A TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: VIVÊNCIAS E DILEMAS PARA O PLANEJAMENTO DE AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Nayara de Holanda Vieira – Universidade Estadual do Piauí²

Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger – Centro Universitário Santo Agostinho³

Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira – Universidade Estadual do Piauí⁴

RESUMO

O estudo objetiva analisar as experiências da vivência do processo da territorialização em saúde para a elaboração do planejamento de ações na atenção primária à saúde. Trata-se de estudo analítico descritivo, construído a partir da experiência de 16 (dezesesseis) profissionais de saúde residentes de diversas categorias profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – RMSFC, da Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Os procedimentos metodológicos adotados foram a abordagem qualitativa, do tipo descritiva exploratória, através da pesquisa de campo. Foi utilizado como instrumentos de construção de dados a observação participante, aplicação de questionários e realização de grupo focal. Foi feita análise de conteúdo, através da leitura dos discursos dos participantes do estudo até a compreensão do objeto estudado. Os resultados mais expressivos apontam que para iniciar o planejamento em saúde na atenção primária à saúde a partir da vivência da territorialização em saúde é necessário que haja discussões teóricas com profundidade como forma de apropriação de conceitos e metodologias que subsidiem diretamente no agir dos profissionais de saúde, criando espaços coletivos como arranjos organizacionais que são destinados à escuta e à circulação da informação, à elaboração e tomada de decisão de forma coletiva, e a partir disso dar-se-á a construção de instrumentais que auxiliem a territorialização em saúde para o reconhecimento das potencialidades e fragilidades do território.

Palavras-Chave: Planejamento em Saúde. Territorialização. Atenção Primária à Saúde. Residência Multiprofissional.

ABSTRACT: The study to analyze the experiences of living the processo f territorialization in health for the elaboration of action planning in primary health care. This is a descriptive analytical study, based on the experience of 16 (sixteen) health professionals residing in vários professional categories off the Multiprofessional Redidency in Family and Community Health – RMSFC, Piauí State University – UESPI, Teresina – Piauí, divided into 3 (three) territories assigned to the Basic Health Units and accompanied by the Primary Health Care teams. The methodological procedures adopted were the qualitative, exploratory descriptive approach through field research. Participatig observation, questionnaires ad focus groups were used as data construction instruments. Content analysis was performed by reading the speeches of the study participants until the comprehension of the studied object. The most expressive results indicate that to start

¹ Trabalho apresentado no Congresso Brasileiro Ciência e Sociedade (CBCS 2019), promovido pelo Centro Universitário Santo Agostinho, de 03 a 05 de outubro de 2019, em Teresina-PI.

² Assistente Social. Mestranda em Políticas Públicas (UFPI). Residente/Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí. nayarahol@gmail.com

³ Professora do Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA). Doutora em Políticas Públicas (UFPI). Mestre em Políticas Públicas (UFPI). Especialista em Administração de Recursos Humanos (UFPI). izabel_herika@hotmail.com

⁴ Assistente Social. Residente/Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí. jordaniadeoliveira@live.com

health planning in primary health care from the experience of territorialization in health it is necessary to have deep theoretical discussions as a way of appropriation of concepts and methodologies that directly subsidize the actions of health professionals, creating collective spaces as organizational arrangements that are intended for listening and circulation of information, for the elaboration and decision making in a collective way, and from this will be the construction of instruments that help the territorialization in health for the recognition of the potentialities and weaknesses of the territory.

Keywords: Health Planning. Territorialization. Primary Health Care. Multiprofessional Residence.

INTRODUÇÃO

O debate sobre a Reforma Sanitária proporcionou reflexões sobre os determinantes e condicionantes da saúde, consolidando a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal processo foi responsável pelas mudanças no modelo de atenção à saúde vigente para o modelo que objetiva reestruturar as ações curativas para ações de promoção e proteção da saúde, principalmente na década de 90, com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006).

O contexto atual é demandado um novo perfil profissional para a saúde pública, com a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, através da Portaria nº 1996/2007 com foco na formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor saúde (BRASIL, 2007). Nesse cenário, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) que constitui modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, é caracterizada como aprendizagem em serviço, como estratégias de aprimoramento dos profissionais e como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde (UESPI, 2010).

