

MARIANA LEME GOMES

OFICINA

Práticas de reabilitação e atividades profissionais: contribuições para a sua mudança

Produto educacional apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora Profa. Dra. Fátima Corrêa Oliver

São Paulo

2020

MARIANA LEME GOMES

OFICINA

Práticas de reabilitação e atividades profissionais: contribuições para a sua mudança



São Paulo

2020

RESUMO

Esse produto educacional apresenta o planejamento para a realização de Oficina sobre práticas de reabilitação no contexto da rede de atenção em saúde do Sistema Único de Saúde e foi elaborado a partir da pesquisa de mestrado profissional da mesma autora intitulada “Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: dos Documentos Norteadores às Práticas Cotidianas”. Os resultados da pesquisa revelaram tensões e embates entre as práticas de atenção à saúde e reabilitação das pessoas com deficiência e a importância dos processos de formação profissional e educação permanente para adequação e aprimoramento dessas práticas. A oficina se destina a profissionais de reabilitação e pretende propor uma reflexão sobre as atividades e ações desenvolvidas em seus ambientes de trabalho, abordando aspectos sobre o processo de trabalho em saúde, modelos de atenção, compreensões de deficiência e modelos de reabilitação, que tensionam e conduzem as práticas e a construção de outras ações e atividades mais condizentes com uma prática promotora de cidadania, inclusão e participação social para pessoas com deficiência. Os seis encontros serão compostos por momentos de exposições teóricas dialogadas e discussões sobre casos, situações e atividades que representem o trabalho cotidiano dos profissionais por meio de metodologias ativas de ensino. Esta proposta de oficina será apresentada para instâncias da Secretaria Municipal de São Paulo que estiveram envolvidas com o processo de pesquisa e espera-se que ela possa tornar público o conteúdo do estudo, bem como inspirar outras atividades de formação e educação permanente sobre os temas.

Palavras chaves: Pessoas com deficiência. Modelos de atenção à saúde. Reabilitação. Centros de Reabilitação. Política de Saúde. Sistema Único de Saúde. Serviços de reabilitação. Educação Permanente

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	4
1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE	4
1.2 OFICINA	6
2. OBJETIVOS DA OFICINA	7
3. PLANEJAMENTO.....	7
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIA.....	15
ANEXO.....	18

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Essa oficina é o Produto Educacional associado à pesquisa “Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas” desenvolvida pela mestrandia Mariana Leme Gomes sob orientação da Prof.^a Dr.^a Fátima Corrêa Oliver no Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interprofissional em Saúde.,

A pesquisa demonstrou que as perspectivas de compreensão de deficiência e os modelos de atenção à saúde e reabilitação que conduzem as práticas de reabilitação e as atividades dos profissionais na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa das Pessoas com Deficiência (RCPcD), especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) são diversos e conflituosos. Embora haja indicações de tentativas de ampliação e transformação, o que ainda se observa é uma influência muito forte do paradigma médico e tradicional de compreensão da deficiência e desenvolvimento da reabilitação muito pautado em condutas sob os indivíduos. Ficou evidenciado também que os profissionais que atuam nos processos de reabilitação não têm tanta clareza, nem o hábito de debater sobre em quais modelos suas práticas estão pautadas, bem como sobre a importância de inserir essa questão nos conteúdos abordados em processos de educação permanente.

A proposta dessa oficina surgiu dessa constatação. Pretende-se, a partir dela, proporcionar um espaço de reflexão sobre as perspectivas e modelos que tensionam as práticas e construção de atividades que visem superação do paradigma médico e individual, em especial nos serviços de atenção a pessoas em processos de reabilitação.

1.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE

A educação permanente em saúde (EPS) foi lançada na década de 1980 pela Organização Pan-Americana de Saúde com o propósito de reorientar os processos de capacitação e aprimoramento dos trabalhadores dos serviços de saúde (Peduzzi et al., 2009). A proposta da EPS é da aprendizagem envolvida no processo de trabalho, de natureza participativa e multiprofissional, que acontece no cotidiano das pessoas e organizações a partir de problemáticas reais, das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e dessa forma, que possa transformar a prática (Brasil, 2009; Peduzzi et al., 2009)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, criada em 2004 pela Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004 e aprimorada, após o Pacto pela Saúde de 2006, pela Portaria Nº 1.996/GM, de 20 de agosto de 2007 (Peduzzi, et al, 2009), tem explícita relação com os princípios e diretrizes do SUS, da atenção integral à saúde e para a construção das redes de cuidados (Brasil, 2009).

