

ARTIGO DE REVISÃO

***O trabalho em equipe na estratégia Saúde da Família:
uma análise documental***
***The teamwork at the Strategy of Family Health (program):
a documental anaysis***

Luiz Roberto Ágea Cutolo¹, Karin Hamerski Madeira².

Resumo

Em 2006, o Ministério da Saúde consolida o Programa Saúde da Família como Estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Primária no Brasil (APS), em conformidade com os preceitos do Sistema Único de Saúde. A APS tem como um dos seus fundamentos efetivar o princípio da integralidade em seus vários aspectos, destacando aqui o trabalho em equipe interdisciplinar. Desta forma, o trabalho interdisciplinar torna-se imprescindível, pois possibilita a comunicação e a integração dos profissionais, favorecendo uma assistência integral, fugindo da ótica da individualidade e, conseqüentemente, da fragmentação do cuidado. Partindo deste princípio, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar os documentos oficiais e técnicos que abordam o tema trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo exploratória com o uso da técnica de análise documental. A coleta de dados deu-se através de dois momentos: revisão sistemática dos documentos oficiais e técnicos; seleção dos documentos oficiais e técnicos relacionados à temática e posteriormente procedeu-se à análise documental do material que foram apresentados sob forma de blocos de informação. Percebe-se que apesar do Ministério da Saúde em seus documentos, pontuar o trabalho em equipe interdisciplinar na ESF, acaba não especificando de que maneira esta prática deveria ser operacionalizada no processo de trabalho. Visto que nos documentos técnicos, a construção de um projeto em comum na produção do cuidado, ainda é um desafio para as equipes, apresentando relação direta aos diversos modos de agir dos profissionais em relação entre si e com os usuários.

1. Doutor em Educação; Prof. Dr. do Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí.

2. Especialista em Saúde Pública, Aluna do Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho da Universidade do Vale do Itajaí

Descritores:

1. Atenção Primária a Saúde;
2. Estratégia Saúde Família e trabalho em equipe.

Abstract

In 2006, the Ministry of Health establishes the Family Health Program as a priority Strategy for the organization of the Primary Attention in Brazil, according to the precepts of the Single Health System. One of the APS groundwork is settling the integrality principle in its several aspects, quoting opportunely the interdisciplinary teamwork. In this manner, the interdisciplinary work becomes essential because it enables the communication and the professionals integration, promoting an integral attendance, escaping from individuality and, consequently, from the care fragmentation. Therefore, this research has the general objective of analyzing the official and technical documents that broach the subject teamwork at the Strategy of Family Health. It is about a qualitative research, exploratory type that uses the documental analysis technique. The data collection was made by two moments: a systematic revision of the official and technical documents; a selection of the official and technical documents related to the research's subject and, subsequently, it was submitted to a document analysis of the presented material that was under the information block method. It can be noted that although the Ministry of Health points out, on its documents, the interdisciplinary teamwork at the FSH, it ends up not specifying in which manner this practice should be operationalized in the working process. According to the technical documents, the construction of common Project over the care production is still a challenge for the teams, presenting direct relation to the several ways of the professionals with each and also with the users.

Key-words:

1. Primary Health Attention;
2. Family Health and interdisciplinary health team.

1. Introdução

O ciclo atual da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é caracterizado pelo desenvolvimento e expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo que deve organizar-se de modo a atender os princípios e diretrizes do SUS.¹

A integralidade, como um dos princípios do SUS, apresenta vários sentidos, neste artigo será considerado como princípio orientador da organização do processo de trabalho², implicando uma recusa ao reducionismo, uma recusa à objetivação dos sujeitos e talvez uma afirmação da abertura para o diálogo, justificando o trabalho em equipe.³

A expressão “trabalho em equipe” pode ser entendida de diferentes maneiras, mas na perspectiva da integralidade, justifica a prática de um trabalho interdisciplinar, onde toda a ação em saúde deve ser realizada em conjunto, articulando saberes.³ Deste modo a prática interdisciplinar é um dos grandes desafios para os profissionais que integram a Estratégia Saúde da Família, se ela não acontecer continuaremos praticando um modelo de atenção fragmentado e centrado na doença perdendo a noção do que seria uma abordagem integral do usuário.⁴

