

PERCEPÇÃO DOS DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA SOBRE O CAMPO DE ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

***Pamela Padre Correia¹, Adrianna Ribeiro Lacerda²,
Sebastião Marliuton³***

¹ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande /Fisioterapia, e-mail: pmlpadre@gmail.com

² Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM) /Fisioterapia, e-mail: adriribeiro.cg@bol.com.br

³ Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM) /Fisioterapia, e-mail: marliuton@yahoo.com.br

Resumo- A fisioterapia atua desde a promoção da saúde até a reabilitação, passando pela prevenção, diagnóstico e tratamento, adentrando em diversas de áreas clínicas, exercendo sua função muitas vezes através de uma equipe interdisciplinar. O estudo analisou a percepção de discentes de medicina acerca do campo de atuação do fisioterapeuta, seus conhecimentos acerca da interdisciplinaridade bem como a relação da graduação com sua formação acadêmico/profissional. A pesquisa foi do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, onde o instrumento para coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada; foram entrevistados treze discentes sendo sete do primeiro e seis do nono período de medicina de uma instituição de ensino superior. A análise dos dados seguiu a metodologia interpretativa proposta por Bardin. A percepção do campo de atuação da Fisioterapia teve maior ênfase na reabilitação. No conhecimento interdisciplinar apareceram vantagens para os profissionais e pacientes. Sendo assim percebemos a importância da interdisciplinaridade e do conhecimento das áreas de atuação de todos os profissionais que trabalham de uma forma integrada para atingirem fins comuns de forma otimizada.

Palavras-chave: Fisioterapia. Interdisciplinaridade. Formação Acadêmico / profissional.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde - Fisioterapia

Introdução

O conceito de saúde, durante as últimas décadas, tem passado por intensas transformações, principalmente no que diz respeito ao modelo de saúde adotado, pois este vem passando de um modelo hospitalocêntrico, curativo e reabilitador, para um modelo assistencial promotor da saúde, preventivo e principalmente contando com a participação popular e a interdisciplinaridade dos diferentes profissionais da saúde (RAGASSON, et al.; 2003).

Nesse sentido, entende-se que os saberes da Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia entre outros, precisam se articular, numa interação que proporcione o surgimento de um novo conhecimento. Com base nisso, os modelos assistenciais procuram identificar formas distintas de atuar sobre a saúde de modo coletivo.

Para tanto, é necessário que haja interdisciplinaridade entre os profissionais, ou seja, interação entre as disciplinas ou áreas do saber (GONÇALVES CARLOS, 2007). Precisamos compartilhar e trocar nossos conhecimentos e, desse modo possibilitar o diálogo entre os profissionais, buscando assim melhorar nossa atuação e proporcionar melhor qualidade de vida à população tratada.

No entanto, temos que o modelo hegemônico, com enfoque curativista, gerou uma produção imaginária de demanda de usuários buscando atendimento médico, que dificulta a produção do cuidado em saúde no Brasil (ANDRADE et al., 2006), de modo que parte dos usuários desconhecem o trabalho em equipe, tendo o médico como sua fonte de proteção à saúde.

Sendo assim, a Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas (BRASIL, 2010).

Nesse contexto o profissional de fisioterapia, até pouco tempo, apresentava menor destaque na atenção primária à saúde, sendo visto apenas como reabilitador devido sua formação inicial e a criação da profissão, a qual apresentava um caráter reabilitador, com atuação na atenção terciária, enraizada devido a grande demanda inicial por reabilitação, inerente à história da criação do curso, o que tornou difícil a inserção do fisioterapeuta na atenção básica, sendo este um processo ainda em construção. As práticas educativas que são amplamente aplicadas na área da saúde forma, em sua maioria, um profissional unicamente reabilitador, além de não deixar clara a importância que tem o trabalho conjunto com as

demais profissões para a promoção da saúde e excelência de seu desempenho profissional.

Sendo assim, existe uma preocupação com a saúde pública envolvendo a relação interdisciplinar. Alguns estudos já realizados fazem levantamentos referentes à importância da interdisciplinaridade podendo assim revelar dados concretos acerca desse tema, os quais serão apresentados mais adiante.

Neste sentido, nos propusemos a compreender a percepção dos discentes do curso de Medicina sobre o campo de atuação do fisioterapeuta, seus conhecimentos acerca de interdisciplinaridade, assim como analisar a importância do processo pedagógico na formação profissional.