Em vivências na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, da cidade de Teresina – Piauí, tem-se percebido o grau de importância do conhecimento do território de atuação, por meio do processo de territorialização, como identificação da população, do território, dos condicionantes e determinantes à saúde para o planejamento de ações em saúde. Aqui está o interesse pelo estudo, que deu-se pela vivência da

territorialização e a relevância que esta tem para a elaboração do planejamento de ações na atenção primária à saúde.

A partir dessa percepção, as pesquisadoras sentiram-se instigadas a realizar a investigação no término da vivência da territorialização em saúde com os residentes que participaram desse processo, para analisar as experiências da vivência do processo da territorialização em saúde para a elaboração do planejamento de ações na atenção primária à saúde, identificando as técnicas e instrumentais para tal fim.

Diante dos processos de trabalho da RMSFC, que tem como metodologia inicial para o planejamento de ações de saúde, a apreensão do território, baseados na metodologia da Estratégia de Saúde da Família – ESF, teve como base a indagação que norteou a pesquisa: Como a vivência da territorialização em saúde implica no planejamento de ações da Estratégia de Saúde da Família – ESF?

Para construir as respostas frente as questões norteadoras da pesquisa e para dar consistência ao estudo, utilizou-se de um referencial teórico embasado em autores que tratam do âmbito da Educação Permanente em Saúde, a Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde Pública, Planejamento em Saúde e a Territorialização em Saúde, objetivando dar margem à discussão do processo de Reforma Sanitária.

A pesquisa teve como objetivo geral: Analisar as experiências da vivência do processo da territorialização em saúde para a elaboração do planejamento de ações na atenção primária à saúde; e, como objetivos específicos: 1- identificar as técnicas e instrumentais utilizados no processo de territorialização que corroboram para a elaboração do planejamento em saúde na Estratégia de Saúde da Família - ESF; 2- conhecer a vivência do processo da territorialização em saúde considerando o espaço de formação; 3- sistematizar formas objetivas e subjetivas de apreensão da realidade local pertinentes ao conhecimento do processo saúde-doença.

METODOLOGIA

Os procedimentos metodológicos adotados foram de cunho qualitativo, pois preocupou-se em interpretar aspectos mais densos, descrevendo a complexidade dos processos sociais (MINAYO, 2006) que nesta, além da apreensão das técnicas, destaca-se a percepção sobre a territorialização nos processos de trabalho em saúde, até a subjetividade manifesta diante de tal vivência.

A pesquisa materializou-se ainda por se constituir como analítico descritivo (GIL, 1999), pois se trata de um estudo que envolve a caracterização de grupos, estes representados pelos grupos de residentes divididos nos territórios adscritos às unidades básicas de saúde.

Como instrumentos de coleta de dados a pesquisa consolidou-se com a observação participante em que ocorreu o contato direto das pesquisadoras, com o fenômeno observado para se obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos, aplicação de questionários e realização de grupos focais, este por sua vez, segundo Krueger (1996) “são pessoas reunidas em uma série de grupos que possuem determinadas características e que produzem dados qualitativos sobre uma discussão focalizada”

O estudo em pauta teve o universo de 16(dezesseis) participantes na pesquisa, estes todos residentes da RMSFC. Foi pesquisado o universo total, pois todos vivenciaram o processo de territorialização em três territórios distintos. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes consentiram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob número de parecer 1.125.328 e CAAE 43762115.2.0000.5209.

A análise das informações construídas se condensaram pela análise de conteúdo constituída com base na leitura dos discursos dos participantes do estudo até a compreensão do objeto estudado como meio de conseguir respostas às indagações, procurando estabelecer as relações necessárias entre as informações construídas e os pressupostos teóricos, sendo que as respostas foram examinadas de acordo com suas similaridades e agrupadas por categorias até a construção dos resultados (MINAYO, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a Constituição Cidadã instituiu-se um Sistema Único de Saúde (SUS), formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com gestão única em cada esfera de governo e sobre o controle social, e que posteriormente são aprovadas as leis 8.080 de 1990 e a lei 8.142/90, sendo denominadas de Leis Orgânicas da Saúde (COSTA; CARBONE, 2009).