Autores que estudam a EPS, como Peduzzi et al. (2009) e Davini (2009) indicam a necessidade de diferenciá-la de estratégias de capacitações pontuais, fragmentadas e desarticuladas da realidade do trabalho em saúde no SUS, dos processos de organização de trabalho, incluindo níveis gerenciais e a participação do controle social e com ênfase em treinamentos construídos com base em diagnósticos de necessidades individuais.

Davini (2009) pontua que as ações de EPS devem visar não só a melhoria do desempenho pessoal, mas estratégias de mudança institucional e coerência entre as propostas de capacitação e as políticas públicas, particularmente, nos contextos de mudanças de processos de trabalho. Nesse sentido, a autora complementa que a modificação de uma prática organizativa nos serviços de saúde implica em conhecer e rever os contextos que mantêm e alimentam as práticas anteriores. Ela propõe que se produza uma reflexão sistemática, consciente e compartilhada sobre a prática estabelecida e que abra caminho para a experimentação de outras ações e ressalta que qualquer contribuição acadêmica ou de conhecimento específico não deve se sobrepor a esse processo.

Essas contribuições conceituais são muito importantes o desenvolvimento da oficina a que se propõe esse produto educacional, pois indica tanto caminhos para percorrer quanto limites estabelecidos. Em relação aos limites é necessário pontuar que esta oficina, interessada em provocar mudanças de práticas institucionalizadas, foi pautada nas diretrizes das legislações e documentos norteadores, na realidade do CER e da RCPcD estudados e em demandas das participantes, mas foi produzida por pesquisadoras externas ao funcionamento institucional. Portanto, ela representa uma atividade de sensibilização dos profissionais e de criação de ações e estratégias importantes na instância do cotidiano dos serviços, mas para a real efetividade enquanto produtora de práticas transformadoras se faz necessária sua pactuação com instâncias gerenciais e de controle social, para mudanças institucionais que acompanhem essas práticas, bem como continuidade de ações em EPS sobre esse tema.

1.2 OFICINAS

A oficina é um instrumento utilizado em práticas de saúde, pedagógicas e ações comunitárias, para trabalhos em grupos, em um determinado contexto social e que propõe compartilhamento de informações e reflexões frente algum tema (Afonso, 2006).

No contexto do ensino em saúde, Martins et al. (2018) apresentam a oficina pedagógica como um processo ativo de construção do conhecimento, fundamentada pela pedagogia da autonomia de Paulo Freire, que amplia o foco tradicional de aprendizagem, incorporando a reflexão e a ação dos sujeitos envolvidos, por meio da articulação de conceitos e pressupostos com as experiências concretas vivenciadas por eles. As autoras indicam a necessidade de um planejamento prévio, que se ajuste às necessidades dos participantes e inclua momentos de compartilhamento das experiências e contextos de trabalho, tarefas para a resolução de problemas ou dificuldades existentes e o planejamento de projetos de trabalho, seguidos de reflexão crítica e avaliação.

Soares et al. (2018; 2019) apresentam, por sua vez, as oficinas emancipatórias como um caminho privilegiado para discutir, ampliar a compreensão crítica e propor transformações nos processos de trabalho e de produção de saúde, usando referenciais marxista e da saúde coletiva. Os princípios dessa proposta de oficina são o envolvimento de todos os participantes em relação horizontal, cooperativa e democrática de compartilhamento de saberes, a produção de conhecimento crítico sobre a realidade de saúde e de práticas emancipatórias, ou seja, que possibilitem o fortalecimento dos trabalhadores e o resgate do sentido do trabalho e da condição humana como condição social. Para elas:

A educação emancipatória, diferentemente das formações em saúde oferecidas aos(as) trabalhadores(as) como capacitação, não é uma proposta de qualificação para a tarefa profissional prescrita. Antes, proporciona a possibilidade de discussão dessa prescrição de acordo com as necessidades a serem respondidas. Proporciona também compor, entre coordenador(a) da oficina e participantes, formas de autoria do próprio trabalho, ainda que no recorte do objeto de cada campo profissional e no uso das ferramentas clínicas relativas a cada recorte. Possibilita articular as ferramentas como trabalhador(a) e não mais como recurso humano, reconhecendo as relações entre suas atribuições e as necessidades em saúde a que se coloca a responder, e podendo, inclusive, rever/recompor/disputar essas mesmas atribuições. (Soares et al. 2018, pág. 06)

As autoras salientam também que, na oficina emancipatória, o planejamento das etapas é necessário, mas não pode ser estanque, pois as relações e compartilhamento de saberes são dinâmicos. Nesse sentido propõem a apresentação e apreensão da problemática, a

instrumentalização para o debate e a apresentação de uma síntese do processo educativo e de proposição de novas ações (Soares et al.2018, 2019).