Em suma, as razões para realização deste estudo baseiam-se no fato de que o fisioterapeuta não é apenas um reabilitador, mas um profissional da saúde que atua em diversas áreas com o propósito de recuperar, prevenir doenças e atuar, acima de tudo na promoção da saúde.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de campo aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa do CESED (CAAE- 0018.0.405.000-11) tipo descritiva, com abordagem qualitativa, que se propôs a estudar a percepção dos discentes de medicina acerca do campo de atuação da Fisioterapia.

Os estudos descritivos informam as características de um fenômeno estudado individual ou coletivamente (TRIVIÑOS, 2006).

Os estudos qualitativos consideram que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, um vínculo que não pode ser traduzido em números, ou seja, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas (MINAYO, 1991).

Portanto, para Turato (2003), o pesquisador qualitativo está de frente com aspectos não mensuráveis, que podem e devem ser examinados dos mais diferentes modos. Não é necessário que observadores diversos vejam o mesmo, porém, uma vez seguindo o mesmo caminho, irão obter resultados não contraditórios e comumente complementares.

Nesse contexto, Turato (2003) ainda afirma que o qualitativo enfatiza o individual, a diferença, e a contextualização dos particulares leva à teorias gerais, porém estas têm que ser plausíveis a cada situação única. Conclui-se, então, que o qualitativo estuda o homem no seu contexto sendo o caminho para este estudo mais importante que o resultado.

O cenário para a realização do estudo foi uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada,

localizada no município de Campina Grande – Paraíba.

A população do estudo compreendeu discentes do curso de medicina do primeiro e nono períodos da referida instituição.

A amostra foi do tipo não probabilística, compreendendo um total de treze discentes, sendo sete do primeiro período e seis do nono período, cujo tamanho amostral obedeceu ao princípio de saturação dos dados, ou seja, as informações coletadas começaram a apresentar uma repetição do seu conteúdo central conforme Turato (2003).

Foram incluídos na amostra os alunos matriculados no primeiro e nono períodos do curso de medicina que estavam dispostos a participar do estudo e que forneceram autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram eliminados da amostra os alunos não estavam regularmente matriculados no período em estudo, e aqueles que não aceitaram participar voluntariamente.

Depois de lido e assinado duas vias do TCLE foram realizadas entrevista individual, direta e informal, através de um roteiro semi-estruturado apresentando questões relacionadas ao conhecimento dos discentes de medicina acerca da atuação do fisioterapeuta, além da percepção sobre interdisciplinaridade e formação acadêmico/profissional. As entrevistas foram gravadas a fim de obter melhores análises e interpretações.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2011 através de roteiro semi-estruturado e gravado em aparelho digital, que foi transcrito e analisado de forma qualitativa utilizado a análise de conteúdo de Bardin. Segundo Bardin (2009), essa análise tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo apresentado durante as entrevistas.

Sendo assim, seguimos essa regra analisando os discursos através de leitura flutuante e categorizando de acordo com Bardin, identificando os diferentes núcleos de sentidos e agrupando-os em categorias e subcategorias.

Resultados

Os dados aqui apresentados são referentes às características dos discentes do curso de medicina do primeiro e nono período. Participaram do estudo treze discentes de ambos os sexos, tendo prevalência do sexo feminino. De acordo com Rago (2000), as mulheres se defrontaram com os problemas ligados à segregação sexual existente no sistema de ensino para poder atuar na medicina, porém hoje elas ocupam as

universidades e estão presentes tanto quanto o sexo masculino.

De acordo com o processo metodológico de Bardin (2009), foi possível identificar categorias e subcategorias relacionadas com a temática interdisciplinaridade, campo de atuação do fisioterapeuta e formação acadêmica. Buscamos neste tópico verificar as unidades de sentidos, as inter-relações entre as unidades de sentido e entre as categorias que elas foram agrupadas.

Após a análise dos conteúdos das entrevistas, identificamos as seguintes categorias e subcategorias apresentadas no Quadro 1, às quais serão analisadas e discutidas a seguir:

Quadro 1 – Quadro ilustrativo de categorias e subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Percepção do campo de atuação do Fisioterapeuta	- Reabilitação; - Cuidado com o corpo e bem-estar; - Atuante em varias áreas.
Percepção sobre interdisciplinaridade	- Divisão do trabalho; - Complemento da medicina; - Tratamento eficaz.
Fatores que dificultam a interdisciplinaridade	- Competitividade e desunião; - Hierarquia; - Piso salarial.
Formação acadêmico/profissional para um trabalho interdisciplinar	- Interesse do aluno; - Responsabilidade de universidade.

Fonte: (Pesquisa, 2011)

Discussão

Através das entrevistas realizadas encontramos os seguintes núcleos de sentido relacionados ao campo de atuação da fisioterapia: reabilitação, cuidado com corpo e bem-estar humano, atuante em varias áreas.