Neste cenário, ganha destaque os compromissos com ações de promoção da saúde, tendo como base a criação da Política de Promoção de Saúde, através da Portaria nº 687/2006, como forma de capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle desse processo (BRASIL, 2006a).

Nessa lógica, são considerados como fatores preponderantes os determinantes sociais de saúde (DSS) que interferem no processo saúde-doença dos indivíduos. Para a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, ou seja, são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (NOGUEIRA, 2012).

Com essas mudanças conjunturais e estruturais na forma de pensar e cuidar em saúde, também foi vista a necessidade de aperfeiçoar o profissional de saúde para maior engajamento no SUS, direcionando-se aos moldes do conceito ampliado de saúde e dos princípios preconizados pela política de saúde, com foco para a qualificação profissional, a favor da formação de um novo perfil profissional no SUS, mais voltadas para a realidade dos indivíduos e famílias.

O que fundamenta e norteia a Atenção Primária, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (2011) é conhecer o espaço de atuação, ou seja, ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade.

No entanto, não se pode conceber a reorganização das práticas de atenção à saúde sem que, de forma concomitante, se invista em uma política de formação e num processo permanente de capacitação dos recursos humanos. A ESF tem seu trabalho focado na família e na comunidade, que para tal, o profissional precisa ser capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação.

Diante deste cenário, o Ministério da Saúde institui, por meio da Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde para formar trabalhadores para o setor. Por meio da estratégia desta Política, a educação permanente em saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em educação e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde (BRASIL, 2007).

De tal modo, o Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, vem apoiando Residências Multiprofissionais em Saúde e como forma de fortalecimento desta estratégia, foi criada a Portaria Interministerial nº 2.118/2005, instituída em parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica e desenvolvimento de recursos humanos na área de saúde (CLEMENTE, 2008).

Neste ambiente de mudanças, a RMSFC aparece em cena com o objetivo de articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial, muitas vezes fragmentados e desarticulados, com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado à saúde da população. Apresenta-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

No processo de formação do residente, a população, o controle social, a equipe da unidade, as escolas do bairro são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde, de qualidade de vida e

é neste *ethos* que se dá a formação dos residentes, através de problemas complexos, apresentando respostas coletivas. (BRASIL, 2006b).

Diante desse contexto, para Pereira e Barcellos (2006), a territorialização é entendida como uma etapa de implantação da ESF, já que esse instrumento permite que a mesma coloque as famílias no centro de sua atuação. Pois favorece o conhecimento dos dados demográficos, epidemiológicos, e de condições de vida inclusive ambientais, reorientando dessa forma as ações de saúde para as necessidades da população.

O processo da territorialização na saúde, e como forma de atender ao pressuposto de resolutividade, tem o planejamento, como ferramenta capaz de possibilitar ações efetivas e maior sintonia com as necessidades de atenção de grupos em particular. Portanto é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança (BRASIL, 2001).

No entanto para Sousa (2000), o diagnóstico em saúde coletiva é parte deste processo de planejamento, identificando e caracterizando uma situação. Diagnosticar é então, analisar uma dada realidade com vistas a desenhar um quadro de necessidades e soluções. Por isso, é etapa fundamental no planejamento das ações de uma Equipe de Saúde da Família (ESF).

Realizar o diagnóstico de saúde, portanto, é uma etapa fundamental para planejar as ações de uma equipe da ESF, pois identifica, caracteriza e analisa uma situação com o propósito de identificar as principais necessidades da população e partir das mesmas pensar em soluções que forneçam uma assistência de qualidade (SANTOS *et al*, 2004).

Os resultados mais expressivos apontam que para iniciar o planejamento em saúde na atenção primária à saúde a partir da vivência da territorialização em saúde é necessário que haja discussões teóricas com profundidade como forma de apropriação de conceitos e metodologias que subsidiem diretamente no agir dos profissionais de saúde, criando espaços coletivos como arranjos organizacionais que são destinados à escuta e à circulação da informação, à elaboração e tomada de decisão de forma coletiva, e a partir disso dar-se-á a construção de instrumentais que auxiliem a territorialização em saúde para o reconhecimento das potencialidades e fragilidades do território.