A presente oficina de sensibilização se inspira nas oficinas emancipatórias no sentido de procurar retomar e propor uma problematização dos processos sociais e históricos da compreensão da deficiência e das práticas de reabilitação produzidos ainda hoje, expondo e debatendo as suas contradições, no intuito de tornar consciente o objeto e a finalidade das práticas em que os profissionais estão implicados e dessa maneira seja possível propor novas ações.

2. OBJETIVOS DA OFICINA

- Retomar/ apresentar e propiciar reflexão sobre:
 - processos de trabalho em saúde;
 - processos saúde- doença e modelos de atenção no SUS;
 - compreensões de deficiência e modelos de reabilitação – histórico e perspectivas atuais;
 - participação social, inclusão e cidadania – a relação dos serviços de saúde e reabilitação.
- Refletir e compartilhar atividades realizadas nos serviços em relação à saúde e reabilitação para pessoas com deficiência.
- Construir atividades que respondam à problemática da reabilitação enquanto ações coletivas e que propiciem transformações culturais e sociais e de maior cidadania das pessoas com deficiência

3. PLANEJAMENTO

Proponentes e Mobilizadores: Profissionais vinculados a Centros de Educação Permanente e Apoiadores regionais e locais de atividades de atenção em reabilitação, quando possível em parceria com instituições de ensino.

Participantes: Profissionais de reabilitação que atuem na RCPcD.

Vagas: 24 a 36 participantes, divididos de 4 a 6 por Coordenadoria regional de saúde, sendo metade para a atenção básica e metade para a especializada.

Obs.: O número maior de participantes pode dificultar a dinâmica de participação, devido a isso, em São Paulo, para alcançar suficientemente profissionais de todas as unidades e profissionais de reabilitação deverão ser formadas ao longo do tempo diversas turmas.

Periodicidade: 6 encontros semanais presenciais com 4 horas de duração.

Materiais: Computador conectado à rede de internet, aparelho de projeção, papel craft, *post-it* coloridos, canetas hidrográficas, folha sulfite e fita crepe.

Formato: Encontros mediados por coordenador disparador divididos em:

- a. Apresentação e discussão de temas
- b. Reflexão sobre as práticas em reabilitação estabelecidas no cotidiano dos profissionais e serviços, por meio dos casos e situações hipotéticas compartilhadas pelos participantes.
- c. Registo em Linha do Tempo e Painel, construídos e preenchidos coletivamente durante os encontros.

Local: Serviço de saúde, Centro de formação da Secretaria Municipal de Saúde ou de universidade parceira.

Encontro 1

Parte 1. Apresentações:

- a. Apresentação da proposta dos encontros das oficinas: objetivos, formato, registro em Linha do Tempo e Painel e encomenda para que os profissionais levanten para os encontros seguintes casos ou situações hipotéticas inspirados em suas práticas que ilustrem as atividades que têm sido desenvolvidos no cotidiano dos trabalhos para o acompanhamento de pessoas famílias ou grupos bem como o acompanhamento e ação intersetorial e comunitária. (30 minutos)
- b. Apresentação dialogada dos profissionais: incluir formação, trajetória profissional, como e porque ingressou no serviço atual, por meio do preenchimento de Linha do Tempo, e o levantamento de suas dúvidas, dificuldades e demandas (procurar sempre fazer uma relação com esse levantamento durante as discussões, se necessário incluir outros temas) (40 minutos)

Intervalo: 20 minutos

Parte 2. Tema: Políticas Públicas de Saúde para pessoas com deficiência no Brasil

- Movimentos Sociais das Pessoas com deficiência no Brasil;
- Pessoa com deficiência enquanto sujeito de direitos e não caridade;
- Marcos internacionais e nacionais;
- Breve Histórico das Políticas Públicas de saúde e reabilitação para pessoas com deficiência no Brasil;
- Políticas atuais, construção e problemáticas.

