

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E OS CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA:
OLHARES TEÓRICOS, POLÍTICOS E PRÁTICOS***Marcela Maria da Conceição Oliveira^a**José Magno Alves dos Santos^b**Marcus Valerius da Silva Peixoto^c**Susana de Carvalho^d***Resumo**

A fim de garantir o acesso de pessoas com deficiência (PCD) a todos os bens e serviços de saúde, foi criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). Tal política pretende garantir ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação. A promoção de estratégias de educação permanente faz parte das diretrizes da RCPD. O objetivo deste artigo é relatar a experiência de uma ação de educação permanente em saúde (EPS) sobre o cuidado à PCD no contexto da atenção básica (AB). Os encontros de ensino-aprendizagem, no contexto do trabalho, foram orientados pela metodologia problematizadora do Arco de Maguerez. O conteúdo do curso foi distribuído em dez eixos. Os resultados evidenciaram a importância de propor temáticas inéditas para o cotidiano das equipes, além de reforçar o compromisso de promover uma aprendizagem significativa e baseada na reflexão crítica sobre as práticas. Concluiu-se que a EPS direcionada para a consolidação da RCPD ainda é temática pouco estudada e debatida, embora de grande relevância para a qualificação das ações em saúde para essa população. Ampliar a formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, nas dimensões técnica, ética e política e nas inter-relações pessoais, é tarefa necessária para a

^a Fonoaudióloga. Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. E-mail: fga.marcela@outlook.com

^b Enfermeiro. Servidor do Programa Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: magno_usp@yahoo.com

^c Fonoaudiólogo. Professor do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. E-mail: peixotovalerius@gmail.com

^d Fonoaudióloga. Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. E-mail: susana_carvalho@uol.com.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal de Sergipe. Av. Marechal Rondon, s/n, Rosa Elze. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. CEP: 49100-000. E-mail: susana_carvalho@uol.com.br

constituição de sujeitos integrais no mundo do trabalho, incorporando em suas ações os princípios e valores que orientam o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Atenção primária à saúde. Educação permanente em saúde.

PERMANENT HEALTH EDUCATION AND CARE TOWARDS DISABLED PEOPLE:
THEORETICAL, POLITICAL AND PRACTICAL VIEWS

Abstract

In order to guarantee the access of people with disabilities to all health goods and services, the Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD – healthcare network for disabled persons) was created. This policy guarantees health promotion actions, early identification of disabilities, prevention of diseases, treatment, and rehabilitation. The promotion of permanent education strategies is part of the guidelines of this network. This paper reports an action of permanent education on the care towards disabled persons in the context of Primary Healthcare. Teaching-learning meetings in the context of the work were guided by the problematic methodology of the Arch by Maguerez. The content of the course was distributed over 10 axes related to people with disabilities. The results evidenced the importance of proposing unprecedented themes for the daily life of the teams, as well as reinforcing the principle of commitment to promote meaningful learning based on critical reflection on actual practices. The results show that Permanent Health Education directed towards the consolidation of this network is still not very studied and debated, despite being of great relevance for the qualification of health actions for this population. Expanding the training and qualification of health workers in the technical, ethical and political dimensions as well as in personal relationships is a necessary task for the constitution of integral subjects in the world of work, incorporating the principles and values that guide the Unified Health System in their actions.

Keywords: Disabled persons. Primary healthcare. Continuing education in health.

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD Y CUIDADOS A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:
UNA MIRADA TEÓRICA, POLÍTICA Y PRÁCTICA

Resumen

Con el fin de garantizar el acceso de las personas con discapacidad (PCD) a todos los bienes y servicios de salud, se creó la Red de Cuidados a las Personas con

