COLETÂNEA

MPNorte

Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para a Região Norte do Brasil

2012

CADERNO **8**

GEPPRA

COLETÂNEA

MPNorte

Mestrado Profissional em
Ensino em Ciências da Saúde
para a Região Norte do Brasil

CADERNO 8

Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Prática - GEPPRA

1ª Edição
São Paulo

2012

UNIFESP
Universidade Federal de São Paulo
1933

CEDESS

Secretaria de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

CADERNO 8
Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Prática - GEPPRA

Organizador da Coletânea
Prof. Dr. Nildo Alves Batista

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação, Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde
Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Coordenação Técnica e Pedagógica
Me. Sonia Regina Abdalla Iglesias
Me. Sueli Pedroso

Organizadores do Caderno 8
Prof. Dr. Nildo Alves Batista
Profa. Dra. Sylvia Helena Souza da Silva Batista
Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva

Colaboradores do Caderno 8
Gilberto Tadeu Reis da Silva
Gilvan Brolini
Helenira Macedo Barros
Nildo Alves Batista
Sylvia Helena Souza da Silva Batista

Capa
João Arthur Law

Projeto Gráfico e Editoração Eletrônica
João Arthur Law
Nilton Nunes dos Santos

BATISTA, Nildo Alves; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; BROLINI, Gilvan; BARROS, Helenira Macedo; BATISTA, Sylvia Helena Souza da Silva.

GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE A PRÁTICA - GEPPRA / BATISTA, N.A. et al - São Paulo, 2012.

(36 páginas)

ISBN: 978-85-66540-07-9

Coletânea Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde – Região Norte / Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS. Universidade Federal de São Paulo.

1. Prática; 2. Pesquisa; 3. Ensino na Saúde.

A COLETÂNEA MP NORTE

Considerando que a produção do conhecimento deve ser compartilhada, a produção desta coletânea "Cadernos do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para a Região Norte do Brasil – Cadernos MP Norte" se justifica a partir da compreensão de que os conhecimentos adquiridos e atividades realizadas nessa experiência educacional podem ser socializadas com outros profissionais tanto da área da saúde como da área de educação, no sentido de contribuir com a divulgação da importância da produção de conhecimento científico articulado às práticas profissionais dos mestrandos.

Por outro lado, a publicação destas atividades desenvolvidas nos Módulos, atende aos objetivos principais do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS da Universidade Federal de São Paulo, que são reflexão sobre a prática de ensino no contexto da educação superior, focalizando a especificidade da área da saúde, o desenvolvimento de estratégias de formação e desenvolvimento docente de maneira contínua e sistemática e a discussão de diferentes estratégias metodológicas e práticas avaliativas para o processo de ensino e aprendizagem.

Especificamente nessa turma de mestrado direcionado à Região Norte do Brasil, o trabalho com professores das Universidades públicas e com preceptores dos Serviços de Saúde constituiu uma experiência singular de reflexão sobre as práticas de educação e saúde, especialmente daquelas relacionadas com a articulação universidade-serviços, bem como a produção de conhecimentos sobre as mesmas e a proposição de produtos de intervenção na busca de aprimoramento da formação de profissionais de saúde melhor preparados para a consolidação do nosso Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, esta Coletânea compreende oito Cadernos assim distribuídos:

Caderno 1 – Introdutório

Caderno 2 – Ensino em Ciências da Saúde, Planejamento e Currículo

Caderno 3 - Metodologia da Pesquisa

Caderno 4 – Aprendizagem e Interdisciplinaridade na Formação em Saúde

Caderno 5 – Práticas Educativas em Saúde

Caderno 6 – Avaliação: processos e modelos

Caderno 7 – Políticas de Saúde e Educação

Caderno 8 – GEPPRA

SUMÁRIO

1. Apresentação 8

2. Justificativa 10

3. Programação e Cronograma de Atividades 12

4. Narrativas

4.1. (Re) Conhecendo as Práticas (GEPPRA I) 14

4.2. Por Entre as Reflexões Sobre as Práticas (GEPPRA II) 24

4.3. Construindo Intervenções nas Práticas (GEPPRA III) 28

5. Considerações Finais 34

6. Referências Bibliográficas 37

1. APRESENTAÇÃO

O objetivo deste Caderno é apresentar as principais questões e problematizações construídas no âmbito do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Prática (GEPPRA), discutidas no ambiente virtual em três diferentes períodos: abril a agosto de 2011 (GEPPRA I); agosto a outubro de 2011 (GEPPRA II) e novembro/2011 a março/2012 (GEPPRA III), incluindo neste o Seminário sobre os Produtos. A coordenação geral ficou sob a responsabilidade do Prof. Dr. Nildo Alves Batista, compartilhando com os demais docentes a leitura e análise das produções dos mestrandos.

Para organização deste Caderno, além do professor responsável por esta atividade, a Profa. Dra. Sylvia Helena S. S. Batista, o Prof. Dr. Gilberto Tadeu Reis da Silva e os mestrandos Gilvan Brolini e Helenira Macedo Barros, também contribuíram para a sistematização das narrativas.

Sendo assim, o referido Caderno está estruturado da seguinte forma: apresentação, justificativa, programa e cronograma, narrativas das produções dos mestrandos nos GEPPRA I, II, III, incluindo o Seminário sobre os Produtos, considerações finais e referências bibliográficas.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando que a produção do conhecimento deve ser compartilhada, a *"Produção de Cadernos do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para a Região Norte do Brasil"* se justifica a partir da compreensão que as experiências e atividades realizadas no Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde para a Região Norte do Brasil – particularmente os conteúdos ministrados nos módulos no decorrer do curso – podem ser socializadas com outros profissionais tanto da área da saúde como na área de educação, no sentido de contribuir com a divulgação da importância do conhecimento científico articulado às práticas profissionais dos mestrandos.

Por outro lado, a publicação destas atividades desenvolvidas nos Módulos atende aos objetivos principais do Programa de Pós-Graduação, especificamente do Mestrado Profissional da Região Norte do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde – CEDESS, que é a reflexão sobre a prática de ensino no contexto da educação superior, focalizando a especificidade da área da saúde, desenvolvendo estratégias de formação e desenvolvimento docente de maneira contínua e sistemática, e discutindo diferentes estratégias metodológicas e práticas avaliativas para o processo de ensino e aprendizagem.

O Grupo de Estudos e Pesquisas sobre as Práticas (GEPPRA) constitui núcleo curricular a partir do qual as atividades (módulos e seminários) se desenvolvem e se articulam. Esta potência de integrar e articular decorre da assunção da prática como central para a produção das pesquisas e investigações. Mas, o que sente por prática? Parte-se da compreensão de práxis apresentada por Vázquez (1977), ou seja, a dialética teoria e prática na qual os sujeitos constroem significados e propõem intervenções na realidade.

Portanto, tomar a prática (ação-reflexão-ação) como ponto de partida para empreender transformações no cotidiano do ensinar e aprender em saúde coloca-se como eixo estruturante para o processo de formação.

No dizer de Schön (2000):

> "...Quando um profissional define um problema ele escolhe e nomeia os aspectos que irá observar... Através dos atos complementares de designação e concepção, o profissional seleciona os fatos aos quais se ater e os organiza, guiado por uma apreciação da situação que dá a ela coerência e estabelece uma direção para a ação. Assim sendo, a definição de problemas é m processo ontológico ... uma maneira de apresentar uma visão de mundo." (p. 16)

Neste contexto, a prática como disparadora de situações problemáticas emerge não como mera ilustração ou exemplificação e sim como espaço e tempo que configuram os dilemas vividos no cotidiano. Exige, desta forma, um pensar crítico: refletir sobre o que foi feito ou o que está sendo elaborado implica questionar permanente o próprio fazer, as condições institucionais e as demandas sociais. Assim, a reflexão "jamais é inteiramente solitária. Ela se apoia em conversas informais, momentos organizados de profissionalização interativa." (PERRENOUD, 1999: 11)

A atitude reflexiva a partir da prática se inscreve na tendência de que o saber profissional

amplia-se ao organizar-se em esquemas que integrem teoria e prática, permitindo ao sujeito reconstruir os seus saberes em meio às singularidades das situações cotidianas.

A investigação sobre as práticas docentes, desvelando-se saberes, limites e crenças no campo dos processos de ensino-aprendizagem vividos no cotidiano da formação em saúde, possibilita criar espaços para experiências inovadoras que estejam articuladas às políticas públicas de saúde de educação. (BATISTA e BATISTA, 2005)

No processo de assumir a prática como um eixo estruturante da produção de conhecimento no ensino na saúde, mostra-se importante discutir a concepção de experiência que fundamenta a reflexão sobre a prática. Para Bondia (2002, p.25):

> A palavra experiência vem do latim experiri, provar (experimentar). A experiência é em primeiro lugar um encontro ou uma relação com algo que se experimenta, que se prova. O radical é periri, que se encontra também em periculum, perigo. A raiz indo-européia é per, com a qual se relaciona antes de tudo a idéia de travessia, e secundariamente a idéia de prova. Em grego há numerosos derivados dessa raiz que marcam a travessia, o percorrido, a passagem: peirô, atravessar; pera, mais além; peraô, passar através, perainô, ir até o fim; peras, limite.

