma perspectiva que atualmente está sendo chamada de interdisciplinaridade. Deve-se considerar que a intervenção não depende da atuação de somente um profissional, mas da flexibilidade dos atores sociais envolvidos.

Com a implementação da portaria nº 154 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde, o que torna possível a inclusão do fisioterapeuta e de outros profissionais de saúde nas equipes do PSF dos municípios brasileiros, torna-se cada vez mais necessário mudanças durante a formação acadêmica no sentido de melhor capacitar esses acadêmicos para a atuação no campo da Saúde Pública, mais especificamente no Programa de Saúde da Família (PSF).

Neste sentido, realizamos a inserção da Fisioterapia na atenção primária à saúde no município de Teresópolis-RJ no primeiro semestre de 2008, através do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) na Unidade de Saúde da Família Moacyr da Costa Carvalho do bairro Granja Guarani através do projeto de Atividades Complementares do Curso de Fisioterapia da instituição, na qual os acadêmicos de Fisioterapia do UNIFESO possuem a oportunidade de vivência prática nos moldes do PSF realizando assistência fisioterapêutica individual e coletiva na comunidade local, voltadas à promoção da saúde, possibilitando assim a diversificação de cenários de aprendizagem e aproximação entre a formação acadêmica e a realidade social, prevendo um profissional capaz de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no sistema de saúde brasileiro.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho proveniente da dissertação do Mestrado em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente do Centro Universitário Plínio Leite intitulada: “A Fisioterapia e a Construção de Novos Saberes e Práticas a partir do Programa de Saúde da Família no município de Teresópolis-RJ” foi de investigar quais os possíveis saberes e práticas que foram construídos na formação acadêmica do graduando de Fisioterapia do UNIFESO, através da assistência fisioterapêutica

individual e coletiva no PSF local, possibilitando o desenvolvimento de estratégias pedagógicas importantes no processo de ensino-aprendizagem que permitam um melhor preparo durante a formação acadêmica do fisioterapeuta para atuação em saúde pública, mais especificamente no PSF.

Material e Métodos

A pesquisa é a atividade básica das Ciências na sua indagação e descoberta da realidade. Atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados. A pesquisa social reflete posições frente à realidade, momentos do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações e interesses de classes e de grupos determinados (MINAYO, 2004).

A pesquisa qualitativa requer abertura, flexibilidade, capacidade de observação e de interação entre os investigadores e os atores sociais envolvidos. O material primordial é a palavra, que expressa a fala cotidiana, nos discursos e nas relações afetivas e/ou técnicas. Nesse método, procura-se interpretar o conteúdo das falas, ultrapassando a mensagem e conhecendo significados latentes (MINAYO, 1999 apud SILVA, 2008).

Primeiramente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica abrangendo livros, artigos científicos e periódicos encontrados nas bases de dados Bireme, Scielo, Pubmed e Scirus, que contextualizem Fisioterapia, promoção da saúde, formação profissional e Programa de Saúde da Família, visando à construção de um referencial teórico e marco conceitual. Sem a problemática teórica, a pesquisa social degeneraria em pesquisa de opinião e entronização do senso comum. E a ausência de uma investigação da realidade concreta levaria a um simples discurso filosófico ou político. (MINAYO, 2004 apud GALLO, 2005)

Dessa forma, a opção metodológica escolhida para a realização desta pesquisa foi por uma abordagem qualitativa, por ser adequada à apreensão e conhecimento das percepções dos atores em questão. Os sujeitos da pesquisa se constituíram em 4 (quatro) acadêmicos do curso de graduação em Fisioterapia do UNIFESO, primariamente identificados como informantes da pesquisa qualitativa, que participaram das atividades da Fisioterapia na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família

Moacyr da Costa Carvalho do bairro Granja Guarani, no município de Teresópolis (RJ). O critério escolhido para a seleção desses sujeitos da pesquisa foi em relação à frequência significativa dos acadêmicos nas Atividades Complementares da Fisioterapia no PSF.

Por ser tratar de uma pesquisa com seres humanos, foram tomadas as providências necessárias para um enquadramento ético da pesquisa. Nesse sentido, realizamos o encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO), no qual recebeu parecer favorável do mesmo em 29 de dezembro de 2008: Parecer CEPq (nº 217/08).

Ainda com o intuito de proteger os sujeitos da pesquisa, eles foram aqui apresentados por letras e números A1, A2, A3 e A4, mantendo, assim, suas identidades em sigilo.

Nesse estudo foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário, desenvolvido pelo próprio pesquisador contendo questões abertas, buscando alcançar os objetivos propostos, e construir o corpus de análise, composto pelas transcrições obtidos nos mesmos. Dessa forma, as narrativas obtidas pelos questionários foram agrupadas em categorias de análise, nas quais teríamos os pontos concordantes e os pontos contraditórios sobre o objeto de estudo do trabalho, possibilitando analisar o conhecimento dos acadêmicos de Fisioterapia do UNIFESO acerca dos princípios e diretrizes do SUS, bem como os saberes e práticas que foram construídos a partir da vivência no projeto de Atividades Complementares da Fisioterapia no PSF.

Qualquer técnica de coleta de dados (entrevista, questionário etc...) adquire sua força e seu valor de forma exclusiva mediante o apoio de determinado referencial teórico, e naturalmente, a análise de conteúdo não foge a este enunciado geral (TRIVIÑOS, 1987 apud NERY, 2006).

A análise do conteúdo neste trabalho foi realizada por meio da técnica de análise temática que, segundo Bardin (1977) “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (p.105). Esses núcleos de sentido são determinados pelas categorias de análise.

A palavra categoria, em geral, refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. As categorias são

estabelecidas para obter classificações, podendo agrupar elementos, idéias ou expressões sobre um conceito que abrange todos esses aspectos (MINAYO, 2001 apud BARBIERI, 2006).

Discussão dos Resultados

Para análise dos resultados neste estudo tomamos como exemplo a categoria 1 (um) de análise intitulada “O conhecimento dos acadêmicos de Fisioterapia acerca de conceitos fundamentais para a atuação no PSF”, com a sua subcategoria interna 1.1 intitulada “Promoção da Saúde” afim de obter uma melhor sistematização das idéias desenvolvidas durante a pesquisa.

Nesta primeira categoria de análise observaram-se as percepções dos acadêmicos de Fisioterapia em relação às terminologias de saúde pública de extrema importância para atuação do profissional fisioterapeuta no PSF visto que o conhecimento sobre promoção da saúde é fundamental para atuação no sistema de saúde público brasileiro vigente.

Seguem as falas dos sujeitos em relação à subcategoria 1.1, bem como suas interpretações:

1.1. Promoção da Saúde

“Aborda a parte preventiva alertando a população sobre cuidados com a saúde” (A.1 oriundo do questionário)

“Atuar desde a prevenção até o tratamento” (A.2 oriundo do questionário)

“Proporcionar a saúde afim de prevenir o surgimento de doenças ou qualquer fator que prejudique o indivíduo.” (A.3 oriundo do questionário)

“Atividades preventivas que interfira-se antes que chegue a doença, atenção primária” (A.4 oriundo do questionário)

O núcleo de sentido desta subcategoria é o verbo **prevenir**, devido ao número de vezes em que a palavra ocorre nas falas dos sujeitos.

Ao analisar os recortes dos sujeitos da pesquisa observamos que os mesmos apresentam desconhecimento em relação à promoção da saúde, que é o elemento primordial para a atuação do fisioterapeuta no PSF, existindo assim uma lacuna entre a

formação acadêmica e o SUS. Dessa forma, encontramos diante das falas a compreensão errônea que prevenir é o grande objetivo da promoção da saúde, no entanto sabemos que a promoção da saúde é muito mais amplo que a prevenção.

O termo “prevenir” tem o significado de “preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize” (FERREIRA, 1986 apud CZERESNIA, 2008). A prevenção em saúde “exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença” (LEAVELL & CLARK, 1976 apud CZERESNIA, 2008).

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. A base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos (CZERESNIA, 2008). Nesse sentido, Buss (2008) ressalta que a prevenção, diferente da promoção, orienta-se mais às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de uma enfermidade específica, tendo como foco a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou precipitam.

“Promover” tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar (FERREIRA, 1986 apud CZERESNIA, 2008). Promoção da saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois refere-se a medidas que “não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais” (LEAVELL & CLARK, 1976 apud CZERESNIA, 2008). As estratégias de promoção enfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial (TERRIS, 1990 apud CZERESNIA, 2008).

O enfoque da promoção da saúde é mais amplo e abrangente, procurando identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença, e buscando transformá-los favoravelmente na direção da saúde. Como a saúde não é apenas a ausência de enfermidades, os indivíduos sem evidências clínicas poderiam progredir a estados de maior fortaleza estrutural, maior capacidade funcional, maiores sensações

subjetivas de bem-estar, e objetivas de desenvolvimento individual e coletivo, sendo assim a essência, o verdadeiro sentido da promoção da saúde (GUTIERREZ et al, 1997 apud BUSS, 2008).

Nesse sentido, foi observado que os acadêmicos de Fisioterapia apresentaram desconhecimento em relação aos conceitos fundamentais para a atuação no PSF, com destaque para o termo promoção da saúde, ou seja, eles apresentaram compreensões errôneas quanto à essa terminologia confundindo-a com o termo prevenção. Dessa forma, observou-se que existe uma lacuna entre a formação acadêmica e o SUS, onde o processo de formação acadêmica do fisioterapeuta ocorre ainda pautada pelo modelo flexneriano, biomédico, centrado na doença. Isso nos remete a pensar como os conteúdos referentes ao SUS na organização curricular dos Cursos de Fisioterapia ocupam pouca importância nas grades curriculares, sendo abordadas de forma pontual nas disciplinas de Saúde Pública e de Fisioterapia Preventiva, havendo dessa forma escassa abordagem de saúde pública na construção de saberes e práticas da Fisioterapia, havendo uma dicotomia entre teoria e prática no ensino em Fisioterapia.

Ao considerar que a história de formação e exercício profissional em saúde vem sendo caracterizada pelo desenho flexneriano de ensino e trabalho, para que haja a ampliação da qualidade da atenção à saúde da população brasileira é fundamental orientar as graduações em saúde para a integralidade, sendo que esse é o objetivo da política proposta pelo Ministério da Saúde para a mudança na formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino na graduação, sendo também o objetivo do AprenderSUS (BRASIL, 2004).

Existe quase uma exigência social para que se altere o processo de formação profissional em saúde, de forma a produzir profissionais diferentes, com formação generalista e capazes de prestar uma atenção integral e humanizada às pessoas. Nesse sentido, esses profissionais devem ser capazes de trabalhar em equipe e tomar decisões levando em consideração não apenas a situação clínica individual, mas o contexto em que vivem os pacientes, os recursos disponíveis e as medidas mais eficazes (FEUERWERKER, 2001 apud SILVA & TAVARES, 2004).

De acordo com Feuerwerker (2003), a concepção de saúde que orienta a formação deve ser ampla, compreender a influência de múltiplos fatores em sua determinação. Dessa forma, os médicos e todos os profissionais da saúde devem ter uma visão integral do ser humano, precisando ser capazes de abordar as várias dimensões

envolvidas no processo de adoecimento, incorporar no seu repertório as práticas de promoção e prevenção.

Segundo Feuerwerker (2006), a integralidade possibilita aos futuros trabalhadores da saúde compreender o ser humano em todas as suas dimensões (sociais, econômicas, culturais, psicológicas, biológicas), que possibilite o desenvolvimento da dimensão cuidadora na formação de todos os profissionais (acolhimento, capacidade de escuta e de diálogo, vínculo, responsabilização, continuidade da atenção, trabalho em equipe), que permita a operacionalização do conceito ampliado de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional em Fisioterapia na maioria das instituições de ensino são fragmentadas em especialidades, pouco pautadas em um sentido mais amplo, pelo enfrentamento dos determinantes sociais de saúde e no processo saúde doença, com pouca ênfase no SUS/PSF. As disciplinas que se referem a esta dimensão estão desintegradas e dispersas ao longo do currículo, havendo pouca vivência prática em saúde na comunidade, revelando priorização da técnica e do trabalho individual focado na doença. Dessa forma, observamos, através das falas dos sujeitos da pesquisa, um discurso rico em sentimentos de fragilidade em que eles apresentam: formação profissional ainda impregnada da função curativa, reabilitadora envolvida pelo binômio diagnosticar/ tratar, pautado na doença e não na saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARBIERI, F.B. A Rede Unida e o Movimento de Mudança na Formação de Profissionais de Saúde. 2006. 108 f. Dissertação- Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. 11ª Conferência Nacional de Saúde: o Brasil falando como quer ser tratado. Brasília: MS; 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). Brasília: MS; 2008.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes do NASF:Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. AprenderSUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BUSS, P.M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.(Org) et al. Promoção da Saúde. Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, p.15-38.2008.
- CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.(org) et al. Promoção da Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 39-54. 2008.
- FERREIRA, A.B.H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FEUERWERKER, L.C.M. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. Cadernos CE, 2(4),p.11-23, 2001.
- FEUERWERKER, L.C.M. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. Revista Olho Mágico, Londrina, 10(3),p.21-26, 2003.
- FEUERWERKER, L.C.M. Por que a cooperação com o SUS é indispensável para os cursos universitários na área da saúde. Revista Olho Mágico, Londrina, 13(1), p.32-38, 2006.
- FUJISAWA, D.S.; GARANHANI, M.R. Perspectiva de mudança na formação do profissional fisioterapeuta. Revista Olho Mágico, 8(2), p.6-7, 2001.
- GALLO, D.L.L. A Fisioterapia no Programa de Saúde da Família: Percepções em relação à atuação profissional e formação universitária. 2005. 181 f. Dissertação-Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina.
- GUTTIERREZ, M.L. et al. La promoción di salud. In: ARROYO, H.V. & CERQUEIRA, M.T. (Orgs.) La Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en América Latina. San Juan: Editora de la Universidad di Puerto Rico, 1997.
- LEAVELL, S. & CLARCK, E.G. Medicina Preventiva. São Paulo: McGraw-Hill,1976.
- MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social : teoria, método e criatividade.13.ed. Petrópolis: Vozes, 1999.
- MINAYO, M.C.S. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

NERY, S.R. O acolhimento no cotidiano dos profissionais das unidades de saúde da família em Londrina-PR. 135.f. Dissertação- Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2006.

RAGASSON, C.A.P. et al. Atribuições do Fisioterapeuta no Programa de Saúde da Família: Reflexões a partir da Prática Profissional.Experiência baseada na Residência em Saúde da Família-UNIOESTE; Cascavel, 2005. Disponível em: < [http: // www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf](http://www.crefito5.com.br/web/downs/psf_ado_fisio.pdf) >. Acesso em: 15 abr. 2008.

RIBEIRO, L.L.S.; ANDRADE, L.O.M. A Enfermagem e a construção de novos saberes e práticas a partir da estratégia Saúde da Família. Revista de Políticas Públicas de Sobral/CE. Sobral, n.1, p.101-111.2004.

SILVA, D.J.; DA ROS, M.A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 12(6), p.1673 -1681.2007.

SILVA, C.S. Percepção dos docentes de Fisioterapia das universidades do Sul do estado e meio-oeste de Santa Catarina sobre integralidade na atenção básica à saúde. 2008. 110.f. Dissertação-Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí.

SILVA, J.P.V.; TAVARES, C.M.M.; Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, 2(2),p. 271-285, 2004.

SOUZA, P.C.S. A Fisioterapia e a Construção de Novos Saberes e Práticas a partir do Programa de Saúde da Família no município de Teresópolis(RJ). 2010. 188.f. Dissertação-Mestrado Profissional em Ensino de Ciências da Saúde e do Ambiente, Centro Universitário Plínio Leite, Niterói, 2010.

TERRIS, M. Public health policy for the 1990s. Ann. Review of Public Health, 11: 39-51, 1990.

TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa social em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.