



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL**

**DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MARICLEIDE DA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

**MARICLEIDE DA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo apresentado como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ana Maria Martins Pereira.

**SÃO FRANCISCO DO CONDE**

**2018**

**MARICLEIDE DA SILVA**

**A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo apresentado como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

Aprovado em: 13/07/2018.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valdevane Rocha Araújo (Orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Naiza Arcângela Ribeiro de Sá**

Universidade Estadual do Ceará - UECE

**Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Renato Felix da Silva**

Universidade Estadual do Ceará - UECE

# A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Maricleide da Silva<sup>1</sup>

Valdevane Rocha Araújo<sup>2</sup>

## RESUMO

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado na década de 90, precisamente em 1994. Seu principal objetivo é levar a saúde para mais perto dos brasileiros através da prática da atenção à saúde, reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Como profissional autônomo, qualificado e generalista, vê-se a necessidade do fisioterapeuta estar inserido nos diversos níveis de complexidade em que o usuário está. Este trabalho tem como objetivo estudar a importância da fisioterapia no programa de saúde da família e caracteriza-se como uma revisão de literatura, onde utilizou-se para construção artigos de bases de dados como LILACS e SCIELO, livros e periódicos afins ao tema abordado. Pelo estudo pode-se perceber que o profissional fisioterapeuta poderá trazer inúmeros benefícios, favorecendo, assim, o bem-estar do usuário e assegurando a articulação entre prevenção e promoção à saúde. Conclui-se que a atuação fisioterapêutica é de grande valia para os indivíduos que necessitam desses serviços, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e longevidade dos mesmos, na certeza de poder estar contribuindo com a comunidade acadêmica no âmbito da importância da Fisioterapia no programa de saúde da família.

**Palavras-chaves:** Enfermagem em reabilitação - Brasil. Fisioterapia - Brasil. Programa de Saúde da Família.

## ABSTRACT

The Family Health Program (PSF) was created in the 1990s, precisely in 1994. Its main objective is to bring health closer to Brazilians through the practice of health care, reaffirming the basic principles of the Unified Health System ). As an autonomous, qualified and general practitioner, the physiotherapist needs to be included in the various levels of complexity that the user is in. This study aims to study the importance of physiotherapy in the family health program and is characterized as a literature review, where articles for databases such as LILACS and SCIELO, books and periodicals related to the topic addressed were used for construction. Through the study it can be noticed that the professional physiotherapist can bring numerous benefits, thus favoring the well-being of the user and ensuring the articulation between prevention and health promotion. It is concluded that physical therapy is of great value for individuals who need these services, contributing to the improvement of the quality of life and longevity of the same, in the certainty of being able to contribute with the academic community within the scope of Physiotherapy in the program of family Health.

**Keywords:** Family Health Program. Nursing in rehabilitation - Brazil. Physiotherapy - Brazil.

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Especialização em Programa de Saúde da Família pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Brasil, Unilab, pólo Malês.

<sup>2</sup> Orientadora. Doutora em Ciências Veterinárias pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado na década de 90, precisamente em 1994, com modelo nas experiências vindas de outros países, como Cuba, Inglaterra e Canadá. Nesses países, a Saúde Pública chegou a níveis de qualidade de vida relevantes. Este programa foi precedido pelos Programas Agentes de Saúde (PAS) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS), os quais foram criados em 1991 (Fontinelle 2003). Com o tempo, o PSF adquiriu suas próprias características, conforme a realidade da população brasileira. Seu principal objetivo é levar a saúde para mais perto dos brasileiros através da prática da atenção à saúde, reafirmando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a atenção integral às famílias e assegurando os serviços clínicos exigidos. O PSF apresenta, ainda, a proposta de prestar serviço à população, visando a qualidade da saúde dos indivíduos, da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, sendo desenvolvida por uma equipe multiprofissional na própria unidade, nos domicílios e em locais comunitários, como escolas creches, asilos, presídios, entre outros (Fonseca et- al., 2007).

Segundo o ministério da saúde as equipes do PSF são compostas por, no mínimo: um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem; e seis agentes comunitários de saúde. Essas equipes devem conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis através do cadastramento das mesmas. Devem identificar os problemas de saúde e as situações de risco as quais àquela população está exposta, dando preferência ao atendimento dos casos mais graves. Recomenda-se que cada equipe seja responsável por no máximo 4.500 pessoas. O acompanhamento das ações e os resultados das atividades desenvolvidas pelas equipes do PSF são monitorados pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB; Pires 2000).

O Fisioterapeuta é um profissional liberal, pleno e autônomo da área da saúde, o qual já deixou de ser apenas um reabilitador para tornar-se um profissional que cuida da saúde através do movimento e da função, prevenindo, tratando e, principalmente, recuperando disfunções. Atualmente, o fisioterapeuta vem atuando na promoção, prevenção e atenção primária à saúde, em todas as áreas, tais como dermatologia, saúde do trabalho, pediatria, ginecologia, ortopedia, traumatologia,

neurologia, cardiologia, pneumologia, reumatologia, e muitas outras (Barros, 2003). Esse novo cenário exige dos profissionais uma nova abordagem do processo saúde-doença, centrando suas ações não apenas na perspectiva de tratar enfermidades, mas de promover mudanças na qualidade de vida da população. Nesse contexto, o Fisioterapeuta precisa estar apto a atuar em todos os níveis de atenção, assim como as outras profissões que atuam na multidisciplinaridade, tendo discernimento para realizar suas ações de acordo com as necessidades impostas por cada família, respeitando suas individualidades e peculiaridades (Maia e Macedo, 2002).

Considerando que a prevenção e educação da saúde do paciente fortalece a prevenção de patologias e promoção da saúde da comunidade, é muito importante ressaltar que o trabalho do fisioterapeuta no PSF, fornece tratamento adequado aos pacientes, sejam àqueles acamados ou não. Além disso, o atendimento em domicílio, garante aos pacientes, acesso à Fisioterapia para a parcela da população mais carente e que apresenta patologias crônicas. Desta forma, o objetivo do presente trabalho é avaliar, identificar e reconhecer a importância do fisioterapeuta no PSF.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 SUS**

Em 1986, foi realizada em Brasília, a 8ª Conferência Nacional de Saúde com participação de usuários, trabalhadores de saúde, prestadores de serviços e gestores. Seu relatório final definiu a saúde como “[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”.

Paim, 2007 afirma que esse documento serviu de base para discussões na Assembleia Nacional Constituinte, em 1987. Como resultado desses debates na Assembleia Constituinte, aprovou-se em 1988 a Constituição Federal, que criou o SUS e reconheceu a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade, organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (BRASIL, 2006).

A universalidade dos serviços é o acesso à saúde como direito público subjetivo, integrante dos direitos da cidadania. A universalidade é o princípio segundo

o qual, conforme reza o artigo 196, da Constituição Federal, “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”. (BRASIL, 1988). Integralidade de assistência é o direito de as pessoas serem atendidas na íntegra de suas necessidades. É “[...] entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema [...]”, conforme a Lei Orgânica do SUS, n. 8.080, e seu artigo 7º, inciso II (BRASIL, 1990). Enquanto que a equidade na prestação dos serviços define que a política pública de saúde deve ser redistribuída com o objetivo de corrigir desequilíbrios estaduais e regionais. Deve dar-se tratamento desigual para situações desiguais, ou seja, cada um segundo suas necessidades, objetivando proporcionar uma maior uniformidade (CAMPOS, 2007). E a descentralização dos serviços é a redistribuição de recursos e responsabilidades entre os entes federados (BRASIL, 2006). A regionalização e hierarquização da rede é a distribuição espacial dos serviços de modo a atender às necessidades da população por regiões e em diferentes níveis de complexidade. Este princípio está ligado às atribuições dos gestores estaduais e municipais, que devem garantir a eficiência do SUS (PAIM, 2007). Portanto, a gestão do SUS passa a ser responsabilidade da União, dos estados e dos municípios.

A participação da população na gestão da saúde, coloca as ações e serviços na direção de interesses da comunidade e estabelece uma nova relação entre o Estado e a Sociedade. Desta forma, a participação social é a institucionalização da democracia participativa, na qual o conhecimento da realidade de saúde das comunidades é o fator determinante na tomada de decisão por parte do gestor (Nunes et al, 2000).

## 2.2 PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

O Programa de Saúde da Família tem o objetivo de ampliar a cobertura de atenção à saúde da família e atingir a equidade, melhorando a qualidade de atenção à população em geral (DOMINGUEZ,1998). Neste contexto, o documento que estabelece as bases do programa destaca que, ao contrário do modelo tradicional, centrado na doença e no hospital, ele deve priorizar as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. O PSF favorece o estabelecimento de novas relações,

nas quais cada parte é sujeito do processo. A tendência é que, com o tempo, o paciente deixe de ser objeto de ação, enquanto que o profissional, em qualquer instância, passe a compreendê-lo enquanto ser político e social, psicobiológico e cultural, contextualizado no ambiente em que vive (CARVALHO,2013).