Discapacidad (RCPD). Esta política pretende garantizar acciones de promoción de la salud, identificación precoz de deficiencias, prevención de los agravios, tratamiento y rehabilitación. La promoción de estrategias de educación permanente forma parte de las directrices de la RCPD. El propósito de este artículo fue informar una acción de educación permanente en salud (EPS) sobre el cuidado a PCD en el contexto de la Atención Primaria. Los encuentros de enseñanza-aprendizaje, en el contexto del trabajo, fueron orientados por la metodología problematizadora del Arco de Maguerez. El contenido del curso se distribuyó en 10 ejes. Los resultados evidenciaron la importancia de proponer temáticas inéditas para el cotidiano de los equipos, además de reforzar el principio del compromiso en promover un aprendizaje significativo y fundamentado en la reflexión crítica sobre las prácticas reales en acción. Se concluyó que la EPS dirigida a la consolidación de la RCPD sigue siendo una temática poco estudiada y debatida, a pesar de gran relevancia para la calificación de las acciones en salud para esta población. Ampliar la formación y calificación de los trabajadores de la salud en las dimensiones técnica, ética y política, así como en las interrelaciones personales es tarea necesaria para la constitución de sujetos integrales en el mundo del trabajo, incorporando en sus acciones los principios y valores que orientan al Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Personas con discapacidad. Atención primaria de salud. Educación permanente em salud.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), 1 bilhão de pessoas no mundo vivem com alguma deficiência. No Brasil, dados do censo demográfico de 2010 revelaram que mais de 45 milhões de pessoas se reconhecem com algum tipo de deficiência, o que corresponde a 23,9% da população¹.

Apesar das estatísticas indicando números significativos, as práticas concretas em saúde, direcionadas às pessoas com deficiência (PCD), ainda suscitam alguns questionamentos sobre o cuidado prestado a esse público². Mesmo diante dos avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do desenvolvimento técnico-científico, o desafio na implementação de políticas públicas encontra limitações para responder efetivamente às complexas necessidades de saúde, sendo preciso novos referenciais para a assistência, pautados nos conceitos como integralidade e cuidado³. Esse impasse contribui para a

invisibilidade das PCD e representa um obstáculo na efetivação de respostas na organização de serviços e práticas.

A nova classificação das deficiências, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2001 – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) –, é avaliada como um avanço na compreensão da deficiência, pois engloba o sujeito de maneira mais integral e descreve a funcionalidade e a incapacidade de acordo com o que ele consegue e não consegue realizar em sua vida diária⁴. A Convenção sobre os Direitos das PCD⁵ também representou progressos quando, em sua conceituação, amplia a deficiência para a dimensão social, não mais a considerando como algo intrínseco a pessoa. Dessa maneira:

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas^{5:26}.

O Brasil tem avançado na implementação dos apoios necessários ao pleno e efetivo exercício da capacidade legal por todas as PCD, ao empenhar-se na equiparação de oportunidades e para que a deficiência não seja utilizada como impedimento à realização de sonhos, desejos e projetos, valorizando o protagonismo e as escolhas dos brasileiros com e sem deficiência⁶. Entre alguns progressos, é importante destacar o Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011, que instituiu o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite – cuja finalidade é promover o exercício pleno e equitativo dos direitos das PCD. Dois eixos de atuação do Plano Viver sem Limite são a atenção à saúde e a ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência, uma de suas diretrizes⁷.

A fim de garantir o acesso de PCD a todos os bens e serviços de saúde, também foi criada a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) em 2012 (Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012). Tal política pretende garantir ações de promoção à saúde, identificação precoce de deficiências, prevenção dos agravos, tratamento e reabilitação⁶. Este é um dos esforços empregados pelo SUS ao assumir um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde das PCD.

A educação permanente em saúde (EPS) é uma estratégia que contribui para a materialização da RCPD. Diante do cenário dinâmico que representa o sistema de saúde e os esforços para articular os programas e as políticas do Ministério da Saúde (MS),

torna-se fundamental investir na formação e no desenvolvimento de seus trabalhadores⁸. Nesse contexto, o desenvolvimento de ações de educação permanente faz parte das diretrizes de funcionamento da RCPD.

A EPS é uma estratégia político-pedagógica adotada no contexto do cotidiano do trabalho em saúde, que resulta na reflexão e autoanálise do trabalho e parte do pressuposto da aprendizagem significativa, a aprendizagem que produz sentido para o sujeito⁹.

Com o objetivo de apoiar a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes, as ações educativas devem ser compreendidas para além do sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos direcionados a uma dada profissão e aplicáveis a uma dada realidade. Desta maneira, entende-se que a educação deve propor a construção de um processo de produção de sujeitos críticos e reflexivos, comprometidos com a transformação da realidade, na constituição de modos de existência e de novas formas de gestão dos processos de trabalho.

A EPS propõe a aproximação com o mundo das práticas nos mesmos contextos da ação. Essa aproximação é fruto do reconhecimento do potencial educativo do trabalho. Prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando intrinsecamente o próprio processo de trabalho. Esta perspectiva, centrada no processo, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo¹⁰.

As práticas em EPS devem fortalecer a RCPD e se configuram como trabalho vivo em saúde. A gestão do cotidiano em saúde, espaço de produção e consolidação dos modelos de atenção à saúde, cujos processos de mudanças permitem criar dispositivos para produzir saúde por meio da gestão do coletivo. Esses espaços coletivos, como arranjo organizacional, são referidos como espaços concretos destinados à escuta, informações, elaborações e tomadas de decisões, que revelam desejos, interesses e posições, e facilitam o desenvolvimento integral de pessoas^{11,12}.

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de uma ação de EPS sobre o cuidado à PCD no contexto da atenção básica.

MATERIAL E MÉTODOS

A experiência foi realizada em Aracaju, capital de Sergipe, por meio da proposição de um curso de atualização intitulado Olhares para a Pessoa com Deficiência e desenvolvido dentro do cenário de práticas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Universidade Federal de Sergipe (UFS), com a parceria de um projeto de extensão da instituição.

O público-alvo foram todos os atores da comunidade trabalhadora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na capital do estado, Aracaju, e incluiu agentes comunitários de saúde (ACS), médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, assistente social e gestor que compõem três equipes de saúde da família, além de funcionários administrativos e membros do conselho local de saúde.

A temática foi escolhida a partir das necessidades apontadas pelos próprios trabalhadores, considerando a escassez de abordagens sobre o tema no cotidiano das equipes de AB. Baseada nisso, a proposta foi construída para que, no curso, fossem contemplados diferentes olhares políticos, sociais, éticos e de direitos humanos acerca da PCD, aproximando o aprendizado à reflexão das práticas cotidianas, incorporando significado aos contextos de ação e contribuindo na reestruturação dos processos de trabalho por meio da provocação para a reflexão dos profissionais.

O curso ocorreu em um período de oito meses, totalizando dez encontros realizados entre maio e dezembro de 2017. Foi estruturado em encontros quinzenais ou mensais, com duração de duas horas para cada um, carga horária total de 20 horas e direito a certificação ao final do curso.

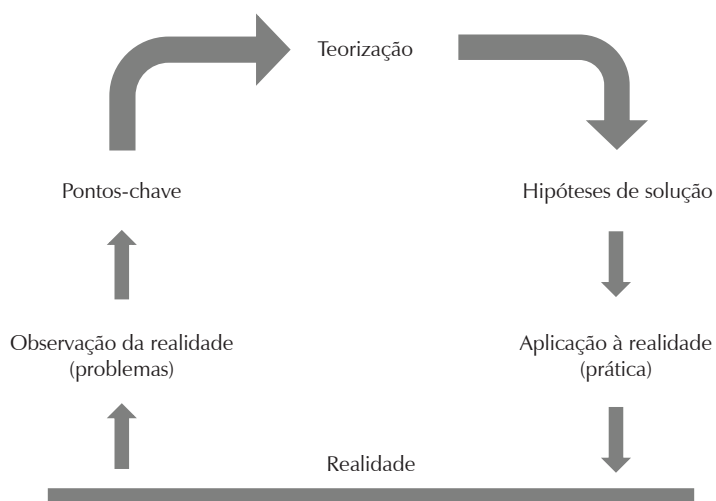
O conteúdo foi distribuído em dez eixos relacionados as políticas e necessidades da pessoa com deficiência. Os temas foram abordados por meio de metodologias participativas e problematizadoras, aliados a utilização de recursos como curtas-metragens, dinâmicas, vídeos e construção conjunta de materiais, objetivando a aprendizagem significativa de todos os atores envolvidos.