Portanto sabendo que o objeto de trabalho da Equipe Saúde da Família, é o complexo saúde/doença/cuidado, devemos ter uma postura diferenciada frente ao modelo tradicional de cuidado, disciplinar e limitante adotando no processo de trabalho uma prática cotidiana transversal dos sujeitos, em que haja efetiva comunicação interdisciplinar, não abolindo as especificidades dos trabalhos, e sim articulando e integrando os saberes para dar conta dos problemas de saúde identificados.⁴

Considerando o exposto acima, se reconhece que o trabalho em equipe é um grande desafio para os profissionais de saúde, visto que sua formação é hegemonicamente biologicista, sendo de suma importância uma análise de artigos técnicos e oficiais atuais sobre o tema.

Frente ao contexto apresentado nessa breve incursão, definimos como objetivo para realização deste artigo, analisar como os documentos oficiais e técnicos abordam o trabalho em equipe no processo de trabalho da ESF.

2. Métodos

Tendo em vista o problema da pesquisa, o objetivo geral deve analisar a abordagem do tema trabalho em equipe no processo de trabalho da ESF, presentes em documentos oficiais e técnicos.

Optamos pela abordagem qualitativa através de análise documental, por entender que se trata de um estudo descritivo, permitindo ao investigador a possibilidade de reunir uma grande quantidade de informação sobre o tema.

Como fontes de dados foram selecionados documentos oficiais e técnicos, realizados nos últimos cinco anos, de literatura nacional, que abordaram especificamente trabalho em equipe na ESF. Considerando os documentos oficiais, texto de autoria institucional – Ministério da Saúde (documentos que legitimam o trabalho em equipe na ESF); e os documentos técnicos - artigos de autoria pessoal que realizaram o estudo sobre trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família.⁵

Foram escolhidos 3 documentos técnicos e 2 oficiais. Os três documentos técnicos escolhidos foram:

1. **O trabalho em equipe no PSF:** investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais.⁶
2. **Trabalho em equipe:** Um desafio para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família.⁷
3. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do PSF:** um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde.⁸

E os dois documentos oficiais selecionados foram:

1. **Portaria nº 399/GM de 22/02/06 que culminou na edição do 6º volume da Série Pactos pela Saúde 2006. Ministério da Saúde.**⁹
2. **Portaria nº 648/GM de 28/03/06- Política Nacional de Atenção Básica.**¹⁰

Crerios de inclusão: Serão explicitados nos resultados e discussão dos documentos oficiais e técnicos analisados.

Primeira Etapa: Os textos foram buscados em internet, periódicos e revistas, em literatura nacional nos últimos cinco anos.

Segunda Etapa: Identificação de documentos oficiais e técnicos que tratam do tema.

Terceira Etapa: Na realização da leitura e seleção dos documentos, considerou-se repetitivo as reflexões e os resultados dos documentos selecionados, saturando-se. Então se procedeu a seleção de 3 artigos técnicos e 2 artigos oficiais para análise, apresentados sob forma de blocos de informação.

A análise de conteúdo apóia-se na leitura como instrumento de coleta de informações e maneira sistemática, objetiva, reprodutível e válida, e esta para ser

científica, devem ser totais e completos, não bastando captar o sentido manifesto do texto, mas também seu sentido latente.⁵

Cutolo¹¹ parte do conceito de blocos de informação introduzido por Olabuénaga e Ispiuza (1989), e adapta os mesmos com a finalidade de analisar os documentos oficiais e técnicos que serão utilizados neste estudo.