A análise desse entendimento, a partir dos grupos pesquisados, por meio dos grupos focais, baseados nos dados construídos, parte das vivências do processo da territorialização em saúde e de como os residentes compreendem o Território e a partir deste, planejar ações de saúde na Estratégia de Saúde da Família – ESF, imbricados ao saber teórico que foi elencado nas discussões realizadas na RMSFC, assim como todo o conhecimento empírico advindo da vivência nos territórios adscritos às unidades básicas de saúde, remete a ideia de compreensão destes com o intuito de materializar a importância desse processo para elaboração do diagnóstico em saúde para obtermos o planejamento das ações em saúde na atenção básica.

A partir dessa análise, inicialmente foi identificado as percepções conceituais dos residentes sobre o que seria o território: “Pra mim território é um espaço onde a vida acontece, desde as relações familiares até as comunitárias, sendo um espaço de vivências e trocas e está para além do espaço físico” (RESIDENTE 2). “É um espaço de encontro em que os profissionais de saúde encontram os usuários e lá ampliam sua gama de atuação e cuidado. É um espaço que é potência para isso” (RESIDENTE 4).

Para além do espaço físico, de limitações geográficas, conhecer o território é permitir-se territorializar, é apreender as ferramentas para a identificação dos aspectos epidemiológicos que estão envolvidos no processo saúde-doença, assim como das potencialidades e fragilidades que ali existem.

O processo de territorialização, segundo Gondim *et al* (2008), é um dos elementos do tripé operacional da vigilância em saúde junto com as práticas e os problemas sanitários, se constituindo como uma das ferramentas básicas para o planejamento estratégico situacional. Assim, a análise territorial implica em uma construção sistemática de dados que vão informar sobre situações-problemas e necessidades em saúde de uma dada população de um território específico, indicando suas inter-relações espaciais. Possibilitando ainda, identificar vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções.

Desse modo, os residentes baseiam a territorialização, de acordo com os conceitos estudados e suas vivências no território. “A territorialização vai além de papel, de estatísticas e

mapas. É a aproximação do serviço com a comunidade. É conhecer toda a rede de atendimento para dá resolutividade ao usuário” (RESIDENTE 9).

Os discursos produzidos pelos residentes embora envoltos de anseios, disponha a importância do diagnóstico em saúde que implica diretamente na elaboração do planejamento de ações de acordo com as necessidades de saúde da população, e revelou ainda entraves para sua realização, por haver desconhecimento por parte da maioria dos residentes e profissionais em geral sobre o que seria a territorialização, elencando aqui que na maioria das graduações não tiveram o conhecimento necessário para tal, e até mesmo por advirem de currículos acadêmicos voltados à formação profissional de nível superior, sendo estes a maioria com características do modelo biomédico de saúde.

Estas concepções se refletem, por exemplo, no cotidiano dos profissionais que atuam na estratégia de saúde da família, que na sua grande maioria por advirem de formações biomédicas, acabam que não conhecem os espaços nos quais atuarão, comprometendo o diagnóstico em saúde e diretamente os usuários que mais distantes estão dos serviços de saúde.

Os discursos analisados remetem a ideia de que para iniciar a territorialização em saúde é necessário que haja discussões teóricas com profundidade como forma de apropriação de conceitos e metodologias profícuas que auxiliem diretamente no agir dos profissionais de saúde das equipes para posteriormente adentrar nesse território.