A metodologia problematizadora foi abordada por meio do Arco de Magueréz¹³ que, posteriormente, serviu como referencial teórico na fundamentação de Berbel^{14,15}, que o desenvolveu e denominou como metodologia da problematização.

O Arco de Magueréz (**Figura 1**) parte da realidade social, posterior análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções ao retorno à realidade. Para o desenvolvimento dessa metodologia, é necessário seguir alguns passos: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade. Busca-se, a partir disso, possibilitar que o aprendiz avance em sua postura dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida e de chegada a realidade social.

Alguns autores evidenciam que, ao utilizar a metodologia da problematização como reflexão sobre a prática, constrói-se o conhecimento. Parte-se de um processo que possibilita observar um aspecto da realidade (problema), identificar o que é relevante, teorizar, confrontar a realidade com a teorização para formular hipóteses de solução e, por fim, aplicar as soluções à realidade (prática)¹⁶.

Figura 1 – Arco de Maguerez



Fonte: Bordenave e Pereira^{13:10}.

Os temas e objetivos específicos de cada encontro podem ser examinados no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Temas e objetivos específicos do curso Olhares para a Pessoa com Deficiência. Aracaju – 2017

Encontro	Tema	Objetivos específicos
1	Pessoas com deficiência, quem são?	Apresentar e discutir sobre a deficiência enquanto tema dos direitos humanos. Apresentar e discutir sobre o quadro da deficiência no Brasil, por regiões e no estado de Sergipe. Apresentar e discutir os tipos de deficiências e suas classificações.
2	Viver Sem Limite: Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência	Apresentar e discutir sobre o Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência.
3	Rede de cuidados à pessoa com deficiência no SUS (RCPD)	Apresentar e discutir sobre a RCPD.
4	Necessidades de saúde da pessoa com deficiência (1ª parte)	Identificar e discutir sobre as necessidades de saúde da pessoa com deficiência.
5	Necessidades de saúde da pessoa com deficiência (2ª parte)	Identificar e discutir sobre as necessidades de saúde da pessoa com deficiência.
6	Estigmatização e preconceito a pessoa com deficiência	Discutir os aspectos sociais envolvidos na construção do preconceito, do estereótipo e do estigma da pessoa com deficiência.
7	A família e a deficiência	Discutir sobre sentimentos, vivências, necessidades e estratégias de adaptação que envolvem o papel da família em relação à pessoa com deficiência.
8	Diretrizes de atenção à pessoa com paralisia cerebral	Discutir o cuidado à pessoa com paralisia cerebral nos diferentes pontos de atenção da rede de saúde ao longo do ciclo de vida.
9	Vivenciando a deficiência	Proporcionar aos participantes vivenciar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas com deficiência nas ações do cotidiano.
10	A deficiência enquanto superação, possibilidades e sonhos	Conhecer a história de um jovem com paralisia cerebral e o seu olhar sobre a deficiência: superação, possibilidades e sonhos.

Fonte: Elaboração própria.

A avaliação dos participantes ocorreu por meio de um questionário de aprendizagem individual, contendo perguntas sobre o tema do eixo discutido, distribuído antes e depois de cada encontro. A análise das respostas fornecidas contribuiu para a avaliação do trabalho e do seu impacto para a construção do conhecimento.

Cada um dos encontros foi documentado em um relatório crítico e reflexivo, elaborado pela residente responsável e baseado nas leituras produzidas a partir do contexto, do cenário e atores envolvidos, e das impressões sobre a situação, facilitadores e obstáculos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O curso contou com 11 participantes inscritos – ACS (8), funcionários administrativos (2) e membro do conselho local de saúde (1) –, todos do gênero feminino, com idade entre 35 e 54 anos. No que se refere ao tempo em exercício na profissão, os agentes comunitários de saúde a exercem entre 5 a 17 anos, e os funcionários administrativos, entre 3 e 5 anos.