Concordando com isso, Brasil (2002) afirma que a reabilitação pode ser entendida como um processo global e dinâmico voltado para a recuperação física e psicológica da pessoa portadora de deficiência, tendo em vista reintegrá-la à sociedade.

De modo geral, entende-se por reabilitação o ato de recuperar uma função que foi perdida ou que está prejudicada de modo a devolver ao indivíduo a sua capacidade em realizar atividades que estavam dificultadas, ou o mais perto disto, favorecendo-lhe independência e melhor qualidade de vida.

"[...] ajuda na reabilitação dos pacientes em determinada patologia baseada em exercícios e outras formas de tratamento específico [...]" (E. 12)

Segundo Viti e Lucareli (2009), para conseguirmos controlar a postura ereta, utilizamos informações baseadas na referência geocêntrica, ou seja, no esquema corporal. Desse modo, avaliação postural é um método utilizado na Fisioterapia para estudar o alinhamento dos segmentos corporais, concordando então com o seguinte discurso:

"[...] a fisioterapia vê uma globalidade, então ele [FISIOTERAPEUTA] é importante por que ele trata o corpo como um todo." (E. 10)

O profissional de fisioterapia também atua na atenção básica e tem como objetivo não só a reabilitação do paciente, mas também, sua promoção e manutenção, tendo a participação de uma equipe multiprofissional que trabalhe interdisciplinarmente, avaliando a saúde na definição de problemas e propriedades, assim como no planejamento e execução de atividades. (ALMEIDA, 2006)

Através da análise das entrevistas percebemos que os discentes relacionam a interdisciplinaridade à divisão do trabalho, tratamento eficaz, e a Fisioterapia como complemento da Medicina.

"[...] Acho que (é) dividindo (né assim?) o trabalho. Por que eu acho que cada um tem sua competência. É importante o trabalho em conjunto, que tem coisa que é atribuída ao fisioterapeuta que o médico não é capaz de fazer. Assim como a enfermagem, assim como... (assim) é um trabalho em conjunto." (E. 4)

Rodrigues (2010) completa afirmando que, a interdisciplinaridade ao integrar processos de diferentes naturezas pode também cair em um reducionismo de análise, caso essas inter-relações de saberes sejam efetuadas de modo inadequado.

De acordo com Luz (2009), o campo da Saúde Coletiva é um dos mais férteis e avançados atualmente em relação aos saberes disciplinares. Sendo assim, este é um fator que mostra a importância da existência da interdisciplinaridade nessa área. Concordando com os autores temos o seguinte trecho de uma entrevista:

"[...] acho que principalmente a ação conjunta. Se o trabalho for realizado em conjunto e realmente "houver" uma conversa, "houver" uma discussão a cerca do paciente, do indivíduo paciente, eles podem chegar a uma

conclusão final bem mais satisfatória do que apenas um trabalhando individualmente com relação ao outro.” (E. 6)

Poderíamos conceituar interdisciplinaridade como o ato de utilizar os conhecimentos de várias disciplinas para resolver um problema concreto ou aprender determinado fenômeno sob diferentes pontos de vista, sendo assim, não dilui as disciplinas, ao contrário, mantém sua individualidade (SILVA; PINTO, 2009), e desse modo cada um ajuda o outro fazendo a sua parte, compartilhando seus conhecimentos. As disciplinas se comunicam umas com as outras, confrontam e discutem as suas perspectivas, estabelecendo entre si uma interação mais forte (MENDES; LEWGOY; SILVEIRA, 2008). Desse modo os profissionais se reúnem para discutir sobre o caso do paciente a fim de melhor tratá-lo.

Nesse contexto, Madeira (2009) comenta que o profissional para atuar no enfoque interdisciplinar deve conceber um conceito de saúde/doença ampliado, pois só assim, conseguirá tratar o paciente como um todo, de modo que cada profissional sai enriquecido por ter incorporado os resultados de vários olhares disciplinares. Sendo assim o paciente terá um tratamento completo, e sua recuperação provavelmente será mais rápida e satisfatória.

Dessa forma, quando há um trabalho interdisciplinar todos saem ganhando, tanto os profissionais, pois estão enriquecidos de conhecimento, como os pacientes, que terão um atendimento completo e diferenciado, culminando em uma recuperação mais rápida e eficaz.

Guimarães e Rêgo (2005) enfatizam que o papel do Estado na regulamentação das profissões precisa levar em consideração os interesses da sociedade diante da intensa divisão do trabalho ocorrida na área da saúde, de modo que respeite as competências exclusivas da medicina e reconheça as das novas profissões da área.