Conforme indica Cutolo¹¹, estes blocos de informação servem de roteiro para a análise de conteúdo realizada, devendo sempre se buscar, nos documentos analisados:

- Conteúdo propriamente dito (do que se trata, o que aborda o texto);
- Autor institucional (características do emissor);
- A quem se destina (a quem interessa, a quem legisla, a quem se aplica);
- Como se veicula (como se torna acessível e conhecido);
- Qual o conteúdo explícito do texto (sentido manifesto);
- Qual o conteúdo simbólico do texto (significados, valores, ideologia);
- Em que ou em quem se baseia conceitualmente (fundamentação teórica).

3. Resultados e Discussão

O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais.^{6,2}

Escolhido por ter sido um estudo de caso do tipo exploratório com técnica de coleta de dados obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, observação participante e Grupo Focal, relatando a experiência de uma equipe, trazendo objetividade, clareza e riqueza de categorias relacionadas com o tema.

Este estudo analisou a experiência de uma equipe Estratégia Saúde da Família em um município baiano de grande porte, reconhecida pela Gestão Municipal pela realização de trabalho integrado, campo de estágio para Residência multiprofissional em Saúde da Família e coordenado por um dos autores. Nesta equipe foi identificada a ocorrência de articulação entre as ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais, embora com algumas limitações, nos quais foram eleitas categorias centrais de análise:

Articulação entre as ações- conexões entre as diferentes atividades que são ativas e conscientemente colocadas em evidência pelos agentes que as realizam;

Interação entre os profissionais – prática comunicativa, caracterizada pela busca de consensos, pela qual os profissionais podem arguir mutuamente o trabalho cotidiano executado e construir um projeto comum.

Articulação das ações

[...] em algum momento do seu trabalho, alguns profissionais sempre buscam os demais membros da equipe para trocar informações [...] esclarecimento de dúvidas [...], com efeito, a articulação ocorre por meio da comunicação, da mediação simbólica da linguagem, que pressupõe sujeitos em inter-relação.^{6,4}

Quando os profissionais concebem o conceito saúde/doença ampliado, reconhecem que sua área específica não dá conta de resolver todos os casos que chegam ou encontram durante seu trabalho. Então na busca de melhor resolvê-lo, adotam práticas comunicativas, articulando-se entre si na busca de sanar dúvida ou compartilhar com outro profissional a situação problema. Podendo-se chamar de co-responsabilidade. Esta dinâmica de trabalho seria uma das alternativas em busca da efetivação da integralidade no cuidado, a comunicação entre a equipe, seja ela oral, escrita ou por gestos pactuados, é essencial para o trabalho interdisciplinar.

Interação entre os profissionais

Concordo que a interação entre os profissionais se dá a partir da comunicação existente entre eles, mas cabe a equipe identificar quais são os momentos que deve haver esta ação. A busca pelo consenso acontece no dia a dia da equipe, pois é no trabalho diário que vão surgindo situações problemas para serem discutidas e que são responsabilidade de todos. Neste sentido de compartilhamento das ações e responsabilização coletiva é que a equipe poderá construir soluções visando a integralidade, sendo que a missão e os objetivos devem ser claros e seguidos por todos, buscando soluções enquanto equipe da ESF/SUS. Só assim haverá articulação entre os saberes sem dominação de uma área (profissão) sobre a outra.

[...] planejamento é realizada de forma individualizada, isto é, cada profissional de nível superior define suas ações e programa suas atividades, socializando-as na reunião semanal, da qual todos os membros da equipe participam.^{6,6}

Para haver interação, todos da equipe devem participar do planejamento das ações, mas o que acontece é que muitas vezes os profissionais de nível superior acabam realizando-o individualmente a partir dos seus atendimentos diários e cobranças administrativas por parte da

gestão, sem compartilhar estes dados com os demais. Justificam as ações planejadas a partir do seu conhecimento técnico e interesse profissional, o que desse modo, distancia o restante da equipe desta construção que deveria ser discutida e feita em conjunto em reunião específica. À medida que todos participam, sentem-se parte desta construção e valorizados como profissionais, neste espaço deve ser valorizado todos os conhecimentos, independente do grau de instrução. Não é impondo decisões ou coagindo a equipe que se devem buscar consensos, e sim através do diálogo, humildade e valorizações dos diversos saberes.

[...] as soluções para os problemas identificados são negociados e se procura construir consensos[...]estes consensos buscam refletir os interesses dos profissionais ou a menos, a opinião da maioria.^{6:7}

Em relação a construção de consensos, identifico que cada um contribui no cuidado à saúde conforme sua experiência e área específica inerente a profissão. Seria como uma complementação, ou esclarecimento de dúvida em relação a alguma conduta, não impondo conhecimento de uma profissão à outra, coagindo as demais. Mas para problematizar uma situação, é necessário que todos os membros da equipe reconheçam seus papéis dentro da equipe, considerando que todos são importantes neste processo da construção de uma clínica ampliada.

Artigo: Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família^{7:3}

Escolhido por reforçar as reflexões acerca do princípio da integralidade e trabalho em equipe na ESF. Trata-se de um estudo qualitativo, parte dos pressupostos e desafios trazidos pelas novas formas de organização do trabalho na ESF, em especial as análises realizadas em pesquisa desenvolvida em Natal/RN, em 2003. Na revisão teórica deste estudo, duas grandes reflexões foram estimuladas. A primeira diz respeito ao tema da Inter/transdisciplinaridade e a segunda sobre a interação na perspectiva habermasiana (ação comunicativa).

O conceito de saúde como qualidade de vida requer a passagem de um trabalho individual, compartilhado para uma ação coletiva. Supõe a compreensão de pensamentos e ações desiguais e pressupõe a existência de pontos comuns entre pessoas que pretendem desempenhar uma ação interdisciplinar.^{7:461}

O termo interdisciplinaridade aqui categorizada, refere-se à relação articulada entre os diferentes profissionais da ESF. O conceito de saúde como qualidade de vida requer a passagem de um trabalho individual para o trabalho coletivo, resgatando a possibilidade de

a prática de um profissional se reconstruir na prática do outro. Devem-se conservar as especificidades de cada profissão, que são diferentes uma das outras, mas que em algum momento, exigirá um olhar ampliado, troca de informações e compartilhamento de saberes, através de uma situação problema que é de responsabilidade de todos enquanto equipe, considerando o contexto onde estão inseridos e suas responsabilidades pela saúde da comunidade.

[...] a interação refere-se a uma ação comunicativa, quando os atores, harmonizam seus planos de ação e são guiados por normas de vigência obrigatória, ou por meio da negociação sobre a situação ou conseqüências esperadas [...].^{7:463}

Esta ação comunicativa entre os profissionais pode acontecer de diferentes formas, seja oral, escritas ou por sinais, existindo sempre do modo que não haja manipulações, nem imposições por nenhuma categoria profissional. Esta negociação deve ser construída dialeticamente entre os envolvidos não fugindo do foco, ou seja, do objetivo comum da equipe, sem interesses individuais que fogem do objetivo final da equipe, compreensão integral do usuário e do processo saúde-doença.

Artigo: Organização do trabalho e perfil dos profissionais do PSF: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde.^{8:4}

Este estudo tem por objetivo caracterizar a organização do processo de trabalho e o perfil dos profissionais que integram as equipes das Unidades Saúde da Família, mediante pesquisa quali-quantitativa, com aplicação de questionário semi-estruturado, dirigida aos profissionais das equipes saúde da família do município de Teixeira/MG, Brasil, trazendo como resultado a forma de organização do trabalho no cotidiano da USF.

Do estudo em questão, uma das variáveis do processo de trabalho que vem ao encontro à análise documental deste estudo é o trabalho em equipe. A seguir unidades de registro analisadas.

[...] demonstram que o trabalho dos profissionais envolvidos nas ESF mantém as características de compartimentalização, sem um planejamento coletivo que adapte as atividades às necessidades da população na área de abrangência.^{8:15}

Esta característica se deve ao fato dos profissionais atuarem de forma isolada e fragmentada, cada um realiza sua parte no que lhe compete, sem considerar a complexidade do processo saúde/doença. Então a própria con-

cepção destes profissionais em relação à saúde/doença não contribui para a integralidade das ações, o que acaba gerando somente atividades de cunho curativo, sem considerar as necessidades de saúde da população. Deste modo não há trabalho em equipe interdisciplinar, e sim trabalho multidisciplinar, profissionais atuando de forma isolada, com enfoque biológico, sem responsabilidade pela saúde da área de atuação.

[...] sobre o relacionamento interno da equipe de saúde revelam a inexistência de responsabilidade coletiva pelos resultados do trabalho, o que acarreta descontinuidade entre as ações específicas de cada profissional.^{8:15}

Não se deve esquecer que a base para integração está na responsabilização de cada profissional e na relação dessa responsabilidade frente ao objetivo coletivo. Essa teia de relações constitui-se por meio no cotidiano do trabalho em saúde, no qual todos devem sentir-se parte deste processo de forma homogeneizada, assumindo uma postura comprometida com a saúde da população adscrita, valorizando o conhecimento e experiência de todos na equipe como da própria comunidade.

Documentos Oficiais analisados:

Portaria nº 399/GM de 22/02/06 que culminou na edição do 6º volume da Série Pactos pela Saúde 2006. Ministério da Saúde.

Este documento divulga as diretrizes do Pacto em seus três componentes: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

[...] todo o município é responsável pela integralidade da atenção à saúde de sua população, devendo garantir ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo em seu contexto familiar, social e de trabalho.⁹

Analisando este documento, o mesmo refere que as equipes da Atenção Básica (ESF) podem efetivar a integralidade a partir de práticas interdisciplinares. Então o profissional deve conceber um conceito de saúde/doença ampliado para adotar estratégias que possam responder às demandas deste novo contexto. Ao se instituir um trabalho interdisciplinar, pressupõe-se que os diversos conhecimentos e competências poderão interpretar “melhor” as necessidades trazidas aos serviços de saúde e

intervir coerentemente sobre elas.

Visto que este documento considera a ESF como modelo de atenção adotado, deveria especificar mais no que se refere à prática interdisciplinar no processo de trabalho dentro das equipes. Sem criar ou apontar ferramentas possíveis para tal ação nas ESF, ficará difícil a efetivação, pois não podemos esquecer que a maioria dos profissionais atuantes são frutos de uma formação biomédica e especializada.

Portaria nº648/GM de 28/03/06- Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde

Analisamos que este documento aborda as especificidades da Estratégia Saúde da Família e da Atenção Básica. Dentre elas, os Princípios Gerais, das responsabilidades de cada esfera de governo, da infra estrutura e os recursos necessários, cadastramento das Unidades, das atribuições dos profissionais, do processo de educação permanente e o processo de trabalho Saúde da Família, que será foco de análise deste artigo.

O trabalho interdisciplinar e em equipe é uma das características do processo Saúde da Família, refere integração das áreas técnicas e profissionais de diferentes formações.¹⁰

Sobre o trabalho em equipe na ESF, este documento analisado não contextualiza muito esta ação, somente direciona para a integração dos profissionais, que consequentemente se pensa em comunicação, mas para tal, exige-se uma área em comum que possa ser problematizada entre os profissionais, onde há participação e cooperação, contribuindo na busca da melhor resolução para a situação encontrada.

Apesar de reconhecer que o trabalho deve ser em equipe com práticas interdisciplinares, o documento não especifica como pode ser efetivada na prática esta ação.

Outro questionamento que surgiu na leitura do documento é a falta de clareza na conceitualização, concepção ou categorização do termo interdisciplinaridade. Não oferece ferramentas, nem direciona os caminhos a serem tomados, apenas pontua que deve haver integração, mas de que forma realmente esta integração deve ser efetivada na prática, sabendo que a prática do modelo biomédico ainda é hegemônica atualmente nos serviços de saúde?