Os resultados obtidos com a ação educativa aqui apresentada evidenciaram a importância de levar para o cotidiano das equipes diferentes temáticas, além de reforçar o princípio do compromisso em promover uma aprendizagem significativa e baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais em ação.

Foram contempladas diferentes temáticas da PCD, provocando a inquietação dos participantes sobre os assuntos tratados nos eixos. A curiosidade e questionamentos foram verbalizados de maneira coletiva, tornando possível a discussão em roda. Portanto, a proposta permitiu que os trabalhadores tivessem a oportunidade de pensar sobre a PCD sob diferentes pontos de vista, vislumbrando como distintas instituições, seja em saúde ou não, participam e contribuem no cuidado a este público.

As temáticas e o referencial baseado na integralidade e no cuidado convidaram os sujeitos participantes a ampliar seus olhares sobre a concepção de necessidades de saúde enquanto resultado de fatores biológicos e socioculturais. Porém, mesmo diante dessa provocação, foi visível que a materialização ainda é difícil para eles, pois fazer saúde de maneira tão ampliada e utilizando-se de tecnologias leves, parece um desafio.

A concepção de que as respostas para as necessidades de saúde da PCD são resultado de uma articulação multiprofissional e interdisciplinar – não restritas à área da saúde ou a uma categoria profissional – por vezes causou estranhamento. Os participantes trouxeram em seu discurso que, mesmo diante de referenciais teóricos e experiências no serviço já realizadas, na prática ainda é desafiador compreender o sujeito, seja ele com deficiência ou não, a partir

de uma concepção mais ampla. Por isso, a proposta foi aproximá-los de exemplos cotidianos de como se dá a articulação entre vida real e práticas, de como o cuidado pode acontecer na rua, na UBS, na escuta e no acolhimento.

Foram levados os significados das palavras-chave tratadas nos eixos a fim de provocar nos participantes a reflexão sobre o contexto a ser discutido. Os conceitos de “roda”, “família”, “necessidades de saúde”, “preconceito”, “barreiras” foram destacados, valorizando a compreensão do significado como importantes no processo de aprendizagem.

Durante todo o curso, a reflexão de que as maiores necessidades apontadas não se relacionaram a aspectos específicos em saúde, como cura e tratamentos, foi levantada. Foram apontados que tais necessidades ultrapassam a barreira da ciência e das tecnologias e alcançam os processos sociais e relacionais. Os exemplos levantados demonstraram na prática como, mesmo sutilmente, as barreiras de qualquer natureza provocam a desigualdade e de que maneira os trabalhadores da saúde, como agentes de mudança, podem ser a ponta nesse processo, partindo do princípio de que as respostas estão em ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais.

Foram realizadas conexões entre pontos mais relevantes nos processos de trabalho das equipes de AB, a fim de promover o aprendizado de maneira contextualizada. Desta maneira, foi possível conectar as realidades referidas ao aporte teórico oferecido, fomentando discussões, questionamentos e análises compartilhadas de percepções singulares e coletivas.

Os facilitadores foram: a participação ativa dos trabalhadores na discussão e o compartilhamento da singularidade sobre os temas abordados, o que contribuiu e enriqueceu ideias e contextos de maneira coletiva, trazendo para a roda contribuições que rompiam os limites da temática; a abordagem de temas inéditos que enriqueceram o processo de aprendizagem e a relação entre teoria e prática, por meio dos recursos teóricos fornecidos aliados aos exemplos cotidianos e questionamentos levados por cada participante, pois a discussão gerada a partir da problematização serviu como estratégia para estimular novas formas de pensamento e práticas.

Outros aspectos bastante favoráveis e que merecem ser destacados foram o local de realização dos encontros, realizados na própria UBS, o que facilitou o acesso e a frequência; e a parceria com a UFS, que reconheceu a atividade como um projeto de extensão – curso de atualização – e garantiu a certificação dos participantes.

Os obstáculos foram: a dificuldade que os trabalhadores inscritos tiveram em dividir-se entre turno de trabalho e curso; e a ausência de articulação entre ensino e gestão no fortalecimento da proposta.

Levar esta temática para o contexto do trabalho em saúde, visando à construção de conhecimentos, reforçou o compromisso da EPS como estratégia do SUS para formação de trabalhadores comprometidos com a transformação da realidade, na construção de modos de existência e de novas formas de gestão dos processos de trabalho que envolve os cuidados à PCD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta experiência mostrou que a EPS direcionada para a consolidação da RCPD, apesar de sua relevância, ainda é uma temática pouco estudada e debatida em âmbito local, regional e estadual. Sabe-se que grande parte das dificuldades no âmbito da atenção à saúde das PCD está relacionada à organização dos processos de trabalho, aos mecanismos de gestão, à capacidade instalada e às limitações dos processos de EPS.

Isso envolve a invisibilidade a qual a PCD se encontra, as barreiras técnicas e relacionais para efetivação das políticas direcionadas a esse público, o não reconhecimento por parte da gestão de que a RCPD é transversal a todas as outras redes e a escassez de propostas que objetivem a materialização da política, utilizando a EPS como uma de suas estratégias.

Pode-se afirmar que o maior impacto alcançado, após esta experiência, foi o fato de os participantes atribuírem a si mesmos a possibilidade de agir como sujeito que quebra barreiras relacionais. Aqui, surgiu a certeza de que as discussões alcançaram a reflexão sobre como nós, como sujeitos ativos, podemos ultrapassar os obstáculos oriundos de pensamentos limitantes para com o outro a partir de um olhar diferenciado.

Conclui-se que a EPS deve ser constitutiva e provocadora na qualificação das práticas de cuidado e gestão e na constituição de sujeitos integrais. Trata-se de utilizar as experiências cotidianas em serviço como base para a transformação de práticas, alicerçadas na ampliação da capacidade cognitiva de todos os sujeitos envolvidos, compreendendo o contexto como espaço aberto de escuta, decodificação dos processos de trabalho e de permanente revisão.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Marcela Maria da Conceição Oliveira, José Magno Alves dos Santos, Marcus Valerius da Silva Peixoto e Susana de Carvalho.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marcela Maria da Conceição Oliveira, José Magno Alves dos Santos, Marcus Valerius da Silva Peixoto e Susana de Carvalho.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Marcela Maria da Conceição Oliveira e Susana de Carvalho.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Marcela Maria da Conceição Oliveira, José Magno Alves dos Santos, Marcus Valerius da Silva Peixoto e Susana de Carvalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência. Brasília (DF); 2012.
2. Vieira DKR, Favoreto CAO. Narrativas em saúde: refletindo sobre o cuidado à pessoa com deficiência e doença genética no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface*. 2016;20(56):89-98.
3. Vieira MB, Ayres JRCM. Necessidades de saúde da pessoa com deficiência: a perspectiva dos sujeitos por meio de histórias de vida. *Interface*. 2012;16(40):219-33.
4. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol*. 2005;8(2):187-93.
5. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo n. 186, de 9 de julho de 2008: Decreto n. 6.949, de 25 de agosto de 2009. 4a ed., rev. e atual. Brasília (DF); 2011.
6. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Viver sem limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília (DF): SDH-PR/SNPD; 2013.
7. Brasil. Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília (DF); 2011 nov 18. Seção 1, p. 12.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília (DF); 2004.

9. Carvalho SM, Matos RL. A produção de espaços coletivos e a função apoio nos processos de formação em saúde na Bahia. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(4):771-83.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF); 2009.
11. Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Ciênc Saúde Colet*. 1997;4(2):305-14.
12. Santos AR, Coutinho ML. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(3):708-24.
13. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de ensino-aprendizagem. 4a ed. São Paulo (SP): Vozes; 1989.
14. Berbel NAN. Metodologia da problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. *Semina*. 1996;17(esp.):7-17.
15. Berbel NAN. Metodologia da problematização: uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior. *Semina*. 1995;16(2):9-19.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.

Recebido: 19.4.2018. Aprovado: 21.3.2020.