A importância dos espaços coletivos, enquanto arranjo organizacional, é considerada por serem espaços concretos destinados à escuta e à circulação da informação, à elaboração e tomada de decisão. Revelam desejos, interesses e posições nem sempre homogêneas. Cada grupo humano e cada ator dispõem de recursos de interpretação da sua realidade, que podem ser potencializados como recursos de poder. É o processo de co-gestão que cria espaços de poder compartilhado e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho, podendo contribuir para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e seus resultados (CAMPOS, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os determinantes e condicionantes da saúde, consolidando a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) que desencadeou mudanças no modelo de atenção à saúde vigente para o modelo que objetiva reestruturar as ações curativas para ações de promoção e proteção da saúde. Trouxe consigo a necessidade de um novo perfil profissional para a saúde pública, baseado em estratégias de aprimoramento e qualificação profissional, conforme no que é ofertado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), que constitui modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, caracterizando-se como aprendizagem em serviço.

Nesse movimento, são lançadas estratégias de construção do diagnóstico em saúde, a partir do planejamento em saúde, elaborado a partir do conhecimento do território de atuação dos profissionais, por meio da ferramenta da territorialização em saúde. Na RMSFC da UESPI, os residentes vivenciaram esse processo de maneira que concluíram ser este um dos momentos mais importantes para tal, como também para inicializar todos os processos de trabalho em saúde na atenção básica.

Em virtude do que foi mencionado, realizou-se esse estudo, para apontar elementos que auxiliem o planejamento em saúde na Estratégia de Saúde da Família – ESF, a partir da vivência da territorialização em saúde, os determinantes e condicionantes que interferem no processo saúde-doença, dentro outros.

A temática apresentada, por ainda ser recente no espaço profissional, apresenta um caráter relevante para a produção de estudos que contribuam para um maior entendimento sobre esses “novos” dispositivos da política de saúde pública e que a análise final da pesquisa foi considerada enquanto aproximação da realidade e não como uma forma acabada e fechada, podendo ser criada e recriada por outros trabalhos de pesquisa

A relevância social da pesquisa reside na possibilidade de reflexões sobre ampliação da literatura sobre a temática, com a publicização das vivências, dos instrumentais e técnicas apreendidas e descritas no processo de territorialização, servindo de subsídio para profissionais de saúde, futuros residentes, instituições de ensino-aprendizagem, pesquisadores, entre outros

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família (PSF)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. “Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/saude_familia_brasil.pdf>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

_____. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família**, Brasília: Ministério da Saúde, 2001. “Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf1.pdf>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996 de 10 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. “Disponível em: <<http://www.saude.pb.gov.br/site/geab/portaria2007.pdf>>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Legislação Federal Brasileira. Brasília, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. “Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2011. “Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

CLEMENTE, A. *et al.* Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v.17, n.1, p.176-184, mar. 2008. “Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000100016&script=sci_abstract&tlng=pt>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

COSTA, E.M.A; CARBONE, M.H. **Saúde da Família uma abordagem Multidisciplinar**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GONDIM, G.M.M. *et al.* O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A.C, et al (Org.). **Território, saúde e ambiente**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. “Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600027>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

KRUEGER, R. A. **Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research**. London: Sage Publications, 1996.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

NASCIMENTO, D.D.G; OLIVEIRA, M.A.C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, out./dez. 2010. “Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902010000400009&script=sci_arttext>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

NOGUEIRA.V.M.R. Determinantes Sociais da Saúde: o embate teórico e o direito a saúde. **Revista Políticas Públicas**, v.16, n.2, p.481-491, jul./dez. 2012. “Disponível em: <<http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/1536/1191>>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

PEREIRA, M.P. B; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Uberlândia-MG, v.2, n.2, p.47-55, jun. 2006. “Disponível em: <<http://www.fcm.edu.br/internatomedicina/wp-content/uploads/2010/07/2.-O-TERRIT%C3%93RIO-NO-PSF1.pdf>>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

SANTOS, M.H.A.V. et al. Diagnóstico em saúde coletiva: ferramenta para o planejamento da equipe de saúde da família no setor Vila Nova. **Revista da UFG**. Gurupi-TO, v.6, dez. 2004. “Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/I_coletiva.html>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

SOUZA, H.M. Programa de Saúde da Família: entrevista. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.53, dez.2000. “Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53nspe/v53nspea02.pdf>>”. “Acessado em: 14 de agosto de 2014.”

UESPI. Universidade Estadual do Piauí. **Regimento Interno da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade**. Teresina-PI, 2010.