Metodologia:

- Apresentação do filme sobre a História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil (60 minutos);
- Exposição dialogada (40 minutos);

Parte 3. Síntese e registro de material dos debates em Linha do Tempo e Painel (40 minutos)

Referência Bibliográfica:

- Mefano V. Política pública para a pessoa com deficiência: Brasil e experiência internacional [dissertação] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014. (Capítulos 2 e 3)
- Brasil. Ministério da Saúde. Diálogo (bio)político: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2014.
- Nogueira GC, et al. Perfil das pessoas com deficiência física e políticas públicas: a distância entre interações e gestos. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(10):3131-42. doi: 10.1590/1413-812320152110.17622016.

Encontro 2

Parte 1. Tema: Reflexão sobre processos de trabalho e modelo de atenção em saúde:

- A perspectiva marxista de processos de trabalho;
- Necessidades de saúde e finalidade do trabalho;
- Tensões entre forças e interesses no trabalho em saúde;
- Modelos de atenção em saúde
- Tensões entre forças e interesses nos modelos de atenção em saúde;

Metodologia: Exposição dialogada (60 minutos)

Intervalo (20 minutos)

Parte 2. Reflexão sobre as práticas:

- a. Apresentação dos casos e situações hipotéticos de acompanhamento individual e familiar trazidos pelos participantes e escolha de duas situações para serem trabalhadas em grupos menores (40 minutos);
- b. Discussão em grupos menores sobre as situações escolhidas com destaque para a reflexão sobre os processos de trabalho e modelos de atenção (ações, organização, atores, recursos etc.). Enfatizar os desafios, limites e potências das ações e estratégias propostas (40 minutos)
- c. Compartilhar a síntese das discussões dos grupos menores com o conjunto dos participantes (40 minutos)

Parte 3. Síntese e registro em Linha do Tempo e Painel (40 min)

Referência bibliográfica:

- Mendes-Goncalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: HucitecAbrasco;1994.
- Mendes-Gonçalves, RB. Práticas de Saúde: Processos de Trabalho e Necessidades. Cadernos CEFOR São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo.1992.
- Paim JS. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 567-71.

Encontro 3

Parte 1. Tema: Compreensões sobre deficiência e modelos de reabilitação

- Deficiência enquanto objeto de pena e caridade, enquanto objeto científico e a pessoa com deficiência enquanto força de trabalho;
- Compreensão biomédica de deficiência e modelo biomédico de atenção à pessoa com deficiência e reabilitação
- Normal e patológico, noções de disciplina e controle sobre os corpos e pessoas desviantes da regra;
- Modelo social de compreensão de deficiência e suas influências nas práticas de reabilitação;
- Movimentos sociais;
- Marcos internacionais;
- Contribuições e desafios das classificações internacionais de saúde, doença e deficiência;
- Modelo psicossocial de reabilitação;
- Reabilitação em saúde pública;
- Reabilitação baseada na comunidade;

- Relações de forças, tensões e embates nas práticas de reabilitação;

Metodologia: Exposição dialogada (80 minutos)

Intervalo (20 minutos)

Parte 2. Reflexão sobre as práticas:

- a. Retomar, nos mesmos grupos menores, os casos apresentados e discutidos no encontro anterior para enfatizar o debate à luz do conteúdo trabalhado sobre os modelos de reabilitação a compreensão de deficiência neles implicados (40 minutos)
- b. Compartilhar a síntese das discussões dos grupos menores com o conjunto dos participantes (40 minutos)

Parte 3. Síntese e registro em Linha do Tempo e Painel (40 minutos)

Referência bibliográfica:

- Diniz D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- Almeida MC, Campos, GWS. Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas. Rev Terap Ocup Univ São Paulo. 2002;13(3):118-26.
- Rocha EF. Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão. São Paulo: Roca; 2006.(Capítulos 2 e 3)

Encontro 4

Parte 1. Tema: Práticas de reabilitação no CER e na RCPcD

- Integralidade da atenção em saúde e a pessoa com deficiência;
- Clínica ampliada: Projeto terapêutico singular (PTS), equipe de referência, apoio matricial;
- Equipe Interprofissional;
- Estratégia de acompanhante de saúde da pessoa com deficiência intelectual (APD)

Metodologia: Exposição dialogada (60 minutos)

Intervalo: 20 minutos

Parte 2. Reflexão sobre a prática:

- a. Apresentação e escolha de duas situações de acompanhamento e ações intersetoriais e comunitárias hipotéticas a serem debatidas em menores grupos (40 minutos)
- b. Discussão em menores grupos sobre as situações escolhidas de acompanhamento e ação intersetorial e comunitário com destaque para a reflexão sobre as estratégias e modelos de atenção (ações, organização, atores, recursos etc.) Enfatizar os desafios, limites e potências das ações e estratégias propostas (40 minutos)

- c. Compartilhar a síntese das discussões dos grupos menores com o conjunto dos participantes (40 minutos)

Parte 3. Síntese e registro em Linha do Tempo e Painel (40 minutos)

Referência Bibliográfica:

- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Clínica ampliada e compartilhada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- Brunerri EC, Avelar MCW. O atendimento no “Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência”: percepção dos familiares. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2016;61:111-6.
- Cunha GT. A construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2005. (Capítulo 3)
- Peduzzi M, et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Barueri: Manole; 2009b. p. 171-178
- Santos MC. Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2017. (Capítulo 3)

Encontro 5

Parte 1. Tema: Práticas de reabilitação no CER e na RCPcD e modelos de reabilitação

- Atenção à saúde da pessoa com deficiência como tema prioritário?
- Contradições entre os documentos, as diretrizes e ações propostas em relação aos modelos de atenção;
- Ações individuais e ações coletivas;
- Os serviços de reabilitação enquanto interlocutores sociais no debate sobre a deficiência, a diversidade, direitos e cidadania.

Metodologia: Exposição dialogada (40 minutos)

Parte 2: Reflexão sobre a prática:

- a. Retomar, nos mesmos grupos menores, os casos e situações discutidos no encontro anterior para enfatizar o debate à luz do conteúdo trabalhado sobre os modelos de reabilitação a compreensão de deficiência neles implicados (40 minutos)
- b. Compartilhar a síntese das discussões dos grupos menores com o conjunto dos participantes (40 minutos)

Intervalo (20 minutos)

- c. Roda de conversa: É possível reconsiderar estratégias, diretrizes e organização de acompanhamento, considerando-se o modelo de atenção o processo de trabalho no contexto atual? (60 minutos)

Parte 3. Síntese e registro em Linha do Tempo e Painel (30 minutos)

Referência Bibliográfica:

- Vieira ACVC. Políticas de saúde para pessoas com deficiência no sistema único de saúde: uma abordagem discursiva [tese] Fortaleza: Universidade Federal de Fortaleza; 2017. (Capítulo 5)
- Gomes ML. Centro Especializado de Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas. [dissertação] São Paulo. Universidade de São Paulo; 2020. (Capítulo 5)

Encontro 6 – Fechamento

Parte 1. Reflexões sobre prática:

- a. A partir dos registros nos Painéis e Linha do Tempo fazer uma síntese das reflexões teórico e práticas realizadas durante os encontros;
- b. Compartilhando as reorientações sugeridas e refletindo sobre as possibilidades de mudança, limites e potenciais da prática assistencial em reabilitação: é possível construir percursos de acompanhamento que considerem as dimensões do cuidado individual e de ações e estratégias individuais e coletivas de cuidado? Os CER e a RCPcD podem contribuir para mudanças na compreensão de deficiência tanto para os profissionais como para as pessoas acompanhadas e a sociedade? (60 minutos)
- c. Construção e proposição em grupos menores de novas ações em reabilitação, seus processos de desenvolvimento e avaliação, com base nas discussões e reflexões realizadas (60 minutos)

Intervalo (20 minutos)

- d. Apresentação para os participantes das ações propostas (60 minutos)

Parte2. Avaliação da oficina de sensibilização (40 minutos)

Avaliação do desenvolvimento da oficina no que diz respeito ao conteúdo, metodologia, literatura em discussão em grupo para propiciar trocas durante o processo, mas sugerir registro escrito de avaliação em formulário específico (anexo A), sem a identificação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Oficina de práticas de reabilitação e atividades profissionais possibilita tornar público os debates, desafios e potências colocados para essa prática e que puderam ser reconhecidos pelo desenvolvimento da dissertação produzida pela autora, transformando seus achados e discussões em conteúdo de produto educacional.

Essa Proposta será apresentada para instâncias da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e outros grupos, como associações e movimentos sociais ou Universidades, que tenham interesse em desenvolvê-la em parceria com as autoras.

Sugere-se que, em caso de interesse em reproduzir ou se basear nesta oficina, o conteúdo completo da dissertação correspondente seja lido e a fonte devidamente citada.

As autoras também estão disponíveis para apoio e parcerias em projetos de desenvolvimento desta oficina.