Para o autor, a experiência é algo que nos acontece e assim, o sujeito da experiência produz um saber que se configura como próprio:

> O saber da experiência é um saber que não pode separar-se do indivíduo concreto em quem encarna. Não está, como o conhecimento científico, fora de nós, mas somente tem sentido no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular de estar no mundo, que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo). Por isso, também o saber da experiência não pode beneficiar-se de qualquer alforria, quer dizer, ninguém pode aprender da experiência de outro, a menos que essa experiência seja de algum modo revivida e tornada própria. (BONDIA, 2002, p. 27)

Nesta tônica, o ensino, se faz num contexto de práxis e, nesta medida se dá na continuidade de um processo educativo que tem por possibilidade promover uma aprendizagem dialógica. Permitindo uma construção e desconstrução de uma ordem de pensamento que poderia ser linear, mas que nesse movimento transforma-se em um aprendizado significativo para os envolvidos na ação, no “modus operandi” de aprender, ensinar, compreender e aprender as ações, comportamentos e modos do agir em saúde.

Com estas âncoras teóricas, práxis e experiência, os movimentos de reflexão sobre as práticas inscrevem-se como nucleares na trajetória do mestrado, tendo no GEPPRA um espaço curricular intencionalmente planejado para possibilitar o pensar, o narrar, o compartilhar e o intervir, de forma transformadora, no cotidiano da inserção profissional.

3. PROGRAMAÇÃO E CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Considerando a especificidade do Mestrado Profissional, no qual o objeto de pesquisa da dissertação deve, obrigatoriamente, emergir da prática do mestrando gerando um produto de intervenção sobre esta prática pesquisada, o GEPPRA constitui-se em uma atividade de fundamental importância.

Por outro lado, nosso mestrado, ao trabalhar Ensino na Saúde, entende esta prática em três dimensões distintas:

a. O ensino formal, acadêmico, universitário em nível técnico-profissionalizante, Graduação, Especialização (incluindo a Residência) ou mesmo a Pós-Graduação stricto-sensu.

b. O ensino no contexto dos Serviços de Saúde com vistas ao aprimoramento do profissional já inserido no mercado de trabalho (Educação Continuada/Educação Permanente) e

c. O ensino nas comunidades com vistas à promoção de serviços, prevenção de agravos, melhoria da qualidade de vida (Educação em Saúde).

O GEPPRA tem como objetivos estimular o mestrando a:

1. ampliar seu olhar sobre sua prática, relacionando-a com as diferentes dimensões do Ensino em Saúde;

2. sistematizar e descrever estas diferentes dimensões de sua prática;

3. escolher uma destas dimensões e analisá-la criticamente e

4. propor uma intervenção sobre esta prática com vistas à sua transformação.

GEPPRA I

O GEPPRA I objetivou alcançar os 2 primeiros tópicos: ampliação do olhar, sistematização e descrição das diferentes dimensões da prática relacionada com o Ensino na Saúde.

O prazo para a entrega desta tarefa foi fixado em 31 de agosto (23:55h).Sugeriu-se que o Tutor possa acompanhar esta tarefa, proporcionando uma reunião inicial dos mestrandos para que possam, num primeiro momento, compartilhar suas experiências nas 3 dimensões do Ensino na Saúde. Esperava-se que, além de formalizarem esta reflexão inicial possam, por meio dos questionamentos do grupo, ampliar seus olhares.

Cada mestrando deverá, até a data limite, encaminhar o relatório desta fase.

GEPPRA II

O GEPRA II visava o desenvolvimento de uma análise critica do mestrando sobre uma das dimensões de sua prática, ou seja, aquela da qual emergirá seu objeto de pesquisa.

A análise crítica desta dimensão envolveu uma autoavaliação (pontos positivos, pontos negativos, por exemplo) e um olhar externo (do aluno, da comunidade, do colega de trabalho, conforme o caso).

O prazo para esta 2ª etapa terminou no dia 30 de outubro.

GEPPRA III

Finalmente, o GEPPRA III visava o desenvolvimento de uma proposta de intervenção sobre a prática analisada. Esperava-se que, nesta etapa do GEPPRA, o produto de intervenção já estivesse ligado ao objeto da prática que foi pesquisado.

Para esta etapa, o prazo limite foi final de março de 2012, após o Seminário Temático III. Este produto final de intervenção comporá a Dissertação de Mestrado.

SEMINÁRIO SOBRE PRODUTOS

Este momento, desenvolvido nos dias 04 e 05 de agosto de 2012, foi experienciado como uma síntese coletiva sobre os diferentes produtos em diversas fases de elaboração, iniciando-se com a Oficina **PRODUTO NO MESTRADO PROFISSIONAL: características e perspectivas**, coordenada pelos professores Nildo Alves Batista, Lidia Ruiz-Moreno, Gilberto Tadeu Reis da Silva e Maria Cecilia Sonzogno.

A partir deste momento inicial, desenvolveu-se uma apresentação individual dos produtos resultantes das pesquisas, compreendendo exposição oral e discussão coletiva do produto proposto.

4. NARRATIVAS

4.1. (RE) CONHECENDO AS PRÁTICAS (GEPPRA I)

Aproximar e analisar os textos primeiros sobre as nossas práticas, correlacionando as diferentes dimensões do ensino em saúde, podemos identificar diferentes eixos compreendidos em: ensino formal, educação permanente e educação em saúde.

No movimento de agrupar e diferenciar, apreendendo o que há de peculiar em cada contexto e o que une/articula/converge tantas e tão diferentes práticas, foi sendo esboçada uma sistematização que buscou expressar as zonas de convergências.

Relatos sobre o **ensino formal**, em seus diferentes níveis (técnico-profissionalizante, ensino superior, pós-graduação lato e stricto-sensu) e modalidades (cursos de graduação, cursos tecnológicos, especialização, residência médica e multiprofissional em saúde), emergiram nos trabalhos desenvolvidos pelos mestrandos no GEPPRA I.

"Hoje, atuo como docente da Universidade Federal do Acre, tenho formação em enfermagem e fisioterapia e atualmente mestranda no Mestrado Profissional em Ensino e Ciências da Saúde.

Entendendo o binômio ensino-aprendizagem, como um processo interativo constituído por ações docentes e de alunos, resgatando sua história e articulando o saber comunitário ao científico promovendo uma reorganização e re-construção do conhecimento. No entanto, o papel do professor passa a ser de mediador, articulador com o objetivo de facilitar o aprendizado, tendo como eixo o aluno.

Esta atuação, já é observada em algumas instituições que aderiram as Novas Diretrizes Curriculares. Estas, inseridas no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – onde o objetivo é fortalecer o Sistema Único de Saúde SUS, através da integração de conteúdos disciplinares com mudanças pedagógicas, integração ensino-serviço e mudanças no desenvolvimento das atividades práticas que deverão ser voltadas para rede básica.

A pesquisa, inserida no contexto da educação em saúde, pode ser uma maneira de incentivar a busca por novos conhecimentos, tornando o profissional cada vez mais crítico, reflexivo e ético em sua trajetória profissional.

Ainda neste contexto, pode ser vista com educação permanente, quando já formados, tem pretensão de aprimorar, refletir e reconstruir um conhecimento já adquirido.

E por fim, a extensão, uma ligação entre o ensino e o serviço, onde o resultado deve garantir um beneficio para comunidade assistida. Devendo ser melhor explorada na formação acadêmica, que através da conexão entre ensino – serviço, contribui significativamente para o sistema de saúde bem como para a comunidade.

Partindo destas contextualizações, identifico a importância do Pró-Saúde para formação profissional em saúde, destaco a formação na enfermagem por estar inserida nesta realidade.

Diante da necessidade de construção de um novo modelo assistencial de saúde orientado pelos princípios doutrinários e organizacionais do SUS, o Ministério da Saúde e da Educação projetaram o Pró-Saúde.

Nesta visão, o Pró-saúde tem como objetivo central a reorientação da formação profissional, garantindo uma compreensão global do processo saúde-doença, promovendo transformação na geração do conhecimento, ensino e aprendizagem e na assistência a saúde da população.

A partir desses novos conhecimentos, tenho feito varias reflexões sobre meu papel como docente do ensino superior em uma instituição federal, e relaciono a reformulação do projeto-político – pedagógico do curso, como um dos principais pontos a serem trabalhados, sendo destacado pelo Pró-saúde através de suas estratégias de implementação."

"Como mediadora de aprendizagem na Escola Técnica em Saúde, tenho a oportunidade de ter contato com uma parte desse vasto mundo que é a formação técnica em saúde. Trabalho no desenvolvimento do currículo por competência, baseado na metodologia da problematização e aprendizagem por projetos. Apesar de já estar atuando na escola há 3 anos e ter tido a oportunidade de crescer junto com a escola nessa proposta de ruptura com o ensino tradicional, ainda considero que há muito o que aprender e melhorar para que possamos formar profissionais ativos, críticos, que sejam capazes de transformar o meio em que vivem.

É válido ressaltar que apesar de desenvolver atividades de ensino-aprendizagem em uma instituição que trabalha com um ensino não tradicional, eu fui formada, bem como todos os outros profissionais, de forma tradicional e isso também contribui para lentificar o processo de mudança de práticas no ensino".