### 2.3 FISIOTERAPIA

As primeiras escolas de Fisioterapia surgiram na metade do século XIX, em 1902 e 1918, nas cidades alemãs de Kiel e Dresden, respectivamente. Grande evidência no cenário mundial aconteceu com os trabalhos de massoterapia dos autores Mendell e Cyriax, na Inglaterra; os trabalhos de cinesioterapia respiratória de Winifred Linton, em Londres; e, especialmente, os trabalhos de fisioterapia neurológica da fisioterapeuta Berta Bobath e do neurofisiologista Karel Bobath, instituindo o método Bobath para o tratamento de pacientes com paralisia cerebral (GAVA, 2004).

Em 1929, na Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo, teve início a fisioterapia no Brasil e o primeiro curso para formação de técnicos. Em 1959, foi instituída a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF), que se filiou ao World Confederation for Physical Therapy (WCPT), cuja meta era procurar o auxílio técnico-científico e sociocultural para a ampliação da profissão. Em 1963, o fisioterapeuta passa a ser auxiliar do médico, só podendo trabalhar sob supervisão do mesmo (PORTES, 2011).

A Fisioterapia no Brasil, foi criada como profissão de nível superior em outubro de 1969, pelo Decreto-Lei n. 938, que, em seu art. 3º, estabeleceu que “[...] é atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente”. Em relação ao Decreto-Lei n. 938/69, a Resolução COFITTO n. 08/78 ampliou consideravelmente o campo de atuação do fisioterapeuta, tanto em relação aos níveis de assistência (prevenção primária, secundária e terciária), quanto ao foco da atenção, passando a intervir na saúde do indivíduo como um todo e não mais apenas no que diz respeito à sua capacidade física (COFITTO, 1978).

De acordo com Brasil et al. (2005), a prevenção é o ponto chave na área da saúde, pois está presente em toda a história natural da doença. Sendo assim, o Fisioterapeuta pode realizar atividades efetivas em todos os estados de atenção à



saúde, fazendo parte de uma equipe multidisciplinar do PSF, enriquecendo e desenvolvendo os cuidados com a saúde da família.

Segundo Barros (2003), o Fisioterapeuta é um profissional liberal, pleno e autônomo da área da saúde, o qual já deixou de ser apenas um reabilitador, atuando na promoção, prevenção e atenção primária a saúde. Tal atuação contempla todos os aspectos de tratamento das diversas patologias, como a dermatologia; saúde do trabalho; pediatria; ginecologia; ortopedia; traumatologia; neurologia; cardiologia; pneumologia; reumatologia, e muitas outras áreas. O Fisioterapeuta é um profissional que não depende da indústria da farmácia e tem custos de diagnóstico terapêutico muito baixo. Isso torna o Fisioterapeuta um profissional útil e necessário para atender as demandas na área da saúde, onde a desigualdade social é grande e o investimento na saúde é insignificante.

#### 2.4 A ATUAL SITUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PSF

Com a crescente importância da fisioterapia nos serviços de assistência ao programa de saúde, a inserção desse profissional é um processo em construção. A inclusão de fisioterapeutas nas equipes de saúde da família contribuiria para obter a integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não transmissíveis constituem a maior causa de morbimortalidade em nosso país (NEVES,2011).

Conforme Ferreira (2005), a fisioterapia pode proceder junto à equipe, realizando atendimentos domiciliares em pacientes acamados ou impossibilitados, realizando atividades para que consigam desenvolver suas atividades de vida diária (AVD), melhorando a qualidade de vida e evitando possíveis complicações. A participação da fisioterapia na saúde coletiva compõe-se em uma contribuição imperativa que pode viabilizar maior decisão junto a outros profissionais.

Maciel (2005), afirma que, “O potencial é mostrado pelos trabalhos que os fisioterapeutas vêm cumprindo no Programa de Saúde da Família, instituídos na Unidade Básica de Saúde (UBS) e incluídos nas mais diversas atividades: grupos de gestantes, grupos de postura, grupos de mãe de crianças com infecção respiratória aguda, grupo de prevenção de inaptidão em hanseníase, grupo de mães com filhos com problemas neurológicos, grupo de idosos, proceder na saúde da criança, atendimento individual, estimulação necessária em crianças com atraso no

desenvolvimento neuropsicomotor, trabalho nas creches, reeducação postural global, restabelecer cuidadores dentro do ambiente familiar de orientação à saúde, trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e de doenças do trabalho (lesões por esforços repetitivos - LER/doença osteomuscular relacionada ao trabalho - DORT), crianças em idade escolar sob riscos ergonômicos das escolas, diabéticos e hipertensos, pacientes acamados e usuários de prótese e órtese" .

O Fisioterapeuta deve ser consciente da sua importância no setor e não abrir mão dos seus direitos e responsabilidades profissionais. Sendo assim, pode contribuir cada vez mais para melhorar as condições de vida e saúde da população. Contudo, o profissional da Fisioterapia deve fazer parte do PSF, onde é necessária a busca contínua para assegurar a qualidade do trabalho em saúde de modo eficaz e seguro.

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo terá uma abordagem qualitativa que, segundo Creswell (2010), é uma forma de investigação interpretativa, sendo os pesquisadores, aqueles que ouvem, enxergam e interpretam o fenômeno estudado e, em seguida, desenvolvem um quadro complexo do problema ou da questão a serem analisados. Para esse estudo adotaremos também como procedimento metodológico a revisão de literatura com o objetivo de analisar em profundidade o tema proposto. Portanto, pretende-se com essa pesquisa aprofundar o conhecimento acerca da importância da Fisioterapia no Programa de Saúde da Família.

A revisão de literatura será realizada através de buscas em livros, revistas, artigos científicos através das palavras chave: Fisioterapia, Reabilitação e Programa de saúde da família e publicações sobre o tema, em sites da Internet e bases de dados da Bireme (Medline e Liliacs), Scielo e Google Acadêmico, no período compreendido entre janeiro a março de 2018, sendo selecionados 15 artigos de 1998 a 2011.

### **4 DISCUSSÃO**

Ao buscar informações e dados a respeito deste tema pode-se observar que a importância da atuação do fisioterapeuta no PSF está sendo reconhecida, tanto por

profissionais vinculados as equipes, quanto pelos usuários das unidades. Os estudos enfatizam a importância da inserção da fisioterapia no PSF, mostrando que, por meio da ação preventiva e assistencial do fisioterapeuta, os custos e a demanda no atendimento terciário podem ser reduzidos, e, ainda que essa inserção solucione o problema da demora de atendimento fisioterapêutico, esse serviço é vinculado à secretaria do município, ou seja, o encaminhamento sai do PSF e passa pela secretaria para depois chegar ao serviço de fisioterapia.

Pode-se perceber que apesar de a equipe multiprofissional básica constituir-se por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, o desenrolar do processo de trabalho no PSF tem revelado a incipiente incorporação de práticas de outros profissionais que não sejam oriundos da medicina ou da enfermagem, como a necessidade do fisioterapeuta, pois, contrariando sua formação inicial, fundamentada na recuperação e reabilitação dos pacientes, hoje, por meio da redefinição de seu objeto de trabalho, esse profissional passou a incorporar a promoção e a prevenção da saúde da população em seu campo de atuação.

Para Barros (2003), "O Fisioterapeuta pode ser estabelecido como sendo um profissional da área da Saúde, com todos os seus direitos e deveres em níveis de assistência à saúde principalmente na prevenção, promoção, desenvolvimento, tratamento e recuperação da saúde das pessoas ou das comunidades. Este profissional cuida da saúde dando destaque pessoal ao movimento e a função, prevenindo, tratando e principalmente recuperando disfunções. Ele pode e deve atuar nas áreas coletivas da saúde, como na saúde pública; ações básicas em saúde; vigilância sanitária e na saúde do trabalhador.

Nesse sentido, a atuação do fisioterapeuta não se limita ao setor curativo e de reabilitação, assim, seu campo de atuação vem se ampliando com ações de prevenção.

Foi possível constatar ainda que, a inclusão de fisioterapeutas nas equipes contribuiria para o alcance da integralidade no SUS, uma vez que a realidade demográfica e a epidemiológica demonstram que as doenças e agravos não transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil, muitas dessas condições tornam necessário um maior acesso da população aos serviços prestados pelos demais profissionais de saúde, inclusive os fisioterapeutas.

Quanto às considerações finais dos artigos elencados, constata-se, também, um grande número de autores ressaltando a importância da fisioterapia no PSF, bem como a consciência de que a inserção de fisioterapeutas nas equipes é um processo que está em construção, mesmo trazendo tantos benefícios à população atendida. Os autores também alertam esse grupo de profissionais, enfatizando que cabe a eles dar continuidade ao processo de construção de novos saberes e práticas para a consolidação de um exercício profissional que vá além do tradicional cuidado fragmentado em saúde, de forma condizente com os princípios de diretrizes do SUS.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Fisioterapeuta é um profissional com finalidade reabilitadora, porém está deixando cada vez mais a atuação tradicional em clínicas, consultórios, hospitais e adaptando-se a um novo modelo de atenção à saúde a qual privilegia a promoção, a prevenção e a recuperação. Atendendo assim de forma individualizada a pacientes em seu próprio domicílio.

Esta proposta de inserir o Fisioterapeuta no PSF qualifica não apenas o trabalho na saúde, como também melhora a qualidade de vida das pessoas envolvidas nesse projeto, a inclusão do profissional no PSF irá contribuir em muito para o acesso mais rápido do indivíduo ao tratamento, evitando assim o aumento da demanda reprimida dos centros de referência e consequentemente prevenir o aumento do volume e complexidade da atenção em saúde, sendo o mais importante poder junto com a equipe do PSF planejar e executar ações que visem a prevenção e a promoção de saúde da população a qual deve assistir, favorecendo, assim, o bem-estar do usuário.

Fica constatada a relevância da atuação do fisioterapeuta no contexto da saúde pública, entretanto, sua inserção ainda é um processo em construção.

Conclui-se que a atuação fisioterapêutica é de grande valia para os indivíduos que necessitam desses serviços, contribuindo para melhoria da qualidade de vida e longevidade dos mesmos, na certeza de poder estar contribuindo com a comunidade acadêmica no âmbito da importância da Fisioterapia no programa de saúde da família.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, F. B. M. Autonomia profissional do fisioterapeuta ao longo da história. **Fisiobrasil**, n. 59, maio/junho. 2003.
- BRASIL, O. C. A. et al. O papel do fisioterapeuta do programa saúde da família do município de Sobral-Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.18, n.1, p. 3-6, jan. 2005.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Lei Orgânica do SUS, n. 8.080**. Brasília: Ministério da Saúde, Assessoria de Comunicação Social, 19 set. 1990.
- CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- CARVALHO STRF, Caccia-Bava MCGG. Conhecimentos dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre a fisioterapia. **Fisioter Mov.** V.17, n.24 p. 655-64, out/dez. 2013.
- COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução n. 08, de 20 de fevereiro de 1978**. Aprova as Normas para habilitação ao exercício das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências. Brasília: COFFITO, 1978.
- DOMINGUEZ BNR. **Programa de saúde da família: como fazer**. São Paulo: Parma; 1998.
- FERREIRA FN, Leão I, Saqueto MB, Fernandes MH. Intervenção fisioterapêutica na comunidade: relato de caso de uma paciente com AVE. **Rev. Saúde.com** 2005; 1(1):35-43.
- FONSECA F. B. et al. Experiência e vivência da fisioterapia na saúde coletiva. **Arq Med Univ Luter Bras**. 2007;10(1):6-18.
- FONTINELE, Jr. K. **Programa de Saúde da Família (PSF) - Comentado**. Goiânia: AB, 2003.
- GAVA MV. Retrospectiva da formação do fisioterapeuta no Brasil. In: Gava MV, organizador. **Fisioterapia: História, reflexões e perspectivas**. 1ª ed. São Bernardo: Metodista; 2004. p. 27-30
- MAIA M. C. G, MACEDO R. H. M. **Saúde pública e fisioterapia: uma parceria de futuro promissor**. Rev. Anima 2002;1(3):9-14.

MACIEL RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. **Fisioterapia em Movimento** 2005; 18(1):11- 17.

Neves LMT, Aciole GG. Desafios da integralidade: revisitando as concepções sobre o papel do fisioterapeuta na equipe de saúde da família. **Comunicação saúde educação**. v.15, n.37, p.551-64, abr./jun. 2011.

NUNES, A. D. et al. **O que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2000.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. 2007.

PIRES, D. **Reestruturação Produtiva e Consequência para o Trabalho em saúde**.

PORTES, L. H; et al. Atuação do Fisioterapeuta na Atenção Básica a Saúde: uma revisão da literatura. Ver. APS; 2011; Jan-Mar; 14(1); pag. 111-119. **Revista Brasileira de Enfermagem**, SP, n.53, p. 63, 2000.