4. Considerações Finais

A Estratégia Saúde da Família é constituída de equipes multiprofissionais que devem atuar numa perspectiva interdisciplinar, isto é, articulando suas práticas e saberes

no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira apropriada já que todos conhecem a problemática.¹²

Neste artigo pretendeu-se investigar como os documentos técnicos e oficiais abordam o trabalho em equipe interdisciplinar na ESF. Observou-se que nos documentos oficiais do Ministério da Saúde analisados, o trabalho em equipe interdisciplinar é uma das categorias do processo de trabalho. Notou-se a inexistência de instrumentalização para práticas interdisciplinares nos referidos documentos, que nos leva a pensar: qual é a concepção de interdisciplinaridade dos documentos oficiais?

Sem a devida definição e clarificação sobre trabalho em equipe interdisciplinar nos documentos oficiais, fica difícil para os profissionais de saúde praticá-los. A ESF, com seu caráter prescritivo, não contribui para a superação deste problema, e pode propiciar aos profissionais assumirem a atitude que predominantemente assumem hoje: isolam-se em seus núcleos de competência.¹³

Confirma-se tal situação pelos resultados do trabalho em equipe interdisciplinar na ESF referida nos artigos. Os mesmos refletem a dificuldade de efetivarem práticas interdisciplinares, ao mesmo tempo verifica-se a necessidade de mudança da atuação dos profissionais, continuamos repetindo a prática fragmentada e centrada no enfoque biológico individual, isto acaba dificultando a prática comunicativa entre os membros da equipe.

Então a partir deste estudo refletiu-se sobre as propostas em potencial para as práticas que a ESF pretende instaurar em sua lógica de trabalho. Toda a análise realizada no presente artigo leva a pensar que a ESF precisa reciclar-se para incorporar potência transformadora, ou melhor assumindo uma configuração diferente.¹³

No entanto, para que isso aconteça o Ministério da Saúde precisa apontar caminhos para o trabalho em equipe interdisciplinar, principalmente no que se refere a terminologia usada em seus documentos e lançar ferramentas para serem utilizadas pelos profissionais no processo de trabalho.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Revista Brasileira Saúde da Família 2008 jul-set; (19).
- SAITO, R.X. de S. Trabalho em equipe no Programa Saúde da Família: Integração para a Integralidade da assistência. In: SAITO; R.X de S. (Org.). Integralidade da atenção: organização do trabalho no programa saúde da família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: Martinari, 2008.
- BONALDI, C; et al. O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: PINHEIRO, R; MATTOS; R.A.,BARROS; M.E. (Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ:CEPESC:ABRASCO, 2007.
- BORGES, R; DOHN, M. O trabalho de Equipe Interdisciplinar. In: CUTOLO, L.R.A. (Org.). Manual Terapêutica Assistência a Família. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina, 2006.
- LUDKE,M.;ANDRÉ,M.E.D.A. Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.
- SILVA, I.Z.; TRAD,L.A. O trabalho em equipe no PSF: investigado a articulação técnica entre os profissionais. Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação 2005 set-fev; 9(16): 25-38.
- ARAÚJO, M.B DE S; ROCHA, P. DE M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da Estratégia Saúde da Família. Ciência Saúde Coletiva 2007; 12(2):455-64.
- COTTA, R.M.M. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde 2006 jul;15(3).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Diário Oficial da União, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- OLABUÉNAGA, J.I.R.; ISPIUZA, M.A. La decodificación de la vida cotidiana: Métodos de investigación cualitativa, Bilbao : Universidad de Deusto, 1989. In: CUTOLO, L.R.A. Abordagens qualitativas. UNIVALI: Itajaí, 2007. Digitado
- PEDROSA, J. I.S; TELES, J.B.M. Consenso e diferenças entre equipes do Programa de Saúde na Família. Revista de Saúde Pública 2001 jun; 35(3): 303-11.
- FRANCO, T.B.;MERHY, E.E. Programa de Saúde da Família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In:MERHY, E.E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva. 4. ed. São Paulo:Hucitec, 2007.

Endereço para Correspondência:

Karin Madeira, Rua Leonardo Truda, 523, Torres-RS
95560-000, Brasil.

Email: madeira@univali.br