"A prática que desenvolvo encontra-se na docência universitária e está mais ligada as dimensões do ensino formal e ensino na comunidade. Minha prática se relaciona totalmente ao ensino na graduação no curso de enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC). O modelo curricular da UFAC é disciplinar e dentro desse modelo estou ligada a área de Saúde Coletiva, ministrando aulas teóricas e práticas nas disciplinas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Coletiva, Estágio Supervisionado e também ministro aulas na área de Saúde Mental.

Após minha entrada no mestrado adquiri subsídios para perceber o quão tradicional foi minha formação na graduação e infelizmente eu venho repetindo essa pedagogia tradicionalista por ser a única que eu conhecia. Então, minha prática docente está mais voltada para a pedagogia tradicional com maior concentração de aulas expositivas e pouco uso da abordagem construtivista ou sócio-construtivista. Mesmo dentro da abordagem tradicionalista desenvolvo atividades lúdicas e conduzo os estágios de forma dialogada. Ressalto que este cenário tradicionalista predominante está mudando.

Um ponto de insatisfação que tenho dentro da prática docente está relacionado ao modelo de avaliação, porém visualizo no mestrado a oportunidade de apreender conhecimentos acerca de outros modelos que possam ser utilizados".

"Na dimensão formação acompanho os acadêmicos do 3º semestre de enfermagem em seu primeiro contato com a Atenção Primária em Saúde. Fornecendo subsídios teóricos e práticos nos programas de saúde pública. Conduzindo-os em ações de além do exercício profissional, os mesmos serem sensíveis a relevância dos aspectos epidemiológicos, indicadores em saúde e a humanização da assistência. Realizando atividades que fomentem a subjetividade de sua prática para as diretrizes e fortalecimento do SUS. Na prática, por exemplo, no serviço de imunização deixo identificá-los as necessidades do serviço, que eles relatam serem: aplicação, orientações e registros, então ressalto a importância do controle de temperatura, acondicionamento, transporte e manuseio, através de uma simulação, utilizando uma seringa com água e o livro de registro, onde ao final das reflexões, concluímos que ainda que os mesmos sigam corretamente o que eles identificaram como necessidades, se não aliados as outras importâncias, os indivíduos não serão imunizados, culminando em retorno de doenças já erradicadas, aumentando os gastos aos cofres públicos, dificuldade do controle da doença, aumento das internações, falha do Programa de Imunização, óbitos e piora dos indicadores de saúde. Ao final os mesmos relatam da responsabilidade que apresentam e precisam assumir no serviço de imunização junto a equipe de saúde".

A dimensão relativa à **educação permanente** também se mostrou presente em nossas práticas. Partiu-se de uma compreensão na qual a educação permanente abrange práticas educativas desenvolvidas no contexto do trabalho e direcionadas aos próprios profissionais, com vistas à continuidade de seus processos formativos em uma perspectiva de valorização dos saberes e das experiências cotidianas.

"A Estratégia Saúde da Família – ESF, também conhecida como Programa Saúde da Família – PSF, requer decisão política e institucional no âmbito do fortalecimento da atenção básica conforme norteia o SUS. Tem como base a promoção da saúde na perspectiva da integralidade, territorialização e a continuidade das ações em saúde.

Entendemos que, para alcançar tal transformação se faz necessário ofertar ações de saúde de forma eficaz e eficiente, ou seja, é preciso mudar o processo de trabalho em saúde. Mudança esta que beneficia tanto o cidadão usuário do sistema, como o profissional de saúde. Analisar a atenção integral à saúde significa observar em cada pessoa sua individualidade, suas necessidades específicas, ampliando assim as possibilidades do sujeito de exercer sua autonomia.

Nessa perspectiva e ciente do papel enquanto gestora da atenção básica é precípuo avaliar se o processo de qualificação profissional ofertado aos integrantes da ESF do município de Boa Vista-RR tem interferido na mudança dos cenários de prática; pois vários são os enfrentamentos para se tentar de forma efetiva o fortalecimento da Atenção Básica.

Um dos fatores que nos motivou à pesquisa foi tentar identificar quais as razões da incipiente participação dos profissionais nas capacitações e treinamentos ofertados, porque o alcance dos principais indicadores em saúde manteve-se estático e/ou declinou nos últimos 05 anos, porque os profissionais dizem já saber de tudo e não necessitam mais de treinamento, bem como tentar identificar se as capacitações são pautadas na necessidade da gestão e não nas demandas suscitadas pelos integrantes da ESF a partir da realidade vivenciada pelos atores envolvidos na tentativa de construir novos pactos de convivências e práticas que aproximem o SUS da atenção integral à saúde.

Contudo, a ferramenta da dimensão do ensino no contexto dos serviços de saúde com vistas ao aprimoramento do profissional já inserido no mercado de trabalho principalmente na óptica da

educação permanente é o eixo que mais se aproxima do estudo que vislumbro na tentativa da mudança dos cenários de prática no que tange à atenção básica em saúde.

Uma política de educação permanente em saúde congrega, articula e coloca em roda diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução de sistemas locais de saúde."

"Em minhas atividades no serviço atuo com a educação permanente dos profissionais de saúde, identificando, com a participação deles, as necessidades do serviço e sua atuação, e então planejo a realização das atividades. Apresento duas estratégias: em auditório com um número maior de pessoas; e a in loco, mais utilizada, destacando a assessoria do pólo, para o ambiente de trabalho do profissional. Costumo utilizar esta prática com os recém ingressos, e os atuantes no serviço (médico, enfermeiro, ACS, técnico de enfermagem), para orientação e esclarecimentos acerca dos protocolos dos programas de saúde na atenção primária (Hiperdia, Hanseníase, Tuberculose, Saúde mental, SISVAN, registros de indicadores, preenchimento de boletins, imunização, entre outros). Na oportunidade o profissional expõe sua experiência e dificuldades quanto a realidade do município, e juntos com a equipe estabelecemos o processo de ensino aprendizagem. A última experiência foi nos deslocarmos para esclarecimentos técnicos acerca do novo tratamento da tuberculose e condutas de exames de cultura e sensibilidade e o protocolo de hanseníase.

Na dimensão da Integração ensino e serviço, atuei em acompanhar as atividades que são desenvolvidas no PET Saúde da UEPA, acompanhando as reuniões junto as comunidades, as atividades dos acadêmicos e profissionais, e a elaboração do Plano de Saúde do PET Saúde de 06 equipes da Estratégia Saúde da Família, onde a partir do resultado do plano, o pólo pode somar ao diagnóstico situacional outros aspectos sociais, econômicos e de saúde, que auxiliaram na elaboração do plano de saúde do pólo para os anos de 2011 a 2013, visando a melhoria dos indicadores de saúde. Construção auxiliada pelas reuniões dos acadêmicos, preceptores e tutores do PET junto a comunidade".

"Meu percurso profissional iniciou em fevereiro de 2009 quando comecei a trabalhar como médica no ambulatório de dermatologia no Hospital de Aeronáutica de Manaus (HAMN). Iniciei em seguida uma pós-graduação em dermatologia e em 2010 nesse mesmo hospital, começamos a desenvolver atendimento dermatológico às populações ribeirinhas do interior do estado através do telessaúde.

A Força Aérea Brasileira em parceria com o Pólo de Telemedicina do Amazonas e a Universidade Estadual do Amazonas - UEA, começaram a desenvolver o trabalho com o Ambulatório virtual no dia 05 de maio de 2010, e desde então têm-se alcançado bons resultados com o mesmo. Através dessa ferramenta, médicos de todos os municípios do interior do Estado do Amazonas providos de Internet e cadastrados ao serviço podem enviar casos dermatológicos com imagens que são analisados por no mínimo dois médicos do HAMN, orientando o atendimento adequado para cada caso.

O Telessaúde diz respeito ao uso de tecnologia capaz de transmitir informações para compartilhamento à distância. O recurso vem sendo cada vez mais utilizado em várias especialidades médicas mas tem seu potencial maior em especialidades como a dermatologia que se favorece por conseguir solucionar casos pela interpretação de imagens das lesões em adicional à história clínica. Tal característica é grande valia, pois tem demonstrado grande resolutividade nos casos de baixa complexidade ou de apresentação típica como os atendidos em Unidades Básicas de Saúde do interior do Estado.

O ambulatório virtual desenvolvido na FAB atua nas duas linhas de teleconsulta. A teledermatologia tem sua atuação classificada em duas vertentes de atendimento. A primeira, de teleconsulta não presencial (também chamada assincrônica ou store-and-forward, armazenamento e envio), é realizada por meio do ambulatório virtual, com envio de casos pelos profissionais do interior, atendimento pelos médicos do HAMN na capital e armazenamento de dados pelo sistema. E a segunda (chamada sincrônica ou real-time, tempo real) é realizada em duas etapas. Primeiramente no ambulatório virtual realiza-se a triagem de casos que necessitam de investigação diagnóstica adicional, mais aprofundada, ou ainda dos casos que não apresentavam fotografias de boa qualidade para elucidação diagnóstica. Tais casos são encaminhados para teleconsulta em tempo real por meio do uso de tecnologias que permitem a teleconferência à distância com a presença de ambas as partes envolvidas. De um modo geral, todos os casos são recebidos pelo ambulatório virtual e de posse desses, o médico procede ou com a conduta adequada para cada um ou nos casos de dúvida, com a marcação de teleconferência para aprofundar a investigação diagnóstica, onde neste cenário atuam os médicos e o paciente. Municípios do Amazonas como São Gabriel da Cachoeira, Nhamundá, Autazes, Iranduba, Parintins, Manicoré, entre outros, usufruem dos serviços de saúde à distância que proporciona a segunda opinião especializada.

Dentro deste contexto institucional, cenário e os participantes descritos previamente, é desenvolvida como prática educativa um diálogo por meio informatizado, no qual por meio eletrônico, um médico especialista e um médico "generalista" que atua na ponta, debatem à distância um tema.

A necessidade de ampliar a assistência dessa ferramenta de tão grande utilidade para Estados como o Amazonas, de grande extensão territorial, com municípios do interior carentes de assistência médica e praticamente excluídos de atendimento selecionado por especialidades médicas, contribuirá para atendimentos mais eficazes e resolutivos; para a capital vivenciar a realidade da saúde no interior, ampliando o olhar a partir da interação e trocas cotidianas, com ampliação da rotina, bem como para a Educação permanente dos médicos "generalistas" em áreas remotas.

De acordo com o Ministério da Saúde, a educação permanente (EP) é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde, objetivando buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na organização do trabalho e nas práticas de ensino.

Compartilhar informação e vivências a partir de diferentes realidades buscando sanar dúvidas e construir um plano de trabalho, está sendo possível com essa recente experiência, assim como darsuporte ao nível de atenção básica, reservando os casos clínicos mais complexos para os centros de referência, o que evitaria um deslocamento desnecessário à capital de pacientes com dermatosescomuns.

Os pontos dificultadores também foram observados: alta rotatividade dos médicos que atuam na atenção básica no interior do estado e o atraso no agendamento de teleconferências pelos profissionais dos municípios.

Para mim está sendo uma prática educativa recente que vem propiciando uma integração ensino-serviço privilegiando a atenção básica da saúde e que no decorrer da minha pesquisa, estarei utilizando instrumentos de avaliação para a coleta das minhas inquietações referentes a apropriação do conhecimento dos médicos e processos de transformação da sua prática através da ferramenta telessaúde".

Finalmente, a **educação em (para a) saúde** foi também objeto de nosso cotidiano do trabalho. Esta compreende práticas educativas desenvolvidas com os usuários e/ou comunidades com o objetivo de promoção à saúde, prevenção aos agravos e busca de melhora qualidade de vida, na perspectiva de uma educação emancipadora.

"Desde o ano de 2008 atuo também como enfermeiro no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima, onde minha atividade prática está diretamente à educação em saúde, promovendo ações de prevenção e promoção à saúde, voltada aos alunos e servidores desta Instituição Federal de Ensino e ainda ações pontuais com a comunidade.

Através desta prática, atuando algumas vezes junto a uma equipe multiprofissional, composta por assistentes sociais, médicos, odontólogos, psicóloga e pedagogas, são desenvolvidas ações que incluem palestras, rodas de conversas, cursos e outras atividades que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida e saúde do público atendido.

As atividades relatadas são desenvolvidas de forma programada com agendamento de turmas com temas específicos para cada grupo, sejam eles de alunos ou de servidores, ou ainda atividades não programadas com antecedência, que são algumas rodas de conversas que acontecem em momentos onde alunos de determinadas turmas ou parte destas ficam sem aulas e são reunidos para discussão de alguns relevantes que estão em evidência no momento relacionados à saúde.

Já as atividades nas comunidades são desenvolvidas em eventos programados, dentre os quais está o denominado "IF comunidade", o qual reúne a comunidade na Instituição ou em alguma escola na própria comunidade e onde é mobilizada toda a estrutura da instituição, incluindo a área de ensino com seus cursos técnicos e a área técnica com profissionais das mais diversas áreas do conhecimento. Neste evento são realizadas palestras, cursos e oficinas sobre os mais variados temas, e onde a área da saúde também desenvolve ações de educação em saúde e atendimentos através de médicos, odontólogos e equipe de enfermagem.

Neste contexto, as ações de educação em saúde encerram por envolver toda a Instituição em um objetivo único, qual seja oferecer ao público, tanto interno como externo, o acesso às informações sobre saúde, objetivando prevenir doenças e promover a saúde da população".

"O início de minha prática médica deu-se como médica da Estratégia Saúde da Família - ESF, em uma Unidade de Saúde da Família - USF, onde iniciei concomitantemente o Ensino em Saúde, em suas três dimensões. O Ensino Acadêmico como preceptora da graduação do curso de medicina da Universidade Federal de Rondônia– Unir, a Educação Continuada ao trabalhar capacitações e reciclagens com Agentes Comunitários de Saúde – ACS da USF Pedacinho de Chão e a Educação em Saúde com os grupos de pacientes que organizamos na comunidade para desenvolvimento deste aspecto da Estratégia Saúde da Família. Atualmente reunimo-nos mensalmente com quatro grupos de educação em saúde: um grupo de idosos, hipertensos e diabéticos, um grupo de crianças, um grupo de adolescentes e um grupo de mulheres em idade fértil, cada um deles em uma das semanas do mês.

A educação em saúde é realizada semanalmente, cada semana com um dos grupos citados acima. Cada grupo tem suas características próprias e um vínculo diferente com a equipe. O grupo de idosos, hipertensos e diabéticos é o mais "tradicional" e encontramo-nos com aproximadamente 30 – 40 pacientes uma vez por mês. Número bem maior de hipertensos e

diabéticos é atendido na Unidade, porém a maioria reside na famigerada "área descoberta" e por tal não recebe visitas dos ACS e conseqüentemente apresenta deficiente acesso às informações da rotina da equipe, nem sempre atentando para a data dos encontros toda segunda quinta-feira do mês. Todos os participantes do grupo são cadastrados e possuem um anexo de seu prontuário na pasta do grupo. Os acadêmicos participam de todas as atividades, algumas vezes com aulas expositivas direcionadas aos pacientes e outras apenas como co-adjuvantes das discussões conduzidas pelos profissionais de nível superior. Da mesma maneira os ACS participam de todas as atividades, principalmente expondo dúvidas que norteiam algumas discussões, quando os pacientes não o fazem.

Em todos os encontros realizados, solicitamos que os pacientes selecionem temas de seu interesse, afim de que a partir deles escolhamos os temas dos próximos encontros. Solicitamos também que exponham suas dúvidas sobre patologias cotidianas como resfriados e cefaléias para discussão coletiva, assim como que todos os pacientes que tiveram algum tipo de experiência com aquela patologia a exponha ao grupo. O principal empecilho à construção de um processo de ensinagem na educação em saúde é na verdade um problema social, cujos pilares baseiam-se na deficiência crônica de processos semelhantes na vida destas pessoas, acostumadas a um sistema de saúde excludente e que durante uma vida isentou-se desta responsabilidade frente à comunidade. A busca do conhecimento ainda não se constitui em necessidade vital para estas pessoas, pois não aprenderam a apreender e em maioria se assustam quando usamos palavras como "estudar" e "ensinar", manifestando diversas vezes clara sensação de temor pela escola e os processos ligados a ela. Tais deficiências, associadas à baixa escolaridade dos pacientes tornam limitados os resultados do programa educativo, mas considero que avançamos bastante em alguns aspectos, como a consciência da importância do controle dietético e a necessidade de uso contínuo da terapia medicamentosa prescrita para doenças crônicas, hoje sedimentadas, apreendidas pelos nossos pacientes do hiperdia, que são capazes de claramente explicar uns aos outros a importância e o significado destas duas medidas".

"O ensino nas comunidades com vistas à promoção de serviços, prevenção de agravos, melhoria da qualidade de vida (Educação em Saúde) constitui-se no grande diferencial da atenção primária em saúde e da estratégia de saúde da família. Durante o período em que atuei como odontólogo de uma das equipes de saúde bucal do Município de Porto Velho, atuava junto com a equipe multiprofissional, desenvolvendo atividades de educação em saúde, sendo que essa prática da dimensão de ensino na saúde, acontecia através de momentos planejados pela equipe nas reuniões técnicas, seguindo diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde. Na maioria das vezes, somente os participantes do grupos prioritários (gestantes, idosos, crianças e os seus responsáveis, hipertensos e diabéticos) tinham acesso a essas atividades, que eram realizadas ou na unidade de saúde ou na associação de moradores do bairro (mas repito, somente com esses usuários já mencionados). As atividades eram realizadas de forma pontual e com freqüência semanal, os temas a serem abordados geralmente eram escolhidos ou sugeridos pelos profissionais de saúde. Atualmente, embora não atue mais diretamente com a comunidade em unidade de saúde, pois como já disse, faço parte da equipe de gestão e tenho o importante papel de procurar orientar, principalmente quando requisitado, na organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família/saúde bucal. Particularmente, no que se refere às práticas de educação em saúde, não apenas em relação a uma equipe de saúde específica (como era quando atuava na unidade de saúde) e sim em relação a todas as equipes que compõem a atenção básica do Município

de Porto Velho, motivo pelo qual tenho procurado dar atenção diferenciada a essa questão de educação em saúde inclusive, no sentido de ampliar o olhar sobre como desempenhá-las de maneira a atender aos interesses e necessidades dos usuários do serviço de saúde".

Muitas vezes, nossas práticas relacionadas com o ensino na saúde perpassam as diferentes dimensões, o que evidencia um processo interativo, integrado e transversal. No caminho, fomos ampliando/amplificando nossas práticas. Os movimentos de reflexão presidiam o pensar sobre o que fazemos no âmbito do ensino em ciências da saúde.

" refletir permitiu a percepção da dimensão que esta atividade tem alcançado tanto no ensino formal em nível de graduação, como na qualificação profissional, funcionando como instrumento de educação continuada, e finalmente na comunidade indo de encontro de uma das grandes metas traçadas pelas associações nacionais e internacionais que estudam o Diabetes e congregam especialistas: a educação do paciente, ou seja, a educação em saúde...".

"Mas sem dúvida, o trabalho que desempenho com mais frequência durante todo o ano e que vem ao encontro diretamente ao meu trabalho médico, é o acompanhamento e tutoria dos alunos do quinto e sexto anos na sua passagem pelo Hospital da Criança durante o internato na área de pediatria. Na enfermaria realizamos a visita aos leitos com discussão sobre os casos, excelente local de aprendizado no momento em que a teoria associada à pratica pode ser exercitada livre e conscientemente. As discussões são profícuas e os alunos são chamados a pensar criticamente sobre as condições dos pacientes sob suas responsabilidades, de uma forma cada vez mais aprofundada. Ainda com estes alunos, faço o acompanhamento e orientação do atendimento pediátrico na Unidade Básica de Saúde da UFRR, onde eles são chamados a colher de modo individual a história da criança, realizar o exame físico, propor diagnósticos e condutas. Os casos são discutidos em tempo real e as orientações são dadas no momento do atendimento. Os pacientes, isto é, os responsáveis pelos pacientes apreciam as discussões e entendem a importância deste momento com os alunos e contribuem de forma muito efetiva neste aprendizado. Como parte do programa, aulas expositivas sobre os principais assuntos dentro da pediatria são preparadas e apresentadas pelos próprios alunos, numa aula dialogada e momento para interlocução sobre os casos vistos na enfermaria e ambulatório. Eu faço tutoria ficando a condução da aula a cargo do aluno. A presença de residentes durante nossos encontros enriquece a discussão, assim como a presença dos alunos na reunião semanal dos residentes, onde acontece apresentação de casos clínicos e de artigos científicos..."

"A minha curiosidade, melhor dizendo minha afinidade pela escolha de um tema para dissertação que inclui Saúde Mental/ Atenção Básica ocorreu pelo envolvimento com esta disciplina há três semestres consecutivos indagando-me sobre como decodificar, ou mesmo criar mecanismos para uma atenção à saúde mental no contexto da Atenção Básica ser viabilizada, E por partes é possível ir classificando esta problemática que se caracteriza pela: negação ao assistir devido há séculos de preconceitos; em segundo plano pela visualização da saúde mental apenas nos contextos dos asilos hospitalares, e se entrelaçando com tudo isso vem a Reforma Psiquiátrica e os novos modelos de Saúde Mental aliados a um contingente de usuários e seus familiares dentre outros compondo estatísticas atuais no tocante aos casos de depressão, distúrbios de ansiedade, drogadição enfim, requerendo um local para o seu acolhimento, ou seja, para a consolidação do que a Reforma Psiquiátrica conjuntamente com a Lei Orgânica da Saúde instituíram como direitos onde esta Atenção Básica se inclui como modalidade resolutiva

no sistema de saúde para a redução de danos e internações, promoção à saúde, acolhimento das famílias de usuários de saúde mental como também condução de casos através de mecanismos de referência e contra-referência para os usuários em saúde mental. E metodologicamente penso que refletir sobre como as abordagens que envolvem a saúde mental/atenção básica estão sendo desenvolvidas, na conjuntura das instituições de ensino superior e num contexto multiprofissional, pode indicar caminhos para os serviços de saúde na busca da implantação e consolidação de serviços com olhares mais resolutivos para a temática."

"*O processo ensino aprendizado no contexto da prática hospitalar e da educação em saúde é algo extremamente importante, e quando bem conduzido pode promover tanto a formação do profissional compromissado, competente, habilitado, coerente, correto, justo, humanizado, enfim, pode despertar nesse acadêmico o perfil de profissional adequado para a realidade da saúde no Brasil, como promover as práticas de prevenção, promoção, recuperação e educação em saúde para a população que tanto necessita de uma assistência de qualidade. Acredito que seja extremamente difícil, eu arriscaria dizer, impossível, atuar como docente no contexto do Ensino em Saúde, sem estar inserido nessas duas dimensões: ensino formal e educação em saúde, e me vejo inserida nas mesmas, tentando a cada dia melhorar minha prática com o objetivo de formar pessoas e profissionais, bem como de diminuir as dificuldades presentes na realidade da nossa população.*"

"*Acompanhamos as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos e professores de instituição pública e privada, acolhendo-os nas unidades básicas e nas unidades de saúde de saúde da família, onde com o mestrado pude identificar de forma consistente os três eixos da reorientação da formação do profissional de saúde: orientação teórica, cenários de prática e orientação pedagógica. "*

"*Acredito que com esse Mestrado, muito poderemos contribuir para melhorar nosso desempenho enquanto tutores, preceptores, docentes, e defensores de que a metodologia ativa de aprendizado em que o foco é o aluno, e o professor apenas media, orienta e mobiliza esse aluno para tornar-se um aluno egresso com o perfil de um profissional humanístico, reflexivo, e preparado para exercer a medicina olhando o paciente na sua integralidade.*"

"*Com relação a educação permanente/continuada entendo que esse processo não se dá apenas com a realização de cursos externos que surgem sem necessariamente ser demanda do serviço, mas que a partir da necessidade identificada pelos profissionais do serviço, o próprio grupo pode se reunir e realizar estudos e discussões de casos que fomentam o processo de aprendizagem baseado na demanda apresentada.*"

"*Dentre as três dimensões citadas, a experiência prática da mestranda versa sobre Educação em Saúde, através da preceptoria que é realizada com estudantes do primeiro e segundo ano do curso de medicina. Na comunidade, as pessoas residem numa área geográfica, que se caracteriza por ter grande parte de seus terrenos alagados tendo pontes para acesso as residências. Sem saneamento básico, com fossa negra, as casas são de madeira e tem coleta de lixo semanal. Há pequenos comércios e uma igreja evangélica. Assim, as atividades de ensino-aprendizagem são desenvolvidas na unidade básica de saúde e na comunidade.*

Tem sido interessante observar como tem acontecido a inserção do ensino universitário, mais precisamente, alunos dos primeiros anos do curso de medicina, no serviço da atenção

primária, ou seja, no cenário de práticas (...) percebe-se que há interesse, participação, motivação, atenção, integração, troca de experiências, sensibilização para com a realidade comunitária e com o aprendizado prático. Quanto à mestranda/preceptora tem sido uma experiência rica diante de conceitos, procedimentos e atitudes que devem ser discutidos e reaprendidos no dia-a-dia".

O círculo de fazer, pensar sobre o fazer, voltar a fazer, teorizar sobre o fazer e voltar a fazer, estava desencadeado no grupo. O GEPPRA revelava-se um dispositivo potente para os movimentos de conhecimento, reconhecimento e produção do novo. Gestavam-se produtos...

4.2. POR ENTRE AS REFLEXÕES SOBRE AS PRÁTICAS (GEPPRA II)

O GEPPRA II assumiu como objetivo o desenvolvimento de uma análise crítica sobre uma das dimensões de nossa prática relacionada com o binômio saúde e educação, preferencialmente aquela da qual emergiria nossos objetos de pesquisa. Para analisar criticamente a prática foi sugerido tanto uma auto como uma heteroavaliação:

> *"No segundo momento, o GEPRA II nos pede uma análise crítica sobre as dimensões de nossa prática. Nesta análise discutiremos o teor do que fazemos e o que pretendemos realizar após todo o apanhado dos conteúdos discutidos e as atividades que estamos desenvolvendo dentro de uma das dimensões de estudo na educação".*

A análise crítica desenvolvida pelo grupo recaiu tanto sobre as práticas relacionadas com o ensino formal como de educação permanente/continuada e de educação em saúde.

> *"Em relação ao Ensino na Saúde, a Educação Permanente /Continuada, direcionada aos profissionais já inseridos no mercado de trabalho, com ênfase nos programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (através do Programa Telessaúde Brasil Redes), é a principal dimensão que pretendo aprimorar neste mestrado".*

A maioria de nós utilizou mais de uma estratégia para desenvolver a análise de sua prática.

> *"Nesta dimensão selecionada (Educação Permanente / Continuada), a análise crítica incluirá uma autoavaliação e um olhar externo de um colega de trabalho, médico regulador do Núcleo de Telessaúde do Tocantins".*

A autoavaliação foi realizada por, praticamente, todos nós:

> *"Analiso, portanto que minhas condutas poderiam ter sido diferentes se me apropriasse e fundamentasse minhas ações nas portarias pertinentes (...), ações que transcendessem as alíneas das portarias e contemplassem acompanhamento das atividades, envolvimento sistemático junto aos preceptores, tutores, acadêmicos e comunidade com ampliação do olhar. Fatores que poderiam ter favorecido a melhor integração ensino e serviço com exploração das potencialidades dos cenários e dos envolvidos".*

Referindo-se ao ambiente de trabalho, uma colega relata que a:

> *"unidade de saúde que trabalha, durante mais ou menos 6 meses do ano, funciona como unidade de referência para hidratação venosa nos casos de dengue, e esse processo de mudança para adaptação da unidade para esse tipo de atendimento e readaptação para atendimento ambulatorial, gera um desânimo nos profissionais, e ainda nos momentos que o atendimento está voltado para os casos de dengue, os profissionais não são liberados para capacitações dos procedimentos que fazem parte da rotina do serviço ambulatorial."*

Em relação à docência na graduação, emerge um depoimento:

> *"Ao observar minha atuação, percebo que, apesar de egressa do ensino tradicional, consigo na medida do possível agir com novas estratégias, porém dependo imensamente dos acadêmicos para que isso de fato ocorra, haja vista que de nada adianta proporcionar novas metodologias quando o aluno não entende o processo e não atua em conjunto como um ser ativo, crítico e reflexivo. O papel do acadêmico no processo depende de muitos fatores, que vão desde a esfera pessoal (perfil dos mesmos, por exemplo) até a minha capacidade enquanto docente de estimular esse aluno para a vivência plena de uma prática inovadora".*

Ao analisar a docência de graduação em Enfermagem:

> *"Não nego a importância do íntimo contato dos estudantes com a realidade social da comunidade que causou admiração e angústia em alguns estudantes. Alguns relatavam que não conheciam a cidade em que moravam e que a disciplina estava "abrindo os olhos deles". Um aluno comentou que Enfermagem em Saúde Coletiva era "a disciplina mais bonita do curso" porque havia uma preocupação social muita grande".*

A Política Nacional de Humanização (PNH) também objeto de prática, mobilizou reflexões:

> *"foi algo que mexeu muito com todos que estavam envolvidos no projeto e acredito que conseguimos a mudança de atitudes de alguns profissionais. Percebo que a grande dificuldade vivenciada nesse processo foi que as coordenações e o grupo como todo não estavam preparadas para mediar esse processo, o que levou ao desgaste e adoecimento do grupo. Muitos foram os conflitos vivenciados, sendo que alguns não foram possíveis de serem sanados".*

A heteroavaliação foi também muito usada por nós nesse processo de análise crítica de nossas práticas:

> *"Durante a avaliação da disciplina em que peço para os estudantes falarem dos pontos positivos e negativos do percurso da mesma, eles dizem que um ponto positivo é o contato que eles têm com indivíduos que sofrem com transtorno mental, falam também da forma que conduzo a disciplina com flexibilidade, compreensão e clima amigável. Em relação a pontos negativos, um citado é a forma de avaliação do conhecimento construído, especificamente o teste escrito. Alguns acadêmicos não acham justa essa forma de avaliação".*

Uma busca específica para ampliar a análise sobre a prática foi feita por alguns de nós, com a elaboração de um instrumento específico.

> *"Os alunos preencheram um questionário com afirmações relacionadas à tolerância, capacidade de diálogo, críticas oportunas, interação com os alunos, cordialidade, equilíbrio emocional, comprometimento com o aprendizado, competência técnica e profissional e facilidade de trabalhar em grupo. Para cada afirmação, havia cinco respostas (nunca, raramente, às vezes, quase sempre, sempre).*

> *"Para analisar o olhar externo dos alunos, foi aplicado um questionário com dez perguntas, para avaliação do docente sob a ótica do aluno, cujas alternativas de respostas foram elaboradas segundo orienta a escala de Lickert onde se insere uma série de itens ou afirmações sobre um objetivo determinado, assinalando o grau de acordo ou desacordo com a afirmação. Nessa escala há sempre cinco respostas possíveis e no final somam-se os pontos para avaliar o resultado da investigação. O referido questionário foi disponibilizado aos alunos do segundo ano, que na ocasião estavam em número reduzido (apenas dez do total de trinta), considerando que a maioria da turma estava ausente para participação em congresso médico fora do estado".*

Colegas de trabalho também foram consultados para desenvolver uma análise crítica das práticas:

> *"Dois colegas do serviço (preceptores do PET Saúde) apontaram como aspectos negativos, que esperavam que estivesse munida de conhecimento e informações acerca do PET Saúde para dar suporte, em confirmar que eu não estava tão segura no início, deixaram suas ações um pouco soltas, levando as atividades com as informações dos tutores, mas que esperavam um melhor acompanhamento do pólo".*

> *"Consultando uma das profissionais da equipe, esta acredita que um dos pontos ainda muito frágeis no planejamento das ações é a pouca participação dos atores envolvidos no processo, ou seja, na realização de práticas educativas com alunos, servidores e comunidade, estes nem sempre são incluídos nas discussões, fazendo com que algumas vezes o processo ainda ocorra de forma verticalizada e impositiva, indo contra uma proposta pedagógica sócio-construtivista".*

Refletir sobre a própria prática a partir da avaliação dos estudantes:

> *"Falar da professora é muito fácil e difícil ao mesmo tempo. Talvez, até o final desse texto eu consiga esclarecer essa dicotomia. Com uma metodologia um tanto particular, suas aulas são surpreendentes, dinâmicas e esclarecedoras. Os conteúdos são ministrados com leveza, nos envolvendo de tal maneira, que não sinto dificuldade alguma em assimilar os conteúdos. A assiduidade é palavra de honra para a Professora. Nunca presenciei nenhum atraso seu. Quanto às avaliações, não poderia ser diferente. A única professora que já conheci que passa duas avaliações tão diferentes e que aprofundam tantas questões: uma com avaliação de conteúdo (nota dada por ela); e outra com nossa avaliação, sobre a sua atuação enquanto professora, dos conteúdos ministrados e o mais incrível ainda, sobre qual nota damos a nós mesmas, sobre nossa atuação e prática da disciplina. Realmente, essa metodologia de avaliação é peculiar à Professora. Nós, alunas, temos uma relação com a Professora Ana Flávia que ultrapassam as fronteiras da academia. Desde o início ela demostrou muita disponibilidade e acessibilidade. Posso dizer que não temos, ainda, uma relação de amizade mais profunda. Mas, que sua dedicação, atenção e sensibilidade faz com que, cada vez mais, nos sintamos à vontade em estarmos com ela e conversamos sobre nossos assuntos inclusive, um tanto quanto mais pessoal. Só tenho a agradecer à Professora por toda a sua dedicação, atenção e oportunidades. Talvez um dia eu possa fazer por ela o que ela tem feito por mim. Tenho certeza, que ela não faz idéia do quanto esses últimos quatro anos, que a tenho como minha professora, e no último ano em especial, tem modificado e engrandecido a minha vida. Diante de tantos agradecimentos, fica impossível descobrir pontos negativos na "minha" Professora".*

> *"Como pontos negativos, segundo os discentes, existe um excesso de atividades solicitadas, tanto em sala de aula como em atividades práticas, como por exemplo: produção de texto, estudo de caso, leitura de artigos e textos, discussões e ainda "provas e seminários tradicionais", algo que me chamou imensamente a atenção, pois prova que ainda me encontro no meio do caminho, nem totalmente inovadora, nem totalmente tradicional, mas sim tentando caminhar para o que diz a reforma curricular".*

"Em contato com os acadêmicos no cenário de prática abordei 5 acadêmicos de enfermagem, onde dois deles também são técnicos de enfermagem atuantes. Informei-os sobre a necessidade da construção deste relatório e a opinião externa sobre o aprendizado no cenário de prática, questionando-os acerca dos pontos positivos e negativos e curiosamente todos atribuíram estes pontos a conduta do professor. Relataram que dependendo da forma como certa atividade prática se dá (ou é conduzida) pode causar influência na eleição de preferências por áreas de atuação. Como por exemplo, caso considerem que uma prática em pediatria foi mal sucedida, "por conta da conduta docente" ou "traumatizante" (como citam) fará com que criem preconceitos a práticas em pediatria, futuramente, por medo, insegurança e falta de conhecimento; repudiando a atuação a pediatria. Por outro lado, caso a atuação nesta futura prática pediátrica tenha se dado satisfatoriamente, onde o professor teve uma conduta adequada pode desmistificar preconceitos sobre o tema, à medida que adquirem conhecimentos científicos, destrezas e confiança sobre suas próprias condutas, podendo chegar ao ponto de passarem a gostar do tema antes repudiado."

O exercício de reflexão possibilitou uma apropriação singular do fazer no campo do ensino em ciências da saúde:

"Enfim, minha prática profissional hoje é bem mais consciente devido à imersão no universo do ensino proporcionada pelo MPNorte. Acredito que a formação que estamos tendo esteja transformando minha vida docente de forma significativa."

"Após meu ingresso no mestrado venho tentando modificar alguns pontos em minha prática de forma a contribuir mais significativamente no cenário e contexto que atuo".

4.3. CONSTRUINDO INTERVENÇÕES NAS PRÁTICAS (GEPPRA III)

Como consta no programa, o GEPPRA III visou o desenvolvimento de uma proposta de intervenção sobre a prática por nós analisada. Esperava-se que, nesta etapa do GEPPRA, o produto de intervenção já estivesse ligado ao objeto da prática que vinha sendo pesquisado.

Por entre estudos, análises, desenvolvimento de pesquisas, discussões coletivas e reflexões partilhadas, os **produtos como intervenções nas práticas** foram sendo delineados e concretizados.

Instigante perceber que o grupo foi se apropriando de suas práticas, intencionalidades e desafios, ampliando as possibilidades do olhar crítico sobre o próprio fazer e superando a reiteração de ações prescritas, normativas. Foram tecidas redes de compreensão no diálogo com o outro e consigo: Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão (Paulo Freire, 1987, p.78).

Neste itinerário de investigar, apreender, captar, interpretar, pode-se escutar demandas, necessidades e expectativas, as quais foram orientando o grupo e cada mestrando na construção do produto como ação-criação de intervir e trabalhar a favor da transformação: mudar é difícil mas é possível (FREIRE, 2011, p. 20).

Com o objetivo de instrumentalizar os mestrandos a respeito de produto, foi realizada um Seminário específico sobre esta temática em agosto de 2012. No período da manhã foi feita uma discussão a respeito de produto no contexto do Mestrado Profissional.

Nesse sentido, foi enfatizado que o produto deve, obrigatoriamente, derivar da ampliação do olhar sobre a prática pesquisada. Partiu-se do pressuposto de que o pesquisar a prática com o rigor científico desenvolve a capacidade criativa e transformadora de quem a executa.

As diferentes dimensões da prática relacionada com o ensino na saúde foram assim retomadas. No campo da **educação em saúde** (total de sete pesquisas), emergiu um pressuposto fundamental para a elaboração de produtos de intervenção:

> *"instrumento de transformação social que coloca a cultura no centro de seu processo, possibilitando atuar sobre a representação da comunidade, para sobre ela agir. Nesse modelo busca-se propiciar aos profissionais e comunidade os recursos para conhecer, compreender e agir na sociedade para que se emancipem".*

A **educação permanente** foi o eixo orientador para 13 propostas, as quais são desdobramentos de pesquisas que evidenciaram a potência e a urgência de intervir na lógica da produção do trabalho em saúde a partir de espaços educativos e formativos: ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo (FREIRE, 1987, p. 39).

Assim, a educação permanente como uma das expressões do Ensino em Ciências da Saúde, demanda produtos de intervenção que leve em consideração que esta dimensão:

"não se define como situações pontuais, mas relacionadas com a gestão da equipe, com as experiências dos trabalhadores, com os sentidos atribuídos às atividades, com os desejos de aprender, para o desenvolvimento de ações educativas de caráter contínuo, implicado, significativo".

O **ensino-aprendizagem na graduação em saúde** situou-se como um campo privilegiado no grupo (13 pesquisas nessa dimensão). Apreende-se uma compreensão que encontra nas palavras de Paulo Freire uma tradução singular: a alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria (FREIRE, 2011, p.16).

Um segundo momento de discussão se deu a partir do relatório de Avaliação trienal do Comitê de Ensino em Ciências da Saúde da CAPES. Neste Relatório, são enumerados possibilidades de produtos derivados de pesquisas de Mestrados Profissionais:

1) Prestação de serviço (inclui serviço técnico, consultoria assessoria, parecer, serviço na área da saúde, auditoria, carta, mapa ou similar, manutenção de obra artística, maquete, curso de capacitação profissional; avaliação de tecnologia em saúde; análise da situação epidemiológica; estudos sobre comportamentos, atitudes e práticas em saúde; análises econômicas; resultado de desempenho clínico).

2) Desenvolvimento de material didático e instrucional (incluir manual e protocolos).

3) Desenvolvimento de produto (inclui desenvolvimento de aplicativo. Protótipo. Software sem registro, serviços de informação).

4) Desenvolvimento de Técnica de processo (inclui aperfeiçoamento de processo de produção. Controle da produção e da qualidade; técnicas de gravação de áudio e vídeo; direção artística; proposição e desenvolvimento de modelos de gestão, educacionais ou de assistência; testes e técnicas psicológicas).

5) Elaboração de projeto (inclui desenvolvimento de política de saúde, avaliação de políticas e programas).

6) Patentes (inclui outros registros no INPI, tais como software com registro: especificar o grau de utilização ou se está em fase de registro).

7) Divulgação técnica (inclui artigos publicados em revistas técnicas, jornais e revistas de divulgação par ao público em geral; apresentação de trabalho; publicação em conferência; programa de rádio ou televisão; divulgação de trabalhos realizados e resultados obtidos em congresso técnicos com efetiva participação de profissionais do setor; em publicações técnica, com expressiva circulação nesse setor devem ser especialmente valorizadas).

Outro tipo de produção técnica considerada relevante pelo programa: este tópico permite incorporar aspectos que poderão ser captados previamente: este tópico é relevante no sentido de resgatar uma das características do MP, relacionada ao atendimento da demanda da sociedade" (BRASIL, 2010, p. 33).

Frente estas sugestões apontadas, passamos a uma fecunda discussão sobre a possibilidade de aplicá-las nos objetos de pesquisa desse mestrado. No âmbito da prestação de serviço, foram enfatizados: assessoria específica e parecer (a um programa educativo, por

exemplo), um curso de capacitação profissional, uma avaliação de tecnologia em saúde; estudos sobre comportamentos, atitudes e práticas em educação na área da saúde.

O desenvolvimento de material didático e instrucional (incluindo manuais, livros ou capítulos didáticos, cartilhas, dentre outros) tanto impressos como eletrônicos foi também considerado como adequado em boa parte das pesquisas. Também o desenvolvimento de aplicativos e Softwares educativos mostram-se possíveis, realçando a importância e as múltiplas possibilidades de uso do telessaúde.

Desenvolvimento de Técnicas de processos incluiu técnicas de gravação de áudio e vídeo educativos, proposição e desenvolvimento de modelos de gestão educacionais, tanto nos diferentes níveis do ensino forma como nas políticas e práticas de educação permanente e de educação em saúde.

Divulgação da pesquisa realizada em revistas técnicas, jornais e revistas de divulgação para ao público em geral, em programas de rádio ou televisão foram também discutidos. Considerou-se as diferentes possibilidades de uso destes veículos publicados regularmente pelas associações profissionais do campo da saúde.

Da mesma forma, foi considerada a possibilidade de divulgação dos resultados da pesquisa como: apresentação de trabalho em congressos técnicos com efetiva participação de profissionais do setor, tanto no formato de conferência ou outra estratégia educativa.

Finalmente, o registro de patentes (como, por exemplo, um software educativo com registro ou outros produtos pertinentes) foi considerado a excelência de um produto derivado de uma pesquisa direcionada à prática do pós-graduando.

No período da tarde, os mestrandos apresentaram individualmente seus possíveis produtos de intervenção nas suas práticas. Observamos que 7 pesquisas de educação em saúde inspiraram intervenções que pretendem mobilizar comunidade, profissionais, sujeitos em aprendizagem: agentes comunitários, práticas educativas junto a grupos populacionais, materiais educativos, estratégias de grupo na perspectiva da intersetorialidade.

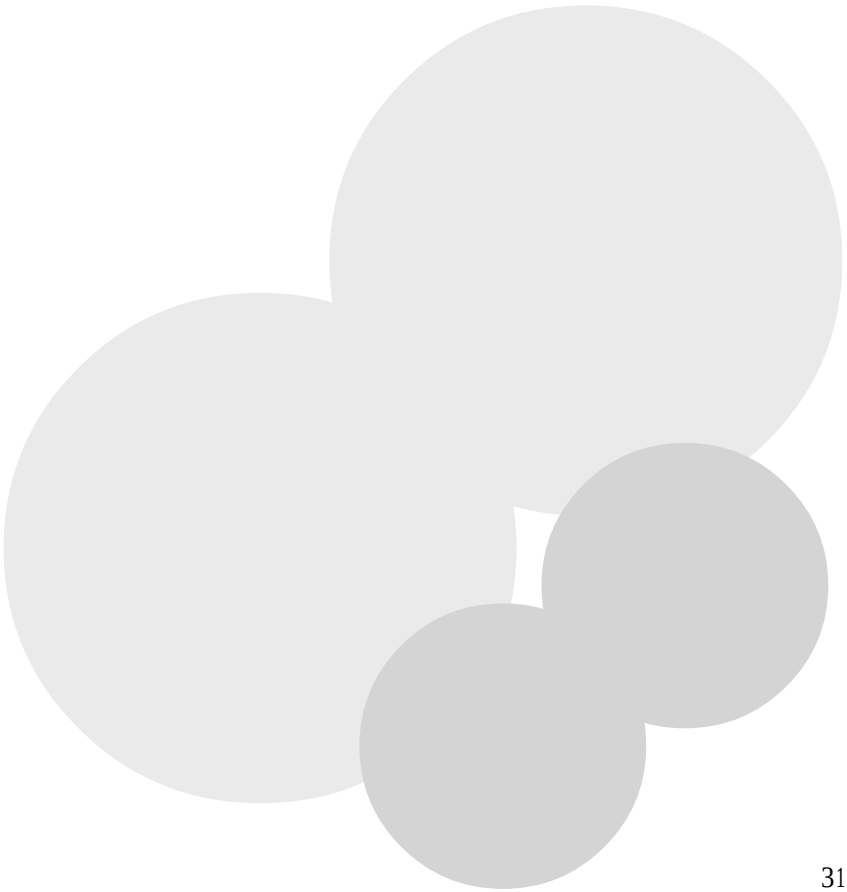
Nas 13 pesquisas sobre práticas de educação permanente, os produtos projetados abrangem criação de espaços formativos (oficinas, grupos de discussão, cursos), ambiência virtual com interatividade, materiais educativos, biblioteca virtual. Todos estes produtos seriam orientados pela perspectiva da problematização, do binômio aprendizagem-trabalho, reconhecendo *que ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo* (FREIRE, 1989, p.39) e que por isto *todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso, aprendemos sempre.* (p.31)