Durante a análise dos discursos foi percebido que a competitividade e desunião são fatores que dificultam a interdisciplinaridade

“[...] eu acho que muitas vezes pode surgir na relação entre os dois uma certa competitividade e assim... como a gente muitas vezes vê o médico querendo ‘tá’ atuando na área de fisioterapeuta, fisioterapeuta querer estar atuando na área da medicina e acho que tem que ser uma coisa em conjunto, mas cada um sabendo o seu lugar, sua importância devida...” (E. 1)

Segundo o Observatório Europeu dos Sistemas de Saúde e Séries Políticas (2006), ocorrem

problemas de coordenação na interface de tratamentos secundários e primários, particularmente devido à má comunicação em decorrência da rivalidade profissional entre os médicos do hospital e médicos de família e comunidade, prejudicando desse modo a atendimento no local.

Lima e Bastos (2007) afirmam que estímulos à competição e rivalidades podem fazer com que se criem vencedores e perdedores ou forçar submissão ou desistência.

Nesse contexto Mendes (2008), afirma que as respostas a estes desafios implicam um redesenho completo do sistema de saúde. Só assim poderemos pensar em um futuro atendimento interdisciplinar de qualidade.

Desse modo percebemos que apesar dos pontos positivos apresentados para a implantação de um sistema de atendimento interdisciplinar, existem fatores que contribuem para o insucesso desse projeto.

Sobre o assunto, Brasil (2006a) comenta que o desenvolvimento científico, tecnológico e a organização da atenção à saúde, sob o comando da biomedicina e do modelo flexneriano, hegemônicos desde o início do século XX, propuseram meios de produção e consumo de serviços e práticas de saúde que combinaram uma série de efeitos como a elevação de custos, o baixo impacto na saúde da população; o especialismo, e a ampliação das barreiras de acesso devido à inserção das necessidades de saúde na esfera do consumo privado, entre outros.

O fato de querer um novo paradigma que permita tratar da saúde como qualidade de vida está em meio a conflitos de interesses uma vez que, o modelo hegemônico da saúde como ausência de doença ainda têm sustentado, em grande parte, as práticas sanitárias (BRASIL, 2003b).

De acordo com Castro (2007), as mudanças do sistema de saúde vêm acontecendo de modo que não atenda apenas às críticas ao modelo cartesiano e flexneriano de formação em saúde, mas que, principalmente, possa impulsionar mudanças com vistas à conformação de um novo perfil profissional voltado para o atendimento das demandas e princípios do SUS.

Desse modo Brasil (2006b) comenta que a saúde deixa de ser um “negócio de doença” e é transformada em garantia de vida, de modo a romper com o modelo Hegemônico.

Sendo assim, a política proposta pelo Ministério da Saúde busca uma mudança na formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino de graduação. Este é o objetivo do Aprender SUS (BRASIL, 2004).

Conclusão

A Fisioterapia tem pouco destaque na atenção primária; ainda é forte o papel reabilitador destes profissionais decorrente de seu contexto histórico, uma vez que a profissão nasceu durante a segunda guerra com o intuito de recuperar as sequelas apresentadas pelos indivíduos.

Após a análise dos dados foi possível identificar as seguintes categorias: percepção do campo de atuação do fisioterapeuta, percepção sobre interdisciplinaridade, fatores que dificultam a interdisciplinaridade e formação acadêmico/profissional para um trabalho interdisciplinar.

No que diz respeito à área de atuação do fisioterapeuta foi constatado que os discentes caracterizaram este profissional como reabilitador, sendo o responsável por cuidar do corpo e desse modo promover bem-estar humano. Porém, mostramos que o fisioterapeuta possui um amplo campo de atuação, estando entre eles a atenção básica responsável por promover e manter a saúde, além da sua atuação na saúde mental quebrando assim o paradigma de que a Fisioterapia é apenas reabilitadora.

Destacamos que acerca do conhecimento interdisciplinar foram apontadas vantagens tanto para o profissional, pois esse vai poder dividir o trabalho com os demais profissionais da equipe, além de poder estar em aprendizado constante com o colega de outra área; como também vantagens para o paciente de modo que seu tratamento vai ser completo e, portanto, mais eficaz.

Porém, foram apontados fatores que dificultam o trabalho interdisciplinar, sendo eles a competição entre os profissionais, a existência de uma hierarquia onde está presente o reflexo do modelo Flexneriano, além da questão salarial, que causa desestímulo ao profissional.

Quanto à formação acadêmica dos entrevistados, conclui-se que através dos depoimentos, os discentes relacionaram sua formação acadêmico/profissional como sendo responsabilidade da universidade, assim como o aluno também deve demonstrar interesse durante a graduação buscando ampliar seus conhecimentos.

Esperamos que as IES busquem a educação permanente com estratégias para adaptações no processo de ensino-aprendizagem, com o intuito de estimular cada vez mais o pensamento crítico de seus alunos durante a graduação.

Acreditamos que os resultados desse estudo possam contribuir para o debate acerca da importância da interdisciplinaridade e do conhecimento das áreas de atuação de todos os

profissionais que trabalhem de uma forma ou de outra em conjunto para atingirem fins comuns, discutindo e analisando os obstáculos enfrentados pelos mesmos neste processo.

Referências

ANDRADE, C. S. et al. **Acolhimento: necessidade e desafio.** Universidade Estadual de Santa Cruz, 2006. Disponível em: <http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/acolhimento_necessidade_e_desafio_-_cristina_setenta_et_al.pdf> Acesso em: 4 nov. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL, **Aprender SUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde.** Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2004.

BRASIL, **Saúde e desenvolvimento: Interconexões, re-orientação dos serviços de saúde e desenvolvimento regional.** Ministério da Saúde. Ijuí-RS, Santo André-SP, 2006a. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/avaliacao_saude_desenvolvimento.pdf Acesso em: 12 maio 2011.

BRASIL, **A construção do SUS. Histórias da reforma sanitária e do processo participativo.** Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2006b.

BRASIL, **A rede de referência hospitalar de medicina física e reabilitação.** Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006180.pdf>> Acesso em: 16 maio 2011.

BRASIL, **Estudos, reflexões e experiências em educação profissional na saúde.** MODULO 8. Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2003.

CASTRO, J. L. **Gestão do trabalho no SUS.** Entre o Visível e o Oculto. Observatório RH. Natal-RN, 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=455291&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 maio 2011.

GONÇALVES CARLOS, J. **Interdisciplinaridade: o que é isso?** Universidade de Brasília, 2007. Disponível em: <http://vsites.unb.br/ppgec/dissertacoes/proposicoes/proposicao_jairocarlos.pdf> Acesso em: 02 nov. 2010.

GUIMARÃES, R. G. M.; REGO, S. O debate sobre a regulamentação do ato médico no Brasil. **Rev. Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.10, Set/Dec. 2005.

LIMA, I. B.; BASTOS, L. O. Conflitos de poder na relação entre profissionais de saúde sob a óptica do paciente. **Rev. de Enfermagem**. v.1, n.1, p.19-27, jul/set. 2007

MADEIRA, K. H. **Práticas de um trabalho interdisciplinar na saúde da família: um estudo de caso**. Dissertação de Mestrado da Universidade do Vale do Itajaí, 2009. Disponível em: <www6.univali.br/tede/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo=666> Acesso em: 14 maio 2011.

MENDES, J. M. R., LEWGOY, A. M. B.; SILVEIRA, E. C. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. **Rev. Ciência & Saúde. Porto Alegre**. v.1, n.1, p.24-32, jan/jun. 2008

MINAYO, M. C. S. **Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido**. 1991.

Observatório europeu de sistemas de saúde e políticas. 2006. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/Observat%C3%B3rio%20Europeu%20dos%20Sistemas%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Pol%C3%ADticas/1087>> Acesso em: 16 maio 2011.

RAGASSON, C. A. P. et al. **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional**. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2003. Disponível em: <http://www.unioeste.br/projetos/saudefamilia/atribuicoes_psf.rtf> Acesso em: 25 out. 2010.

RAGO, E. J. A ruptura do mundo masculino da medicina: médicas brasileiras no século XIX. **Cadernos Pagu**. v.15, p. 199-225. 2000. Disponível em: <<http://www.ieg.ufsc.br/admin/downloads/artigos/Pagu/2000%2815%29/Rago.pdf>> Acesso em: 10 maio 2011.

RODRIGUES, G. S. S. C. A análise interdisciplinar de processos de licenciamento ambiental no Estado de Minas Gerais: Conflitos Entre Velhos e Novos Paradigmas. **Rev. Sociedade & Natureza**. Uberlândia. v. 22, n.2, p.267-282, ago. 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais – A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 2006.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico - qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VITI, P. P.; LUCARELI, P. **Avaliação postural antes e após 75horas/aulas do método pilates em fisioterapeutas e educadores físicos**. Anais do Centro Universitário São Camilo, 2009. Disponível em: <<http://www.educacaofisica.com.br/biblioteca/avaliacao-postural-antes-e-apos-75horas-aulas-do-metodo-pilates-em-fisioterapeutas-e-educadores-fisicos>> Acesso em: 16 maio 2011.