REFERÊNCIA

Afonso, MLM Oficinas em dinâmicas de grupos: um método de intervenção psicossocial. In: Afonso, MLM (org) Oficinas em dinâmicas de grupos: um método de intervenção psicossocial. Belo horizonte: Campo Social; 2002. 172p

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Brasília; 2009

Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde Brasília; 2009

Martins VP, Dorneles LL, Coloni CSM, Bernardes A, Camargo RAA. Contribuições de oficinas pedagógicas na formação do interlocutor da educação permanente em saúde. Rev. Eletr. Enf. 2018; v.20

Peduzzi M, Guerra, DA, Braga, CP, Lucena FS, Silva, JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2009; jul./set. 13(30) p.121-34

Soares, CB,Campos CMS, Souza, HS, Vieira, AG, Cordeiro L, Lopes, IO, Cavalcanti, BSG Oficinas emancipatórias como intervenção em saúde do(a) trabalhador(a). RevBrasSaudeOcup. 2018; 43(sup11)

Soares, CB, Vieira, AG, Dias, VFG, Lachtim, SAF, Cordeiro L, Campos CMS, Oficinas emancipatórias como instrumento de formação em saúde coletiva para o cuidado à família. Atas – Investigação qualitativa em saúde. 2019; v. 2.

Bibliografia recomendada:

Almeida MC, Campos, GWS. Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas. Rev Terap Ocup Univ São Paulo. 2002;13(3):118-26.

Almeida MC. Saúde e reabilitação de pessoas com deficiência: políticas e modelos assistenciais [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2000.

Bernardes LCG, et al. Pessoas com deficiência e políticas públicas no Brasil: Reflexões bioéticas. Ciênc Saúde Coletiva. 2009 jan-fev;14(1):31-8.

Brasil. Casa Civil. Decreto nº 6949, de 25 de agosto de 2009, promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com deficiência e seu Protocolo Facultativo,

assinados em Nova York, em 30 de março de 2007 [Internet]. Brasília (DF); 2009. [citado 14 dez. 2019]. Disponível em: planalto.gov.br/ccivil_03/-ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Clínica ampliada e compartilhada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Diálogo (bio)político: sobre alguns desafios da construção da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência do SUS. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2014.

Brunerri EC, Avelar MCW. O atendimento no “Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência”: percepção dos familiares. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2016;61:111-6.

Cunha GT. A construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. São Paulo: Hucitec; 2005. (Capítulo 3)

Diniz D. O que é deficiência. São Paulo: Brasiliense; 2007.

Faria N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectiva. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):187-93.

Ghirardi MIG. Representações da deficiência e práticas de reabilitação: uma análise do discurso técnico [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; Instituto de Psicologia; 1999.

Gomes ML. Centro Especializado de Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas. [dissertação] São Paulo. Universidade de São Paulo; 2020.

Mefano V. Política pública para a pessoa com deficiência: Brasil e experiência internacional [dissertação] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014.

Mendes-Gonçalves, RB. Práticas de Saúde: Processos de Trabalho e Necessidades. Cadernos CEFOR São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo. 1992.

Mendes-Goncalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: HucitecAbrasco; 1994.

Nallin A. Reabilitação em instituição: suas razões e procedimentos – análise de representação do discurso. Brasília (DF): CORDE; 1994.

Nogueira GC, et al. Perfil das pessoas com deficiência física e políticas públicas: a distância entre interações e gestos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(10):3131-42. doi: 10.1590/1413-812320152110.17622016.

Oliver FC. Saúde mental e saúde da pessoa com deficiência: estudo do processo de incorporação de assistência pelos serviços municipais de saúde numa região do município de São Paulo (1989-1995) [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Publica; 1998.

Oliver FC, Almeida MC. Reabilitação baseada na comunicação. In: Cavalcanti A, Galvão C. Terapia ocupacional: fundamentação e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007. p. 125-132.

Othero MB. Atenção à saúde da pessoa com deficiência: necessidades sob a perspectiva dos sujeitos [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2010.

Paim JS. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 567-71.

Peduzzi M, et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria. Barueri: Manole; 2009b. p. 171-178

Rocha EF. Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão. São Paulo: Roca; 2006.

Santos MC. Pessoa com deficiência física, necessidades de saúde e integralidade do cuidado: análise das práticas de reabilitação no SUS [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2017.

Vieira ACVC. Políticas de saúde para pessoas com deficiência no sistema único de saúde: uma abordagem discursiva [tese] Fortaleza: Universidade Federal de Fortaleza; 2017.

ANEXO A**Formulário de avaliação**

Em relação a sua vivência e percepção quanto à oficina, indique por favor suas considerações a respeito de:

Conteúdo:

Metodologia:

Literatura indicada:

Outras observações: