

# Residência multiprofissional em saúde e o mundo do trabalho do fisioterapeuta

Multiprofessional residency in health and the world's physiotherapist job

Residencia multiprofesional en salud y el mundo del trabajo fisioterapeuta

Mariana Lisboa Costa<sup>1</sup>  
Roseli Ferreira da Silva<sup>2</sup>  
Valéria Vernaschi Lima<sup>3</sup>  
Márcia Niituma Ogata<sup>4</sup>

**RESUMO:** Este estudo analisou as experiências de fisioterapeutas egressos de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade - RMSFC, visando verificar as repercussões desta Residência na prática profissional. Realizou-se um estudo de caráter qualitativo, por meio da técnica de História Oral (HO). As entrevistas foram transcritas, transcritas e submetidas à análise utilizando o método da interpretação dos sentidos. Por meio da análise e articulação das temáticas encontradas, constatou-se que a residência teve um importante papel na formação profissional dos fisioterapeutas, principalmente na consolidação de princípios voltados à humanização e integralidade do cuidado em saúde. Indica ainda a necessidade de mais investimentos nesse tipo de formação, bem como em mudanças na graduação tomando como base o perfil profissional, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia; Residência Multiprofissional em Saúde; Saúde da Família.

**ABSTRACT:** This study analyzed the physiotherapists' experiences that attended a multi-professional residency program in family and community health- MRPFCH, intending to verify the

1 Mestre em Gestão da Clínica, fisioterapeuta e apoiadora institucional da Diretoria de Atenção Básica – Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

2 Doutora em Saúde Pública, enfermeira e docente do Departamento de Medicina e do Mestrado em Gestão da Clínica – Universidade Federal de São Carlos.

3 Doutora em Saúde Pública, médica e docente do Mestrado em Gestão da Clínica - Universidade Federal de São Carlos.

4 Doutora em Enfermagem Fundamental, enfermeira e professora associada do Departamento de Enfermagem - Universidade Federal de São Carlos.

repercussions of the professional practice. In the current qualitative case study, by means of the Oral Story technique (HO). The interviews had been transcribed and transcribed and subjected of the analysis by the use of the sense interpretation method. Through the analysis and articulation of the themes, it has been observed that the residency had an important role in the professional formation of those physiotherapists, mostly in in the consolidation of principles aimed at humanization and comprehensiveness of health care. Nevertheless, the residency cannot become the savior of the fragmented educational process of graduation. It is necessary to continue investing in this health formation, as well in changes concerning the professional profile according to the Curriculum National Guidelines.

Keywords: Primary Health Care; Physiotherapy; Multiprofessional Residency in Health; Family Health.

**RESUMEN:** Este estudio ha analizado las experiencias de los fisioterapeutas graduados del programa de residencia multiprofesional en salud de la familia - RMSFC, con el objetivo de echarle un vistazo a las repercusiones de esta residencia en la práctica profesional. Se realizó un estudio cualitativo con la técnica de la Historia Oral (HO). Hubo una transcripción de las entrevistas y estas se analizaron con el método de interpretación de los sentidos. A través del análisis y de la articulación de las temáticas, se pudo verificar que la residencia tiene un rol importante en la formación profesional de los fisioterapeutas, especialmente en la consolidación de los principios involucrados a la humanización y la integralidad del cuidado en la salud. El estudio señala la necesidad de más inversiones en esta modalidad de formación, así como la necesidad de cambios en la graduación en base al perfil profesional, según las directrices del currículo nacional.

Palabras clave: atención primaria de la salud; fisioterapia; residencia multiprofesional en salud; salud familiar.

## INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais em saúde - RMS foram instituídas, a partir de 2002, pelo Ministério da Saúde - MS e têm sido uma importante estratégia para a qualificação e formação de profissionais, para atuarem no Sistema Único de Saúde - SUS. Essa estratégia, somada a outros projetos de articulação ensino-serviço<sup>1</sup> e à formulação das Diretrizes Curriculares Nacionais entre 2001 e 2004<sup>2</sup> para os cursos de graduação das áreas da saúde, fazem parte das políticas dos MS e Ministério da Educação – MEC.

A residência multiprofissional em Saúde da Família é um curso de pós-graduação *lato sensu*, desenvolvido em parceria com a rede de serviços em diferentes âmbitos da atenção à saúde. Destina-se às categorias profissionais que integram a área de saúde, sendo acompanhada por profissionais no papel de preceptores e tutores. É desenvolvida em regime de dedicação exclusiva com formação mínima de dois anos e carga horária de 60 horas semanais<sup>2</sup>.

Em 2006, uma Universidade Federal do interior do Estado de São Paulo propôs o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - RMSFC, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Este programa apresenta características diferenciadas e inovadoras em sua proposta educacional, com destaque para a orientação curricular por competência, a concepção pedagógica pautada na abordagem sócio-construtivista e a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem<sup>2,3</sup>.

Tofetti (2015)<sup>4</sup>, ao avaliar a contribuição do curso de Especialização em Saúde da Família UNA-SUS/UNIFESP para os profissionais egressos, evidenciou a educação permanente como uma importante estratégia no processo de ensino-aprendizagem, sendo que as competências adquiridas nas áreas de cuidado e gestão estão sendo utilizadas no cotidiano de trabalho.

De acordo com Sancha (2008)<sup>5</sup>, na avaliação da influência do Programa de Aprimoramento Profissional na trajetória profissional dos egressos enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 e 2002, aponta que o programa oferece subsídios para o trabalho em equipe, conhecimento do contexto da saúde pública, aprendizado prático e segurança no trabalho. A metade dos fisioterapeutas egressos está inserida no setor privado e poucos ocupam cargos de chefia. Do total de 51 fisioterapeutas, 100% deles indicariam o programa para outras pessoas.

Considerando a presença desses elementos inovadores no Programa da RMSFC e a pouca produção voltada à discussão da especialização da fisioterapia em saúde da família, este estudo teve o objetivo de analisar as vivências dos fisioterapeutas egressos deste Programa, visando verificar as repercussões desse tipo de especialização na prática profissional, no sentido de aprofundar reflexões sobre potenciais influências no SUS.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

Tratou-se de um estudo de caráter qualitativo do tipo interpretativo-explicativo. O cenário escolhido foi o Programa de RMSFC do interior do Estado de São Paulo. Foram contatados todos os nove fisioterapeutas formados nas três primeiras turmas do Programa, até 2011, cuja participação deu-se mediante o aceite de participação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após aprovação pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos, parecer nº. 221/2012.

A coleta de dados deu-se a partir da técnica de história oral - HO. Por meio de narrativas como construção da memória, os sujeitos, chamados de “colaboradores”, trazem sua trajetória individual, bem como coletiva de sua experiência<sup>6</sup>. A técnica de HO pressupõe a escolha dos colaboradores, a elaboração do roteiro de perguntas, o planejamento da condução das gravações e a autorização para uso – carta de cessão.

A entrevista no método da HO representa o caminho histórico que o colaborador percorreu ou

ajudou a construir. Neste estudo, o caminho histórico diz respeito à atuação do fisioterapeuta após a RMSFC. A pergunta desencadeadora da entrevista foi: “Conte como foi a sua trajetória, a sua história de atuação profissional neste ambiente de trabalho no qual você está inserido.”.

A fim de preservar o caráter confidencial e sigiloso da pesquisa, os colaboradores foram identificados pelas letras do alfabeto e números. A partir das entrevistas foram realizadas a transcrição e transcrição das falas gravadas, conferência do texto com o depoente, arquivamento e devolutiva dos resultados para a comunidade de destino, tal como previsto na HO<sup>7</sup>. Finalizado todo o processo de transcrição, o resultado textual retornou para cada colaborador via e-mail. Esse processo de validação é denominado conferência.

Para cada narrativa foi feito o reconhecimento dos temas marcantes presentes na maioria das entrevistas – pontos semelhantes e individuais. Este processo se caracterizou tal como o método de interpretação dos sentidos<sup>8,9</sup>.

Os temas marcantes presentes nas HO contam a trajetória dos colaboradores, que vindos de diferentes universos acadêmicos se encontraram em um programa de residência e depois foram viver o mundo do trabalho Assim, os temas encontrados na análise foram: (i) “De diferentes pontos de partida”; (ii) “Um lugar no qual se constrói uma nova identidade”; (iii) “O mundo do trabalho: novos desafios e perspectivas”.

## **DE DIFERENTES PONTOS DE PARTIDA**

Em suas narrativas, os depoentes trouxeram elementos importantes sobre o papel do fisioterapeuta na atenção primária, contradições, desafios e percepções desse campo de trabalho, frente a uma formação do fisioterapeuta que continua centrada na clínica, no modelo biomédico curativo, focado na doença e no corpo. Esta concepção também foi referida em relação ao modelo hegemônico de atenção, cujas práticas valorizam a consulta médica especializada e a concepção de saúde é vista como a ausência de doença.

“O fisioterapeuta não é formado para trabalhar na atenção básica... minha formação foi voltada para que eu fosse uma profissional de ambulatório... acho que por isso também que o fisioterapeuta apanha tanto para começar a trabalhar em equipe...” (I2).

As reflexões dos colaboradores sobre a formação em fisioterapia apontaram a baixa experiência prévia na atenção primária e no diálogo com as atuais transformações do mundo do trabalho, especialmente em relação aos modos de cuidar, às novas relações entre serviços e ao trabalho em equipe.

Na perspectiva desses colaboradores, a graduação focalizou a prática em fisioterapia na reabilitação e no tratamento, particularmente apoiada em tecnologias duras, muitas vezes insuficientes e inadequadas às necessidades de cuidado na atenção primária. Em contrapartida

a esse modelo biomédico, alguns colaboradores se referiram ao modelo da clínica ampliada na atenção primária<sup>10</sup> como uma alternativa ao modelo hegemônico, destacando que o trabalho do fisioterapeuta também deveria ser voltado ao atendimento de grupos e coletivos, privilegiando o trabalho em equipe, no tocante às ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.

“Se eu tenho a residência em saúde da família eu também posso promover outro tipo de suporte que vai além do núcleo de saber da fisioterapia” (N4).

Alguns colaboradores mencionaram que têm ocorrido avanços na graduação em direção à inserção de alunos no cenário do SUS e na formação de novos sujeitos que tenham “capacidade de aprender, não apenas para adaptarmos à realidade, mas, sobretudo, para transformar, para nela intervir, recriando-a”<sup>11</sup>.

“Existem muitas lacunas e ainda não está uma coisa muito tranquila. Mas acho que há avanços na formação e os alunos estão indo mais para o campo de trabalho dos fisioterapeutas ou da própria equipe de saúde da família. Os profissionais que foram formados há três, dois anos muitos deles não tiveram formação na saúde pública ou em certo tipo de momento que tivesse essa experiência” (M3).

Alguns autores têm discutido a formação profissional em Fisioterapia e a inserção do fisioterapeuta na Atenção Primária na perspectiva do SUS<sup>12,13,14</sup>. Pesquisas avançam para um novo pensar e agir do fisioterapeuta na atenção primária, que demonstram possibilidades de transformações e ações em saúde pública desses profissionais<sup>14,15,16</sup>. Por meio da formação em serviço, o fisioterapeuta amplia o seu leque de conhecimento e saberes juntamente com outros profissionais, possibilitando sair do isolamento, dentro de um cenário de aprendizagem, inclusive na saúde da família. É preciso uma postura aberta na tentativa de experimentar novos caminhos do saber<sup>17</sup>.

Como um ponto comum nos depoimentos, o ingresso na residência foi apontado como uma oportunidade de encontrar “um espaço aberto a múltiplas possibilidades de criação e invenção”<sup>18</sup>. Essa invenção não foi garantida pela graduação referida pelos colaboradores, o que se refletiu no desejo destes de cursarem uma residência que trouxesse uma proposta voltada à superação das limitações e dificuldades da formação frente às necessidades de saúde das pessoas. A partir de diferentes pontos de partida, a residência, para esses colaboradores, foi escolhida pelo potencial de transformações por eles atribuído a esse programa, para então “navegar por mares nunca dantes navegados”<sup>19</sup>.

## **UM LUGAR NO QUAL SE CONSTRÓI UMA NOVA IDENTIDADE**

Em meio a tantas “leituras flutuantes”<sup>20</sup> de histórias cheias de vivências, a palavra residência sobressaiu nas narrativas, com fortes significados e sentidos.

Para os colaboradores, uma importante vivência trazida pela residência foi à mudança de papéis e perspectivas em relação à aprendizagem. A proposta metodológica do curso foi percebida como

uma experiência além do conhecimento cognitivo, permitindo o desenvolvimento de habilidades e atitudes frente à construção do conhecimento e do perfil de competência desejado.

“Sei que estou me remetendo muito à residência: as situações problemas que tive na residência, resgatadas com os alunos, modifico algumas coisas com eles e reflito bastante sobre o que adquiri nesses anos para trabalhar na minha docência” (A1).

Os colaboradores afirmaram que a utilização de práticas pedagógicas e metodologias inovadoras favorecem a reflexão sobre a inserção profissional no mundo do trabalho, e contribuíram para a produção de conhecimento e construção de redes de mudanças, com a consequente expansão da consciência individual e coletiva.

Contudo, um dos colaboradores relatou tensionamentos entre residentes e tutores a respeito da orientação pedagógica. Em alguns momentos os tutores tinham uma postura de educadores bancários e “muitos não tinham saboreado o SUS” (D). A ambiguidade desses relatos aponta a dificuldade de desenvolvimento de uma proposta educacional que redimensiona os papéis do docente e do estudante, fortemente estabelecidos pelo modelo educacional hegemônico na nossa sociedade.

Outro aspecto ressaltado nas HO foi o papel da residência na indução de mudanças no modelo de atenção à saúde, fortalecendo a atenção primária e consolidando a estratégia de saúde da família - ESF. Segundo relatos, os residentes, ao comporem as equipes de SF, compartilharam saberes e soluções diante da complexidade do ato de cuidar. Desta forma, foi possível tecerem redes no plano coletivo, ampliando espaços de diálogo e escuta:

“A gente ia fazendo por entender que os espaços e a rede de saúde ela acontece com conversa, com alianças positivas, com protocolos instituídos a partir de conversas, de avaliação de risco, de entender que o outro e tudo isso acontece com diálogo ou com formação de coletivo ou com pessoas, formação de rede, um trabalho em equipe conformado por pessoas” (M3).

Para os colaboradores dessa pesquisa, o apoio matricial configurou-se como arranjo organizacional que opera na lógica da construção conjunta com as equipes de SF, resignificando a lógica do encaminhamento. Na perspectiva de ampliação do trabalho clínico contínuo e integral, este método é adotado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF no intuito de aumentar o acesso, a continuidade do cuidado, a qualidade das ações e serviços do SUS.

Devido à formação focada no cuidado individual e reabilitador, a ideia de compartilhar conhecimentos e práticas traz uma perspectiva pouco usual ao trabalho de especialistas. Assim, a proposta de apoio matricial foi identificada como um arranjo organizacional pouco desenvolvido na fisioterapia. Além do matriciamento dos fisioterapeutas às equipes de referência da atenção básica, outros dispositivos e ferramentas utilizadas na residência, tais como a de planejamento estratégico e gestão em saúde, foram destacadas como valiosos para a construção de uma nova

identidade do fisioterapeuta.

Cada colaborador experienciou ser residente de uma forma singular, uns viveram mais a tempestade de uma imersão que tencionou profundamente as práticas conhecidas. Outros a consideraram como um “porto seguro” na experimentação e construção de uma nova identidade: residentes que não eram estudantes e nem trabalhadores. Assim, tendo saboreado e experimentado novos conhecimentos, práticas e reflexões, os agora profissionais saíram diferentes dessa residência, e foram viver “a vida como ela é”<sup>21</sup>.

## **O MUNDO DO TRABALHO: NOVOS DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Para os colaboradores, a experiência do trabalho, após a residência, foi vista como um movimento de invenção e reinvenção, com diversas formas de experimentação do viver e conviver com as pessoas, de produzir cuidados e do encontro com o inesperadamente desconhecido.

“O meu núcleo profissional permitiu que eu levasse uma discussão qualificada sobre os projetos que envolviam ou poderiam envolver a participação de estagiários da fisioterapia. Por outro lado, ser profissional de saúde, ter vivenciado o serviço de saúde antes de vivenciar os espaços de gestão central foi crucial para minha atuação hoje” (S5).

Inseridos no mundo do trabalho, alguns colaboradores relataram como o trabalho acontece ou deveria acontecer no cotidiano dos seus serviços. Um dos pontos destacados foi a importância de promover um espaço de escuta para o profissional, com conversas que possibilitem mediar seu processo de trabalho e refletir sobre projetos e ações, tornando produtivo o ato de saúde.

As rodas de conversa foram uma das formas de escuta utilizadas pelos egressos da RMSFC. O espaço de escuta foi apontado como um ponto-chave para estabelecer vínculo e responsabilização dos profissionais com os usuários. Foram valorizados como espaços coletivos que ampliam a capacidade de análise e intervenção dos sujeitos, favorecem a gestão participativa e geram autonomia e respeito às subjetividades dos trabalhadores<sup>22</sup>.

A Educação Permanente - EP também apareceu em quase todas as histórias, principalmente naquelas em que o colaborador exerce o papel de apoiador. No sentido da capacitação de trabalhadores e do desenvolvimento para o SUS, a EP em saúde foi considerada uma estratégia potente que estimula a criação de espaços coletivos no mundo do trabalho e que proporciona um momento de diálogo e troca de experiência, corroborando a utilização desse dispositivo para promover a melhoria dos serviços de saúde<sup>23</sup>.

Em contrapartida, alguns colaboradores não conseguiram reproduzir essas experiências em sua inserção profissional pós-residência. Reportaram modelos de gestão centralizados e verticalizados, que dificultam os processos de mudança pela baixa autonomia dos trabalhadores para desenvolverem seu trabalho, pela pouca interação entre os profissionais e pela fragmentação dos processos.

“... o sofrimento hoje está... é de participar de espaços “duros” de gestão onde você percebe a impossibilidade, a incapacidade, a falta ou o posicionamento mesmo de alguns atores em não permitir uma discussão que é democrática. São espaços onde as coisas são construídas de formas verticalizadas tranquilamente e eu nem consigo analisar se isso é uma coisa avaliada pela gestão ou se é um estilo de gestão que vem se encaminhando pelo país” (S5).

O início do trabalho foi desafiante para todos os colaboradores e teve um significado próprio para cada um, sobretudo, no que diz respeito à inserção em novas equipes. Além de ser relevante identificar os problemas em relação à nova inserção profissional, também consideraram importante encontrar possibilidades de enfrentamento, diálogo e pactuações. Entretanto, esse enfrentamento mostrou ser mais difícil quando as equipes não compreendiam o papel do matriciamento. Em algumas equipes houve desconfiança e até hostilidade por serem recém-formados e quererem promover mudanças.

Assim, no enfrentamento das diversidades e especificidades do mundo do trabalho, os fisioterapeutas egressos da RMSFC reagiram ora com resiliência e otimismo, na direção do movimento de mudanças, ora com desilusão e frustração pela perda do mundo “protegido” da residência e dos espaços de reflexão promovidos pela universidade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Um ponto fundamental trazido pelos colaboradores foi em relação à formação do fisioterapeuta. Apontada como centrada no modelo clínico biomédico-curativo, focado na doença e no corpo, além da pouca experiência na atenção primária, no cuidado coletivo com ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, e no trabalho em equipe multiprofissional. Ainda, indicaram a necessidade de mudanças pedagógicas e metodológicas na formação, no sentido de produzir sujeitos que sejam capazes de se envolverem em processos de transformação nos serviços de saúde e, conseqüentemente, no cuidado em saúde. Uma verdadeira mudança de paradigma na formação, nos processos educacionais e de cuidar.

Outro ponto importante indicado para o mundo do trabalho foi à necessidade de promover espaços de escuta e reflexão entre os profissionais, principalmente instituir espaços de EP nas equipes que favoreçam os processos de mudanças das práticas de saúde, proporcionando apoio pessoal e profissional a cada membro da equipe.

Por fim, a RMSFC teve um importante papel na formação profissional dos fisioterapeutas, principalmente na consolidação de princípios voltados à humanização e integralidade do cuidado em saúde. De fato, essa modalidade de formação em serviço, baseada em práticas pedagógicas e metodologias inovadoras, a utilização de cenários de práticas diversificados e tomando com base para a formação as áreas de competências do cuidado, gestão, educação e pesquisa mostraram-se como potentes dispositivos capazes de produzir mudanças na formação desses profissionais.

É necessário ainda continuar investindo nesse tipo de formação, bem como em mudanças na graduação tomando como base o perfil profissional segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haddad AE, Brenelli SL, Cury GC, Puccini RF, Martins MA, Ferreira JR et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. Rev. bras. educ. med. [online]. 2012;36(1):03-04.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2006.
3. Ufscar. Manual da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade 2012-2014/ Universidade Federal de São Carlos, Prefeitura Municipal de São Carlos. – São Carlos: RMSFC/UFSCar, 2012.
4. Toferrri, MN. O perfil do egresso e as percepções na mudança da prática profissional: contribuições do curso de Especialização em Saúde da Família UNASUS/UNIFESP. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2015.
5. Sancha, CCM. A trajetória dos egressos do Programa de Aprimoramento Profissional: quem são e onde estão os enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos dos anos de 1997 e 2002. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2008.
6. Meihy JCSB. Manual de História Oral. 4a ed. Revista e ampliada. São Paulo: Loyola; 2002.
7. Meihy JCSB, Holanda F. História Oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto; 2007.
8. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Malaquias JV, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO MCS, ASSIS SG, SOUZA ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
9. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2007.
10. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na Atenção Básica [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.
11. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 39a ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
12. Almeida AB. A graduação em fisioterapia no contexto da formação de profissionais para

o sistema de saúde no Brasil: um olhar sobre o curso da Universidade Federal de São Carlos [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2011.

13. Sousa C. O desenvolvimento curricular do curso de fisioterapia em uma instituição de ensino superior do interior do estado da Bahia – um estudo de caso do tipo etnográfico [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Católica do Salvador; 2011.

14. Freitas MS. A Atenção Básica como campo de atuação da Fisioterapia no Brasil: as Diretrizes Curriculares resignificando a prática profissional [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.

15. Rezende M, Moreira MR, Amâncio Filho A, Tavares MFL. A equipe multiprofissional da ‘Saúde da Família’: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. Cien Saude Colet. 2009;14(Sup1):1403-1410.

16. Silva DJ, Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Cien Saude Colet. 2007;12(6):1673-1681.

17. Haas CM, Nicida DP. Projeto pedagógico interdisciplinar na e para a formação do fisioterapeuta: dialogando com as diretrizes curriculares. Rev. Teoria e Prática da Educação. 2009;12(1):17-23.

18. Silva QTA, Caballero RMS. A micropolítica da formação profissional na produção do cuidado: devir-residência. In: Fajardo AP, Rocha CMF, Pasini VL, organizadores. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição. 2010.

19. Camões LV. Os Lusíadas. 15a ed. São Paulo: Scipione; 2008.

20. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

21. Rodrigues N. A Vida como ela é. Rio de Janeiro: Agir; 2006.

22. Campos GWS. Um método para análise e cogestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.

23. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Revista da Abeno. 2003;3(1):24-27.

Artigo apresentado em 30/01/2017

Artigo aprovado em 15/04/2017

Artigo publicado no sistema em 29/06/2017