No contexto dos diferentes níveis do ensino formal (13 pesquisas), emergiram propostas vinculadas à criação de disciplinas transversais e multiprofissionais, espaços de discussão para discentes e suas vivências formativas, oficinas com professores sobre a formação em saúde e as metodologias inovadoras, inserção de espaços virtuais e ambiências mediadas por tecnologias de comunicação e informação, estratégias de avaliação permanente de práticas extracurriculares (como as ligas acadêmicas), configuração de experiências interprofissionais de aprendizagem em cenários da atenção básica e projetos de extensão envolvendo estudantes e professores na abordagem de temáticas como humanização, ética e direitos humanos.

A gestão também foi destacada como um campo que demanda intervenções: 01 pesquisa originou trabalho formativo com gestores das instituições de ensino e dos serviços de saúde envolvidos em Programa de Residência Multiprofissional em Saúde.

Toda a rede de produtos projetada e construída a partir das pesquisas permite reconhecer a potência da formação stricto-sensu implicada com a realidade e as demandas sociais, situando com vigor a função social do Mestrado Profissional Ensino em Ciências da Saúde. Inspira-nos as palavras de Paulo Freire (1987):

> *Ai daqueles que pararem com sua capacidade de sonhar, de invejar sua coragem de anunciar e denunciar. Ai daqueles que, em lugar de visitar de vez em quando o amanha pelo profundo engajamento com o hoje, com o aqui e o agora, se atrelarem a um passado de exploração e de rotina.*



5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa, como atividade inerente do ser humano, nos instiga à transformação da realidade ou do fenômeno estudado à luz dos achados do processo investigativo. O mestrado profissional nos desafiou constantemente à um olhar crítico e ampliado sobre a nossa prática para que ao final de nossa experiência formativa, especialmente do processo investigativo, pudéssemos verdadeiramente contribuir para a melhoria de nossas realidades.
(REGIS, 2012)

Este Caderno é produzido em um tempo histórico que coincide com a defesa das primeiras Dissertações e os produtos concretizam-se:

CRIAÇÃO DA REDE NORTE SOBRE ENSINO DA SAÚDE COLETIVA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: este produto derivou-se da pesquisa ENSINO DE SAÚDE COLETIVA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL. A rede pretende promover a articulação entre professores e estudantes de enfermagem da Região Norte, fomentando estudos e práticas de ensino de saúde coletiva em toda a região, bem como parcerias interinstitucionais. A rede utiliza um blog para tal função. O blog é uma página virtual que pode ser acessada em toda a rede de internet mediante um endereço específico e comunica-se com os visitantes por meio de postagens: www.saudecoletivanorte.blogspot.com.

RELATÓRIOS TÉCNICOS da pesquisa acima apontada destacando o desempenho específico dos sujeitos de cada escola foram também desenvolvidos com o objetivo de discussão interna a cada um dos cursos.

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE ORIENTAÇÃO AOS DISCENTES: este foi o produto originado da pesquisa O ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO NO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. A partir das discussões acerca das diretrizes pedagógicas do novo currículo do Curso de Enfermagem da UFPA, sob o olhar dos discentes, foram evidenciados diversos aspectos positivos e negativos em relação às vivências dos estudantes frente à nova proposta curricular. Tanto as potencialidades como os entraves sinalizam para a relevância de fornecer apoio aos estudantes por meio da implantação de um núcleo capaz de orientar os discentes para sua inserção efetiva nas propostas curriculares vigentes nos cursos da área da saúde da UFPA.

PROJETO PENSANDO E FAZENDO O PET SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA UFPA-MUNICÍPIO DE ANANINDEUA. Na perspectiva de contribuir para um olhar ampliado sobre o lugar e atuação do preceptor no PET-Saúde, partindo dos achados e análises da pesquisa EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: UM ESTUDO DO PET SAÚDE A PARTIR DA ÓTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE, apresenta-se o presente projeto. Neste contexto, projeta-se uma experiência formativa que possa compreender um curso de extensão universitária, com encontros presenciais e momentos de discussão em ambiente virtual, sendo desenvolvido no decorrer da preceptoria (abrangendo desde a preparação inicial do preceptor, sua inserção no cotidiano da preceptoria e o movimento de avaliação da prática).

CRIAÇÃO DO CURSO EDUCAÇÃO NA SAÚDE PARA FORMADORES NA PRATICA DE CUIDADOS NOS EIXOS DO SUS: dada a ausência de formação do docente assistencial do programa, e a partir dos dados da pesquisa , propõem-se um curso de pós-graduação (lato-sensu) no formato de especialização direcionado para a Residência Multiprofissional em Saúde do Estado do Amazonas, na modalidade semi presencial com auxilio de tutores (facilitadores experientes nesse processo). Os conteúdos serão organizados através do processo ensino-aprendizagem orientados para o desenvolvimento de competências, priorizando o uso da aprendizagem baseada em problemas - ABP que se caracteriza pelo uso de uma situação vivida ou construída como momento disparador para a aprendizagem.

PROGRAMA DE APRENDIZAGEM PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA - PAP/ESF: a partir dos resultados da pesquisa, OS PROCESSOS EDUCATIVOS DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, foi possível elaborar uma proposta educativa aos profissionais enfermeiros da ESF. A dimensão mais adequada para aplicação da proposta de intervenção é a educação permanente, a qual não se define como situações pontuais, mas relacionada à gestão da equipe para o desenvolvimento de ações educativas de caráter contínuo e participativo, uma vez que se estabelece a partir dos problemas enfrentados na realidade, possibilitando a transformação das práticas profissionais e dos saberes.

RELATÓRIOS TÉCNICOS PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E GESTORES DO SUS. A partir dos dados da pesquisa EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM PORTO VELHO / ZONA RURAL E URBANA, propõem-se a elaboração de relatórios técnicos dos resultados encontrados para as equipes de saúde da família e para a gestão local, bem como a promoção de encontro com esses atores para reflexão sobre as suas práticas de educação em saúde com base nesses relatórios.

Os produtos apresentados acima traduzem o compromisso em produzir conhecimento cientificamente relevante e socialmente referenciado. Continuamos a aprender com Paulo Freire (2000):

> *Não é possível ser gente senão por meio de práticas educativas. Esse processo de formação perdura ao longo da vida toda, o homem não pára de educar-se, sua formação é permanente e se funda na dialética entre teoria e prática. A educação tem sentido porque o mundo não é necessariamente isto ou aquilo, e os seres humanos são tão projetos quanto podem ter projetos para o mundo (p. 40).*

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, N. A.; BATISTA, S H. S.S. Desenvolvimento Docente em Medicina: a prática como elemento estruturante. In: ABDALLA, I.G.; BATISTA, N.A. ; BATISTA, S.H.S.S. (Orgs.). Ensino em Ciências da Saúde. 1ed. São Paulo: Arte e Ciência, 2005, v. 1, p. 303-316.

BRASIL. CAPES. RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO TRIENAL: ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2010. Disponível em http://trienal.capes.gov.br/wp-content/uploads/2011/01/ENSINO-DE-CM-RELATORIO-DE-AVALIAÇÃO-FINAL-jan11.pdf. Acessado em: 05 de novembro de 2012.

BONDIA, J. L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação. ANPED, n. 19, Jan/Fev/Mar/Abr, 2002, p. 20-28.

FREIRE, PAULO. Pedagogia da Autonomia - Saberes Necessários à Prática Educativa. 13 edição. Editora Paz e Terra: São Paulo, 2011.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 3 edição. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Autores Associados: Cortez, 1989.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: UNESP, 2000.

PERRENOUD, P. Formar professores em contextos sociais de mudanças. Revista Brasileira de Educação São Paulo: ANPEd, nº 12. 1999.

SCHÖN, D. Educando o Profissional Reflexivo – um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

VASQUEZ, A. Filosofia da Práxis. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

Cadernos da **Coletânea** MP**Norte**

1 Introdutório

2 Ensino em Ciências da Saúde; Planejamento e Currículo

3 Metodologia da Pesquisa

4 Aprendizagem e Interdisciplinaridade na Formação em Saúde

5 Práticas Educativas em Saúde

6 Avaliação: Processos e Modelos

7 Políticas de Saúde e Educação

8 GEPPRA

Venda Proibida - Distribuição Gratuita

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo 1933

CEDESS

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da **Saúde**

GOVERNO FEDERAL BRASIL PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA