

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE**

Pedro Henrique Oliveira Bernardi

Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III: análise dos processos de trabalho e proposta de intervenção.

**Porto Alegre
2023**

Pedro Henrique Oliveira Bernardi

Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III: análise dos processos de trabalho e proposta de intervenção.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Prof. Dra. Cleidilene Ramos Magalhães

Co-orientadora: Prof. Dra. Fúlvia da Silva Spohr

**Porto Alegre
2023**

Catologação na publicação Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Oliveira Bernardi, Pedro Henrique
Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III: análise dos processos de trabalho e proposta de intervenção. / Pedro Henrique Oliveira Bernardi. -- 2023.
155 f. : tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2023.

Orientador(a): Cleidilene Ramos Magalhães ;
coorientador(a): Fúlvia da Silva Spohr.

1. Educação permanente em saúde. 2. Atenção psicossocial. 3. Alcool e outras drogas . 4. Centro de atenção psicossocial. 5. Saúde. I. Título.

Folha de Aprovação
Pedro Henrique Oliveira Bernardi

Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III: análise dos processos de trabalho e proposta de intervenção.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Ensino na Saúde.

Data da Aprovação: 27/04/2023

Banca Examinadora

Profª. Dra. Luciana Bisio Mattos

Profª. Dra. Márcia Rosa da Costa

Profª. Dra. Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira

RESUMO

O presente estudo lança o olhar sobre os Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), referência no atendimento de usuários com sofrimento psíquico decorrentes do uso de substâncias, a complexidade da clínica proposta e seus processos de trabalho. Diversos desafios em sua operacionalização, dentre estes a formação acadêmica e seu distanciamento com a prática foi destacado como de extrema relevância pelo autor do trabalho, a partir de sua vivência em diferentes serviços deste modelo. Parte-se da compreensão que as instituições de ensino não acompanharam as demandas provenientes do modelo, mantendo por vezes um modelo clássico de ensino voltado para a atenção clínica. A partir da revisão bibliográfica do tema, observou-se que esta problemática vêm sendo abordadas em diferentes estudos e políticas, buscando propostas de dirimir estas lacunas, tomamos a Educação Permanente em Ensino como objeto deste estudo, devido às suas características enquanto ferramenta de ensino em serviço, proposta como metodologia teórico-prática de aprendizagem baseada na problematização do cotidiano. O estudo, vinculado ao Mestrado Profissional do PPGENSAU da UFCSPA, buscou analisar como se organizam prática e conceitualmente os processos de trabalho voltados para a EPS nos CAPS AD III, observando as demandas provenientes do profissionais e buscando elementos para o fortalecimento deste espaço, a partir da construção de produtos técnicos e científicos que sirvam de disparadores para a prática. Para isso, adotou-se como metodologia do trabalho a pesquisa-ação por suas características intervencionistas e inovadoras que corroboram com o objetivo do estudo. Os dados foram coletados através de um instrumento online, estruturado, com perguntas abertas e fechadas, construído, a partir de cinco eixos temáticos para a compreensão dos processos de trabalho e das demandas políticas, técnicas e teóricas dos profissionais. Para a análise de dados foi utilizada a análise temática (Minayo, 2006) identificando os núcleos de sentido para o planejamento das ações. Como resultados, em relação aos processos de trabalho, foram identificadas demandas de formalização e sistematização do espaço, sinalizado pelos profissionais como importante e potencial para a qualificação do trabalho e melhoria nas capacidades teórico-técnicas, e suas demandas emergentes de aprendizagem nas temáticas propostas. Considera-se que a EPS acaba por perder espaço na organização do cotidiano decorrente da sobrecarga de trabalho, da alta demanda e dos recursos escassos para sua organização. Compreende-se que estas características estão vinculadas a complexidade da clínica, do crescimento das taxas de acesso e, principalmente, pelo modelo de gestão e contratualização dos serviços, submetidos

a uma avaliação da prefeitura que tem como primazia o caráter quantitativo, dando ênfase aos atendimentos ambulatoriais e individuais. A partir da compreensão das demandas elencadas pelos profissionais, foi elaborado um produto educacional intitulado: Guia para Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III, no qual buscou-se, a partir da discussão com a literatura sistematizar elementos que sirvam como orientador para a organização do espaço de desenvolvimento da EPS. O guia é composto por três capítulos abordando a Educação Permanente em Saúde, a partir dos conceitos e políticas e da introdução das temáticas de aprendizagem significativa e metodologias ativas de ensino; no segundo capítulo apresentam-se possibilidades de sistematização para o espaço através do conceito de Projeto Político Pedagógico, com um roteiro que apresentam elementos com a expectativa que possa inspirar a construção no serviços; o terceiro capítulo elucida uma proposta a partir de aspectos práticos, sendo composto por descrições das principais metodologias ativas de ensino e orientações para o planejamentos dos percursos formativos da Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD. Almeja-se com o guia, responder as principais dificuldades visualizadas pelos profissionais no processo de trabalho envolvendo a EPS. O produto foi avaliado pela banca de defesa da dissertação e posteriormente será apresentado aos participantes da pesquisa, como parte da discussão e evolutiva do estudo.

ABSTRACT

In this study, we take a look at the Psychosocial Care Centers - Alcohol and other drugs (PCC - AD) - a reference in the care of people with psychiatric suffering due to substance abuse -, at the complexity of the proposed clinics and its working processes. After identifying various challenges in its operation, the author of this study highlights the distance between the academic and the practice fields as one of extreme relevance, based on his experience in different centers of this kind. Based on that, we comprehend that the educational institutions have not followed the demands coming from this model of service, most of the times keeping a traditional teaching method focused on clinical care. After making an extensive bibliographical research, we have noticed that this problematic has been being discussed in different studies and politics. Seeking proposals to fill these gaps, we took the Continuing Education in Teaching as the main object of this study, due to its characteristics as an educational tool, proposed as a theoretical-practical learning methodology based on problematizing everyday life. Our study – linked to PPGENSAU's professional master's degree at UFCSPA – has sought to analyze how the working processes are practically and conceptually organized towards a Continuing Education in Health (CEH) inside the PCCs - AD III, observing the professional's demands and seeking elements to strengthen this space by making technical and scientific products that serve as triggers to the practice. Aiming at the before mentioned, we have adopted the action research as the methodology of work, because of its interventional and innovative features which corroborate with our goals. The data was collected through an electronic online tool with open and close-ended questions built upon five thematic axes intended to comprehend the workflows as well as the political, technical and theoretical demands of the professionals. For the data analysis we have utilized the thematic analysis method (Minayo, 2006), by the identification of nuclei of meaning for the planning of our actions. As a result, related to the working processes, we have identified claimings for the formalization and systematization of the physical space, identified by the professionals as important and potential to qualify the work and to enhance theoretical-practical capacities and their emerging demands of learning withing the proposed themes. We have analyzed that the CEH ends up losing space in the daily routine, due to work overload, high demand and the scarce resources for its organization. We understand that these characteristics are tied to the clinics' complexity, the increasing access rates and, mainly, to the managing and contractual model of these centers, which are submitted to a city hall evaluation that has as its primacy the quantitative nature, focused on individual and

outpatient care. Based on the understanding of the professionals' elected demands we have developed an educational product called "Guide to Continuing Eduaction in Health within PCC AD III", in which we seek to systematize, along with the existent literature, elements that serve as a guide to organize the physical space. This guide is made up of three chapters about the Continuing Education in Health, its concepts and politics. The first chapter introduces the significant thematics of learning and the active teaching methodologies. In the second chapter, we present possibilities to systematize the physical space through the concept of Policial Pedagogical Project, by elaborating a script to make it feasible. The third chapter elucidates our proposal by practical means, being composed by the description of the main active methodologies of teaching and guidelines for planning the training paths of the Continuing Education in Health within PCC AD. Our aim with this guide is to respond to the main difficulties appointed by the professionals in the process of work involving the CEH. The product was evaluated by the dissertation defense committee and will later be presented to the research participants as part of the discussion and evolution of the study.

SUMÁRIO

Conteúdo

| | |
|---|-----|
| RESUMO | 4 |
| ABSTRACT | 6 |
| 1. INTRODUÇÃO | 9 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 2.1 O olhar para o consumo de drogas no Brasil: entre o cuidado e a punição | 12 |
| 2.2 Clínica das toxicomanias | 19 |
| 2.3 Ensino em serviço: a EPS como espaço de transformação do cuidado nos CAPS AD | 21 |
| 2.4 Aprendizagem significativa e Metodologias Ativas e seus potenciais para o ensino em serviço na Saúde Pública | 26 |
| 2.5 Projeto Político Pedagógico como possibilidade para a sistematização da EPS nos CAPS AD | 33 |
| 3) MATERIAIS E MÉTODOS | 39 |
| 3.1 Delineamento | 39 |
| 3.2 Local e participantes | 42 |
| 3.3 Levantamento de dados | 43 |
| 3.4 Aspectos éticos | 45 |
| 3.5 Análise de dados | 45 |
| 4. RESULTADOS | 47 |
| 4.1 Artigo 1 - Análise dos processos de trabalho da Educação Permanente em Saúde em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Apêndice E) | 47 |
| 4.2 Produto Educacional - Guia para Educação Permanente em Saúde nos Caps AD III | 49 |
| 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 58 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 57 |
| APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GHC | 69 |
| APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SMS | 72 |
| APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO HMD | 75 |
| APÊNDICE D - Roteiro Instrumento LAB. AD | 78 |
| APÊNDICE E - Artigo 1 - Análise dos processos de trabalho da Educação Permanente em Saúde em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas | 87 |
| APÊNDICE F - Produto Educacional - Guia para Educação Permanente em Saúde em CAPS AD III: Elemento e reflexões sobre os processos de trabalho da EPS no serviços de atenção à população usuária de álcool e outras drogas | 108 |

1. INTRODUÇÃO

Este estudo buscou identificar como os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) compreendem a organização dos processos de ensino em serviço, conhecidos como Educação Permanente em Saúde, em seus diferentes contextos de trabalho. Para uma maior abrangência na pesquisa, foram selecionados três diferentes serviços que compõem a rede, sendo um dos critérios de inclusão, pertencer a uma das diferentes agências mantenedoras vinculadas à prefeitura de Porto Alegre - RS. Essa escolha se deu, para que fosse possível olhar cada equipe respeitando sua singularidade, entendendo que existem compreensões e demandas específicas de cada serviço, derivadas da população que atendem, do território que habitam e dos modelos de gestão do serviço de saúde, e compreendendo possíveis diferenças nos dados a serem levantados.

O interesse pela temática se deu pela trajetória profissional do pesquisador principal deste estudo, o qual, entre sua formação e atuação profissional, teve oportunidade de transitar por diferentes CAPS AD na modalidade III. Segundo a portaria 336 (BRASIL, 2002), os CAPS são classificados conforme sua capacidade operacional vinculada ao quantitativo populacional, a população alvo dos atendimentos e suas especificidades. Dessa forma, o CAPS I é responsável por populações entre 20.000 e 70.000 habitantes, o CAPS II, por populações entre 70.000 e 200.000 habitantes e o CAPS III por populações acima de 300.000 habitantes. Em relação ao público-alvo, os CAPS são direcionados para o atendimento da infância e adolescência, dos transtornos mentais em adultos e do consumo de álcool e outras drogas.

As inquietações que norteiam a pesquisa se encontram no âmbito do fazer profissional, mas também em uma dimensão mais ampla, de ordem política. Isto porque observa-se que, nos últimos seis anos, mudanças nos poderes executivo e legislativo, com o ingresso de movimentos conservadores nos respectivos cargos, fizeram reavivar ameaças recorrentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e suas políticas.

Em relação às políticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas, tema que embasa o objeto desta pesquisa, houve mudanças significativas no que diz respeito aos financiamentos, preterindo o modelo assistencial de base comunitária frente a comunidades

terapêuticas e internações, com mudanças em seus princípios e diretrizes, sendo a Redução de Danos retirada dos norteadores das políticas de cuidado.

Como forma de enfrentar os retrocessos referidos acima, buscaram-se respostas, entre elas, a compreensão de que a manutenção de um modelo assistencial se dá pela demonstração constante de sua eficácia no tratamento. Assim, o investimento em processos de ensino-aprendizagem serve para atualizar e possibilitar a ampliação da qualidade de atenção nos CAPS AD, seguindo os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), voltada para o trabalho. Entende-se essa educação como um recurso potente para a mobilização de aspectos teóricos, técnicos e políticos necessários para a manutenção da reforma e qualificação do atendimento ofertado à comunidade.

O objetivo geral deste estudo foi o de fortalecer espaços de Educação Permanente em Saúde nos serviços tipo CAPS AD III, com vistas à qualificação dos processos de trabalho, da resolução de problemas e da atenção e gestão em saúde, por meio da perspectiva desse ensino em saúde. Já os objetivos específicos foram: a) Identificar as **necessidades formativas**, no que diz respeito aos saberes e práticas de núcleo e campo dos trabalhadores. b) Analisar lacunas e potencialidades nos aspectos formativos já instituídos, no que tange às ações propostas pelas **Portarias nº. 336** de 2002 e nº. 130 de 2012, assim como a **Política Nacional de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas**, aproximando saberes teóricos e práticos. c) Constituir um produto educacional para a Educação Permanente em Saúde, a partir das demandas dos trabalhadores e relacionadas às normativas da Política Pública, a fim de orientar os Processos Formativos da EPS nos serviços. d) Observar, por meio do feedback dos participantes, a receptividade e validade do produto proposto para os CAPS AD III.

Utilizou-se como orientadoras do estudo questões que auxiliam na compreensão das demandas do cotidiano destes serviços: como tem se desenvolvido o trabalho de campo? Quais são as demandas emergentes para aprimoramento e atualização da equipe? Como é possível construir processos de trabalho que estejam ainda mais alinhados com os referenciais teóricos sobre o cuidado destinado aos usuários de álcool e outras drogas e, concomitantemente, que vão ao encontro das necessidades desses usuários?

O principal desafio foi encontrar respostas, por meio de conceitos e métodos, que suprissem as demandas apresentadas pelos profissionais, referentes a este espaço. Essas respostas foram buscadas na pedagogia e em sua aplicação no campo da saúde e foram encontradas em alguns conceitos, como o de aprendizagem significativa e metodologias

ativas de ensino, assim como o da construção de projetos políticos pedagógicos como forma de sistematização e organização do espaço e do tempo pedagógico.

Vale ressaltar que os conceitos citados acima, com origem no campo da educação, são processos orientadores para instituições de formação educativa. Tomou-se os devidos cuidados para adaptá-los a uma utilização na saúde, compreendendo que o ensino em serviço é parte componente do processo de trabalho dos CAPS AD, e não sua atividade fim, que é voltada para atenção e cuidado dos usuários de drogas.

Este mestrado profissional viabilizou, a partir da aproximação com saberes na área do ensino na saúde, o desenvolvimento de hipóteses e propostas para a compreensão dos dados e a elaboração de análises e de material didático que servisse a este fim. Este estudo está retratado/apresentado nesta dissertação, na forma de artigo, para viabilizar uma leitura mais detalhada, aproximando as questões da pesquisa a seus resultados, análise e discussão, bem como para atender orientações de normativas do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Os resultados foram organizados de forma a responder os objetivos da pesquisa e se apresentam, junto com esta dissertação, do seguinte modo: no corpo da dissertação está uma descrição breve sobre o foco e os conteúdos do artigo e do produto; e nos apêndices, estão os dois documentos mencionados, em seu formato completo.

O produto científico – artigo – consta no apêndice E. Nele apresenta-se o artigo intitulado “Análise dos processos de trabalho da Educação Permanente em Saúde em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas” e realiza-se a exploração e o tratamento dos resultados obtidos pela aplicação dos instrumentos, a partir dos cinco diferentes eixos temáticos. A sua interpretação foi feita a partir da aproximação com a literatura, na configuração de categorias para o desenvolvimento de ações.

Já o produto técnico está no apêndice F, no qual se apresentou o produto educacional, intitulado “Guia para Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III”. O objetivo, com o produto, foi o de sistematizar respostas, a partir de elementos teóricos e práticos, às principais demandas elencadas pelos profissionais, frente à EPS. O produto aborda a Educação Permanente em Saúde, em seus três capítulos, com ênfase na aprendizagem significativa e nas metodologias ativas de ensino. Nesse sentido, o Projeto Político Pedagógico, como inspiração para uma proposta de sistematização do espaço e de orientação para o desenvolvimento dos processos de EPS, é apresentado com as principais metodologias ativas de ensino para o campo da saúde e com uma proposta para a organização do espaço.

Esta dissertação está estruturada da seguinte forma:

Capítulo 1 - Introdução: descreve-se o problema de pesquisa, os objetivos e os produtos científicos resultantes do trabalho.

Capítulo 2 - Revisão Bibliográfica: a fim de embasar o trabalho com recortes da literatura e discuti-los, considerando o campo AD, abordam-se os seguintes temas: 2.1- O olhar para o consumo de drogas no Brasil: entre o cuidado e a punição; 2.2- Clínica das toxicomanias; 2.3- Ensino em serviço: a EPS como espaço de transformação do cuidado nos CAPS AD; 2.4- Aprendizagem significativa, metodologias ativas e seus potenciais para o ensino em serviço na Saúde Pública; 2.5- O Projeto Político Pedagógico como possibilidade para a sistematização da EPS nos CAPS AD.

Capítulo 3- Materiais e Métodos: apresenta-se o delineamento, a definição do local e os participantes, levanta-se dados e aspectos éticos, além de analisa-se os dados.

Capítulo 4- Resultados: são apresentados por meio de dois produtos: o primeiro científico e o segundo técnico, conforme edital do mestrado profissional. O produto científico, foi elaborado em forma de artigo. Apresentam-se os dados coletados e o processo de análise; já no produto técnico, elabora-se um produto educacional, no qual se discute os dados, apresentando alternativas para dirimir as lacunas observadas com a pesquisa;

Capítulo 5- Considerações finais deste trabalho: realiza-se a descrição do processo de trabalho e observa-se do autor referente aos dados encontrados.

Capítulo 6- Referências do trabalho, Apêndices A, B e C – onde estão dispostos os TCLEs enviados para as diferentes instituições participantes da pesquisa. O Apêndice D é composto pelo instrumento de coleta de dados, o E, pelo artigo na íntegra e o F, pelo produto educacional na íntegra.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O olhar para o consumo de drogas no Brasil: entre o cuidado e a punição

O consumo de substâncias psicoativas está presente em toda a história da humanidade; no entanto, sua compreensão sofreu modificações ao longo do tempo. Escohotado (1998), no livro “A História Geral das Drogas”, afirma que, desde os primeiros registros históricos da humanidade, já eram percebidos indícios do uso de plantas e outras substâncias na produção de alterações da psique. Utilizadas com diversos fins, as substâncias psicoativas sempre estiveram presentes, seja em atos religiosos, médicos, festivos ou no trabalho, em momentos de contemplação, socialização e para suprimir as angústias.

Para além de situar o uso de drogas na humanidade, propõe-se aqui uma reflexão sobre as restrições modernas do uso e produção destas substâncias, assim como as consequências originadas por um proibicionismo de tom étnico-racial, que originou o processo corrente chamado de guerra às drogas. Por conta deste processo, todos os anos são investidos bilhões de dólares, sem eficácia no manejo da situação, gerando encarceramentos e mortes de populações prioritariamente vulneráveis.

Johann Hari (2018) afirma que o modelo proibicionista moderno, deriva das leis americanas, e sua prerrogativa não oficial se dava nas tentativas do estado de “conter” avanços de aspectos sociais e políticos de populações negras e latinas. Em sua argumentação, apresenta o discurso de Harry Anslinger, então coordenador da *Drug Enforcement Administration* (DEA), serviço responsável pela repressão e controle de narcóticos nos estados únicos, frente ao congresso americano, na defesa da manutenção e ampliação de investimentos na guerra às drogas: “estudantes de cor da Universidade de Minnesota estavam confraternizando com estudantes mulheres (brancas) e ganhando a simpatia delas com histórias de perseguição racial. Resultado: gravidez” (Hari, 2018, p. 27).

O presente modelo influencia até hoje diversas políticas de drogas no mundo, derivado do poderio econômico e bélico dos Estados Unidos, que utilizou de diversos recursos para implantação do modelo no mundo. No Brasil, este modelo teve maior influência no período ditatorial, reforçando o papel do Estado no controle da temática. O que pode ser definido, segundo Foucault (2000), como “dispositivo”, ou seja:

“um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas,

morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos” (Foucault, 2000, p. 244)

Estes dispositivos são utilizados para manter a governabilidade, o controle dos desviantes da norma social prescrita, a disciplina dos corpos e das almas. Na ótica de Foucault, a igreja, a justiça e a psiquiatria aparecem como principais forças na disputa pelo lugar de saber sobre a loucura, é possível projetar esta compreensão sobre o sujeito usuário álcool e outras drogas.

A partir desta perspectiva, propõe-se a seguinte reflexão: o saber jurídico iguala o uso de substâncias à contravenção, passível de punição e encarceramento; já a religião, cerceia a determinação do prazer, e o uso da droga ganha sentido de pecado, suscetível ao padecimento eterno, caso não haja arrependimento e autoflagelo; e, por fim, a Psiquiatria Clássica, que compreende o uso dessas substâncias como sintoma patológico, prezando pela sua suspensão e pela manutenção da abstinência, sob os cuidados dessa mesma psiquiatria, preferencialmente em um modelo asilar.

As políticas de combate às drogas no Brasil sofrem até hoje influências do modelo proibicionista americano, haja vista as mudanças na atual política (Brasil, 2019). Para contextualizar de modo sócio-histórico, realiza-se aqui uma síntese das principais políticas que abrangem o tema, fazendo diferenciação entre as pastas do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Saúde. Ressalta-se que essas interfaces se influenciam diretamente e que os contextos em que estão inseridas precisam de análise para sua compreensão.

Elenca-se a seguir três políticas sobre drogas subordinadas à justiça, consideradas as mais relevantes para esta discussão, entendendo sua abrangência e reflexos sobre o modelo de atenção, bem como as leis e portarias do Ministério da Saúde que visam a organização da rede de atenção e a garantia dos usuários. Atrela-se a estas o processo de desenvolvimento da reforma psiquiátrica, seus avanços, desafios e retrocessos, dado o momento político do país.

No período em que o país esteve sob o governo da ditadura militar, descrito por Sá Motta como período de perdas de direitos e cerceamento dos movimentos sociais e políticos (2018), o então presidente militar, Ernesto Geisel, assinou a lei N.º. 6.368 (Brasil, 1976), que, em consonância com as leis anteriores, mantinha como objeto de regência o tráfico e sua repressão. A lei em questão é marcada por uma incoerência digna do momento, já que, mesmo abordando o uso de drogas como problema de saúde pública, não viabilizou uma

atenção à saúde para os casos descritos em lei e manteve a prática punitiva, que vê o uso de drogas como contravenção, sujeito a penas que variam de 3 a 15 anos de prisão.

Até os anos 80, o Brasil ainda apresentava, como único modelo para o cuidado/tratamento de pacientes em sofrimento decorrentes de transtornos psiquiátricos e uso de substâncias psicoativas, as instituições asilares, hospitais psiquiátricos ou, ainda, as colônias para alienados, de caráter total (Goffman, 1987). Essas instituições eram, comumente, caracterizadas pelas grandes metragens de terra, condições precárias, um número bastante significativo de asilados e baixo quantitativo de profissionais, onde se tornava quase impossível um cuidado adequado e individualizado. Sendo assim, seguiam um tratamento pautado por disciplina, punição e trabalho.

Graças aos movimentos de redemocratização do país, vistos a partir de 1978, foi possível retomar as organizações sociais; entre eles, as formadas por trabalhadores da saúde e, mais especificamente, trabalhadores da saúde mental (MTSM), assim como grupos compostos por usuários e familiares (Amarante, 2015). Estes grupos formalizaram denúncias sobre a organização do sistema e das condições do modelo que fazia vigência no país, que destoava da compreensão de cuidado em relação às necessidades desta população ao redor do mundo, como apontam Farinha e Braga (2018). Estes movimentos foram propulsores das Reformas Sanitária e Psiquiátrica no país, que, por meio de suas ações e mobilizações, como as conferências de saúde, especialmente a de 1988, deram início ao desenvolvimento do sistema de saúde vigente hoje no país, o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1990).

Neste ponto, lança-se, então, o olhar sobre o contexto da Reforma Psiquiátrica, que é de onde se originam os CAPS AD III, serviços da rede substitutiva de interesse deste estudo. A reforma brasileira é fundamentada nos princípios da reforma italiana, desenvolvida por Franco Basaglia, que aponta como diretrizes o cuidado em liberdade e a garantia de direitos (Amarante, 2015). Este foi um processo longo e árduo de disputas, que durou mais de duas décadas, até que em 2001 fosse promulgada a Lei 10.216 (Brasil, 2001) que institui o novo modelo de cuidado. Pessoas com transtornos mentais graves e usuários de álcool e outras drogas, tratadas anteriormente em manicômios ou em serviços prisionais, têm garantido, então, seu direito ao tratamento em serviços de base territorial, com foco na prevenção, promoção de saúde e reabilitação e inserção social, visando a construção de modelos de cuidado com participação do usuário e de seus familiares, com foco na produção de autonomia.

Para efetivar esta proposta de cuidado, foram instituídos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como serviços responsáveis pelo atendimento ao público em saúde

mental (Brasil, 2002), caracterizando-se suas modalidades e os pressupostos sobre o modelo de tratamento e atualizando-se a portaria 224, redigida anteriormente (Brasil, 1992). Estas mudanças foram feitas com ênfase no desenvolvimento dos serviços, uma vez que até 2000 existiam apenas 295 CAPS, segundo dados da Rede Humaniza SUS, que passaram a ser 2.209 serviços em 2014, e chegaram a um total de 2.747 em 2022, segundo dados do Ministério da Saúde; um avanço ínfimo na ampliação da rede de atenção, haja vista a demanda presente no país. Os CAPS foram qualificados a partir das demandas populacionais e do número de habitantes, sendo agrupados em CAPS Infantil, Adulto e Álcool e drogas, nas modalidades I, II e III, definindo assim seus processos de trabalho.

Levando em consideração este estudo, caracteriza-se de maneira ampliada o CAPS AD III - Álcool e outras Drogas. O serviço é responsável pelo cuidado a usuários com problemas relacionados ao uso, abuso e transtornos decorrentes do álcool e outras drogas e tem como diretriz o respeito aos direitos humanos, a autonomia e a liberdade. Configura-se como um serviço aberto, de base comunitária, que funciona 24h. Em seus plantões diários, funciona de portas abertas, para acolhimento de demandas espontâneas, tendo como norte do tratamento o Projeto Terapêutico Singular de cada usuário, disponibilizando: atendimento individual, atendimento psicoterápico e de orientação. O serviço também oferece medicação assistida e dispensada, atendimento em grupos e oficinas, visitas domiciliares e atendimentos familiares, atividades de reabilitação fundadas na autonomia e protagonismo do usuário e sua família, por meio do resgate de cultura, lazer, trabalho e ações de participação social, entre outros. (Brasil, 2012).

É composto por uma equipe multiprofissional: médico clínico, médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo e educador físico, técnicos de enfermagem e equipe administrativa (BRASIL, 2012). Assim, os processos de trabalho instituídos no CAPS AD III buscam uma lógica de cuidado que ultrapassa o modelo biomédico e medicamentoso e enfatiza a relevância de um trabalho em equipe multiprofissional, sob perspectiva interdisciplinar, com seus diversos núcleos, compondo o Campo da Saúde Mental AD, o qual denomina-se Clínica das Toxicomanias. Consideram-se saberes e práticas núcleo os que, de alguma forma, delimitam a identidade de saberes de uma área (CAMPOS, 2000). Os saberes de campo, que também são fundamentais, seriam aqueles nos quais há um limite impreciso entre as disciplinas, os quais se apoiam mutuamente para a construção de teorias e práticas (CAMPOS, 2000).

Dialogando com a composição e complexidade deste serviço e de sua clínica, aparecem alguns desafios em sua operacionalização. Um dos principais é objeto de análise deste estudo e está relacionado à formação acadêmica dos diferentes profissionais que compõem este serviço e às lacunas formativas geradas para atuação no campo. Compreende-se que, devido à urgência da instituição da rede substitutiva de saúde mental, surgiram algumas dificuldades na adequação dos currículos universitários e, conseqüentemente, na formação dos profissionais da saúde. Estes elementos foram abordados em diferentes estudos e nas políticas públicas, como se mostrará a seguir.

Como nos apresenta Ceccim (2004), a partir da ideia de quadrilátero da formação, um dos principais problemas está na dificuldade das instituições de ensino de acompanharem os processos de reforma e manutenção do ensino tradicional. O autor apresenta como possibilidade de resolução quatro aspectos importantes de mudança: o Ensino, a Gestão, a Atenção e o Controle Social, operacionalizando a partir de costuras intersetoriais as atualizações necessárias. Além disso, o autor dá ênfase ao processo de ensino em serviço para a qualificação dos profissionais que atuam na rede. A fim de conceitualizar a ideia de ensino em serviço, Albuquerque e colaboradores (2008) dizem ser um processo de atualização, qualificação e organização dos processos de trabalho, buscado nas demandas derivadas da população-alvo e de seu contexto social e político.

Corroborando esta compreensão o exposto na política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, instituída em 2003 (Brasil, 2003). Nela, é possível observar que os aspectos formativos são compreendidos como desafios na qualificação da atenção. A política, além de reafirmar os objetivos e as diretrizes da atenção aos usuários de álcool e outras drogas e instituir a Redução de Danos como princípio diretivo do modelo assistencial, apresenta propostas interventivas densas e complexas para este e outros desafios. No que tange à formação, a política apresenta como hipóteses para a resolução das problemáticas, apostas na intersetorialidade e aproximação entre as instituições de ensino e o Ministério da Educação para uma reorganização no currículo e no ensino em serviço, como ferramenta de atualização teórico-técnica dos profissionais atuantes na rede.

Destaca-se aqui a importância da inserção da Redução de Danos (RD) como princípio da política, uma vez que essa é compreendida como uma estratégia de saúde com fins de ampliar as ofertas de cuidado da população e toma como implicações os aspectos sociais, psicológicos, econômicos e políticos, na busca de alternativas para a qualificação do modelo

de atenção. A RD visa a ruptura com a lógica única da abstinência, modelo que implica na negativa de acesso a usuários que buscam outros modos de se relacionar com as drogas (Passos, E. H. & Souza, 2011).

Esta política evidenciou a necessidade de atualização da legislação também no âmbito judicial, o que ocorreu em 2006 com a sanção da lei 11.343/06, substituindo a lei defasada de 1976. A lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad (Brasil, 2006), com enfoque progressista, devido ao contexto político atual de governança, redimensionou aspectos legais referentes ao uso de drogas e sua qualidade de problema de saúde, direcionando os encaminhamentos para a rede assistencial e tornando a RD diretriz dessa política.

Cabe aqui a crítica de que, mesmo com os avanços, há lacunas na lei que permitiram manutenção do modelo punitivo. Entre os aspectos deficitários desta política, aponta-se a lacuna na produção de amarras no que tange à diferenciação entre usuários e traficantes, deixando esta delimitação a critério do Agente de Justiça. Isso impacta no encarceramento prioritariamente da população pobre, preta e parda (BASÍLIO, 2022), o que, na compreensão dos autores deste estudo, escancara o racismo estrutural do país e das instituições judiciárias.

Visando ampliar as dinâmicas de cuidado, reorganizando o funcionamento e buscando a garantia de acesso ao cuidado, em 2011, foram criadas as Redes de Atenção em Saúde (RAS), a partir do Decreto 7.508 (Brasil, 2011), que reorganizam as portas de entrada do SUS, lançando luz à corresponsabilização dos diferentes pontos do cuidado aos usuários. No mesmo ano, por meio da Portaria N°. 3.088 (Brasil, 2011), houve a proposição das redes temática. Entre essas redes, está a que é voltada para o cuidado dos usuários de álcool e outras drogas e das pessoas que necessitam de cuidados com sua saúde mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ela define que não só os CAPS AD, mas todos os serviços da rede se fazem responsáveis pelo cuidado desta população.

A RAPS retoma as diretrizes da rede de cuidados à saúde mental, elencando o respeito aos direitos humanos, a autonomia e a liberdade, a promoção da equidade, o combate a estigmas e preconceitos, o cuidado integral, multiprofissional e interdisciplinar e a diversificação das estratégias de cuidado. Tem como objetivos: a ampliação e promoção dos cuidados da população em geral, bem como dos usuários de álcool e outras drogas e de seus familiares, no que tange à temática de saúde mental e uso de SPA; e a articulação do cuidado de saúde no território, incluindo serviços de saúde e serviços intersetoriais, com foco na

qualificação do acolhimento e cuidado dos usuários. Ainda nesta portaria é evidenciada a necessidade de se estabelecer estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a qualificação dos profissionais responsáveis pela atenção e pelos cuidados mencionados (Brasil, 2011).

Ao longo dos anos de implementação da RAPS, este sempre foi um campo em disputa, com enfrentamentos sobre qual seria o melhor modelo de atenção a ser ofertado para a população. Com as mudanças no governo em 2016 e 2019, assumiram os poderes legislativo e executivo movimentos políticos de viés conservador, impactando diretamente no SUS e em suas políticas. Vivenciou-se um momento político de desmanche, privatizações e retrocessos legais. Ressalta-se aqui, em especial, as alterações promovidas por meio da Portaria 3.588 (Brasil, 2017), na qual, apesar de ter ocorrido uma ampliação das modalidades de CAPS, reabriram-se leitos em hospitais psiquiátricos, ao invés de expandir as internações nos hospitais gerais.

Esta flexibilização traz grande preocupação diante da possibilidade de retrocessos e diminuição de ações reformistas. Essa preocupação também se dá pela compreensão de que, mesmo que tenha sido apresentada de maneira diferente, essa medida ainda mantém as funções de instituições totais e acarretam todos os problemas derivados de tal ordem. Além disso, a mudança na lei de drogas, com a sanção da Lei 13.840 (Brasil, 2019), dá ênfase ao tratamento de usuários em caráter de internação ou reclusão, como os hospitais e CTs, retirando dos princípios a Redução de Danos, sob a premissa de medidas baseadas em evidências científicas (Montenegro e colaboradores, 2022). Essa ação gera prejuízos para o tratamento em caráter comunitário e territorial e, conseqüentemente, para os CAPS AD.

Compreende-se que a atenção à saúde da população usuária de álcool e drogas está atrelada e submetida à dimensão política. Nesta síntese histórica, busca-se produzir aqui uma análise crítica sobre tais movimentos, mas também sobre os desafios para a manutenção de um cuidado voltado para a liberdade, a autonomia e a reinserção social. A partir da lógica de cuidado proposta no campo progressista, entende-se que a manutenção dos serviços substitutivos depende da comprovação de sua eficiência e eficácia. Aposta-se aqui na produção de conhecimento *in locu*, por meio da EPS, como ferramenta de ensino-aprendizagem nos serviços. Em síntese, vê-se a EPS como uma metodologia que visa a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores por meio dos desafios e dificuldades encontradas no cotidiano (Luz, 2020). É uma ação potencial para a atualização de saberes

"teórico-técnico-prático-políticos" (Jorge et al., 2017) e um instrumento potente e necessário para o fortalecimento do Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A atualização técnico-científica é um dos aspectos da qualificação das práticas nas quais aposta este estudo. O processo engloba, ainda, aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento crítico, conhecimento adequado do SUS e aproximação com os usuários, fortalecendo assim a importância, qualidade, e necessidade de manutenção dos serviços substitutivos. Nos próximos capítulos, discorrer-se-á sobre a clínica das toxicomanias, seus desafios e demandas; sobre a EPS como ferramenta no processo de resolução destes problemas e como proposição de organizações teórico-metodológicas que potencializam este espaço e, por consequência, a atenção.

2.2 Clínica das toxicomanias

Buscando romper com os paradigmas elencados no capítulo anterior, propõe-se a compreensão de um modelo desviante das proposições de uma atenção disciplinar, que tem como formulação uma importante luta política, apresentada anteriormente. Só se torna possível discutir um conceito de clínica nesta concepção sob a compreensão de um recorte sócio-histórico no qual se localiza a proposta de cuidado e intervenção. A clínica que se deseja discutir, está em meio a um processo de reforma psiquiátrica, processo que, como já mencionado, problematiza o saber hegemônico do médico no cuidado em saúde mental e propõem um modelo de cuidado multidisciplinar, em território e orientado pelos princípios determinados na lei nº. 8080/90 (Brasil, 1990) de integralidade, equidade e universalidade. Essa clínica se fundamenta em uma rede de serviços substitutivos, chamada de Rede de Atenção Psicossocial, e tem como seu maior expoente, no cuidado de usuários de drogas, o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras drogas, responsável pela reorganização do processo de cuidado e reformulação do conceito de clínica.

O pesquisador/trabalhador envolvido nesta pesquisa propõe aqui a compreensão da clínica de Toxicomanias como uma clínica que questiona o seu modelo tradicional e está ancorada em aspectos técnicos e teóricos sólidos, que o permitem ser capaz de operar frente à complexidade da demanda do uso de drogas. Esta proposta está orientada pela compreensão da relação do sujeito e da humanidade com o uso de drogas em sua historicidade e considera

os atravessamentos sociais, econômicos e políticos, assim como com a subjetividade de cada indivíduo e as funções da droga em sua dinâmica de vida; uma clínica que também se faça política, fundamentada em uma ética do cuidado e da autonomia e que não se distancie na produção de saber dos usuários, das famílias e da comunidade. Essa perspectiva vai ao encontro do que propõe Onocko (2005) ao propor:

Trabalharmos em prol da transdisciplinaridade, buscarmos relações mais horizontalizadas de poder entre os diversos saberes (médico, popular, alternativos, psi, etc.) não nos deveria ofuscar o reconhecimento do avanço que o domínio de certa competência técnica traz à produção de saúde, no tratamento e reabilitação de algumas doenças. Sendo críticos com uma leitura tecnicista da saúde, porém, desejamos ressaltar que, a nosso ver, é fundamental não descartar a clínica e sua qualidade técnica, como se fosse o bebê com a água do banho (p. 578).

Essa clínica está em processo, inacabada não no sentido ineficaz, mas porque se propõe pensar aspectos de ordens e demandas variadas, e se encontra com diversos setores da sociedade para pensar o cuidado, entendendo a dinamicidade relacionada ao campo político e temporal. Para Nery Filho; MacRae; Tavares; Rêgo (2009), é um espaço de constante questionamento frente a intervenções das diferentes categorias profissionais que compõem esse lugar de saber. É deste lugar de reorganização constante que impera a sua complexidade e necessidade de atualização.

Atuar nesta clínica demanda compreensão da sociedade onde se colocam estes jogos de poder, das métricas e imperativos sociais, em que o modelo social vigente interfere na subjetividade do sujeito e o capitalismo impera sobre o modo de ser, de desejar, de se relacionar e de olhar para o outro. Demanda, ainda, compreender que “Na contemporaneidade, em que impera a lógica capitalista, há uma valorização do consumo que, muitas vezes, independe do objeto a ser consumido” (Lipovetsky, 2004, p. 4.).

Faz-se necessário pensar as condições sócio-históricas que organizam as formas de subjetivação na atualidade, caracterizando as novas formas do mal-estar na cultura, os processos de adoecer e seus determinantes subjetivos e sociais, bem como os fatores extrínsecos e intrínsecos sobre o uso de droga e as marcas produzidas por este. Como refere Marelize Rego, “o desafio é incluir novos elementos, interrogações que abram espaço para outros fazeres, ultrapassando o consumo de drogas. Sabe-se que este não é um movimento linear, sem percalços.” (Nery Filho; MacRae; Tavares; Rêgo, 2009, p. 217).

Almeja-se buscar um diagnóstico situacional, abordando os aspectos dinâmicos da vida, a compreensão de papéis sociais, a inserção deste sujeito no mundo, bem como seu

trabalho e seu modo de operar as relações. Tudo para que seja possível “ancorar” este sujeito, como propõe Broide (2015), mesmo em situações sociais críticas; que se possa encontrar ou produzir, no encontro clínico, fios capazes de criar amarras deste sujeito para com a vida.

Nery Filho; MacRae; Tavares; Rêgo (2009) afirmam:

Nesta clínica, a porta de entrada do tratamento é o acolhimento que, como primeiro contato com o usuário, pretende identificar os elementos, e a falta deles, os pontos de ancoragem entre o indivíduo e a droga, buscando assim, um diagnóstico situacional que possibilite traçar uma primeira direção do que virá, em seguida, a se estabelecer como plano terapêutico. Desta forma, retira a universalidade do fenômeno, tratando cada caso na sua singularidade (p. 209)

Dito isso, questiona-se sobre a organização do modelo de um cuidado, com base na redução de danos, orientado pelas diretrizes do SUS e que busca, na produção clínica, um cuidado em liberdade que se orienta na autonomia dos usuários. A complexidade da clínica proposta extrapola a dimensão de conhecimentos produzidos nos núcleos profissionais e na academia. Busca-se a elaboração de um conhecimento outro, que inclua a dimensão do sujeito e da família na produção de um projeto de tratamento singular e, ao mesmo tempo, compartilhado.

Tem-se ciência do desafio proposto frente ao objeto elencado. Nota-se a exigência desta clínica quanto à atualização e produção de novos saberes técnicos e teóricos, assim como a necessidade de debruçar-se no que vem sendo produzido, para viabilizar um cuidado que corresponda à necessidade de intervenções, produzida no encontro trabalhador-usuário, assim como novas respostas a velhos problemas encontrados no cotidiano do fazer.

Em razão disso, aposta-se na EPS como uma ferramenta potente para a elaboração de costuras, capazes de entrelaçar os núcleos na dimensão deste campo, entendendo-a como organizativa dos processos de trabalho e produtora de caminhos que busquem as resoluções necessárias. Entende-se que este espaço, mesmo que já esteja instituído no campo, por meio da legislação, demanda o lançamento de um olhar sobre sua produção, sua organização e seu valor, para que possa cumprir sua função com maestria.

2.3 Ensino em serviço: a EPS como espaço de transformação do cuidado nos CAPS AD

A fim de introduzir a temática, propõe-se uma diferenciação necessária entre dois conceitos, o de educação continuada e o de educação permanente. Esta distinção justifica-se

pela confusão conceitual que ocorre no cotidiano dos serviços e pela implicação no fazer do ensino em serviço. Segundo Silva; Rocha (2021), os diferentes conceitos são apresentados a partir de uma mesma perspectiva: a ideia de que o processo de formação é ininterrupto, tendo variações de compreensão a partir do local onde é descrito. Segundo os autores, estudiosos portugueses e espanhóis utilizam o conceito de Educação Continuada; já os brasileiros, utilizam o conceito de Educação Contínua ou Permanente. Descrevem, ainda, que a raiz epistemológica dos termos é a mesma, não variando em significado.

Porém, os mesmos autores sinalizam, a partir das obras descritas em seu estudo, uma compreensão atrelada ao modo de operar cada modelo formativo, que, conforme Cardoso; Ferreira (2014), são processos que se fundamentam em “princípios metodológicos diferentes”, mas têm como objetivos o desenvolvimento de habilidades e competências. Esta visão aproxima-se da compreensão assumida neste estudo, no qual a Educação continuada na saúde, está vinculada a atividades que têm um período definido para serem executadas, com uso de metodologias de ensino tradicional, para a aquisição de informações técnico-científicas por parte do trabalhador (Brasil, 2012). Ceccim; Feuerwerker, (2004) referem que essas são ações tímidas, que não se atentam para a longitudinalidade nas ações de ensino e para falhas na significância da aprendizagem e problemas metodológicos. Carvalho et al., sinaliza que, assim, tende-se a burocratizar o espaço e a falta de articulação entre instituições (2019).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia político-pedagógica que, ao lançar olhar para os problemas do processo de trabalho na saúde, objetiva a produção de um conhecimento que viabilize respostas condizentes com as demandas e aplicáveis no cenário onde foram levantadas. Além disso, a EPS agrega valor na atenção à saúde, à gestão, aos trabalhadores e à população, neste processo de ensino. Segundo o Ministério da Saúde (2018), a EPS é uma “intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço” (Brasil, 2018, p. 10). Ceccim (2005) corrobora essa compreensão, descrevendo a EPS como:

[...] processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano. A

Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta, – implicando seus agentes –, às práticas organizacionais, – implicando a instituição e/ou o setor da saúde –, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, – implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (p. 161).

A EPS enquanto Política Nacional foi proposta em 2004, a partir da Portaria GM/MS nº. 198, de 13 de fevereiro de 2004 (Brasil, 2004), tendo como objetivo fortalecer a Lei nº. 8080 (Brasil, 1990), que versa, em seu artigo 14, sobre a necessidade da continuidade de formação e atualização curricular para os profissionais de saúde. Este marco legal objetiva identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e fomentar a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social no setor, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva.

A política instituiu os Polos de Educação Permanente em Saúde, com o intuito de promover uma relação orgânica entre as gestões, instituições de ensino, órgãos de controle social e serviços de atenção. A proposta se baseou na ideia de constituir uma instância locorregional de articulação interinstitucional para gestão da educação em serviço, inicialmente com um bom desempenho e alcance de um número significativo de trabalhadores.

Ainda no que se refere aos Polos de Educação Permanente, originados na política instituída em 2004, Ceccim; Feuerwerker (2004) relatam que a formalização do espaço possibilitou amplo acesso a trabalhadores e gestores dos serviços de saúde da EPS. Com investimento nos Polos, foi possível propor processos formativos com caráter locorregional, centrados na experiência dos trabalhadores e focados na aprendizagem significativa. Porém, conforme Nicoletto (2013), esses polos passaram por período de desarticulação, o que gerou dificuldades de gestão, desinvestimento, novas confusões com o conceito de Educação Continuada e, principalmente, dificuldades na hora de agregar valor aos conhecimentos pragmáticos, frente aos acadêmicos. Miccas; Batista (2014) corroboram a ideia de que a desarticulação dos polos produziu a retomada de um modelo tradicional de ensino, sem vínculo com as realidades e necessidades apontadas pelos trabalhadores, afirmando que este

modelo de EC provoca desmotivação, assume um modelo bancário de ensino e não produz os efeitos esperados em uma aprendizagem significativa.

Ademais, a Educação Permanente em Saúde (EPS), quando pensada por meio dos objetivos propostos pela política nacional, necessita gerar resultados mais expressivos e de maior amplitude, no sentido de contemplar e atender a equipe em sua totalidade. Ceccim; Feuerwerker (2004) sinalizam que o distanciamento entre a academia e os serviços de saúde dificulta uma interlocução entre o conhecimento teórico e o prático, apresentando dificuldades na sistematização das experiências obtidas nos serviços.

Compreendendo a demanda de reorganização do modelo de EPS, em 2007, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS 1.996/07 (Brasil, 2007), com o objetivo de descentralizar a gestão setorial, para o desenvolvimento de estratégias e processos de fortalecimento da educação permanente. A portaria transforma os polos em Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIESSs), instâncias colegiadas intrasetoriais e intersetoriais permanentes, responsáveis pela política. Tais comissões estão orientadas pela lógica de regionalização do desenvolvimento do trabalho e da reorganização administrativa, da qual participam os gestores estaduais e municipais de educação, os trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas e as instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (Brasil, 2007). A portaria dispõe sobre as diretrizes da PNEPS, indicando a organização da matriz curricular e o plano pedagógico de ensino.

Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho. Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (Brasil, 2007).

Em 2017, após a realização de análises da implementação dessa política nos estados e municípios, pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), entre os anos de 2013 e 2015 (Brasil, 2018), foram levantadas demandas referentes à pouca articulação entre

as entidades gestoras, às dificuldades de implantação da CIES regionais, às problemáticas na construção e avaliação dos projetos e às dificuldades de financiamento. Este processo deu início às reuniões técnicas envolvendo os órgãos responsáveis pela revisão da política em âmbito nacional, estadual e regional.

No mesmo ano, promulgou-se a Portaria de Nº. 3.194 que “*Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento da EPS*” (Brasil, 2017), em que é retomada a necessidade de avaliação e identificação dos problemas cotidianos como forma de viabilizar o ensino no serviço, fortalecer as práticas de Educação Permanente e reorganizar o financiamento dos incentivos financeiros de custeio para implementação, execução e gestão do PROP EPS-SUS. Além disso, atenta-se para a necessidade de promover a articulação intra e interinstitucional e estimular o planejamento, a execução e a avaliação dos processos formativos, compartilhando e buscando aproximar esses processos das instituições de ensino formativas, tomando a abordagem da temática das metodologias ativas de ensino (Mitre et al., 2008) como métodos inovadores que admitem uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora.

Em 2018, foi elaborado o Manual Técnico (Brasil, 2018), no qual são redefinidas as diretrizes de funcionamento da política, sendo eles:

- 1) Reconhecimento e cooperação de ações de EPS realizadas nas instâncias administrativas;
- 2) Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de EPS na realidade dos serviços, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da educação e das práticas interprofissionais em saúde;
- 3) Fortalecimento entre níveis de atenção para a qualificação dos profissionais;
- 4) Contratualização de metas e objetivos. bem como monitoramento e avaliação.

No que se refere ao Plano de Ação para implementação dessas diretrizes, foram definidos eixos temáticos, a fim de viabilizar a construção e aplicação de projetos, como: a) Aspectos do funcionamento dos serviços de saúde; b) Aperfeiçoamento dos processos de trabalho; c) Abordagens técnicas específicas, voltadas para o fortalecimento e consolidação das Redes de Atenção à Saúde; e d) Ações intersetoriais, que envolvam outras equipes de saúde e/ou outros níveis de atenção.

O Manual Técnico veio ao encontro da necessidade de reorganização dos processos de EPS no país, trazendo uma abordagem pautada em aspectos, já descritos anteriormente por Merhy (2005), de fortalecimento do trabalho em equipe na construção de objetivos comuns de aprendizagem, que vão dos objetivos individuais até os de âmbito institucional. Apesar dos inúmeros desafios, a literatura aponta como as ferramentas de EPS potencializam a organização dos processos de trabalho nos serviços, diminuindo a fragmentação do trabalho e ampliando aspectos técnicos e políticos, necessários para o atendimento aos usuários (Batista et al., 2019). Essa necessidade de qualificar os espaços de educação em serviço também se dá de forma importante no campo da Saúde Mental.

Scafuto e Colaboradores (2017) referem que um dos principais desafios para a efetivação da PNSM é a formação dos profissionais. Segundo os autores, a formação deve caminhar para um trabalho interdisciplinar e intersetorial, que rompa com a tutela no cuidado e com os preconceitos e estigmas envolvendo a população atendida. A EPS e a criação de espaços de discussão vão ao encontro dessa formação, na busca por uma compreensão técnica que fuja do senso comum ou das discursivas morais preponderantes na sociedade (Cordeiro; Godoy; Soares, 2014).

Mehry (2015) refere que os processos formativos na EPS devem partir da identificação das demandas de aprendizagem e dialogar com saberes prévios, organizando a aprendizagem a partir da óptica do sujeito e possibilitando a ele uma ampliação de seus conhecimentos. De um ponto de partida já conhecido, o conceito apresentado pelo autor tem como base a aprendizagem significativa. Considerando essa perspectiva, é necessário que se faça uma análise a partir do cotidiano do trabalho e da singularidade dos trabalhadores para a construção de processos de ensino significativos, tomando a EPS como lócus privilegiado para a formação e a qualificação da atuação da equipe de saúde.

2.4 Aprendizagem significativa, Metodologias Ativas e seus potenciais para o ensino em serviço na Saúde Pública

A aprendizagem significativa faz a interlocução com os problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências das pessoas, valorizando, assim, o conhecimento pré-existente dos trabalhadores enquanto sujeitos de seu

trabalho (Bertussi, 2004). Segundo Pelizzari et al. (2002), essa aprendizagem é o processo por meio do qual uma nova informação se relaciona com a estrutura cognitiva prévia do educando.

Para Ausubel (1982), a aprendizagem significativa demanda duas condições. Primeiro que haja disposição em aprender e, segundo, que o conteúdo seja potencialmente significativo, ou seja, lógico e psicologicamente significativo, referindo-se a uma dimensão de experiência do aprendiz. Moreira e colaboradores (1997) corroboram esta afirmação, indicando que é no processo de aprendizagem que a transformação entre o lógico e o psicológico ocorre. Os autores afirmam que isso ocorre de maneira não arbitrária e substantiva (não literal). É **não arbitrária** porque a nova ideia vincula-se com conhecimentos especificamente relevantes, e é **substantiva** porque o que é incorporado cognitivamente é a substância do conhecimento, não as palavras usadas para transmitir.

Moreira e colaboradores (1997) ainda exemplificam os modelos de conhecimento significativos, propostos por Ausubel. São modelos de aprendizagem significativa: o representacional, conceitual, proposicional, superordenado e combinatório, entre outros. Cada um destes cumpre ou define uma função de assimilação diferente. Para os autores, o mais utilizado e comum deles é o de aprendizagem subordinada, no qual os conceitos e proposições potencialmente significativos ficam subordinados ou “subsumidos”, sob ideias mais abstratas, gerais e inclusivas (os “subsunoçores”); ou seja, o mais importante no processo de aprendizagem será o que já é conhecido pelo aprendiz (Ausubel; Novak; Hanesian, 1980). Para isso, refere-se que o educador deve descobrir o que ele sabe e basear nisso os seus ensinamentos. A facilitação da aprendizagem demanda do educador uma análise prévia do que vai ensinar, pensando criticamente no desenvolvimento do conhecimento, para que seja psicologicamente apreensível.

Semelhante ao processo de aprendizagem descrito por Ausubel, Piaget (Kesselring, 2008) apresenta a ideia de que a aprendizagem é o encontro entre o sujeito e o mundo, e este encontro se dá pela ideia de assimilação do novo, a produção do desequilíbrio gerado pela nova informação e a acomodação desta. Isso significa que o sujeito aprende quando se aventura na descoberta de algo, disponibiliza-se a encontrar o resultado, observa, simboliza e dá conta de processar tais informações. Esta lógica implica a compreensão de que a aprendizagem também é atravessada por muitos fatores: o conhecimento prévio, o contexto, o modelo de sociedade em que o sujeito se encontra, o período de desenvolvimento cognitivo

do sujeito e as possibilidades de dar conta do processo. O dar conta, poderá vir a ser um processo de educação, por intermédio de alguém que suporte e consiga compreender a capacidade de captação, processamento e armazenamento das informações do educando; esta seria a tarefa do educador: possibilitar a aprendizagem.

Entende-se, assim, alguns pressupostos de aprendizagem significativa, que discorrem sobre o desejo de aprender, a interlocução sobre o novo conteúdo com a capacidade de produção psicológica produtora de significado subjetivo da aprendizagem (Moreira e colaboradores, 1997). Como apresentado pela sistematização proposta por Pisciotanni e colaboradores (2019), são diversos os autores que demonstram seus conceitos sobre a temática de uma aprendizagem experiencial, como por exemplo: Dewey, Piaget, Ausubel, Freire, Vigotsky, Knowles, Shon e Kolb. Estes autores vinculam a aprendizagem a aspectos subjetivos e estruturantes de um novo conhecimento e ainda relacionam este modelo de aprendizagem com a EPS, ressaltando os efeitos de resolução de problemas consequentes deste processo dinâmico de assimilação.

Em vista dos desafios elencados no texto, como o distanciamento entre a formação acadêmica e a prática profissional, que já foram abordados de diferentes formas na saúde pública brasileira, sendo pauta das conferências de saúde, a demanda de fortalecimento dos espaços de ensino-aprendizagem no SUS inclui a aproximação de diversos setores da sociedade, como universidades, cursos técnicos da saúde, serviços, gestão e controle social. Supõe-se que o espaço da EPS, como construção do ensino-aprendizagem, venha a tornar a lógica de aprendizagem significativa algo orgânico no desenvolvimento dos encontros, devido à sua composição entre pares, ao fato de as demandas de saber serem oriundas dos desafios do cotidiano e de as necessidades de aprendizagem estarem vinculadas a soluções comuns para a melhoria na qualidade dos processos de trabalho.

Como afirmou-se, a Política de Educação Permanente em Saúde é uma das respostas a esta problemática, tendo seus processos de ensino mais atrelados à realidade do coletivo. Para que se efetive a produção da aprendizagem nestas características, compreende-se a necessidade de elementos técnicos e teóricos necessários. Para isso busca-se, nos referenciais de ensino e nas práticas que ocorrem no campo da saúde, uma metodologia que reforce as lógicas propostas até então, que aproxime conceitualmente os profissionais das metodologias ativas de ensino. São metodologias que visam a constituição de conhecimentos a partir da resolução de problemas, são utilizados variados recursos com um mesmo fim, produzir

amarras entre a dimensão do cotidiano, a busca por referenciais teóricos, a produção de hipóteses e sua aplicação prática. Segundo Berbel (2011) essas metodologias são pautadas em experiências reais ou simuladas, sempre com o objetivo de criar condições para solução dos desafios que essas apresentam. Merhy e Feuerwerker (2015) apontam que a produção de sentido no processo de construção do conhecimento dos trabalhadores envolve um diálogo dessa experiência pedagógica com a acumulação anterior desses profissionais. Os autores referem que tomar o trabalho como objeto de reflexão, partindo dos incômodos, do diálogo e da produção de sentido, são chaves da aprendizagem significativa. Assim, compreende-se que é da realidade, das práticas e suas relações de trabalho que constroem-se os processos educativos, potencialmente significativos.

Carvalho, Merhy e Souza (2019) discorrem sobre os percursos formativos, indicando que devem ir ao encontro de suas experiências, de sua vivência do território de atuação, da interlocução com os usuários, dos saberes teóricos agregados ao longo das vivências. A ideia é que o profissional vá criando de forma constante “uma caixa de ferramentas que o participante faz uso de acordo com as suas necessidades e desafios do cotidiano, podendo ainda deixar suas contribuições autorais, por meio do que foi denominado diário cartográfico e/ou caixa de afecções” (Carvalho e colaboradores, 2019, p.6).

Em alguns cursos de graduação da área da saúde já é possível analisar a aplicação destes métodos, no curso de medicina da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) (Marin et al., 2010), na escola Politécnica da Universidade de São Paulo e na Universidade Federal do Paraná (Gaeta e Masetto, 2010), entre outros. As mudanças se dão na reorganização do Projeto Político Pedagógico (PPP) para viabilização de aplicação de métodos de ensino variados, que rompem com modelo tradicional e hegemônico. São priorizados modelos de desenvolvimento humano com foco na autonomia da produção de conhecimento, sendo aplicadas técnicas como Estudos de caso, Métodos de projeto, Pesquisa Científica, ABP entre outros.

Neste ponto, o estudo se depara com algumas perguntas no trânsito desta compreensão sobre aprendizagem significativa e metodologias ativas, quando se defronta com os serviços de saúde, tendo como base o conceito de EPS que tem como foco o processo de aprendizagem e qualificação profissional com foco na dinâmica do cotidiano de trabalho. A primeira é a de como é possível potencializar este espaço de educação permanente nos serviços, compreendendo sua importância na produção de um cuidado mais efetivo e eficaz,

que cumpra com o elencado na portaria? A segunda pergunta que nos aparece é a de quais as metodologias de ensino que possam ser utilizadas nestes espaços, que corroborem a lógica de aprendizagem significativa?

Ao lançar olhar na literatura das metodologias de ensino na saúde (Marquez et al., 2021), viu-se um consenso na necessidade de superação de modelos tradicionais de ensino, ou seja, a superação de um modelo positivista, tecnicista, voltado para a transmissão de informações, o que Freire (2005) chama de educação bancária. A proposta dos autores estudados é de que haja uma modificação, não só do método de ensino, mas também de uma mudança na postura e intenção didática do professor. Compreendendo que a dinâmica de ensino, proposta pela EPS, é a de uma construção do coletivo, o presente estudo se aproxima desta compreensão de um saber produzido por meio dos encontros com pares, onde não há a posição de um especialista que irá informar sobre quais são as técnicas que devem ser utilizadas para resolução dos problemas, mas sim, uma construção conjunta, pautada na realidade, de forma dialógica.

Freire (2005), reforça a necessidade de problematização no processo educativo, a percepção crítica de suas práticas faria com que houvesse um desvelamento da realidade, podendo assim compreendê-la de maneira mais clara, impulsionando para um processo criativo de busca pela transformação, segundo o autor, é no processo de mudança desta realidade que o sujeito também muda. Aproximando-se da realidade, da melhor compreensão das lacunas, e utilizando esse recurso para uma melhor aproximação técnico-teórica, o estudo se direciona para uma aproximação da chamada práxis.

Assim, encontra-se, nas propostas de metodologias ativas de ensino, uma alternativa para a produção de conhecimento, o que Mitre (2017) aponta como a proximidade e viabilização de um processo de ensino-aprendizagem, utilizando como recurso os variados modelos de metodologias ativas, focado na aprendizagem significativa. A autora descreve que por meio destes recursos é possível valorizar o conteúdo já assimilados dos sujeitos, e ainda assim produzir rupturas que implicam no movimento para a elaboração de um novo conhecimento, para isso ocorra destaca algumas condições, a necessidade de um conteúdo potencialmente significativo e a adoção de atitudes favoráveis para aprendizagem.

Busca-se, assim, compreender as metodologias como conceito e também frente a sua aplicação prática na área da saúde, na possibilidade de viabilizar sua adequação e utilização neste estudo. Ferreira Paiva e colaboradores (2016), resumem que o processo de ensino por

meio do uso das metodologias ativas tem uma relação diferenciada, onde deve-se observar uma trajetória de construção do saber e promover a aprendizagem. Os autores referem que a vinculação da aprendizagem com o ensino não é causal, ensinar não é garantia da aprendizagem ou do desenvolvimento de novas capacidades, que para isso o saber deve ser reconstruído pelo sujeito e não apenas reproduzido, e propõem que o conhecimento tem quatro pilares fundamentais: “ i) aprender a conhecer; ii) aprender a fazer; iii) aprender a conviver; e iv) aprender a ser. (p. 146)”.

Para Roman et al. (2017), as metodologias ativas de ensino implicam na aplicação de debates, ilustrações, dramatizações, o processo de ensinar pelo sujeito aprendiz, a exposição de ideias entre outros, o que estaria em um nível mais completo e complexo de ensino-aprendizagem produzindo um maior envolvimento dos sujeitos com o processo. Ratificam que além dos ganhos na aprendizagem, este modelo permite articulação entre universidade, serviço e comunidade, possibilitando uma leitura da realidade e uma intervenção que corresponda às reais necessidades, valorizando os atores no processo de construção individual e coletiva, promovendo uma aprendizagem pautada na liberdade, autonomia e crítica.

Nesse contexto, entende-se as metodologias ativas como possibilidades metodológicas para construção de uma EPS eficaz e produtora de sentido: que por meio dos desafios a serem superados, os trabalhadores possam ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento e participar ativamente na constituição, análise e aplicação do processo. A fim de apresentar as principais metodologias ativas, utiliza-se como recurso a síntese feita por Marques et al. (2021), os autores apresentam em seu artigo as principais metodologias, uma breve descrição e os principais autores que se dedicam a teorização destas.

| Metodologia Ativa | Descrição | Autores que utilizam |
|--------------------------|--|--|
| Aprendizagem cooperativa | É um método que tem benefícios sociais e acadêmicos, que envolve, na maioria das vezes, pequenos grupos de alunos que contribuem para a aprendizagem uns dos outros, permitindo que os alunos tragam sua própria experiência para o processo de aprendizagem e aumentem o aprendizado ativo, assim como encoraja a criatividade, estimula a discussão e melhora a confiança e o desempenho, promovendo o raciocínio crítico e a capacidade de síntese e análise (REYES; GÁLVEZ, 2010; BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011). | Reyes e Gálvez (2010); Baghcheghi, Koohestani e Rezaei (2011). |
| Aprendizagem baseada em | É um método de aprendizagem cooperativa, onde apenas os alunos discursam, sem a intromissão do professor, que supervisiona as | Zingone et al. (2010); Tan et al. |

| | | |
|--|--|---|
| equipe | discussões (ZINGONE et al., 2010; FATMI et al., 2013). Como apresentam Tan et al. (2011), esse método envolve três passos: (i) os alunos devem ler o material preparatório fora da sala de aula; (ii) cada aluno realiza um teste para avaliar se apreenderam os conhecimentos e os conceitos da primeira etapa, assim como, após serem agrupados aleatoriamente em grupos de 5 a 7 alunos, realizam, novamente o teste; e (iii) os grupos trabalham em tarefas onde é possível aplicar o conhecimento adquirido nas fases 1 e 2. | (2011); Fatmi et al. (2013); Krupat et al. (2016). |
| Aprendizagem baseada em casos | Coloca os alunos frente a frente com casos da vida real, de forma que analisem situações e apresentem soluções profissionais, sendo tomadores de decisões, desenvolvendo determinadas competências interdisciplinares que são muito valorizadas no mundo profissional, como trabalho em equipe, planejamento, comunicação e pensamento crítico (ARRUE; CABALLERO, 2015). | Arrue e Caballero (2015); McFee et al. (2018). |
| Aprendizagem colaborativa baseada em casos | Foca em pequenos grupos com princípios de aprendizagem baseados em equipe e incorpora elementos de aprendizagem baseada em problemas (PBL) e aprendizado baseado em casos, onde inclui um processo de garantia de prontidão pré-classe e atividades baseadas em casos em que os alunos respondem a perguntas abertas, onde discutem suas respostas em grupos menores e, em seguida, chegam a um consenso em grupos maiores (KRUPAT et al., 2016). | Krupat et al. (2016). |
| Aprendizagem baseada em projetos | É um método de aprendizagem baseado no desenvolvimento de projetos, nos quais os alunos planejam, implementam e avaliam projetos que têm aplicação no mundo real (DOMÍNGUEZ; JAIME, 2010). É centrada no aluno, em que os professores atuam como guias, de forma que integra conteúdo e habilidade, ajudando os alunos a conhecer e fazer (ARBELAITZ et al., 2015). | Domínguez e Jaime (2010); Arbelaiz et al. (2015); Seman et al. (2018). |
| Aprendizagem baseada em problema | Nesta abordagem os estudantes são confrontados com um problema aberto, mal estruturado e autêntico relacionado ao mundo real (VALENZUELA-VALDÉS et al., 2016). Os estudantes assumem mais responsabilidade por sua própria aprendizagem e organizam atividades sob a orientação de um tutor, de forma que pode melhorar o conhecimento do conteúdo e fomentar o desenvolvimento da comunicação, resolução de problemas e habilidades de aprendizagem auto direcionadas, fornecendo, assim, um valor acrescentado à aprendizagem autónoma dos alunos (GARCÍA; HERNANDEZ, 2010). | García e Hernandez (2010); Melo Prado et al. (2011); Azzalis et al. (2012); Rivkin e Gim (2013); De Justo e Delgado (2015); Leite et al. (2015); Borrell et al. (2016); Valenzuela-Valdés et al. (2016); Rodriguez-Andara et al. (2018) |
| Sala de aula invertida | Reaproveita o tempo de aula para se concentrar na aplicação e discussão, onde a aquisição de conceitos e princípios básicos é feita pelo aluno antes da aula. Os alunos participam de trabalhos preparatórios, que podem incluir o uso de palestras, leituras ou módulos on-line pré-gravados, de modo que o tempo de aula é então redirecionado para se concentrar na resolução de problemas, aplicação, síntese e aprendizado colaborativo (MCLEAN et al., 2016). | Luker et al. (2015); Mclean et al. (2016); Kaila et al. (2016); MacDougall (2017). |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Jogos educativos | Um jogo educativo pode ser uma atividade competitiva com regras e procedimentos nos quais a aprendizagem resulta de interações e comportamentos dos jogadores, assim como uma simulação baseada na realidade ou em uma atividade não competitiva estruturada. Os jogos educativos propiciam que alunos consigam aprender fazendo, de modo que consigam desenvolver sua criatividade e capacidade de solucionar problemas, assim como melhorar sua comunicação e negociação com os colegas (MARCONDES et al., 2015). | Marcondes et al. (2015); Montezor (2016); Luchi, Montezor e Marcondes (2017); Spencer e Bandy (2018) |
| Scratch | É considerado uma mídia de código aberto, que permite o aluno criar e desenvolver programas, jogos, interfaces e apresentações que possam ampliar a compreensão de conceitos e práticas computacionais. Propicia um método intuitivo de arrastar e soltar de programação que permite aos usuários explorar e criar ambientes educacionais (LÓPEZ; GONZÁLEZ; CANO, 2016). | López, González e Cano (2016). |
| Sistema QUEST | É uma ferramenta baseada em tecnologias de informação, cujo objetivo é a introdução de workshops cooperativos e competitivos, promovendo o desenvolvimento de habilidades de pesquisa, documentação e análise crítica, aumentando o nível de envolvimento e comunicação entre alunos e professores (REGUERAS et al., 2009). | Regueras et al. (2009). |
| Pacientes virtuais | São simulações de casos clínicos baseados em computador, onde os usuários interagem com o sistema e treinam suas habilidades de raciocínio clínico, superando o acesso reduzido dos estudantes a pacientes reais, bem como um ambiente estruturado e seguro para os estudantes praticarem (CONSORTI et al., 2012). | Consorti et al. (2012). |
| Medicina baseada em evidências | Os alunos trabalham em pequenos grupos, resolvendo problemas contextualizados e analisando criticamente a literatura médica publicada (RAMIREZ, 2015). | Ramirez (2015); Saseen et al. (2017). |
| Aula interativa de laboratório | É um método de comunicação bidirecional que incentiva os alunos a correlacionarem as descobertas de laboratório com a sala de aula, melhorando a ciência básica e o conhecimento clínico (WONGJARUPONG et al., 2018). | Wongjarupong et al. (2018). |
| Aprendizagem em estações de trabalho | Usado em grandes grupos de alunos e poucos instrutores, após concluir todas as estações de trabalho, os alunos revisam seus conhecimentos e completam testes de avaliação (GONZÁLEZ-SOLTERO et al., 2017). | González-Soltero et al. (2017). |

Fonte: Marquez et al. (2021). Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Assim, entende-se que, para a produção de uma EPS nos serviços, há a necessidade de constituição de um espaço que vise a aprendizagem significativa e que se utilize de recursos metodológicos adequados para o processo de ensino-aprendizagem, para que se possa construir um conhecimento pautada na realidade e nos desafios do cotidiano. Ressalta-se aqui que, por si só, os conceitos são insuficientes para alcançar o objetivo do fortalecimento, pois para que isso seja viável, necessitam-se uma implicação dos variados atores que compõem o

serviço, trabalhadores e gestores, assim como são necessárias mudanças nos processos de trabalho.

Compreendendo que este estudo busca fortalecer os espaços de EPS em serviços do tipo CAPS AD III, com vistas a qualificação dos processos de trabalho, a resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde, por meio da perspectiva do ensino em saúde, a partir do desenvolvimento das disciplinas do mestrado e do processo de construção do estudo, o pesquisador compreendeu que a elaboração de um Projeto Político Pedagógico para estes serviços pode ser uma estratégia potente para organizar e sistematizar de acordo com a proposta.

2.5 Projeto Político Pedagógico como possibilidade para a sistematização da EPS nos CAPS AD

Compreende-se a Educação Permanente em Saúde como uma proposta teórico-metodológico potente e necessária para a atualização dos saberes de núcleo e campo que compõem os serviços de saúde AD. Deve ser um espaço para o desenvolvimento de saberes críticos, que qualifiquem o atendimento dos usuários e que, ampliando sua eficiência e eficácia, possibilite uma repercussão positiva nos enfrentamentos políticos necessários para a manutenção de sua constituição enquanto elemento chave da rede. Mesmo com sua importância e relevância, observa-se que estes espaços sofrem com desafios e problemas para desempenhar sua função com excelência. Entre os problemas observados por meio da literatura e das políticas norteadoras, estão a informalidade e a falta de sistematização do espaço, que é suprimido frente às altas demandas de atendimentos e outras ocupações e frente à confusão conceitual entre EPS e educação continuada, o que altera a forma e os processos de trabalho, principalmente no que se refere aos objetos de aprendizagem e à utilização de recursos teóricos e metodológicos insuficientes na tentativa de produzir uma aproximação entre o saber e o fazer.

Lançando olhar a estes desafios, encontra-se, na pedagogia, autores que em suas obras conceitualizam e apresentam propostas para a organização e sistematização dos processos de ensino e aprendizagem. Cabe lembrar que foi neste mesmo campo que este estudo se aproximou de conceitos que lhe são caros na aproximação dos princípios com o fazer da EPS, como a aprendizagem significativa e as metodologias ativas de ensino, buscando sempre sua aplicabilidade no campo da saúde.

Os autores estudados partem de um princípio comum, que os planos e planejamentos dos processos educativos não podem ser construções burocráticas e que tenham como únicos atores os gestores, abordam as dimensões relacionais e dinâmicas deste trabalho e a necessidade de ser pensado por meio de óticas ampliadas. Referem que, por meio do processo de sistematização dos espaços educacionais devem ser definidos os princípios e objetivos desta ação, compreendendo a necessidade de uma participação plural, que promova reflexões e discussões, e articulação das diversidades, cidadania e direitos humanos.

Encontra-se conceitos norteadores em relação a estes processos em Saviani (2001) e Gadotti (2000), que apontam para a necessidade de ruptura com o modelo tradicional de ensino, aproximando-se do aprender fazendo, conceito de Dewey e caracterizam a educação como um processo de prática reflexiva, que a partir de uma pedagogia crítica sistematizada por Freire em 1960, devem se tomar dos aspectos macro e microestruturais para a produção de conhecimento transformador.

A fim de sistematizar uma proposta, capaz de entrelaçar as dimensões do ensino em serviço e da clínica das toxicomanias, com foco na resolução de problemas apresentados anteriormente e na confecção de um produto educacional, que viabilize a organização e manutenção do espaço, encontra-se nas concepções dos projetos educacionais uma hipótese que respondesse a estas demandas. Conceitualmente, um projeto educacional objetiva o planejamento das ações de ensino e aprendizagem, a partir da cooperação e do compartilhamento de saberes, centrando-se na ideia de ruptura com práticas realizadas sem aprofundamento teórico. Segundo Guedes (2017), são processos que devem valorizar a diversidade cultural e servir como instrumento para uma formação que preza pelos valores humanos. Vasconcelos e colaboradores (2016) inferem que estes projetos devem ser balizados pela lógica de ação-reflexão para a transformação prática dos processos de ensino e aprendizagem.

Dentre os projetos educacionais analisados, encontram-se, nas propostas de Veiga (2013) e Libâneo (2015), concepções de Projetos Políticos Pedagógicos, constituídas de maneira similar. Ao analisar-se profundamente em sua conceitualização e propostas de ação, vislumbra-se um enquadramento possível para as dimensões do problema levantado por esta pesquisa. É importante lembrar que estes são conceitos do campo pedagógico, instituintes de PPPs e voltados para instituições de ensino. O que se buscou aqui foi encontrar elementos que adaptados possam ser aplicados aos serviços de saúde como balizadores para organização e sistematização destes espaços.

Veiga (2013) conceitualiza este modelo de projeto como necessariamente implicado em suas duas esferas, a pedagógica e a política, elaborado a partir das compreensões das demandas de atualização teórica conceitual tidas como um compromisso coletivo, baseado na lógica de ação-reflexão e na contextualização sócio político a partir de interesses reais e coletivos da população. Deve ser uma ação intencional e desejada, que compreenda que seus resultados não são imediatos e sim um processo constituinte, e ressalta a importância que não se tome da burocratização como modo de operação.

O projeto deve estar identificado com o compromisso, missão e objetivos da instituição, assim como com o ambiente onde está inserido e seu público-alvo. Deve ser um balizador da prática, orientado pela ética e por uma compreensão sociopolítica para que possa avançar sobre os paradigmas do conhecimento e do processo de ensino-aprendizagem, analisando os conflitos nos serviços, as relações interpessoais e dos campos de saber, e que se adeque metodologicamente a estes. O Projeto deve caminhar na direção da democracia em sua construção, e exige rompimento de estruturas e organizações fragmentadas, deve ter clareza em seus princípios e diretrizes e envolvimento político na sua constituição, deve também conhecer a realidade e buscar a solução para situações problema, de maneira participativa, buscando constantemente bases teóricas para revisão e dinamização de suas práticas, demanda atualização constante pessoal e técnica. Guedes (2017) afirma que a constituição de um PPP demanda participação e vivência por parte das pessoas que constituem a instituição, para que possibilite a realidade e rumo para a efetivação dos objetivos e metas, sendo instrumento de ação para a formação e soluções de possíveis conflitos da equipe.

Assim, a elaboração de um PPP nas instituições se justifica pela necessidade de estas formularem seus próprios objetivos, criando planos de ação e elaborando sua forma de condução e de avaliação da qualidade do trabalho desenvolvido, para que com isso não atuem sem planejamento ao sabor das adversidades e com ações improvisadas, sem capacidade de análise Libâneo (2015). Assim, toma-se o planejamento como uma atividade de previsão da ação e reconhecimento de suas possibilidades e recursos para a ação, sendo um processo delineado no desenvolvimento do trabalho e que implica permanentemente na ação, reflexão e deliberação dos educadores.

Como proposta prática da elaboração de um documento com este formato Veiga (2013) propõem a sistematização de aspectos constituintes, definindo os princípios e

elementos básicos para um projeto. Como norte, a autora elenca: a igualdade, a qualidade, a gestão democrática, a liberdade e valorização do magistério, e dentre os elementos que pressupõem uma proposta de projeto estariam: as finalidades da instituição, sua estrutura de organização, o currículo utilizado, o tempo disponibilizado, os processos de decisão e sua forma, assim como as relações de trabalho das equipes, e a avaliação, salientando sua importância para compreensão do alcance do projeto.

Libâneo (2015) reforça a importância de que sua constituição seja feita por uma comissão, englobando representantes das variadas classes que compõem a instituição e realiza uma proposta de roteiro para a formulação do PPP os seguintes tópicos:

1- Contextualização e caracterização da escola: levando em consideração aspectos sociais, econômicos, culturais e geopolíticos, assim como a organização e suas condições materiais e de recursos.

2- Concepção de educação e de práticas pedagógicas, por meio da concepção de escola e formação e de seus princípios norteadores de ação pedagógica.

3- o Diagnóstico situacional, onde são definidos problemas e necessidades, as prioridades e planos de ação.

4- Os objetivos gerais e específicos do projeto

5- A estrutura da organização de aplicação do mesmo

6- A proposta curricular que deve levar em conta fundamentos sociológicos, psicológicos, culturais, epistemológicos e pedagógicos, assim como a organização do currículo, por meio de seus objetivos, conteúdos, metodologias de ensino e avaliação da aprendizagem.

7- A continuidade dos processos formativos dos professores

8- proposta de trabalho com pais, comunidade e outras escolas

9- Formas de avaliação do projeto

Assim, este estudo se aproxima do PPP como hipótese para o alcance dos seus objetivos. Ao definir o PPP como **possibilidade**, leva-se em consideração suas particularidades frente ao processo de educação, sua pluralidade e sua dimensão reflexiva sobre o fazer, assim como sua abordagem ampliada sobre legislação, cultura, os fins políticos e sociais e a formação profissional. Almeja-se, assim, que a construção de um PPP alcance organizar um sistema que opere o fortalecimento dos espaços instituídos nos serviços a partir de uma óptica de ação-reflexão.

Porém, o estudo se depara com algumas dificuldades no caminho, no que diz respeito à abrangência da própria coleta de dados e à necessidade de uma imersão nos campos para que fosse possível construí-lo de maneira adequada, uma vez que é um instrumento que não pode ser elaborado por um grupo alheio a cultura institucional, que demanda debates e diálogos plurais, como sintetiza Guedes (2017). Veiga (2013) refere que a organização de um PPP deve ser de dentro para fora, uma reflexão cotidiana do espaço e dos processos de trabalho, que requer continuidade de ações, descentralização e democratização. Afirma, ainda que se exige reflexões sobre as finalidades da instituição, seu papel social, e ações empreendidas por todos envolvidos. O processo também demanda a compreensão de aspectos valorativos, convicções e crenças, conhecimento acadêmico, social e científico dos envolvidos no processo e seus compromissos político-pedagógicos. E que necessita em sua constituição os conflitos e diferenças existentes em seu corpo funcional;

No processo de investigação sobre as possibilidades, a partir da abrangência desta pesquisa, encontra-se, neste mesmo campo e nos autores, uma hipótese viável: a constituição do que Libâneo (2015) apresenta como Proposta Curricular. O autor descreve que esta proposta está entre o campo da prática e a constituição final de um PPP, sintetiza o currículo como “conjunto dos conteúdos escolares e das práticas formativas - saberes, competências, habilidades, valores, atitudes - trabalhados pela escola e pelos professores de modo explícito ou implícito, por meio de práticas pedagógicas e docentes” (Libâneo, 2015, p. 236). Segundo o autor, essas práticas objetivam fornecer elementos frente às necessidades gerais da instituição e sociedade, assim como auxiliar a elaboração de planos de ensino dos processos e adequação à realidade. Em síntese, deverá refletir os objetivos e ações como conhecimentos, procedimentos, valores, metodologias, passíveis de adoção no trabalho pedagógico e que se organize dentro das condições do trabalho, objetivando melhoria na qualidade do processo de ensino e aprendizagem.

Corroborando esta conceitualização, Veiga (2013) afirma que o currículo é parte estruturante do projeto, que, por sua vez, é uma construção de conhecimentos e pressupõem a sistematização de meios para que a construção se efetive. São partes constituintes do currículo a produção, transmissão e assimilação do conhecimento, a partir de sua compreensão metodológica. O currículo não é um instrumento neutro, é ideológico e deve estar sempre em análise; ele expressa a cultura, e não pode ser separado do contexto social, uma vez que ele é historicamente situado e culturalmente determinado.

Veiga aponta como sugestão o modelo curricular de integração, pois visa reduzir o isolamento entre as diferentes disciplinas curriculares, procurando agrupá-las num todo mais amplo. Isso é necessário, para o processo de ensino em serviço, uma vez que aqui se toma da lógica de campo, composta por diferentes núcleos profissionais, que o currículo deve dar conta de superar as barreiras disciplinares e constituir uma produção que inter cruzam os diferentes campos conceituais, direcionado para o interesse em comum. Ainda, refere que o currículo deve ser orientado para fins emancipatórios, desvelando visões simplificadas de sociedade e de ser humano, deve ser crítico.

Libâneo (2015) elenca alguns princípios que devem orientar a sistematização do currículo e que aproximam da proposta deste trabalho. Sua elaboração deve ter significado educativo, político e social garantindo a aproximação do processo de ensino com as esferas econômica, cultural e educacional, que assegurem a aplicabilidade das experiências de aprendizagem, articulando as dimensões cognitiva, social e afetiva da aprendizagem.

Deve-se contar com uma criteriosa seleção de conteúdos e práticas pedagógicas adequadas, que visem o desenvolvimento de novos conhecimentos conectados às experiências dos estudantes, promovendo o ensinar a pensar, investindo no desenvolvimento profissional e interdisciplinar e viabilizando a articulação dos campos de conhecimento. Esta proposta sistematiza os conhecimentos teóricos e a análise crítica sobre as normas e diretrizes, utilizada para alcançar os objetivos e competências, como conhecimento, habilidades, atitudes e valores, promovendo a participação em sua aplicação e construção. Além disso, os princípios norteadores da formação devem ser explicitados. No presente projeto, esses princípios serão os da Educação Permanente em Saúde, voltados para os CAPS AD.

Assim, entende-se que é viável a elaboração de uma proposta curricular embasada nas demandas dos profissionais dos diferentes serviços, que possa ser utilizada como disparador para a produção de um espaço de ensino-aprendizagem, adequando-se aos espaços institucionais, levando em conta seus valores e aspectos socioculturais específicos, assim como as diferenças entre seus públicos-alvo. Essa construção precisa ser protagonizada pelos atores dos serviços.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento

O estudo adotou a abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, caracterizada por Tripp (2005) como: “Inovadora, contínua, proativa, participativa, intervencionistas, problematizadora, deliberada, compreendida, documentada e disseminada” (p.451). Segundo o autor, a pesquisa deve ser guiada pela ação-reflexão em todo seu processo, sendo necessário um olhar crítico em seu desenvolvimento para que não se distancie da realidade do trabalho, buscando adequação às demandas emergentes caso seja necessário. Deve ser organizada a partir de sua compreensão cíclica, constituída a partir de dois eixos:

| Seqüência da ação | Ação realizada no campo da | |
|-------------------|----------------------------|---|
| | Prática | Investigação |
| Planejamento | De uma mudança na prática | Da avaliação de resultados da |
| Implementação | Da mudança na prática | Da produção de dados |
| Avaliação | | a) da mudança da prática e b) do processo de investigação-ação |

Elegeu-se a Pesquisa-Ação (Tripp, 2005) como ferramenta de ação, a partir do diálogo entre os conceitos e proposta interventiva do método, e as características do estudo. Ressalta-se que este estudo foi elaborado a partir da imersão em um Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional, orientado pela problematização da práxis do autor desde a elaboração de seu problema de pesquisa até a busca de construção de conhecimentos e respostas aplicáveis ao locus de atuação. Para a descrição dos diferentes momentos do estudo, seguiu-se o modelo proposto por Baldissera (2001), condizente com o ciclo elencado acima.

1- Investigação, sistematização e hipóteses.

A partir da lógica proposta por Merhy (2003) do trabalho vivo em ato, que aborda a compreensão da interação entre os diversos componentes do trabalho na lógica de organização de seu processo, o autor observou no decorrer de seu percurso de formação e atuação profissional um déficit importante nos espaços de EPS, o que gerou a questão deste estudo. Visto que a EPS é um processo importante para superar alguns desafios postos na

implementação e funcionamento dos serviços, por ser uma possibilidade de problematizar, repensar e rever os processos de trabalho em saúde, lança-se olhar para quais seriam as dificuldades em sua organização e sistematização, a compreensão dos profissionais sobre o espaço, sua importância e quais as demandas emergentes frente a uma clínica densa e complexa como a das toxicomanias.

Para isso, organizou-se um questionário com cinco eixos temáticos que envolvem a EPS e os processos de trabalho nos CAPS AD, entendendo também que os questionamentos tem além da finalidade de coleta de dados, tinham o propósito de instigar os profissionais a observarem este cotidiano e seus problemas emergentes, com a perspectiva de produzir reflexões sobre tal, o que corrobora a escolha metodológica. Como afirma Thiollent (1985), uma pesquisa pode ser qualificada de pesquisa-ação quando houver realmente uma ação por parte das pessoas implicadas no processo investigativo, visto que a partir do projeto de ação/solução da problemas coletivos, a centralidade deve estar no agir participativo e na ideologia de ação coletiva.

Compreende-se que a pesquisa-ação requer ação tanto nas áreas da prática quanto da pesquisa e que, por isso, em maior ou menor medida, terá características tanto da prática rotineira quanto da pesquisa científica. Por essa razão, ao mesmo tempo em que eram produzidos os instrumentos e observados os serviços, buscou-se uma imersão sobre o referencial teórico que dialogasse com a EPS, com os CAPS e com nossas questões. Assim, a presente pesquisa deparou-se com problemas comuns em diversos estudos (Feuerwerker, (2004), Carvalho (2018) Nicoletto (2013), Miccas e Batista (2014), Cordeiro, Godoy, Soares (2014), que corroboram as percepções obtidas neste trabalho, incluindo as políticas da EPS e tendo como principais desafios a sistematização dos espaços e sua qualificação metodológica.

Por meio de análise e da elaboração de um Guia para Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III, elencaram-se hipóteses e ofereceram-se elementos que fossem aplicáveis ao contexto analisado, dadas suas características, com vistas à resolução destes problemas. Como suporte teórico, encontrou-se, na elaboração de projetos educacionais, uma saída para a sistematização. Então, esta pesquisa debruçou-se sobre o modelo de Projeto Político Pedagógico, entendendo que as dimensões propostas por seus autores, sobre sua construção, aliava-se à dinamicidade dos serviços. Um procedimento reflexivo, sistemático, controlado e crítico, que se ocupa de dimensões macro e micropolíticas, visando a compreensão dos processos organizacionais e sociais de onde se situa. E para qualificação dos espaços,

buscaram-se norteadores teóricos e práticos que pudessem guiar os processos de ensino-aprendizagem.

Deparou-se, então, com conceitos importantes, como o de aprendizagem significativa. Este conceito rompe com a lógica depositária do ensino tradicional e visa a construção de um saber a partir do encontro entre pares, considerando sua trajetória e saberes já instituídos. Entende-se que este seria um caminho de produção de mudança. Também para a qualificação do espaço, entende-se as metodologias ativas como elementos utilizáveis para nortear as práticas da EPS, com vistas na sua abrangência metodológica, que conflui com as demandas e características do espaço e tem como princípio a problematização do cotidiano do trabalho, bem como sua aplicação recorrente no ensino na saúde com resultados positivos. Os conceitos elencados estão descritos de maneira ampliada, referenciando os autores que desenvolvem seus conceitos e aplicações no corpo do texto.

2- Contato com as unidades, presença e registro e conhecimento dos grupos.

Descrito no item 3.2 - Local e participantes do estudo.

3-Coleta de dados, análise, contato com o grupo, reconhecimento sensorial (base para processos formativos), delimitação de objetivos e unidades específicas

Descrito no item 3.3 - Levantamento de dados.

4-Obter problemáticas e consciência do grupo pesquisado sobre o processo.

Descrito no item 4 - Resultados.

3.2 Local e participantes

O presente estudo foi desenvolvido em três CAPS AD III do município de Porto Alegre. O critério de inclusão dos serviços foi o modelo de gestão, compreendendo que os CAPS estão vinculados a agências mantenedoras diferentes, conveniadas com o município, o que em hipótese poderia gerar diferenças interessantes frente aos questionamentos. As agências são a Associação Educadora São Carlos (AESC), Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e o Instituto Brasileiro de Saúde (IB Saúde). Após as escolhas dos serviços, foi

realizado contato com gestores, pensando no desenvolvimento dos trabalhadores locados nas unidades, respeitando os preceitos administrativos e legais de cada serviço, assim como tendo todo cuidado para não gerar prejuízos aos trabalhadores em suas atividades funcionais.

O presente trabalho abarcou as equipes técnicas assistenciais, incluindo todos os servidores que realizam atendimento terapêutico ao público nos CAPS AD III selecionados. Como critérios de exclusão, não foram convidados a participar da pesquisa, profissionais que não equipe técnica do CAPS AD III, ou não prestam atendimento terapêutico aos usuários deste serviço. O total de participantes convidados para a pesquisa foi de 40 profissionais, de todos os núcleos formativos que compõem os CAPS AD III. Ao todo foram respondidos 10 questionários, os profissionais que responderam ao questionário pertenciam aos seguintes núcleos profissionais:

| Profissão | Número de profissionais respondentes |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Assistente social | 1 (10%) |
| Enfermeiro | 3 (30%) |
| Médico psiquiatra / Médica | 2 (20%) |
| Professor de educação física | 2 (20%) |
| Psicólogo | 1(10%) |
| Terapeuta Ocupacional | 1(10%) |

Abordando em sua totalidade as diferentes categorias que compõem os serviços de saúde mental, segundo a portaria. Os turnos de atuação destes profissionais ficaram divididos em manhã (50%) e tarde (50%), não houve nenhuma resposta referente a profissionais que atuam no período noturno, em sua totalidade enfermeiros.

Em relação ao grau de formação, pode-se observar na tabela.

| Grau de formação | Nº. de profissionais |
|------------------|----------------------|
|------------------|----------------------|

| | |
|----------------------|---------|
| Especialização | 3 (30%) |
| Mestrado (em curso) | 2 (20%) |
| Mestrado | 3 (30%) |
| Doutorado (em curso) | 1 (10%) |
| Doutorado | 1 (10%) |

É possível observar que o perfil dos profissionais que realizaram a pesquisa tem como característica comum a continuidade no desenvolvimento dos estudos na pós-graduação, sendo o grau mínimo de formação o de especialista. Dentro do grupo, seis profissionais apontaram que estão realizando no momento algum percurso formativo, dentro e fora da área de álcool e outras drogas.

3.3 Levantamento de dados

Devido aos protocolos de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, a pesquisa foi realizada no modo *online*, tanto apresentação, quanto coleta de dados, a fim de reduzir contatos. Para isso, seguiu-se as orientações da Carta Circular nº. 1/2021-CONEP/SECNS/MS a qual prevê as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. A aplicação foi organizada respeitando os seguintes passos: contato com a gestão do serviço, anuência dos serviços, submissão aos CEPs, apresentação do projeto para equipe, aplicação do questionário idêntico, porém separado por equipes, de maneira online. A apresentação foi realizada por meio de um vídeo gravado e exibido nas reuniões de equipe dos CAPS, e, por intermédio de um texto, disparado por meio de e-mail e via WhatsApp.

Sendo utilizado o seguinte descritivo: “O presente projeto de pesquisa é desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (UFCSPA), pelo mestrando Pedro Henrique Oliveira Bernardi e é intitulado **Laboratório de práticas e estudos em Álcool e outras drogas: construções em Educação Permanente em Saúde**. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Fortalecer espaços de educação permanente em saúde no CAPS AD III, com

vistas a qualificação dos processos de trabalho, na resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde por meio da perspectiva do ensino em saúde. Assim, você está sendo convidada a participar, com o foco de auxiliar no desenvolvimento do mesmo. Caso aceite, você poderá acessar por meio do link, também disponível neste cartaz.”

O questionário *online*, (apêndice D), também enviado via e-mail e pelo aplicativo WhatsApp, por meio de um questionário estruturado, com questões abertas e fechadas. O questionário estava organizado da seguinte forma:

1. Dados dos profissionais (nome, e-mail, profissão, CAPS que atua e turno) sendo garantido sigilo sobre eles;

2. Da formação e qualificação profissional;

3. Sobre a clínica das toxicomanias, o questionário foi estruturado a partir das portarias e políticas que balizam suas ações e práticas, com o intuito de compreender as lacunas e potencialidades das formações de núcleo frente ao campo.

Este questionário, por sua vez, foi organizado em cinco diferentes eixos temáticos:

1- Educação Permanente em Saúde: Compreensão sobre EPS, sugestões relacionadas ao processo de ensino, descritivo de habilidades e experiências com o tema e conhecimento sobre metodologias ativas.

2- Drogas: Utilizada escala likert para avaliação de dificuldades (1) e total domínio (7) onde foram questionados os conhecimentos sobre principais substâncias psicoativas, modos de uso, riscos e danos provocados pelo uso.

3- Modelo assistencial: Utilizada escala likert para avaliação de dificuldades (1) e total domínio (7) frente aos princípios e diretrizes das políticas que balizam a prática.

4- Ações e intervenções: Utilizada escala likert para avaliação de dificuldades (1) e total domínio (7) em relação às ações e intervenções previstas nas portarias Nº. 336, Nº. 130, Nº. 3588 e na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas.

5- Áreas de conhecimento para além das portarias: Questionado sobre áreas de interesse ou de compreensão de necessidades para além das descritas nas portarias frente ao desenvolvimento do processo de trabalho no cotidiano do CAPS AD III.

As perguntas fechadas, elaboradas por meio de escala likert, foram sistematizadas da seguinte forma: (1) Estou tendo dificuldades, sinaliza déficit formativo; e (7) Tenho total domínio, indica baixa demanda para atualização. Acreditou-se que desta forma seria possível chegar a uma fácil compreensão do enunciado.

Foi pactuado com os gestores a viabilização de espaço para que o questionário fosse respondido. Concomitante à coleta, enviou-se via e-mail e de maneira impressa, a pedido das equipes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que fosse assinado e enviado ao pesquisador responsável.

3.4 Aspectos éticos

O estudo foi submetido via Plataforma Brasil aos Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde – CEP-UFCSPA, da Prefeitura de Porto Alegre, do Grupo Hospitalar Conceição e do Hospital Mãe de Deus, e teve parecer favorável para a aplicação. Em todas as fases da pesquisa: coleta de dados, análise dos dados e análise final ocorreu de acordo com a Resolução 510/16 e com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos.

Para realização da coleta de dados por meio de instrumento online, desenvolveu-se três Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A, B e C). Os TCLEs atenderam as diretrizes e normas das Resoluções 510/16 e 466/12 do CNS/MS, e as especificações solicitadas pelos CEPs.

Com a finalidade de minimizar os riscos frente a pesquisa foram tomados os cuidados necessários frente aos riscos de vazamentos de dados, a garantia da privacidade e o anonimato dos participantes, salientado que o estudo não tem caráter avaliativo e o respeito ao sigilo e a fidedignidade de cada sujeito envolvido.

3.5 Análise de dados

Os instrumentos foram submetidos à análise temática de conteúdo, tendo como referência as etapas propostas por Minayo (2014):

A) Pré-análise

Nesta fase da análise o pesquisador realizou uma leitura flutuante das anotações realizadas no processo de coleta e das respostas do instrumento. Como forma de sistematizar as respostas encontradas, foi realizada uma tabela descritiva dos dados encontrados, organizados em eixos temáticos para posterior análise, aqui manteve-se em separado os diferentes serviços, para que seja possível uma análise pormenorizada e uma devolutiva mais assertiva.

As perguntas abertas foram agrupadas conforme seu conteúdo e recorrência, já as perguntas fechadas foram organizadas a partir de médias realizadas frente às respostas apresentadas aos pesquisados na forma de escala likert e seguindo o modelo a seguir:

| |
|---|
| Estou tendo dificuldades - 1-2-3-4-5-6-7 - Tenho total domínio; |
|---|

B) Exploração do material

Nesta etapa foi realizada a identificação e a categorização ou agrupamento por semelhança de conteúdo. Os dados foram analisados a partir de cinco diferentes eixos temáticos sendo eles: Conhecimentos sobre a educação permanente em saúde, conhecimento sobre tipos de uso e diferentes drogas, diretrizes que fundamentam o serviço e suas práticas, ações previstas nas portarias orientadoras do serviço e demandas relacionadas a espaços formativos. Compreende-se que assim seria possível uma maior abrangência de conteúdo para a viabilização de respostas mais assertivas frente às questões da pesquisa. Para o primeiro e último eixo, foram utilizadas questões abertas, devido à demanda de compreensão de conceitos e propostas, para os demais eixos foram utilizadas escalas likert, entendendo o instrumento possibilitaria uma análise sobre a compreensão e domínio dos profissionais e servirá como balizador para demandas.

Foram elencadas três diferentes categorias de enquadramento para as respostas, sendo elas as seguintes.

- Demandas emergentes de conteúdos - média inferior a 4 ou respostas de ao menos um membro da equipe que destoasse da média geral.
- Demandas medianas - quando o grupo detém um mesmo conhecimento sobre a temática, tendo média entre 4 e 5.
- Demandas com maior domínio - quando o grupo detém um padrão de conhecimento sobre a temática com médias entre 6 e 7.

C) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

A partir da organização e sistematização das informações nas etapas anteriores, a fase da pesquisa descrita, foi o momento em que o pesquisador submeteu os dados brutos a sua interpretação e inter-relacionou os mesmos com a literatura e aspectos pragmáticos de sua experiência.

Na próxima seção serão apresentados os resultados do estudo.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos serão apresentados na forma de produtos científicos, sendo o primeiro um artigo e o segundo um produto educacional. Cabe lembrar que o objetivo da pesquisa foi identificar necessidades e lacunas formativas frente às ações e intervenções propostas nas políticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas, com vistas a fortalecer este espaço na resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde por meio da perspectiva do ensino em saúde. Desta forma, o artigo vai apresentar os diferentes temas gerados a partir da análise da pesquisa. Será apresentado, ainda, o percurso de construção do produto educacional elaborado, a partir dos dados empíricos e da revisão da literatura. A seguir, será feita uma breve apresentação de ambos.

4.1 Artigo 1 - Análise dos processos de trabalho da Educação Permanente em Saúde em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Apêndice E)

O primeiro artigo foi elaborado a partir da análise dos resultados encontrados na pesquisa do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA, norteados pela análise temática (Minayo, 2006), buscando a compreensão dos sentidos atrelados às respostas. O trabalho foi construído a partir dos eixos temáticos propostos no instrumento de coleta de dados, a cada eixo foram realizadas inferências e interpretações frente aos temas, sendo discutidos com a literatura.

Como primeiro ponto de análise, descreve-se o perfil formativo dos profissionais que atuam nos CAPS AD III, observa-se, frente à sua formação, uma identificação com os princípios da reforma psiquiátrica e da prática nos CAPS. Todos os pesquisados apresentam, no mínimo, grau de especialistas, sendo as temáticas de trabalho norteadas por temáticas relevantes para o campo de atuação. Chamou atenção, neste ponto, que 70% destes profissionais tenham realizado formações em residência uni ou multiprofissional, especializações que compõem, em conjunto com a EPS, as ações e políticas propostas pelo Ministério da Saúde com o objetivo de dirimir as lacunas entre formação e atuação profissional.

Na análise do segundo eixo, onde buscou-se compreender os conceitos e práticas da Educação Permanente em Saúde, compreendeu-se que os profissionais têm uma ideia positiva sobre a EPS como ferramenta de trabalho, apresentada nas respostas como espaço potencial

para resolução de problemas emergentes do cotidiano, tendo as discussões de casos, as trocas entre pares, e as reuniões de equipe como práticas comuns. Porém, observou-se, ainda, uma confusão conceitual entre a EPS e a EC. Quanto aos desafios, foram avaliadas necessidades frente à organização do espaço, demandando sistematização e garantia do mesmo, e demarcados os atravessamentos do processo de trabalho que acaba por preterir a prática, também foram apresentadas demandas de revisão de aspectos metodológicos, com a necessidade de superação do modelo clássico de ensino.

O terceiro ponto o qual se lançou o olhar foi a compreensão teórica e técnica a respeito das drogas. Em análise, foram definidas duas categorias: as drogas de maior e menor domínio de conhecimento. Levando em consideração os registros da literatura, onde é afirmado que o conhecimento é construído a partir da imersão no problema, buscou-se encontrar, em aspectos epidemiológicos nacionais sobre o consumo de drogas e também no perfil dos usuários que acessam o serviço, possibilidades de correspondência, chegando-se à conclusão de que existe vinculação direta entre as drogas de maior consumo, por consequência de maior busca por atenção e a constituição de saberes desses profissionais.

Sobre os princípios e diretrizes do modelo assistencial, observou-se que a compreensão e domínio destes profissionais sobre os norteadores políticos do serviço, corrobora a afirmação de antes sobre identificação com a assistência nos CAPS e reforça nosso entendimento sobre o engajamento destes com sua prática.

Ainda sobre o modelo assistencial, porém agora voltado para as ações e intervenções propostas nas políticas e portarias que compuseram nosso quinto eixo de questionamentos, nossas análises e inferências nos levaram a categorizar estas ações e intervenções em quatro grupos temáticos, considerando suas características, foram organizados da seguinte forma: Ambulatoriais, Território, Rede e Reinserção Social. Nos chama atenção que, as ações ambulatoriais, apesar de suas variações entre domínio e necessidade de aprendizagem, são as que os profissionais demonstraram mais segurança, as demais, território, rede e reinserção social foram apresentadas com coesão, indicando necessidades emergentes de aprimoramento. Considerando o já apresentado sobre a produção de conhecimento e a presença do no cotidiano, buscou-se observar os modelos contratuais entre as agências mantenedoras e a prefeitura do município, ficando evidente que o modelo avaliativo dos termos de colaboração impactam diretamente nos processos de trabalho dos CAPS AD III, o que leva a uma priorização das ações em nível ambulatorial, o que para este estudo se coloca como problema a ser avaliado, uma vez que as ações de território e rede são de grande importância na organização dos serviços substitutivos.

E por fim, sobre as demandas emergentes de conhecimento que extrapolaram a abrangência de nosso instrumento, viu-se que os profissionais demonstram interesses no desenvolvimento de temáticas variadas, que corroboram a construção de uma assistência voltada para aspectos sociais, técnicos e políticos. Conclui-se que para efetivação e fortalecimento do espaço há necessidade de aperfeiçoamento e garantia formal do espaço, da inclusão de novas metodologias de ensino e da revisão dos processos de trabalho nestas instituições.

4.2 Produto Educacional - Guia para Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III

O produto educacional intitulado Guia para Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III: Elementos e reflexões sobre os processos de trabalho da EPS no serviços de atenção à população usuária de álcool e outras drogas, foi elaborado a partir das análises realizadas dos dados coletados em nosso estudo. Objetivou-se responder, por meio de elementos norteadores, as principais questões derivadas dos cinco eixos analisados, sendo eles Educação Permanente em Saúde, Drogas, Modelo Assistencial, Ações e intervenções e Demandas para além da portaria. . No desenvolvimento do documento, foram apresentadas questões norteadoras do estudo frente aos processos de ensino e aprendizagem considerando os atravessamentos políticos, pedagógicos e a dimensão e complexidade da clínica das toxicomanias.

O guia é composto por três capítulos: Educação Permanente em Saúde para o CAPS AD III, Projeto Político Pedagógico - uma possibilidade de sistematização e Orientações metodológicas para o desenvolvimento da EPS. No capítulo 1, são abordados aspectos conceituais relacionados a EPS, dentre eles, a diferenciação entre Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada, utilizando da sistematização apresentada abaixo:

A EPS para os CAPS AD III

Elencamos conceitos e elementos que possam contribuir para uma melhor compreensão do que as teorias e as políticas da EPS vem propondo, nossa revisão teórica nos levou a discussões atuais sobre o ensino-aprendizagem na graduação e nos serviços de saúde, — orga e sist

Para introduzirmos o assunto realizamos uma diferenciação entre a Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada, afim de superar possíveis confusões conceituais, organizamos as principais características dos modelos na tabela abaixo, baseados em MANCIA (2004):

| Educação Continuada | Educação Permanente |
|----------------------------|----------------------------|
| Uniprofissional | Multiprofissional |
| Prática autônoma | Institucionalizada |
| Temas específicos | Problemas do cotidiano |
| Esporádica | Permanente |
| Atualização técnica | Transformação das práticas |
| Transmissão de informações | Resolução de problemas |
| Apropriação | Reflexão |

Também foram sistematizados conceitos sobre a aprendizagem significativa e metodologias ativas de ensino, apresentando descrições e autores que versam sobre as temáticas e que dialogam diretamente com as práticas de ensino e aprendizagem. Estes conceitos estão presentes na literatura quando se trata de aspectos técnicos e metodológicos direcionados para as formações de saúde e educação permanente, vide Mehry (2003), Campos (2005), e Leite 2017).

Com fins práticos, a proposta também apresenta dicas de acesso a cursos, leituras e aulas que viabilizem a compreensão por meio de diferentes abordagens de ensino, que contemplem as diferentes formas de aprender. Na perspectiva de facilitar o acesso, utilizou-se recursos de hiperlinks e QR codes, dando dinamicidade ao processo, uma vez compreendido as altas demandas provenientes dos processos de trabalho dos CAPS AD e a operacionalização do acesso às informações de modo prático, rápido e efetivo.

Metodologias Ativas

Tomados os devidos conceitos e nos encontrando com diversas experiências positivas de sua aplicação no campo da saúde na literatura, acreditamos que sua utilização seja de grande potencial, e auxilie na superação dos modelos clássicos de ensino. No capítulo "Orientações metodológicas para elaboração da EPS" apresentamos uma síntese das principais metodologias e alguns exemplos de como utilizá-las.

Dica:

A plataforma "Ambiente virtual de Aprendizagem do SUS" (AVASUS) está disponibilizando três cursos sobre o tema.

- 1- Introdução as metodologias ativas
- 2- Metodologias ativas: aprendizagem baseada em problemas
- 3- Metodologias ativas: outras abordagens

Disponíveis através do Link ou do QR Code

<https://linkss.app/bYCaE>



18

O capítulo 2 é composto por aspectos teóricos e práticas para facilitação da elaboração de um Projeto Político pedagógico para os serviços, embasados pelas obras de Libâneo (2015) e Veiga (2013), nossa escolha se dá pelos princípios de organização do modelo, que tem como balizador os aspectos sociais, políticos, e populacionais em sua confecção. Somado a isso, conceituou-se a aprendizagem significativa e as metodologias ativas de ensino, tendo em vista sua recorrência na literatura e eficácia no desenvolvimento do ensino. Como exemplo, apontou-se o quadro abaixo:

Alguns elementos devem ser claros para sua organização (Veiga, 2013)

- As finalidades da instituição
- Sua estrutura de organização
- O currículo a ser utilizado
- O tempo disponibilizado
- Como serão organizados os processos de tomada de decisão
- As relações de trabalho das equipes e seus componentes
- A avaliação

Ao definir estes elementos, almeja-se que seja viável a constituição de PPPs que estejam de acordo com as dimensões construcionistas, propostas pelos autores citados, entendendo que este documento não se apresenta de maneira estanque e sim, seja

compreendido como um facilitador do processo de aprendizagem em ato nos serviços, e que tenha capacidade de adaptação e reorganização quando houver demandas de atualização.

Com fins práticos, foram utilizadas as orientações propostas por Libâneo (2015), indicando um roteiro para a formulação do passo a passo:



O roteiro determina aspectos necessários para a elaboração do PPP, indicando as necessidades de contextualização do documento, assim como suas concepções de educação, diagnóstico situacional, definição de objetivos, delimitações relacionadas a organização, proposta curricular definida como núcleo do PPP, a garantia de continuidade dos processos formativos, a busca por uma elaboração ampla e qualificada, absorvendo os diversos atores que compõem o serviço e sua avaliação, que tem como objetivo verificação de sua factibilidade e gerenciamento constante das práticas.

Seguindo a disposição do guia, apresenta-se no capítulo 3 uma proposta de Orientações Metodológicas para EPS, seguindo a compreensão de base aberta, com elementos teóricos, técnicos e metodológicos para a estruturação do espaço.

Inicialmente, foi necessário elaborar o espaço para uma biblioteca virtual colaborativa, na qual os profissionais são convidados a compor o acervo em conjunto com os autores. Sua apresentação no Guia se dá seguindo a dinâmica anterior, com explicação breve, hiperlinks e QR Codes para facilitar o acesso.

Nossa Proposta

A seguir, apresentamos nossa biblioteca, com recursos teóricos pensados a partir das demandas dos profissionais, do rigor científico, dos dados epistemológicos e das legislações, também uma síntese das principais metodologias ativas, com um resumo de sua aplicação e os principais autores que se dedicam ao estudo, e para concluir esta parte do trabalho, descrevemos um modelo prático de organização para EPS, propondo critérios e norteadores para escolha dos temas e metodologias, assim como uma passo a passo para montar um cronograma de ação.

Biblioteca e Buscadores

Nossa biblioteca está organizada a partir dos eixos temáticos trabalhados desde o princípio, vocês encontram em nosso drive a seguinte sistematização:



The image shows a screenshot of a digital library interface. At the top, there are four tabs: 'Meus acadêmicos', 'Área de conhecimentos', 'Orgão', and 'Minha biblioteca em U...'. Below the tabs is a search bar with the placeholder text 'Adicione a lista de favoritos...'. The main content area has a dark blue background with white text that reads: 'Nossas referências seguiram os pressupostos descritos anteriormente e estão disponíveis através do Link ou do QR Code'. Below this text, there is an orange button with the URL 'https://linkss.app/REbME' and a QR code to the right.

27

Ainda, para fins de composição de uma Biblioteca, disponibilizou-se os principais buscadores virtuais e plataformas acadêmicas, de artigos e trabalhos científicos, visando a ampliação e facilitação da busca por referenciais teóricos, compreendendo a dinamicidade e atualização destes.

No seguimento do capítulo, é apresentada uma síntese das principais metodologias ativas de ensino, realizada por Marquez (2021), onde estão definidas as nomenclaturas, o modo de ação e os principais autores que teorizam sobre estas. Além disso, é proposto um modelo organizacional, elencando critérios de escolha para o tema, definições de questões para organização do espaço e um modelo de cronograma.

Nortes para ação

Critérios para escolha do tema

RELEVÂNCIA DO PROBLEMA:
avaliar o impacto que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho

URGÊNCIA:
avaliar possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais

FACTIBILIDADE:
medida em termos da disponibilidade de recursos para a realização das atividades de EPS;

VALIDADE:
vontade do coletivo para o desenvolvimento das ações.

Questões para organização.

Quais as linhas de ação que devem ser organizadas ?
Na linha de ação, quais nossos problemas ?
Que atividade podemos propor ?
Quem será o profissional responsável?
Pode ministrar ou buscar em outros lugares quem possa?
Definir metodologia
Definir referencial a ser utilizado e compartilhar
Onde será realizado ? Turno, local e quantidade total de participantes
A reunião terá outros temas ?
Definir a data

36

Compreende-se que com os elementos apresentados, sendo eles de ordem conceitual, teórica, prática, metodológica ou sistemática, o guia oferece um potencial para auxílio na resolução dos problemas identificados durante o estudo e visa facilitar os processos de trabalho dos serviços, podendo, assim, contribuir como um potente recurso formativo para a EPS. Após a apreciação da banca, caso necessário, serão feitos ajustes, antes de que seja apresentado, juntamente com a devolutiva dos dados da pesquisa, aos participantes do estudo. Espera-se poder estabelecer um diálogo e as devidas trocas para a construção e colaboração com os espaços de EPS nos serviços.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta dissertação, cujo tema central é a problemática da atuação profissional em saúde mental, propõe-se uma breve retomada e reflexão sobre os processos de reforma psiquiátrica. Viu-se que, apesar dos avanços no campo, ainda são enfrentados desafios que se colocam desde o princípio desta importante luta por direitos dos portadores de transtorno mental no país. Observou-se que ainda há muito o que avançar nas discussões com as instituições de ensino, para que se possa dirimir as lacunas entre os processos formativos e a assistência na rede psicossocial. Compreende-se que as ações propostas pelo Ministério da Saúde para este fim, têm apresentado bons resultados, tendo em vista a implicação dos profissionais pesquisados na continuidade de suas formações, por meio das residências e outros modelos de especialização. Ressalta-se a necessidade de manutenção dos enfrentamentos no campo político, haja vista as mudanças na legislação de 2016 a 2019 e a importância do desenvolvimento de uma clínica que reforce sua eficácia no campo técnico, sem perder de vista aspectos sociais e a dimensão política em sua constituição, para que seja possível garantir a permanência e qualificação dos serviços.

Em relação à pesquisa empírica realizada, acredita-se ter sido possível responder as questões levantadas e atender os objetivos estabelecidos, identificando as necessidades formativas por parte dos profissionais e compreendendo as relações e intersecções entre as formações de núcleo e os aspectos práticos do campo. Foi possível avaliar as lacunas e potencialidades, frente ao desenvolvimento das ações propostas na legislação que regula o funcionamento dos serviços, o que deu base para a construção dos produtos científico e educacional.

Destaca-se que, para além da avaliação dos aspectos formativos e sua relação com a assistência, no decorrer da pesquisa, foi possível aclarar sobre a inferência e os impactos dos processos de trabalho dos serviços frente à temática. Entende-se que os modelos contratuais, nos quais há uma terceirização da assistência, propostos hoje entre as agências e a prefeitura, têm gerado ônus para o modelo assistencial que diverge da prática ambulatorial, principalmente no que se refere às avaliações. Em consequência, as práticas de território e rede terminam sendo afetadas, assim como as de Educação Permanente em Saúde, objeto deste estudo.

Acredita-se que o objetivo geral do estudo, de fortalecer os espaços de EPS, venha a ser garantido por meio de duas dimensões diferentes. Em um primeiro momento, seguindo os

princípios da metodologia adotada neste estudo, a pesquisa-ação, almeja-se que os questionamentos realizados aos profissionais no decorrer da pesquisa possam ter servido como disparadores para este processo, que poderá ser ampliado com a devolutiva dos dados da pesquisa. No segundo momento, com o desenvolvimento do produto educacional, na forma de um Guia para Educação Permanente em Saúde, seja possível auxiliar a sistematização e o desenvolvimento deste espaço nos serviços. Salienta-se aqui que os elementos organizativos e metodológicos propostos neste trabalho não são a resolução do problema encontrado, mas sim possibilidades de auxílio na produção de novos caminhos e construções, que dependem do engajamento dos profissionais, assim como da reorganização de seus processos de trabalho por parte das gestões e prefeitura.

Como dificuldade encontrada no desenvolvimento do estudo, sinaliza-se a necessidade de revisão da proposta inicial de construção de um PPP e as mudanças consequentes da abrangência da pesquisa, bem como a inviabilização do cumprimento do objetivo específico “d”, que trata da apresentação do material e a recepção de feedback do público-alvo. Aclara-se que não foi possível realizá-lo em tempo hábil, no período previsto para o desenvolvimento da pesquisa, devido aos atravessamentos burocráticos nos processos de aprovação dos CEPs das instituições. Porém, ressalta-se o compromisso ético para com o trabalho e afirma-se que, mesmo após o período vigente para a conclusão do mestrado, este objetivo será concretizado, a posteriori, e poderá contribuir para a uma nova construção de produto científico, decorrente da devolutiva da pesquisa e apresentação do produto para os participantes. Além disso, compreendendo que o compromisso do egresso com o programa é de, pelo menos 5 anos, a validação do produto pelo público-alvo poderá ser viabilizada no seguimento da etapa da defesa da dissertação.

Por fim, conclui-se que a EPS é uma construção teórico-metodológica potente para atualização profissional e resolução de problemas emergentes do cotidiano. Este estudo reforça a necessidade de que o espaço para a EPS seja garantido e organizado nos processos de trabalho, para melhor viabilizar o ensino nos serviços. Ressalta-se a importância da realização de estudos que tratem a EPS em seus lócus específicos e que se atentem para a organização de seus processos de trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo . Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 6ª edição,2015.

AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D. e HANESIAN, H. (1980). Psicologia educacional. Rio de Janeiro, Interamericana. Tradução para português, de Eva Nick et al., da segunda edição de Educational psychology: a cognitive view.

AUSUBEL, D. P. A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982

BALDISSERA, A. PESQUISA-AÇÃO: UMA METODOLOGIA DO “CONHECER” E DO “AGIR” COLETIVO. Sociedade em Debate, Pelotas, 7(2):5-25, agosto/2001.

BATISTA CB, Vasconcelos MPN, Dalla Vecchia M, Queiroz IS. A educação permanente em redução de danos: experiência do Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. Interface (Botucatu). 2019; 23: e180071 Disponível em : <https://doi.org/10.1590/Interface.180071>

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semin. Cienc. Soc. Hum., v.32, n.1, p.25-40, 2011.

BERTUSSI, D. Caminhos para a educação permanente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BLANCO, A. & Marín, J. R. (Orgs.) (2007) Intervención Psicosocial. Madrid; Pearson Prentice Hall.

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº. 130, de 26 de janeiro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html

BRASIL Portaria nº. 3.088, de 23 de dezembro de 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 27/01/2023

BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, 2019. Decreto 9761 de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional de Drogas. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

BRASIL, lei Nº. 6.368 - Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Brasília, 1976

BRASIL. Lei 13.840, de 5 de maio de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Disponível em: <Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm >. Acesso em: 18 mar. 2020. » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990,
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Obtido em 27/01/2023

BRASIL. Lei nº. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 10 set. 2016. » http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO Nº. 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA Nº. 3.194, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA Nº. 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004 Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017h. Altera as portarias de consolidação no 3 e nº. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html> Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. LEI Nº. 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº. 1.996, DE 20 DE AGOSTO DE 2007 Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Educa%C3%A7%C3%A3o,Art.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº. 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SNAS/MS/ INAMPS nº. 224, de 29 de janeiro de 1992: estabelece diretrizes e normas para o atendimento em saúde mental. Diário Oficial da União 1994; 30 jan.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº. 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; Disponível em

:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html

BROIDE, J. e BROIDE, E. E. A psicanálise em situações sociais críticas: metodologia clínica e intervenções. São Paulo: Escuta, 2015.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000 .

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.

CAMPOS, R. O. (2005). O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(Ciênc. saúde coletiva, 2005 10(3)).
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300015>

CARDOSO, M. M. N. R; FERREIRA R. G. S; EDUCAÇÃO CONTINUADA OU PERMANENTE: OBJETIVO COMUM PREDOMINANDO ESPECIFICIDADES FRENTE AO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM. *Revista Saúde e Desenvolvimento* | vol.5 n.3 | jan/jun 2014

CARVALHO, MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e190211. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>

CECCIM, RB; Feuerwerker, LCM; O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>

CECCIM, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(Interface (Botucatu), 2005 9(16)).
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>

CORDEIRO, L.; Godoy, A.; Soares, C. B A supervisão como processo educativo: Construindo o paradigma de redução de danos emancipatória com uma equipe de CAPS-AD ISSN 0104-4931 *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 153-159, 2014 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.040>

FARINHA, Marciana Gonçalves e BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães. Sistema único de saúde e a reforma psiquiátrica: desafios e perspectivas. *Rev. abordagem gestalt.* [online]. 2018, vol.24, n.3, pp. 366-378. ISSN 1809-6867.
<http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2018v24n3.11>.

FERREIRA Paiva, M. R., Feijão Parente, J. R., Rocha Brandão, I., & Bomfim Queiroz, A. H. (2017). METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA. *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 15(2). Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>

FOUCAULT, Michel - Vigiar e punir. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

FREIRE, P. (2005). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra

GADOTTI, M. (2000). Perspectivas atuais da educação. *São Paulo Em Perspectiva*, 14(São Paulo Perspec., 2000 14(2)). <https://doi.org/10.1590/S0102-88392000000200002>

GAETA, C. Masetto, M. Metodologias Ativas e o Processo de Aprendizagem na Perspectiva da Inovação. PBL 2010 Congresso Internacional. São Paulo, Brasil, 8-12 de fevereiro de 2010.

GOFFMAN, E. (1987). Manicômios, prisões e conventos 2ª ed. São Paulo: Perspectiva.

GUEDES, J. V., Silva, A. M. F. da., & Garcia, L. T. dos S. (2017). Projeto político-pedagógico na perspectiva da educação em direitos humanos: um ensaio teórico. *Revista Brasileira De Estudos Pedagógicos*, 98(Rev. Bras. Estud. Pedagog., 2017 98(250)). <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.98i250.2991>

HADDAD, J. Q.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. (Ed.). Educación permanente de personal de salud. Washington: OPS/OMS, 1994.

HARI, Johann Na fissura: uma história do fracasso no combate às drogas / Johann Hari; tradução Hermano Brandes de Freiras. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

JORGE, MSB; Bezerra, IC; Vasconcelos, MGF; Brilhante, APCR; Souza, FSP; Paula, M L; Silva, RM; Utilização de Metodologias Ativas na Formação Permanente de Trabalhadores da Rede de Atenção Integral aos Usuários de Crack e outras drogas. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde, ISBN: 978-972-8914-76-9, Publicado: 2017-06-28. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/issue/view/20>

KESSELRING, T. Jean Piaget/ Thomas Kesselring - Caxias do Sul: Educus 2008. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7061-475-9

LIBÂNIO, José Carlos. Organização e gestão da escola: Teoria e prática. 6 ed. rev. e ampl. — São Paulo: Heccus Editora. 2015.

LIPOVETSKY, G. (2004). *Os tempos hipermodernos* São Paulo, SP: Barcarolla.

LUZ, KES; Neto, JBL; Pinheiro, LD; Amorim, ST; Aplicação de metodologias ativas em núcleo de educação permanente nas organizações de saúde. n. 48 (2020): Revista Eletrônica Acervo Saúde (ISSN 2178-2091) | Volume Suplementar 48 | 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2832>

MARQUES, H. R., Campos, A. C., Andrade, D. M., & Zambalde, A. L. (2021). Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior (campinas), 26(Avaliação (Campinas), 2021 26(3)). <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>

MARIN, M. J. S., LIMA, E. F. G., PAVIOTTI, A. B., MATSUYAMA, D. T., SILVA, L. K. D. da; GONZALEZ, C., DRUZIAN, S., & ILIAS, M. (2010). Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 34(Rev. bras. educ. med., 2010 34(1)), 13–20. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000100003>

MERHY, E. E.; Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção in Merhy et al., “O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano”; São Paulo, HUCITEC, 2003.

MERHY, E. E., O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface (Botucatu)* vol.9 no.16 Botucatu Sept./Feb. 2005 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). O cuidado é um acontecimento e não um ato. Brasília, DF, 2006. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnica e políticas para avançar o SUS. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/publicacoes/cartilhas/saude-publica.pdf>

MERHY, E. E.; Feuerwerker, L.C.M. (2009); Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea, in: Leituras de novas tecnologias e saúde; Mandarin, A. C. S.; MERHY, E. E., Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*. 2015; 1 (1): 07-14 Disponível em : <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>

MICCAS, FL; BATISTA, SHSS; Educação permanente em saúde: metassíntese (2014) *Revisões • Rev. Saúde Pública* 48 (1) Fev 2014 • Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>

MINAYO M.C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

MITRE, S. M., Siqueira Batista, R., Girardi de Mendonça, J. M., Moraes Pinto, N. D., Meirelles, C. D. A.B., Pinto Porto, C., ... & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciências saúde coletiva*, 13(2), 2133-2144. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>

MONTENEGRO, Y. F. L., Paixão, A. K. R., Martins, N. C., Brilhante, A. V. M., & Brasil, C. C. P. (2022). A mudança discursiva na assistência ao usuário ou dependente de drogas: análise de discurso crítica de uma lei federal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(5)). <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24022021>

MOREIRA, M. A. “Aprendizagem significativa: um conceito subjacente”. In: Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa, 1997, Burgos, Espanha. Actas. Burgos: ENAS, 1997.

MOREIRA, M.A., CABALLERO, M.C. e RODRÍGUEZ, M.L. (orgs.) (1997). Actas del Encuentro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo. Burgos, España. pp. 19-44. Disponível em: <https://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubport.pdf>

MOTTA, R. P. S. (2018). Sobre as origens e motivações do Ato Institucional 5. Revista Brasileira De História, 38(Rev. Bras. Hist., 2018 38(79)). <https://doi.org/10.1590/1806-93472018v38n79-10>

NERY FILHO, A., et al. orgs. Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, 308 p. Drogas: clínica e cultura collection. ISBN 978-85-232- 0882-0. Available from SciELO Books .

NICOLETTO, SCS; Bueno, VL; Ribeiro,C; Nunes, EFPA; Cordoni JL; González, AD; Mendonça, FF; Brevilheri, ECL; Carvalho, GS; Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil / Challenges in implementing, developing and sustaining the policy of permanent education in health in Paraná, Brasil Saúde Soc ; 22(4): 1094-1105, out.-dez. 2013. tab Artigo em português | LILACS | ID: lil-700138. Biblioteca responsável: BR67.1 Disponível em : <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-700138>

PASSOS, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicologia & Sociedade, 23(Psicol. Soc., 2011 23(1)). <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>

PELIZZARI, A; Kriegl, ML; Baron, MP; Finck, NTL; Dorocinski, SI.,TEORIA DA Aprendizagem significativa segundo Ausubel Rev. PEC, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, jul. 2001-jul. 2002. Disponível em : <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>

PINTO, João Bosco Guedes. Pesquisa-Ação: Detalhamento de sua sequência metodológica. Recife, 1989, Mimeo.

ROMAN C; ELLWANGER J; BECKER GC; DA SILVEIRA AD; MACHADO CLB; MANFROI WC. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. Clin Biomed Res [Internet]. 15º de dezembro de 2017 [citado 27º de janeiro de 2023];37(4). Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/73911>

PISCIOTTANI, F. Costa, M. R. Figueiredo, A. E. P. L. Magalhães, C. R., Da teorização sobre o ensino-aprendizagem à prática da educação permanente em enfermagem e sua contribuição

para a autoeficácia. Res., Soc. Dev. 2019; 8(7):e38871144 ISSN 2525-3409 | DOI:
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i7.1144>. Disponível em:
<https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/15848>

SARRIERA, J. C.; da Silva, M. A.; Pizzinato, A.; Zago, C. U.; Meira, P. Intervenção psicossocial e algumas questões éticas e técnicas (pp. 19-42). IN J. C. Sarriera (Org.) (2004). Psicologia Comunitária: Estudos atuais. POA : Ed. Sulina
SAVIANI, D. Escola e democracia. 34. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

SCAFUTO, JCB et al. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). Com. Ciências Saúde. 2017; 28(3/4):350-358 Disponível em :
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_formacao%20educacao.pdf

SCOHOTADO, A. História general de las drogas. 1a Edição La Emboscadura, 1998.

SILVA E SILVA, DL ; Knobloch F A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas. Artigos • Interface 20 (57) Apr-Jun 2016 •Disponível em :
<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0061>

SILVIA, A.A.F; E ROCHA, J. G. Dilemas em torno dos conceitos/termos formação contínua e formação continuada: um diálogo com pesquisadores do Brasil, Canadá, Espanha e Portugal. Olhares e Trilhas, Uberlândia, Vil. 23, n.3, jul-set/2021 - ISSN 1983-3857. DOI: 10.14393/OT2021 V. 23.n.3.61499

THIOLLENT, Michel. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez,1985. Disponível em:
https://www.academia.edu/32028417/Metodologia_Da_Pesquisa_Acao_Michel_Thiollent

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. Coordenação do trabalho pedagógico: do projeto político-pedagógico ao cotidiano da sala de aula. 6ª ed. São Paulo: Libertad Editora, 2006.

VASCONCELOS, MPN et al. Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas: considerações acerca das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. Pesquisas e Práticas Psicossociais, 11(3), São João del-Rei, setembro a dezembro 2016. Disponível em :
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n3/14.pdf>

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. (org) Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. 14 a edição Papirus, 2002.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GHC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (UFCSPA), intitulada **Laboratório de práticas e estudos em Álcool e outras drogas: construções em Educação Permanente em Saúde**. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Fortalecer espaços de educação permanente em saúde no CAPS AD III, com vistas a qualificação dos processos de trabalho, na resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde por meio da perspectiva do ensino em saúde. Este estudo justifica-se pela necessidade de observação das demandas dos serviços e organização da EPS a partir destes dados, visto seu grande potencial na qualificação dos processos de trabalho e contribuição para que saberes de núcleo e campo sejam fortalecidos. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos da pesquisa.

1. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandoná-la a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento ou desconforto.
2. A sua participação como voluntária não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não há, também, despesas para a participação na pesquisa.
3. Caso você aceite participar da pesquisa, seus dados sociodemográficos serão coletados, a fim de caracterizar os/as participantes da pesquisa de forma geral. Os dados serão divulgados com garantia de anonimato aos/às participantes.
4. A sua participação como voluntário/a se dará por meio da contestação de um questionário *online*. O questionário é semi-estruturado, e traz dados dos profissionais, da formação e qualificação, do conhecimento sobre EPS e metodologias pedagógicas, sobre as ações. Sua construção seguiu as orientações do PROPEP SUS de 2018 e foi formalizado pelo mestrando Pedro Henrique Oliveira Bernardi. O tempo estimado de preenchimento é de 30 minutos e terá como primeira questão o seu aceite na pesquisa, apenas com sua confirmação as demais questões serão liberadas para preenchimento.
5. É importante ressaltar que os riscos para participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados a algum desconforto ou constrangimento que possa ocorrer devido ao tempo despendido para participar do preenchimento e/ou pelos temas abordados. Em relação a coleta de dados *On line*, seguindo as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, os pesquisadores afirmam que, é da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, assim como resolver qualquer situação que se oponha a isto. Caso algum desses riscos ocorra,

você poderá interromper sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes.

6. O benefício da sua participação no estudo será a contribuição para a compreensão das demandas dos desafios e dificuldades do cotidiano no trabalho dos CAPS AD III, assim como a viabilização da elaboração de um Projeto Político Pedagógico para a Educação Permanente em Saúde destes serviços.

7. Eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

8. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados. Os dados somente poderão ser utilizados em estudos futuros que estejam relacionados ao objetivo desta pesquisa e que atendam a todos os termos do consentimento.

9. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes das participantes, garantindo dessa forma o sigilo na divulgação dos dados.

O presente projeto não apresenta riscos aos pesquisados, mesmo assim caso haja possível desconforto em relação ao questionário, o pesquisado pode entrar em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética e Pesquisa, referindo o mesmo e caso desejar, abandonando a pesquisa sem nenhum tipo de comprometimento. Referente aos benefícios do estudo, os pesquisados terão como único ganho a entrega do PPP para auxílio na organização dos espaços de Educação Permanente em Saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente à participante e outra à equipe de pesquisa. O TCLE será enviado por email para assinatura eletrônica. Os/As participantes da pesquisa receberão sua via do TCLE por e-mail, se assim desejarem.

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Prof. Dra. Cleidilene Ramos Magalhaes, pelo e-mail cleidirm@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 981448547. Você também poderá entrar em contato com o pesquisador mestrando, Pedro Henrique Oliveira Bernardi, pelo e-mail pedro.bernardi@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 996929715. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804. O horário de atendimento ao público é das 9h às 12h e das 14h às 17h, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do GHC – (CEP/GHC) localizado na Av. Francisco Trein, 596 - Prédio do Ambulatório - 3º andar Porto Alegre-RS, 91350-200. Email: cep-ghc@ghc.com.br, telefone: (51) 3357.2714. Horário de funcionamento de Segunda à sexta-feira das 8h às 12h / 13:45h às 15:45h.

O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar dessa pesquisa, fui informado/a de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

- sim, autorizo o uso dos dados preenchidos em formulário online.
- não, não autorizo o uso dos dados preenchidos em formulário online.

Porto Alegre, _____ de _____ 2021.

Nome e assinatura do Participante
Data:

Nome e assinatura do Pesquisador
Data:

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO SMS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (UFCSPA), intitulada **Laboratório de práticas e estudos em Álcool e outras drogas: construções em Educação Permanente em Saúde**. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Fortalecer espaços de educação permanente em saúde no CAPS AD III, com vistas a qualificação dos processos de trabalho, na resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde por meio da perspectiva do ensino em saúde. Este estudo justifica-se pela necessidade de observação das demandas dos serviços e organização da EPS a partir destes dados, visto seu grande potencial na qualificação dos processos de trabalho e contribuição para que saberes de núcleo e campo sejam fortalecidos. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos da pesquisa.

1. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandoná-la a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento ou desconforto.
2. A sua participação como voluntária não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não há, também, despesas para a participação na pesquisa.
3. Caso você aceite participar da pesquisa, seus dados sociodemográficos serão coletados, a fim de caracterizar os/as participantes da pesquisa de forma geral. Os dados serão divulgados com garantia de anonimato aos/às participantes.
4. A sua participação como voluntário/a se dará por meio da contestação de um questionário *online*. O questionário é semi-estruturado, e traz dados dos profissionais, da formação e qualificação, do conhecimento sobre EPS e metodologias pedagógicas, sobre as ações. Sua construção seguiu as orientações do PROPEP SUS de 2018 e foi formalizado pelo mestrando Pedro Henrique Oliveira Bernardi. O tempo estimado de preenchimento é de 30 minutos e terá como primeira questão o seu aceite na pesquisa, apenas com sua confirmação as demais questões serão liberadas para preenchimento.
5. É importante ressaltar que os riscos para participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados a algum desconforto ou constrangimento que possa ocorrer devido ao tempo despendido para participar do preenchimento e/ou pelos temas abordados. Em relação a

coleta de dados *On line*, seguindo as orientações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, os pesquisadores afirmam que, é da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa, assim como resolver qualquer situação que se oponha a isto. Caso algum desses riscos ocorra, você poderá interromper sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes.

6. O benefício da sua participação no estudo será a contribuição para a compreensão das demandas dos desafios e dificuldades do cotidiano no trabalho dos CAPS AD III, assim como a viabilização da elaboração de um Projeto Político Pedagógico para a Educação Permanente em Saúde destes serviços.

7. Eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

8. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados. Os dados somente poderão ser utilizados em estudos futuros que estejam relacionados ao objetivo desta pesquisa e que atendam a todos os termos do consentimento.

9. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes das participantes, garantindo dessa forma o sigilo na divulgação dos dados.

O presente projeto não apresenta riscos aos pesquisados, mesmo assim caso haja possível desconforto em relação ao questionário, o pesquisado pode entrar em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética e Pesquisa, referindo o mesmo e caso desejar, abandonando a pesquisa sem nenhum tipo de comprometimento. Referente aos benefícios do estudo, os pesquisados terão como único ganho a entrega do PPP para auxílio na organização dos espaços de Educação Permanente em Saúde.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente à participante e outra à equipe de pesquisa. O TCLE será enviado por email para assinatura eletrônica. Os/As participantes da pesquisa receberão sua via do TCLE por e-mail, se assim desejarem.

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Prof. Dra. Cleidilene Ramos Magalhaes, pelo e-mail cleidirm@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 981448547. Você também poderá entrar em contato com o pesquisador mestrando, Pedro Henrique Oliveira

Bernardi, pelo e-mail pedro.bernardi@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 996929715. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala 407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804. O horário de atendimento ao público é das 9h às 12h e das 14h às 17h, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da SMS (Secretaria Municipal de Saúde), situado na Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 32.89.55.17 ou via email, cep_sms@hotmail.com.br e cep-sms@sms.prefpoa.com.br. O horário de atendimento ao público é das 8h às 14h, sem intervalo.

O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar dessa pesquisa, fui informado/a de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

- sim, autorizo o uso dos dados preenchidos em formulário online.
 não, não autorizo o uso dos dados preenchidos em formulário online.

Porto Alegre, _____ de _____ 2021.

Nome e assinatura do Participante

Data:

Nome e assinatura do Pesquisador

Data:

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO HMD

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente projeto de pesquisa é desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (UFCSPA), pelo mestrando Pedro Henrique Oliveira Bernardi e é intitulado **Laboratório de práticas e estudos em Álcool e outras drogas: construções em Educação Permanente em Saúde**. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Fortalecer espaços de educação permanente em saúde no CAPS AD III, com vistas a qualificação dos processos de trabalho, na resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde por meio da perspectiva do ensino em saúde. Este estudo justifica-se pela necessidade de observação das demandas dos serviços e organização da Educação Permanente em Saúde a partir destes dados, visto seu grande potencial na qualificação dos processos de trabalho e contribuição para que saberes de núcleo e campo sejam fortalecidos. Assim, você está sendo convidada a participar, com o foco de auxiliar no desenvolvimento do mesmo. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo sobre os procedimentos da pesquisa.

1. Você poderá recusar-se a participar da pesquisa e poderá abandoná-la a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe cause algum constrangimento ou desconforto.
2. A sua participação como voluntária não lhe trará nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Não há, também, despesas para a participação na pesquisa.
3. Caso você aceite participar da pesquisa, seus dados sociodemográficos serão coletados (nome, email, local onde trabalha e formação), a fim de caracterizar os/as participantes da pesquisa de forma geral. Os dados serão divulgados com garantia de anonimato aos/às participantes.
4. A sua participação como voluntário/a se dará por meio da contestação de um questionário *online*, o qual só ocorrerá a partir da aprovação do CEP responsável. O questionário é semi-estruturado, e traz dados dos profissionais, da formação e qualificação, do conhecimento sobre Educação Permanente em Saúde e metodologias pedagógicas, sobre as ações. Sua construção seguiu as orientações do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde de 2018 e foi formalizado pelo mestrando Pedro Henrique Oliveira Bernardi. O tempo estimado de preenchimento é de 30 minutos e terá como primeira questão o seu aceite na pesquisa, apenas com sua

confirmação as demais questões serão liberadas para preenchimento. Conforme pactuado com os gestores dos serviços, será disponibilizado tempo para que o questionário seja realizado em seu turno de trabalho.

5. É importante ressaltar que os riscos para participação nesta pesquisa são mínimos, relacionados a algum desconforto ou constrangimento que possa ocorrer devido ao tempo despendido para participar do preenchimento e/ou pelos temas abordados. Caso esse risco ocorra, você poderá interromper sua participação no estudo, sem que isso lhe cause qualquer prejuízo. Adicionalmente, a equipe de pesquisa se responsabiliza pela assistência aos participantes.

6. O benefício da sua participação no estudo será a contribuição para a compreensão das demandas dos desafios e dificuldades do cotidiano no trabalho dos CAPS AD III, assim como a viabilização da elaboração de um Projeto Político Pedagógico para a Educação Permanente em Saúde destes serviços.

7. Eventuais danos comprovadamente causados pela pesquisa serão indenizados e estarão sob responsabilidade dos pesquisadores.

8. Serão garantidos o sigilo e a privacidade de sua identidade e das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de dados. Os dados somente poderão ser utilizados em estudos futuros que estejam relacionados ao objetivo desta pesquisa e que atendam a todos os termos do consentimento.

9. Na apresentação dos resultados, não serão citados os nomes das participantes, garantindo dessa forma o sigilo na divulgação dos dados.

10. Devido aos protocolos de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, a pesquisa será realizada no modo online, tanto apresentação, quanto coleta de dados, a fim de diminuir contatos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é composto por duas vias, uma pertencente à participante e outra à equipe de pesquisa. O TCLE será enviado por email para assinatura eletrônica. Os/As participantes da pesquisa receberão sua via do TCLE por e-mail.

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora principal Prof. Dra. Cleidilene Ramos Magalhaes, pelo e-mail cleidirm@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 981448547. Você também poderá entrar em contato com o pesquisador mestrando, Pedro Henrique Oliveira Bernardi, pelo e-mail pedro.bernardi@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 996929715. Você ainda poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFCSPA (CEP/UFCSPA), situado na Rua Sarmiento Leite, 245, Prédio 3, Sala

407, Porto Alegre, RS, pelo telefone (51) 3303-8804. O horário de atendimento ao público é das 9h às 12h e das 14h às 17h. O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa. E também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da HMD (Hospital Mãe de Deus), situado na Rua José de Alencar 286 – 11º andar Porto Alegre/RS 90880-480 Telefone: (51) 3230-2016. E-mail: cep.ucmd@maededeus.com.br. Funcionamento: das 08h às 17:48h O Comitê de Ética é um órgão independente que se pronuncia em relação aos aspectos científicos e éticos de um projeto de pesquisa, são colegiados multidisciplinares que atuam em todas as instituições que realizam estudos envolvendo seres humanos no Brasil, com o propósito de resguardar os interesses, a integridade e a dignidade dos sujeitos da pesquisa

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo e que tive tempo adequado para refletir sobre o convite. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar dessa pesquisa, fui informado/a de seus objetivos e por isso dou meu consentimento.

- sim, autorizo o uso dos dados preenchidos em formulário online.
- não autorizo o uso dos dados preenchidos em formulário online.

Porto Alegre, _____ de _____ 2022.

Nome e assinatura do Participante

Data:

Nome e assinatura do Pesquisador

Data:

APÊNDICE D - Roteiro Instrumento LAB. AD

Roteiro Instrumento - LAB. AD - Educação Permanente em Saúde

“Aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2007). Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.”(BRASIL, 2007)

Para tornar a educação permanente do nosso serviço mais adequada aos nossos desafios e potencialidades, e mais atrativa no modo de compor e agir, resolvemos pensar com toda a equipe o que estamos precisando retomar em análise, atualização e aprofundamento no conhecimento, para isso temos uma proposta, um questionário temático para conhecer melhor o perfil formativo dos nossos profissionais e criarmos um Projeto Político Pedagógico com as demandas aqui destacadas ! Contamos com todos para um ótimo trabalho.

*Obrigatório

1. **IMPORTANTE** - Os dados aqui referenciados serão utilizados para composição * do Projeto Político Pedagógico e possivelmente venham a compor material de análise para outras benfeitorias no serviço. Assim como é possível que venham a ser utilizados para produções acadêmicas. Para que isso seja possível, precisamos que concorde com isso. **##IMPORTANTE##** as respostas aqui ordenadas não tem caráter avaliativo na carreira de nenhum dos componentes e tampouco acarretaram em ônus e/ou bônus para equipe. O aceite neste momento possibilita as demais respostas e indica que você concorda em participar da pesquisa. O TCLE será enviado via email.

Marcar apenas uma oval.

Concordo

Não concordo, caso opte pela segunda opção, você pode encerrar sua participação aqui. Obrigado.

2. Nome

3. Email

4. Profissão

5. Qual CAPS AD III você trabalha no momento ?

6. Turno

Marcar apenas uma oval.

Manhã

Tarde

Noite 1

Noite 2

Formação

7. Grau de formação.

Ensino médio

Ensino médio (em curso)

Ensino técnico

Ensino Técnico (em curso)

Pos Graduação

Pos Graduação (em curso) Residência

Mestrado

Mestrado (em curso)

Doutorado

Doutorado (em curso)

Pos Doutorado

Pos Doutorado (em curso)

8. Descreva a temática e assuntos abordados em seus trabalhos de conclusão de curso, especialização, mestrado ou doutorado. Se possível, adicione o resumo aqui também.

9. Caso esteja realizando algum outro curso formativo, na área ou em áreas afins, descreva neste espaço.

10. Caso tenha realizado algum curso, independente da modalidade, sobre a temática "Álcool e outras Drogas" no último ano, conte um pouco sobre o tema e objetivos. Caso ache relevante descrever nome e o link do curso, por favor, acrescente abaixo.

Educação

Permanente em Saúde (EPS)

A EPS é uma estratégia político pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social, como descrito na política de EPS

(2018);

11. Em quanto se trata de Educação Permanente em saúde, gostaríamos que descrevesse a sua compreensão do processo e sugestões para melhoria de tal no serviço.

12. Quando se trata de criar uma ação de EPS para equipe, como você se sente ?

Não gosto 1 - 2- 3- 4- 5- 6- 7-Super Tranquilo

13. Em relação a metodologias ativas, qual seu conhecimento no momento ?

Sei pouco 1 -2 -3 -4 -5 -6 - 7 Domino o tema

14. Você gostaria de aprender sobre metodologias ativas de ensino ?

SIM

NÃO

15. Faça um breve relato de alguma experiência positiva com EPS, seja pela temática AD ou pelo método de ensino.

16. NÚCLEOS - Ao pensar nos núcleos de trabalho que compõem a equipe multidisciplinar do CAPS, você tem dúvidas e/ou curiosidade sobre as práticas e especificidades de cada um deles ? Qual ou quais dos núcleos que compõem o serviço você gostaria de se aproximar mais enquanto saberes/fazerem?

Marque todas que se aplicam.

Administrativo

Enfermagem

Enfermagem (Técnico)

Educação Física

Gestão

Medicina (Clínico geral)

Medicina (Psiquiatria)

Psicologia

Serviço Social

Terapia Ocupacional

Drogas

17. Tipos de uso (recreativo, abuso, dependência)

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

18. Álcool

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

19. Tabaco

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

20. Cocaína

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

21. Crack

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

22. Maconha

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

23. Benzo, hipnóticos e ansiolíticos

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

24. Opióides

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

25. Anfetamina

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

26. Alucinógenos

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

27. Anabolizantes

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

28. Inalantes

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

29. Outros

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

Modelo
assistencial

Diretrizes

30. Lógica de território

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

31. Serviços abertos e de base comunitária,

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

32. Redução de danos

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

33. Reinserção social

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

34.Reabilitação psicossocial

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

35. Trabalho em equipe

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

Ações e intervenções

36. Acolhimento

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

37. PTS

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

38. Trabalho em equipe

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

39.Terapeuta de referência

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

40.Atendimento individual adulto

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

41.Atendimento individual inf /adolescente

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

42.Psicoterapia

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

43.Atendimento familiar

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

44.Visita Domiciliar

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

45.Grupos terapêuticos

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

46.Grupos operativos

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

47. Grupos de suporte social

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

48. Oficinas Terapêutica

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

49. Psicoeducação

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

50. Manejo de recaída

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

51. Critérios para acolhimento noturno,

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

52. Discussão de casos

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

53. Avaliação médica de urgência,

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

54. Critérios para leitos de observação,

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

55. Acolhimento de paciente intoxicado

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

56. Comorbidades psiquiátricas

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

57. Comorbidades clínicas

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

58. Manejo de crise

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

59. Encaminhamento Hospitalar

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

60. Encaminhamento CT

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

61. Matriciamento

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

62. Trabalho em Rede

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

63.Reinserção no trabalho

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

64.Atividades Comunitárias

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

65.Ações no território

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

66.Controle social

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

67.Ações preventivas

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

68.Ações Educativas

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

69.ISTS e testagem

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

70.Dispensação de insumos,

Estou tendo dificuldades 1 -2 -3 -4 -5 - 6- 7 Tenho total domínio

Áreas de conhecimento para além das portarias.

71. Discorra sobre temáticas as quais tem estudado e/ou demonstra interesse sobre que incluam elementos já citados ou ainda não.

72. Alguma observação a mais sobre temáticas, ações, demandas, literaturas, indicações de pessoas referências sobre temas citados ? Será de grande auxílio.

73. FEEDBACK - Queremos saber como foi para você a participação na pesquisa, aceitamos críticas e sugestões para melhor desenvolver nosso instrumento.

**APÊNDICE E - ARTIGO 1- ANÁLISE DOS PROCESSOS DE TRABALHO DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM CENTROS DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL E OUTRAS DROGAS**

¹ARTIGO ORIGINAL

Análise dos processos de trabalho da Educação Permanente em Saúde em Centros de Atenção
Psicossocial Álcool e outras Drogas

PERIÓDICO DE ESCOLHA:

Revista Interface, Comunicação, Saúde e Educação

Qualis: B2 Ensino

Análise dos processos de trabalho da Educação Permanente em Saúde em Centros de Atenção
Psicossocial Álcool e outras Drogas

Analysis of the work processes of Permanent Health Education in Psychosocial Care
Centers for Alcohol and Other Drugs

Pedro Henrique Oliveira Bernardi

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: pedro.bernardi@ufcspa.edu.br

Fúlvia da Silva Sphor

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: fulvia@ufcspa.edu.br

Cleidilene Ramos Magalhães

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Brasil

E-mail: cleidirm@ufcspa.edu.br

Recebido: 11/08/2023

¹Artigo Submetido em 11/08/2023

Resumo: Este estudo decorre de um recorte de pesquisa desenvolvida no contexto de um Mestrado Profissional, no qual, foram analisados os processos de trabalho referentes à Educação Permanente em Saúde (EPS) de três Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas III do município de Porto Alegre. Trata-se de uma Pesquisa-ação exploratória e descritiva, com uso do instrumento questionário *online*, aplicado junto a profissionais de saúde de diferentes núcleos assistenciais. Os dados foram analisados a partir da análise temática. Os resultados encontrados indicam uma compreensão positiva dos profissionais frente a EPS, e apontam atravessamentos nos processos de trabalho, contratualizações de prestação de serviço, no uso de metodologias e formações. Concluímos que apesar dos avanços na temática, há necessidade de promover contratualizações que sejam instituintes do espaço e o reorganizem metodologicamente para uma maior eficácia.

Palavras chave: Educação Permanente em Saúde, Centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas, processos de trabalho, metodologias e contratualizações

Analysis of the work processes of Permanent Health Education in Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs

Abstract: This study stems from a research section developed in the context of a Professional Master's Degree, in which the work processes related to Permanent Health Education (EPS) of three Psychosocial Care Centers - Alcohol and other Drugs III of the municipality of Porto Alegre were analyzed. This is an exploratory and descriptive action research using an online questionnaire applied to health professionals from different care centers. The data were analyzed using thematic analysis. The results found indicate a positive understanding of the professionals in relation to EPS, and point to crossings in the work processes, contractualizations of service provision, in the use of methodologies and training. We conclude that despite the advances in the theme, there is a need to promote contractualizations that are instituting the space and reorganize it methodologically for greater effectiveness.

Key words: Continuing Health Education, Psychosocial Care Center - alcohol and other drugs, work processes, methodologies and contractualizations

Análisis de los procesos de trabajo de la Educación Sanitaria Permanente en los Centros de Atención Psicossocial - Alcohol y otras Drogas

Resumen: Este estudio se deriva de una investigación desarrollada en el contexto de un Máster Profesional, en el que se analizaron los procesos de trabajo relacionados con la Educación Sanitaria Permanente (EPP) de tres Centros de Atención Psicosocial - Alcohol y otras Drogas III del municipio de Porto Alegre. Se trata de una investigación-acción exploratoria y descriptiva, mediante cuestionario online, aplicado a profesionales de salud de diferentes centros asistenciales. Los datos se analizaron mediante análisis temático. Los resultados encontrados indican una comprensión positiva de los profesionales en relación al CHE, y señalan cruces en los procesos de trabajo, contractualización de la prestación de servicios, uso de metodologías y capacitación. Se concluye que, a pesar de los avances en el tema, es necesario promover contractualizaciones que instituyan el espacio y reorganizarlo metodológicamente para una mayor eficacia.

Palabras clave: Educación Permanente en Salud, Centro de Atención Psicosocial - alcohol y otras drogas, procesos de trabajo, metodologías y contractualizaciones.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e outras drogas III - CAPS AD III, emergem do processo de Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 1980 (1). O processo viabilizou a reorientação da rede de cuidado em saúde mental, baseada na Lei nº 10.216 que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtorno mental (2), tornando necessária a criação de serviços, que nascem com o desafio de produzir uma clínica inovadora para atenção de usuários de drogas, norteada pelos princípios de liberdade e autonomia, e capaz de romper com os modelos instituídos pelos diversos dispositivos que detinham um saber/ fazer sobre estes usuários, a partir das lógicas de encarceramento ou isolamento manicomial. Norteado pelos princípios do cuidado de base comunitária, de caráter aberto, funcionamento 24 horas e composto por equipes multiprofissionais, o CAPS AD teve seus processos de trabalho constituídos a partir de ações e intervenções descritas na legislação (2). Sendo instituído pela Portaria nº 336/2002 (3) o CAPS AD III tornou-se referência no cuidado dos usuários de drogas e mais tarde articulador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (4).

Bezerra (5) destaca que uma vez instituído, o CAPS AD demandaram e seguem demandando, uma prática capaz de superar desafios de diversas ordens, com o que corrobora Campos (6), quando refere a necessidade de implicação política, social e educacional em seu fazer, para além de um adensamento teórico e técnico, necessário para atender as demandas complexas oriundas deste serviço. Autores como Ceccim e

Ferla (7); Franco (8); Vasconcelos e Colaboradores, (9); Sousa e Colaboradores (10); Faria e Colaboradores (11) lançam olhar durante todo este processo as problemáticas oriundas da academia e as lacunas provenientes de um ensino tradicional e a prática proposta para os CAPS AD.

O CAPS AD preconiza a superação de um modelo hegemônico de clínica, que amplia o setting para o território, para a rede e para um modelo capaz de articular um cuidado liberdade, o que demanda um novo repertório de teorias e técnicas dos profissionais, tendo assim um descompasso entre as necessidades emergentes do trabalho vivo como sinaliza Merhy, (12) e a morosidade em que ocorre o processo de atualização nas universidades, que mantinham um modelo de ensino clássico, na transmissão de conteúdo para o focado na clínica individual.

Lançando olhar para os processos de planejamento e gestão, observando diferentes iniciativas e investimentos propostos pelo Ministério da Saúde com o intuito de dirimir as lacunas da formação, Scafuto, JCB; Saraceno, B; Delgado, PGG (13) aponta programas de pós-graduação, como mestrado e residências uni/multiprofissionais, capacitações e qualificações, assim como incentivos às mudanças curriculares, como algo premente neste campo.

Neste trabalho, nos ocupamos da Educação Permanente em Saúde, parte componente das medidas instituídas, que visa a atualização profissional a partir das demandas dos processos de trabalho. Assim, lançamos olhar aos processos de trabalho envolvendo a temática, objetivando reconhecer necessidades e potencialidades, com fins ao seu fortalecimento. Ceccim (14) refere a EPS como espaço de potência justamente por ser capaz de articular as demandas emergentes do cotidiano do trabalho com os aportes científicos mais recentes, construindo um conhecimento a partir das relações da equipe e da rede, implicadas com os aspectos sociais e políticos. Outros estudiosos como Mattos e colaboradores (15) ressaltam a dimensão de uma aprendizagem pelo trabalho e para o trabalho, levando os problemas do cotidiano como base do processo de ensino aprendizagem. Por sua vez, Merhy (2005) ratifica que a produção do conhecimento, vinculada aos cenários de prática, convoca os profissionais a assumirem o protagonismo do processo.

Em termos estruturais, Ceccim (14) ainda elenca a EPS como parte constituinte do modelo de formação para saúde. Já Franco (8) ressalta a função estratégica da EPS para as mudanças necessárias nas tecnologias do cuidado, mas problematiza seu desenvolvimento apontando os problemas de operacionalização, com processos verticalizados e burocráticos, que implicam na organização do trabalho e na qualidade de sua eficácia. Leite e Rocha (17) e Mattos e colaboradores (15), aproximam a discussão da EPS da RAPS e especificamente dos CAPS AD, reafirmando a importância de seus aspectos formativos para estes serviços, e demarcando a partir das especificidades destes os desafios em sua articulação.

As autoras destacam a necessidade de contextualização para o processo de ensino e aprendizagem, levando em conta aspectos sociais e formativos, e a necessidade de revisão conceitual sobre aprendizagem e metodologias. Considerando o elencado na literatura, que corroborou com as questões sobre a EPS provenientes das vivências formativas e profissionais do autor em CAPS AD III, o presente estudo teve como objetivo compreender os processos de organização da EPS a partir da ótica dos profissionais, identificar as lacunas formativas e as demandas emergentes de aprendizagem frente às ações e temáticas deste serviço.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, tendo como recurso metodológico de pesquisa a pesquisa-ação descrita por Tripp (18) como metodologia que agrega diversas técnicas de pesquisa social na compreensão dos problemas do cotidiano, e na proposição de soluções e intervenções que sejam atreladas a dimensão social do trabalho, considerando os aspectos políticos e relacionais das equipes, com um aporte científico rigoroso. A partir disso, buscamos observar e descrever os processos de trabalho da EPS nos CAPS AD III, demarcando as lacunas, conceitos e demandas emergentes de aprendizagem referentes ao processo da EPS e das prática do serviço, para isso, realizamos a pesquisa, coletando dados de profissionais, de três CAPS AD III do município de Porto Alegre, tendo como hipótese a possibilidade de diferenças nos processos de trabalho estudados. Os CAPS convidados respeitaram como critério de inclusão serem gerenciados por **diferentes agências mantenedoras**, vinculadas à prefeitura de Porto Alegre-RS.

Devido aos protocolos de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, a coleta de dados foi realizada de modo *online*, por meio de um questionário estruturado, com questões abertas e fechadas, organizado da seguinte forma, no primeiro momento identificamos os profissionais e perfil formativo, garantindo os cuidados necessários para a manutenção do sigilo. Na parte subsequente, que denominamos temática, organizamos os questionamentos em cinco eixos: 1- Educação Permanente em Saúde; 2- Conhecimento técnico-teórico sobre as Drogas; 3- Proposição do Modelo assistencial; 4- Domínio frente às ações e intervenções realizadas; e 5- Outras demandas emergentes de conhecimento. Os eixos tiveram o objetivo de seccionar as respostas e organizar através de categorias para facilitar a análise, foram pensados assim a partir das portarias e leis que regem o serviço.

Realizamos o convite de maneira online, a partir de um vídeo, apresentando os objetivos e caminhos da pesquisa, foram convidados a participar da pesquisa todos os

profissionais de saúde de nível superior que prestam atendimento terapêutico, totalizando 40 profissionais. Aceitaram participar do estudo 10 profissionais. Apesar de os diferentes núcleos estarem representados dentre os aceites (o que representa 25% do total), há uma lacuna expressiva entre o N total e os respondentes, motivo pelo qual se pode levantar duas hipóteses: o modelo online da pesquisa não produziu engajamento, e/ou a alta demanda de trabalho inviabilizou a parada, já programada com os serviços, para a resposta ao questionário.

Após a coleta, os dados foram analisados por meio da análise temática proposta por Minayo (19). Segundo a autora, este modelo consiste na descoberta de núcleos de sentido que compõem a comunicação, onde sua presença ou frequência significam algo para o objeto analisado. A análise temática consiste em um processo de três etapas: 1- a Pré-análise, onde o autor, a partir da leitura flutuante realizou sistematização dos dados encontrados, 2- a Exploração do material, realizando a classificação do *corpus* do estudo, e delimitando os núcleos de compreensão, e 3- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Buscamos a partir da identificação destes núcleos de sentido, produzir intersecções com as formações acadêmicas, com os processos de trabalho e suas contratualizações, assim como com aspectos sociais e políticos que envolvem a temática. As categorias analisadas mantiveram a estrutura dos eixos temáticos, propostos no momento da coleta, para uma melhor sistematização e apresentação dos resultados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com seguinte número de processo 52248321.8.0000.5345. No decorrer de toda pesquisa foram respeitadas as Resoluções nº 510/16 (20) e nº 466/12 (21), que tratam de pesquisas que envolvem seres humanos, garantindo o rigor científico e os cuidados éticos preconizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme descrito, apresentamos os resultados respeitando a organização dos eixos temáticos propostos no instrumento de coleta: 1- Educação Permanente em Saúde; 2- Conhecimento técnico-teórico sobre as Drogas; 3- Proposição do Modelo assistencial; 4- Domínio frente às ações e intervenções realizadas; e 5- Outras demandas emergentes de conhecimento. Cada eixo foi analisado de maneira individualizada, tendo suas próprias categorias de análise, sendo que para realizar as interpretações, foi feita a análise das inferências de um eixo sobre o outro.

Perfil dos participantes

Os participantes do estudo contemplam todos diferentes núcleos profissionais que compõem o serviço: Assistente social (10%), Enfermeiro (30%), Médico/Médico Psiquiatra (20%), Profissional de educação física (20%), Psicólogo (10%) e Terapeuta ocupacional (10%). Em relação à formação profissional, todos os participantes apresentaram no mínimo pós graduação nas áreas de álcool e outras drogas, tendo 70% deles, realizado especialização *lato sensu*, por meio das residências, uni e multiprofissionais, estratégias do Ministério da Saúde para dirimir as lacunas formativas da graduação frente à atenção psicossocial. O que Wetzel (22) destaca (as residências) como cenários potentes na construção de práticas éticas, balizadas pelos princípios da reforma. Ainda, Bogo e Chapadeiro (23) afirmam que este é um indicativo de engajamento dos profissionais com as propostas da reforma psiquiátrica. Este mesmo engajamento é visto nas linhas de pesquisa das pós-graduações, mestrados e doutorados, a partir das temáticas vinculadas ao trabalho, escolhidas pelos profissionais. Ressaltamos que 60% destes profissionais ainda mantêm no momento formações e cursos de especialização. Faria e colaboradores (11), em análise similar, indica que esta mobilização é motivada pelos aspectos deficitários da formação e pelas necessidades do cotidiano, sendo um indicativo positivo. Em nossa compreensão a continuidade formativa dos profissionais ancora as dimensões técnicas e de caráter político visando a manutenção do modelo assistencial.

Educação Permanente em Saúde

Para melhor alcance sobre esta temática, utilizamos questões abertas com propósito de melhor compreender os processos de trabalho; e questões fechadas, do tipo escala likert, sobre a segurança na organização, protagonismo e uso de recursos metodológicos. Neste sentido, observamos coesão entre os profissionais das diferentes equipes frente ao tema, para ilustrarmos apresentamos as respostas de dois profissionais participantes da pesquisa (seus nomes foram substituídos por letras para manutenção do sigilo e eles estão indicados no texto com as letras do alfabeto).

A *Profissional A* aponta - “Minha concepção de Educação Permanente parte do princípio da mesma ser voltada para uma aprendizagem cotidiana nos contextos de trabalho, comprometida com a transformação do mesmo por meio do envolvimento do trabalhador, tendo em vista a qualificação e transformação das práticas de saúde a partir dos desafios, necessidades, dificuldades e potencialidades de seu contexto/rede/território. Entendo como uma mudança de concepção que busca deixar de ser "meramente" técnica e passa a ser também política e ética.” Seguido do *Profissional C* que refere que a EP se constitui “Um espaço de troca de saberes e aprendizado entre

os profissionais, bem como, a problematização de processos de trabalho, incluindo discussão de casos, organização do ambiente de trabalho e cursos de aperfeiçoamento do trabalhador oferecendo também um espaço de escuta e tomada de decisões em conjunto”.

Em nossa análise, os dados caracterizam a EPS como locus potencial para a resolução de problemas emergentes do cotidiano, a partir da aproximação destes problemas com saberes e referenciais teóricos, técnicos e políticos atualizados, e também está organizado por meio das trocas entre os diferentes profissionais, supervisão e discussão de casos, espaço caracterizado pela colaboração e dinamicidade. Estes entendimentos são corroborados com o apresentado por Merhy; Feuerwerker; Ceccim (24), Souza e colaboradores (2020), Mattos e colaboradores (2020) e Faria e colaboradores (10), onde outros profissionais da rede substitutiva também reconhecem a EPS como espaço de trocas e reflexões, problematização das práticas e tomadas de decisão com vistas a ampliação das ofertas de cuidado.

Porém, não podemos deixar de atentar as confusões conceituais ainda apresentadas entre EPS e Educação Continuada (EC), com demandas como a indicadas pelo *Professional C* por “palestras e mini cursos com pessoas de fora do serviço a fim de incrementar a oferta dos saberes.” Neste sentido, Franco (8) e Leite e Rocha (17) apontam recorrência deste entendimento que, segundo os autores, a causalidade disto pode estar vinculada a como tem se dado a organização dos espaços de EPS e a reprodução com características formativas tradicionais. A *professional E* corrobora com os autores quanto afirma “está muito atrelada ao modelo tradicional de EP, ser uma aula dada por alguém experto no assunto.”

Quando tratamos de métodos pedagógicos aplicados no ensino dos serviços, observamos críticas aos modelos tradicionais, descritos como conteudistas e informativos, e aproximações positivas, com características das metodologias ativas de ensino. Quando questionados diretamente sobre as metodologias ativas, os participantes demonstram interesse, apesar do conhecimento ainda incipiente, os profissionais indicaram que as utilizam nas discussões de caso e rodas de conversa, como exemplos utilizados para potencializar a aprendizagem. Apenas uma profissional diz já ter utilizado destes recursos em outros espaços formativos, avaliando positivamente, a *Professional D* referiu diversas experiências onde pode utilizar estes recursos como “projeto Caminhos do Cuidado, do Ministério da Saúde na função de equipe pedagógica, experiência nos processos de educação permanente e supervisão clínico institucional nas funções de co-gestora, coordenadora de curso, organizadora de seminários, e facilitadora das diversas ações promovidas pela Rede Multicêntrica/UFRGS”

Além da compreensão e das avaliações metodológicas dos espaços, observamos que esta questão deu margem para a realização de críticas dos profissionais sobre os modelos de organização e sistematização da EPS: em maior relevância a falta de sua garantia em detrimento de outras demandas do serviço. A literatura tem indicado que esta tem sido uma demanda comum: Franco (8) sinaliza que a partir disso, a EPS deve ser tomada como um local de disputa, superando a informalidade. As críticas avançam também em relação aos processos de trabalho, altas demandas de atendimento, má gestão do tempo e pouco incentivo à formação pelas instituições, emergindo as problemáticas contratuais, do tipo terceirização e os medos em relação ao apontamento de problemas e críticas sobre a gestão.

Mattos e colaboradores (15) e Faria e colaboradores (11) sistematizam queixas similares em outros serviços da mesma modalidade pelo Brasil, os autores ainda tipificam consequências desta situação, discorrendo sobre os riscos que estes modelos de gestão apresentam, como o sofrimento gerado aos trabalhadores, a alta rotatividade de profissionais, que decorrem nos serviços estarem sempre em adaptação onerando a população atendida.

Conhecimento técnico-teórico sobre as Drogas

Neste eixo, buscamos compreender o domínio técnico-teórico dos participantes frente a temática, utilizamos como recurso para captação de dados a escala Likert, organizada da seguinte forma, onde 1 refere à presença de dificuldades e 7 ao total domínio sobre o tema. Os dados encontrados indicam duas categorias: De maior domínio técnico e teórico compostas pelas drogas: crack, cocaína, álcool e maconha e as apresentadas como demanda de atualização: benzodiazepínicos, opióides, anfetamina, alucinógenos, anabolizantes e inalantes.

Neste sentido, lançamos um olhar sobre os aspectos formativos dos profissionais de saúde no país, com objetivo de avaliar a implicação do tema nas formações: encontramos em Gallassi (25), indicadores de que o contato dos profissionais com a área da dependência química e as temáticas sobre drogas, tem apresentado carga-horárias baixas ou inexistentes nos currículos de graduação, o autor ainda sinaliza que o caráter alarmista dos meios de comunicação são fatores que dificultam a atualização e aproximação dos estudantes.

Compreendemos assim um distanciamento global da temática na graduação dos diferentes cursos, não explicando a diferenciação. Pautados no que apresenta Leite e Rocha (17) percebe-se que o conhecimento dos profissionais é desenvolvido em parte

pelo cotidiano dos serviços, para o que buscamos compreender se há relação entre a maior segurança sobre os temas e a maior frequência destes, nas demandas do serviço.

Para isso, realizamos uma revisão no II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas na população brasileira realizado pela Universidade Estadual de São Paulo em 2005 (26) e no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira realizado pela Fiocruz em 2017 (27), observamos que as drogas de maior consumo no país são: o álcool, maconha e crack, cocaína e tabaco. Também, buscamos compreender os perfis e consumo dos usuários que buscam atendimento nos CAPS AD III, encontrando na literatura resultados que produzem consonância com nossa hipótese, Dias e colaboradores (28) e Santana e colaboradores (29), apontam que o uso de múltiplas drogas, álcool, crack e cocaína foram os principais motivadores da busca por tratamento.

Ressaltamos que apesar do tabaco ser uma das SPA de maior consumo, observamos que destoa em relação ao domínio técnico. Assim, em hipótese, entendemos que esta situação se dá pelo direcionamento do tratamento do tabagismo para os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), isso ocorre desde 2004, com a Portaria nº 1.035 (30) sendo reforçado em 2013 pela Portaria nº 571 (31) em seu artigo 3º que define como prioritário o tratamento do tabagismo na APS.

Há coesão nas respostas nos três serviços pesquisados, sinalizamos aqui que apenas um profissional destoa frente ao domínio teórico e técnico das drogas, porém, não foi possível, a partir da abrangência de nosso questionário delimitar implicações referentes à situação, o que pode ser compreendido como uma limitação do questionário.

Modelo assistencial - Princípios e diretrizes

Neste eixo, seguimos a mesma métrica do eixo anterior, buscamos compreender o domínio técnico-teórico dos participantes frente a temática. Para tal utilizamos os dados da escala Likert, organizada da seguinte forma, onde 1 refere à presença de dificuldades e 7 ao total domínio sobre o tema. Os conceitos abordados são centrais no desenvolvimento dos processos de trabalho para os CAPS AD: território, serviços abertos e de base comunitária, reabilitação psicossocial, reinserção social, redução de danos e trabalho em equipe, sendo separados em maior e menor domínio enquanto categorias de análise. Novamente encontramos coesão entre as equipes, que apresenta domínio sobre os conceitos e a lógica assistencial. Segundo Bogo e Chapadeiro (23), o conhecimento destes norteadores, aponta para uma prática comprometida com a reforma psiquiátrica, corrobora com esta ideia o apresentado por Leite e Rocha (17), que a assimilação das

lógicas reformistas pelos profissionais direciona para uma prática de cuidado para além da psicopatologia.

Dois dos itens referidos apresentaram menor domínio, o trabalho em equipe e a redução de danos. Sobre o trabalho em equipe, observamos afirmação positiva dos profissionais frente suas habilidades de articulação entre o coletivo, porém, quando questionados sobre compreensão de saberes e práticas dos diferentes núcleos, demarcam déficits de conhecimento sobre outras áreas, para o que Leite e Rocha (17) e Wetzel (22), apontam que esta lacuna de desconhecimento sobre o fazer de outros núcleos é originária nos desafios ainda não superados pelas instituições de ensino e os modelos tradicionais de ensino que apresentam dificuldades de articulação entre diferentes núcleos em seu processo formativo. Campos (14) também faz uma pertinente crítica sobre como as mudanças do modelo assistencial teriam se voltado para aspectos políticos e sociais em primazia, sendo compreensível em um primeiro momento, porém, a dificuldade de aproximação com a academia onera os serviços em aspectos clínicos e técnicos.

Sobre a divergência relacionada à Redução de danos, tomamos como hipótese os atravessamentos sociopolíticos que apresenta o uso de drogas de modo estigmatizante e reforçam a lógica de repressão com a “guerra às drogas” (Passos, 2011), implicando diretamente na dimensão do ensino, que apesar de suas demonstrações de eficácia, são vistos de maneira rasa e controversa como afirma Galassi (25).

Domínio frente às ações e intervenções realizadas

Baseados nas portarias e políticas que balizam os processos assistências, elencamos ações e intervenções a serem avaliadas, para a compreensão do conhecimento de cada ação por parte dos profissionais, utilizamos novamente a escala Likert para esta compreensão, onde 1 demonstra déficits e 7 total domínio.

A fim de sistematizar as respostas, utilizando do recurso proposto pela análise temática de núcleos de sentido, criando as categorias de análise: “Emergentes”, “Média” e “Domínio”, referem-se aos resultados encontrados sobre os temas em que os profissionais demandam atualização, questionados através das escalas, sendo emergentes respostas de 1 até 4, média respostas de 4 até 5 e domínio de 5 até 7. Dado o extenso número de ações propostas, sistematizamos as mesmas a partir de características comuns vinculadas aos espaços de fazer, sendo elas: Ambulatorial, Reinserção social, Território e Rede.

Tabela 1: Resultados encontrados

| | CAPS AD 1 | CAPS AD 2 | CAPS AD 3 |
|---------------------|---|---|---|
| Ambulatorial | | | |
| Emergentes | Atendimento individual adulto, Atendimento individual infantil /adolescente, Grupos terapêuticos Psicoeducação, Ações Educativas, ISTS e testagem, Dispensação de insumos. Psicoterapia | PTS, Terapeuta de referência, Atendimento individual adulto, Ações Educativas, ISTS e testagem, Dispensação de insumos | Atendimento individual às crianças e adolescentes, Testes rápidos, Dispensação de insumos. |
| Média | Atendimento familiar, Grupos operativos, Comorbidades psiquiátricas e clínicas | Atendimento individual crianças e adolescentes, Psicoterapia, Atendimento familiar, Grupos operativos, Critérios para Acolhimento noturno, Avaliação médica de urgência Comorbidades psiquiátricas e clínicas | Psicoterapia, Atendimento familiar, Grupos terapêuticos, Critérios para acolhimento noturno, Avaliação médica de urgência, Critérios para leitos de observação, Acolhimento de paciente intoxicado, Comorbidades clínicas, |
| Domínio | Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Trabalho em equipe, Terapeuta de referência, Grupos terapêuticos, Manejo de recaída, Critérios para acolhimento noturno, Avaliação médica de urgência, Critérios para leitos de observação, Acolhimento de paciente intoxicado | Acolhimento, Grupos terapêuticos Psicoeducação, Manejo de recaída Discussão de caso, Critérios para leito de obs, Acolhimento a paciente intoxicado | Acolhimento, PTS, Trabalho em equipe, Técnico de Referência (TR), Atendimento adulto, Psicoeducação, Manejo de recaída Discussão de caso, Comorbidade psiquiátrica, Manejo de crise Ações preventivas, Ações educativas, ISTs |

| | CAPS AD 1 | CAPS AD 2 | CAPS AD 3 |
|--------------------------|--|--|--|
| Reinserção Social | | | |
| Emergentes | Oficinas | Grupos de suporte social, oficinas | Reinserção no trabalho |
| Média | Grupos de suporte social, Reinserção no trabalho | Reinserção no trabalho | Grupos de suporte social, Oficinas |
| Domínio | | | |
| Território | | | |
| Emergentes | Controle social Prevenção, | Ações no território, Controle social, Prevenção, | VD, Controle social, |
| Média | VD, atividades comunitárias, ações no território, | VD, atividades comunitárias, | Atividades comunitárias, ação no território, prevenção |
| Domínio | | | |
| Rede | | | |
| Emergentes | Matriciamento | Matriciamento | |
| Média | Critérios para internação hospitalar, CT, Trabalho em rede | Trabalho em rede | Matriciamento Trabalho em rede |
| Domínio | | Critérios para internação hospitalar, CT | Critérios para internação hospitalar, CT |

Observamos que no primeiro grupo nomeado demandas ambulatoriais, houve divergências importantes, que são compreendidas como esperadas pelo autor, uma vez que se tratam de diferentes constituições das equipes, a população e o território. Leite e Rocha (17) afirmam que é pelo cotidiano do trabalho que o conhecimento teórico-prático é produzido, é na necessidade recorrente da utilização destes dispositivos que os profissionais acabam por buscar aprimoramentos. Destacamos como de maior relevância a disparidade no domínio de três pontos: o atendimento individual de adultos, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o atendimento individual de crianças e adolescentes.

Galassi (25), afirma que não há aprofundamento nas graduações de saúde sobre as temáticas, o que nos faz questionar como se organizam estas demandas nos processos de trabalho. Sobre o PTS, destaca-se que este deveria ser o norte dos atendimentos, o déficit de conhecimento preocupa pelas consequências na organização do tratamento, segundo Araújo (32) e Carvalho e colaboradores (33), esta problemática pode estar relacionada o alto fluxo do serviço, o modelo de atendimento por livre demanda e a centralidade dos atendimentos na medicalização. Em nossa pesquisa isso se confirma através do posicionamento de alguns dos trabalhadores. Os autores ainda apontam que isso deve ser revisto para que não se replica a lógica de “cardápio” nos atendimentos, onde são oferecidas apenas atividades já presentes no serviço. Frente ao atendimento de crianças e adolescentes, recorremos a vivência do autor nos serviços para uma melhor compreensão, visto que existem pactuações informais entre rede e prefeitura, onde o acesso aos serviços é indicado apenas para maiores de 15 anos, o que pode estar atrelado ao déficit de conhecimento.

Ao analisarmos as categorias seguintes, reinserção social, território e rede, nos deparamos com a ausência de domínio, sendo as categorias de aprendizagem médias e emergentes coesas em todos os serviços, demarcamos como problemática tal situação, visto que são estas ações são características fundamentais para compreensão dos serviços como substitutivos. Em análise, superando a dimensão já observada dos *déficits* formativos, considerando os incômodos descritos com os modelos contratuais pelos profissionais, realizamos uma busca documental com o objetivo de analisar os modelos de contratualização dos CAPS AD III de responsabilidade das agências mantenedoras com a prefeitura de Porto Alegre, analisando os Termos de colaboração firmados entre as instituições, os documentos são de livre acesso, sendo encontrados a partir de sites de busca, através do site da PROCempa, pelos seguintes descritivos: processos administrativos: 17.0.000073095-5 - livro 1111-0, folha 131, registro 67834 (AESC) e processos administrativos 18.0.000067884-4 no livro 1118-0, folhas 011, registro 68084 (IB-saúde). Não foi possível encontrar o termo de colaboração específico do CAPS AD III pertencente ao Grupo Hospitalar Conceição, apenas o termo geral, que firma parcerias de prestação de serviços de média e alta complexidade.

Nosso objetivo foi o de compreender a organização dos processos de trabalho, sendo observado nos contratos as pactuações entre prefeitura e agências, os seguintes pontos. Os de encargos comuns são: a elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para ações de saúde, a Educação permanente em serviço de recursos humanos orientados para o SUS e o aprimoramento de atenção em saúde, coerentes com o preconizado. Já nos encargos definidos para as agências, nos chama atenção que, apesar de estarem condizentes com as políticas, apenas quatro dos trinta e seis

itens pactuados são direcionados ao modelo assistencial e demonstram superficialidade frente à atenção prestada, o que pode interferir no cotidiano do trabalho.

Ainda em relação às contratualizações, no modelo avaliativo proposto no termo que encontramos o que compreendemos como controverso, e que entendemos como hipóteses, nas implicações dos processos de trabalho e déficits de conhecimento sobre reinserção social, território e rede. Observamos que a manutenção do financiamento está vinculada a duas condições, o atendimento em livre demanda (60% do financiamento) e o cumprimento de metas mensais (40%), no primeiro caso, compreendemos que por se tratar de um serviço aberto isso seja preconizado, mas conforme as queixas dos profissionais, isso parece direcionar o modelo e onerar outras ações. Organizamos na seguinte tabela, as metas contratualizadas com fim de dar visibilidade ao processo de análise.

Tabela 2 - Metas mensais dos CAPS AD

| Ações | Meta |
|---|---|
| Ambulatoriais (individuais e coletivas) | Atendimento individual: 950 (consultas, acolhimento e atendimento familiar) Participantes em grupos: 370 |
| Ações no território | Visitas domiciliares: 10 Visitas domiciliares vinculadas ao programa mais dignidade do município: 30 |
| Ações inter-intra setorial | Matriciamento: 1 por unidade no mesmo período |

Organização do autor.

O modelo avaliativo, preconiza o modelo assistencial ambulatorial, através de um quantitativo expressivamente maior de ações com estas características, o que acaba por balizar o modelo assistencial, em detrimento de ações de território e rede e impactar negativamente na ampliação de recursos técnicos, teóricos e práticos dos profissionais. Foram observadas também, divergências na parte qualitativa das avaliações contratuais, confusões conceituais que corroboram com as dificuldades analisadas dos profissionais na diferenciação entre EPS e EC, mesmo que pactuadas ações de EPS, são cobradas nesta parte do contrato, ações de EC, descritas como cursos, aulas, workshops entre outros, o que demarca necessidade urgente de revisão.

Outras demandas emergentes de conhecimento

Neste eixo, optamos por uma questão aberta, complementar ao trabalho, com o princípio de captar recursos para ampliação de nossa biblioteca. Assim, questionamos os sujeitos da pesquisa sobre temáticas que estivessem além das já questionadas, que fossem de interesse para estudos dentro do serviço e que se aproximasse às demandas de trabalho. Observamos demandas variadas, e que compuseram três categorias, por aproximação de núcleo de sentido. O Campo Político, representado pela necessidade de compreensão da reforma e políticas públicas, assim como o atendimento a populações minoritárias. O Campo que chamamos de interventivo, composto por: Arte, Gênero e sexualidade, ações de reabilitação e estratégias de prevenção, Redução de danos, Espiritualidade, Trabalho e geração de renda, Violência e Gestão. E O Campo drogas, onde fica elucidada a necessidade de estudo sobre drogas de menor incidência.

Considerações finais

Os resultados do presente estudo apontam para uma compreensão positiva da EPS pelos profissionais dos CAPS AD III, sendo caracterizada como estratégia metodológica capaz de dirimir as lacunas formativas, auxiliar nos processos de trabalho e ampliar a eficiência e eficácia dos serviços, a partir das trocas e encontros possíveis dentro deste espaço. Mesmo com essa compreensão, analisamos que existem atravessamentos que implicam no desenvolvimento destas atividades em sua maior eficácia. Desde os processos formativos que se ocupam de modelos tradicionais de ensino, até as contratualizações das agências mantenedoras destes serviços com a Prefeitura de Porto Alegre. O modelo avaliativo dos contratos prioriza o caráter ambulatorial e as metas são incoerentes com a proposta de funcionamento, implicando em processos de trabalho que preterem o ensino em serviço frente a outras atividades.

Assim, concluímos que para um maior desenvolvimento do ensino em serviço a modalidade de Educação Permanente em Saúde, devemos priorizar sua sistematização, buscando metodologias de ensino que sejam condizentes com as demandas do cotidiano do serviço, garantir carga horária protegida para a ocorrência do espaço, formalizando seu espaço nas agendas dos serviços. Além disso, é fundamental levar a compreensão da dinâmica assistencial para dentro das universidades, buscando maior integração entre os cursos da saúde e ainda, repensar os modelos contratuais, buscando torná-los mais condizentes com os processos de reforma, assistência e ensino.

Referências

1. Amarante, Paulo . Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 6ª edição,2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
3. BRASIL. Ministério da Saúde.PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; Disponível em [:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em: ttp://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
5. Bezerra Jr. B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. Physis [Internet]. 2007;17(Physis, 2007 17(2)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200002>
6. Campos, R. O. Clínica: a palavra negada - sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de Saúde Mental / Clinical practice: denied words - on clinical practices in Mental Health substitutive services [internet] 2001 ; 25(58): 98-111, maio-ago. 2001. SSN 0103-1104
7. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab educ saúde [Internet]. 2008;6(3):443–56. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>
8. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2007Sep;11(Interface (Botucatu), 2007 11(23)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>
<https://www.scielo.br/j/icse/a/Tc5BpVpJMWgWJDVPjJWcYVH/?lang=pt#>

9. Vasconcellos, MPN et al;. Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas: considerações acerca das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(3), São João del-Rei, setembro a dezembro 2016. Disponível em : <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n3/14.pdf>
10. Sousa FMS de, Severo AK de S, Félix-Silva AV, Amorim AK de MA. Educação interprofissional e educação permanente em saúde como estratégia para a construção de cuidado integral na Rede de Atenção Psicossocial. *Physis* [Internet]. 2020;30(Physis, 2020 30(1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300111> <https://www.scielo.br/j/physis/a/JLmFRXYWGmtd95YWbQQ7jby/?lang=pt#>
11. Faria, D. L. dos S, et al. Educação Permanente em Saúde: narrativa dos trabalhadores de Saúde Mental de Betim/Minas Gerais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. v. 31, n. 02 [Acessado 25 Janeiro 2023] , e310202. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310202>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310202>. 2021
12. Merhy, EE.; Um dos Grandes Desafios para os Gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção in Merhy et al, “O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano”; São Paulo, HUCITEC, 2003.
13. Scafuto, JCB; Saraceno, B; Delgado, PGG Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015) Training and permanent education in mental health under deinstitutionalization’s perspective. *Comun. ciênc. saúde ; 28(3-4): [350-358], jul., 2017*. Artigo em Português | MS | ID: mis-3989 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_formacao%20educacao.pdf
14. Ceccim, R. B.. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(Interface (Botucatu), 2005 9(16)). <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>
15. Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, Ferreira L, Carvalho RB de, Esposti CDD. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde debate* [Internet]. 2020Oct;44(Saúde debate, 2020 44(127)). Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012724>

16. Merhy, E.E., O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface (Botucatu)* vol.9 no.16 Botucatu Sept./Feb. 2005 Disponível em : <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>
17. Leite, Loiva dos Santos e ROCHA, Kátia Banes. Educação Permanente em Saúde: Como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2017, vol.22, n.2 [citado 2023-01-18], pp. 203-213 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000200009&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1413-294X. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170021>.
18. TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQqyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.
20. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510/2016*. Recuperado em 31 de outubro de 2017, de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
21. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466/12*. Recuperado em 31 de outubro de 2017, de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
22. Wetzel C, Kohlrausch ER, Pavani FM, Batistella FS, Pinho LB de. Análise sobre a formação interprofissional em serviço em um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018;22(Interface (Botucatu), 2018 22 suppl 2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0664>
<https://www.scielo.br/j/icse/a/KYvwfSG6hkKNPFK798fR8CP/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>
23. Bogo, MSJ; Chapadeiro, CA. Perfil e formação do profissional do CAPS e sua compreensão do transtorno mental. *Aletheia* [online]. 2019, vol.52, n.2 [citado 2023-01-30], pp. 21-35 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200003&lng=pt&nrm=iso. ISSN 1413-0394.

24. Merhy Emerson Elias, Camargo Macruz Feuerwerker Laura, Burg Ceccim Ricardo. Educação Permanente em Saúde: uma Estratégia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud colectiva [Internet]. 2006 Ago [citado 2023 Jul 17] ; 2(2): 147-160. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004&lng=es.
25. Gallassi AD, Santos V. O abuso de drogas: desafios e opções para a prática do profissional de saúde no Brasil. Brasília Med 2013;50(1):51-57
26. Cebrid. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. São Paulo: Unifesp; 2005.
27. Brasil, Ministério da Saúde. (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de Drogas pela população brasileira . São Paulo: Fiocruz. Retrieved from <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
28. Dias MTG, Meneghel SN, Ceccon RF, Junges EMG, Ávila MYB, Rosa S, et al. Usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas, Porto Alegre, RS: perfil e desfecho. Redes vivas de educação e saúde: relatos e vivências da integração universidade e sistema de saúde. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2015.
29. Santana, R. T, Miralles, N. C. W., Alves, J. F, Santos, V. A, Vinholes, U. Silveira, D. S. Perfil dos usuários de CAPS-AD III/ Profile of users of a psychosocial Care Center Review, 2020.
30. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS/Nº 1.035 de 31 de maio de 2004. Diário Oficial da União de 01 de junho de 2004, Brasília, Distrito Federal.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 571 de 05 de abril de 2013. Diário Oficial da União de 08 de abril de 2013, p. 56 e 57. Brasília, Distrito Federal.
32. ARAUJO, Lucivaldo da Silva. A reforma psiquiátrica já deu o que tinha que dar?: Reflexões da equipe de um CAPS de Belém. Rev. NUFEN, Belém , v. 10, n. 1, p. 73-90, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 jan. 2023. [http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04artigo26](http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04artigo26).

33. CARVALHO, MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde: no Brasil Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. Interface (Botucatu). 2019; 23: e190211. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>

GUIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NOS CAPS AD III

Elementos e reflexões sobre os processos de trabalho da EPS nos serviços de atenção a população usuária de álcool e outras drogas.

**Pedro Henrique Oliveira Bernardi
Fúlvia da Silva Spohr
Cleidilene Ramos Magalhães**



Porto Alegre, 2023

GUIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autores:

Pedro Henrique Oliveira Bernardi

Fúlvia da Silva Spohr

Cleidilene Ramos Magalhaes



DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Origem do produto: Trabalho de Dissertação TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

Área de conhecimento: Ensino.

Público Alvo: Profissionais da saúde, residentes em saúde, estagiários em saúde e gestores, que atuam em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas.

Categoria deste produto: Informativa, apresentando elementos teóricos, técnicos e metodológicos para a compreensão e planejamento da Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD III

Finalidade: Oferecer elementos para o fortalecimento dos espaços de educação permanente em saúde no CAPS AD III, com vistas a qualificação dos processos de trabalho, na resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde por meio da perspectiva do ensino em saúde.

Estruturação do Produto: Composto por 3 capítulos, divididos em eixos temáticos e conceituais. Cap. 1 - A educação Permanente para os CAPS AD III. a) Aprendizagem significativa. b) Metodologias ativas de ensino; Cap. 2- Projeto Político Pedagógico - uma possibilidade de sistematização. a) Conceitos e passo a passo. b) Proposta Curricular; Cap. 3 - Nossa proposta: Orientações Metodológicas Para EPS. a) Proposta curricular. b) Biblioteca e buscadores. c) Principais metodologias. d) Programando a EPS no CAPS;

Elementos Pré-textuais: Apresentação.

Pós- Textuais: Conclusões, expectativas e discussões. e Referências.

Registro do Produto/Ano: xx/ 2023

Avaliação do Produto: Realizada pela Banca de Defesa da Dissertação.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: Em formato físico e digital.

Instituições envolvidas: Prefeitura de Porto Alegre, Grupo Hospitalar Conceição, Ib-Saúde, Associação Educadora São Carlos, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

URL:

Idioma: Português

Cidade: Porto Alegre

País: Brasil

Apresentação

Este produto educacional foi constituído para servir de Guia nas produções da Educação Permanente em Saúde nos CAPS AD de Porto Alegre, ele é resultado da pesquisa intitulada Laboratório de práticas e estudos em Álcool e outras drogas: construções em Educação Permanente em Saúde, desenvolvida no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da UFCSPA.

Nosso objetivo foi de identificar as lacunas e as potencialidades das formações dos diferentes núcleos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar do CAPS AD III, visando a construção deste Guia, composto por elementos e sugestões que buscam responder as questões encontradas e servir como norte para a organização e sistematização do processo de EPS.

Neste guia você encontrará quatro capítulos, sistematizados a partir dos eixos temáticos, nosso percurso por aqui propõem uma imersão nos conceitos e políticas, e a construção de caminhos para a os processos formativos das equipes.

Desejamos uma boa leitura.

| | |
|---|-----------|
| 1. Introdução | 6 |
| 2. Apresentação da pesquisa | 9 |
| 3. A Educação Permanente para os CAPS AD III | 11 |
| a. Aprendizagem significativa | 12 |
| 4. Metodologias ativas de ensino | 14 |
| 5. Projeto Político Pedagógico - uma possibilidade de sistematização | 17 |
| a. Conceitos e passo a passo | 18 |
| 6. Nossa proposta: ORIENTAÇÕES METODOLÓGICAS PARA EPS | 22 |
| a. Pensando a interdisciplinaridade no currículo | 23 |
| b. Biblioteca e buscadores | 25 |
| c. Metodologias Ativas | 29 |
| d. Programando a EPS no CAPS | 33 |
| 7. Conclusões e desafios | 40 |

Introdução

Sabemos que isto só foi possível graças ao processo denominado Reforma Psiquiátrica, iniciado na década de 80, a partir de movimentos políticos e sociais que visavam a superação do modelo manicomial e de outros dispositivos (Foucault, 2000) que determinavam seus paradigmas sobre a atenção à saúde mental e sobre os usuários de drogas (Amarante, 2013).

O Caps AD é responsável por inaugurar uma clínica, que objetiva romper com modelos hegemônicos, tratar em liberdade e produzindo autonomia, e que constitui seus processos de trabalho a partir do encontro de profissionais de diversas áreas da saúde com a população usuária de drogas. Assim compreendemos que os desafios colocados de antemão demandam criatividade, engajamento, humanidade, e conhecimentos técnicos densos e que extrapolam os núcleos profissionais.



Ressaltamos ainda, nossa compreensão de que o processo de reforma ainda é vigente e muito necessário, visto os enfrentamentos constantes no campo político e assistencial, na garantia de manutenção da rede e dos serviços substitutivos. De 2016 a 2019, acompanhamos ações políticas, de caráter conservador, que acabaram por impactar nos modelos assistenciais, através de mudanças nas leis que alteraram os princípios, diretrizes e financiamentos, viabilizando a retomada de serviços que já haviam sido superados devido a sua ineficácia. As mudanças ocorreram com a justificativa de atualização teórico-técnica baseada em evidências, como se as produções realizadas nos serviços até então não apresentassem resultados. Ao analisarmos a norma técnica No 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, onde são realizados os esclarecimentos sobre as mudanças, não foram descritas as referências utilizadas para tal.

Introdução

Segundo Miguel e Medeiros (2022) a Nota visa alterar as diretrizes da reforma, permeado de lacunas e incoerências frente sua justificativa de evidências, prioriza a internação e o isolamento como tratamentos e retoma velhas práticas como o ECT.

Os autores ressaltam que as mudanças rompem com uma conjuntura histórico de construções dialógicas. Recomendamos a leitura completa, o texto está disponível em nossa biblioteca pelo link:

<https://linkss.app/gDiMx>



Cientes dos desafios que impactam os serviços, e na busca de soluções de enfrentamento, entendemos a EPS como um recurso importante para a luta da reforma, devido às características técnicas, teóricas, políticas e pedagógicas.

Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2009, p.20).

Assim, nosso Guia, baseado nos dados coletados da pesquisa, compreendendo as lacunas formativas, e as necessidades e potencialidades encontradas no serviços, assim como a demanda por organização e sistematização do espaço, propõe-se a apresentar elementos que possam contribuir para isso.

Para apresentar a trajetória da nossa pesquisa, organizamos uma síntese dos cenários e dos resultados para compartilhar com vocês, para que possamos entender melhor a ideia central deste guia.

Assim, nosso objetivo foi fortalecer espaços de educação permanente em saúde no CAPS AD III, com vistas a qualificação dos processos de trabalho, na resolução de problemas, qualificação da atenção e gestão em saúde por meio da perspectiva do ensino em saúde.

Para isso utilizamos um questionário online, com questões abertas e fechadas, em cinco eixos temáticos distintos, para que fosse possível refletir sobre alguns conceitos e ações que estão imersos no cotidiano de trabalho do CAPS AD. Identificando lacunas e também potencialidades dos processos de trabalho que envolvam a EPS.

- Educação Permenante em Saúde
- Conhecimento técnico-teórico sobre as Drogas
- Proposição do Modelo assistencial
- Domínio frente às ações e intervenções realizadas
- Outras demandas emergentes de conhecimento.

Nossa pesquisa se baseou na metodologia da pesquisa-ação (Tryp), norteadada pela lógica de reflexão a cada passo da pesquisa, e na proposição de que pesquisa e intervenção caminham lado a lado. Nossos resultados foram estruturados a partir de categorias, os dados passaram pelo processo de análise temática, proposta por Minayo (2006), onde buscamos entender além das demandas, os sentidos por trás de cada resposta, e estarão disponíveis na íntegra em nosso artigo.

Como síntese os resultados, podemos observar que:

Compreensão positiva da EPS pelos profissionais dos CAPS AD III, sendo caracterizada como estratégia metodológica capaz de dirimir as lacunas formativas, auxiliar nos processos de trabalho e ampliar a eficiência e eficácia dos serviços, a partir das trocas e encontros possíveis dentro deste espaço.

Mesmo com esta compreensão, analisamos que existem atravessamentos que implicam no desenvolvimento destas atividades, dentre eles: os modelos tradicionais de ensino, as contratualizações dos CAPS que priorizam o caráter ambulatorial, as confusões entre EPS e EC, a alta demanda e os processos de trabalho.

A partir das conclusões, da necessidade de sistematização, organização e garantia dos espaços, assim como a necessidade de avaliação das metodologias utilizadas, norteados pelas demandas emergentes avaliadas, configuramos nosso Guia, com a apresentação de elementos nos variados pontos problematizados.

A EPS para os CAPS AD III

Elencamos conceitos e elementos que possam contribuir para uma melhor compreensão do que as teorias e as políticas da EPS vem propondo, nossa revisão teórica nos levou a discussões atuais sobre o ensino-aprendizagem na graduação e nos serviços de saúde, — orga e sist

Para introduzirmos o assunto realizamos uma diferenciação entre a Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada, afim de superar possíveis confusões conceituais, organizamos as principais características dos modelos na tabela abaixo, baseados em MANCIA (2004):

| Educação Continuada | Educação Permanente |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Uniprofissional | Multiprofissional |
| Prática autônoma | Institucionalizada |
| Temas específicos | Problemas do cotidiano |
| Esporádica | Permanente |
| Atualização técnica | Transformação das práticas |
| Transmissão de informações | Resolução de problemas |
| Apropriação | Reflexão |

A EPS para os CAPS AD III

A EPS é uma estratégia político pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde, e relaciona o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação do controle social (Ceccim e Feuerwerker, 2004). Um conhecimento construído no coletivo e pelo coletivo, como nos aponta Loiva (2017) é um processo que depende de um planejamento capaz de captar os conhecimentos prévios e os recursos de cada profissional, a lógica proposta pela autora é a de aprendizagem significativa.

Aprendizagem Significativa



A aprendizagem significativa é um conceito apresentado por Ausubel (1980), que aponta que os processos de aprendizagem devem necessariamente produzir interlocução entre os problemas enfrentados no cotidiano, com os conhecimentos e as experiências prévias das pessoas, valorizando suas diferenças e considerando a saberes diversos, Bertussi (2004) afirma que é na superação das disputas e dos conflitos que o conhecimento é produzido.

Kesselring (2008) retoma os conceitos de Piaget e apresenta a ideia que a aprendizagem é o encontro entre o sujeito e o mundo, o processo se dá pela ideia de assimilação do novo conhecimento, passando por uma fase de desequilíbrio gerado pela nova informação e a produzindo uma acomodação do conhecimento atrelado aos saberes já existentes.

Aprendizagem Significativa

Assim, aprendo quando me aventuro na descoberta de algo, me disponibilizo ao encontro com o resultado, observo, simbolizo e dou conta de processar tais informações. A aprendizagem é atravessada por muitos fatores, e caberá à equipe enquanto coletivo, produzir estas trocas e criar seu conhecimento comum. Pelizzari et al (2002) reforça que é o processo através do qual uma nova informação se relaciona à estrutura cognitiva prévia do educando.

Para isso, precisamos de metodologias de ensino que superem os modelos clássicos de ensino, baseados na transmissão de informação, os quais Freire (2005) chama de bancários. A literatura nos apresenta uma dimensão nova de tecnologias pedagógicas que se vinculam com as ideias de aprendizagem significativa e são adequadas para a EPS, devido a sua recorrência e avaliação positiva, entendemos que as Metodologias Ativas de Ensino tem potencial para esta superação.

Dica

Curso: Curso Online Aprendizagem Significativa e Tecnologias Digitais

<https://www.educamundo.com.br/cursos-online/aprendizagem-significativa-tecnologias-digitais>

Aula: A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE DAVID PAUL AUSUBEL

<https://www.youtube.com/watch?v=wZzwpF2S1uY>

Metodologias Ativas

Para compreendermos este conceito buscamos alguns autores que as relacionam com o campo da Saúde, partimos do pressuposto que são metodologias que buscam construir a aprendizagem a partir da resolução de problemas produzindo novos conhecimentos, ou seja, não são novas informações transmitidas, mas sim um conhecimento vinculado ao lócus de atuação dos profissionais. Sua importância e relação com a EPS está justamente nessa característica, a de que o contexto sócio político onde se insere, produz diferença importante em seu desenvolvimento e aplicabilidade.

Segundo Berbel (2011) essas metodologias são pautadas em experiências reais ou simuladas, sempre com o objetivo de criar condições para solução dos desafios que essas apresentam. p.6)



Carvalho, Merhy e Souza (2019) discorrem sobre os percursos formativos, indicando que devem ir ao encontro de suas experiências, do território de atuação, da interlocução com os usuários, dos saberes agregados. A ideia é que o profissional crie “uma caixa de ferramentas que o participante faz uso de acordo com as suas necessidades e desafios do cotidiano, podendo ainda deixar suas contribuições autorais, por meio do que foi denominado diário cartográfico e/ou caixa de afecções” (Carvalho, Merhy e Souza, 2019, p.6)

Metodologias Ativas

Merhy e Feuerwerker (2015) referem que tomar o trabalho como objeto de reflexão, partindo dos incômodos, do diálogo e da produção de sentido, são chaves da aprendizagem significativa. Assim, compreende-se que é da realidade, das práticas e suas relações de trabalho que constroem-se os processos educativos, potencialmente significativos.

São metodologias que se enquadram nos quatro pilares do ensino-aprendizagem (Ferreira Paiva e colaboradores 2016)

- **Aprender a conhecer**
- **Aprender a fazer**
- **Aprender a conviver**
- **Aprender a ser.**

Souza, Antonelli e Oliveira, (2016), concluem que:

- 1- As metodologias ativas representam uma mudança de paradigma de ensino-aprendizagem no Brasil, tendo como base o aprendizado significativo e democrático;
- 2- O sucesso das metodologias ativas está na possibilidade de conjugação de estratégias diversas, conforme a necessidade de aprendizagem do grupo, considerando também os saberes prévios de cada aprendiz;
- 3- O facilitador deve relacionar um conjunto de competências nas áreas de gestão e de educação e;
- 4- As metodologias ativas configuram-se como uma nova possibilidade de formação na área da saúde (p. 673)

Metodologias Ativas

Tomados os devidos conceitos e nos encontrando com diversas experiências positivas de sua aplicação no campo da saúde na literatura, acreditamos que sua utilização seja de grande potencial, e auxilie na superação dos modelos clássicos de ensino. No capítulo "Orientações metodológicas para elaboração da EPS" apresentamos uma síntese das principais metodologias e alguns exemplos de como utilizá-las.

Dica

A plataforma "Ambiente virtual de Aprendizagem do SUS" (AVASUS) está disponibilizando três cursos sobre o tema.

<https://linkss.app/bYCaE>

- 1- Introdução as metodologias ativas
- 2- Metodologias ativas: aprendizagem baseada em problemas
- 3- Metodologias ativas: outras abordagens



Disponíveis através do Link ou do QR Code

Uma possibilidade de sistematização

Projeto Político Pedagógico

Uma das principais demandas que encontramos em nossa pesquisa foi a de organização e sistematização dos espaços de EPS, a garantia de sua ocorrência e a necessidade de uma revisão das propostas metodológicas. Para isso, lançamos olhar ao que vem sendo proposto no campo da educação fazendo interlocução com a saúde.

Na busca por modelos de organização, encontramos nos projetos educacionais uma alternativa possível, mais especificamente nos Projetos Políticos Pedagógicos, consideramos esta uma possibilidade pela sua abrangência social, política, contextual e pedagógica.

Apresentamos abaixo uma síntese de seus conceitos e elementos que possam servir de base para a constituição destes nos serviços.

Mas o que é um Projeto Político Pedagógico (PPP) ?

Segundo Veiga (2013) o PPP é um modelo de projeto que necessariamente está implicado em suas duas esferas, a pedagógica e a política, elaborado a partir das compreensões das demandas de atualização teórica conceitual tidas como um compromisso coletivo, baseado na lógica de ação-reflexão e na contextualização sócio político a partir de interesses reais e coletivos da população. Deve ser uma ação intencional e desejada, que compreenda que seus resultados não são imediatos e sim um processo constituinte, e ressalta a importância que não se tome da burocratização como modo de operação.

Deve ser um balizador da prática, orientado pela ética e por uma compreensão sócio-política para que possa avançar sobre os paradigmas do conhecimento e do processo de ensino-aprendizagem, analisando os conflitos nos serviços, as relações interpessoais e dos campos de saber, e que se adeque metodologicamente a estes.

A elaboração de um PPP nas instituições se justifica pela necessidade destas formularem seus próprios objetivos, criando planos de ação e elaborando sua forma de condução e de avaliação da qualidade do trabalho desenvolvido, para que com isso não atuem sem planejamento ao sabor das adversidades e com ações improvisadas, sem capacidade de análise Libâneo (2015). Assim, tomamos o planejamento como uma atividade de previsão da ação e reconhecimento de suas possibilidades e recursos para a ação, sendo uma processo delineado no desenvolvimento do trabalho e que implica permanentemente na ação, reflexão e deliberação dos educadores.

Organizando um PPP

Antes de mais nada, Veiga (2013) refere que devemos ter a compreensão do que nos norteia no processo de elaboração do projeto. A autora propõe que sejam levados em conta:

- **Igualdade**
- **Qualidade**
- **Gestão democrática**
- **Liberdade e**
- **Valorização dos profissionais**



Definidos os norteadores, passamos agora para os primeiros passos da elaboração do documento, devemos definir aqui alguns aspectos organizacionais da instituição e de o que queremos com este projeto. Fica a critério de cada CAPS AD descrever :

Compromisso : A definição do compromisso está vinculada aos aspectos sociais e políticos, é a demarcação de nossas responsabilidades no desenvolvimento deste espaço.

Missão: Se relaciona ao objetivo do trabalho, o que queremos entregar com os processos a serem definidos, tanto no CAPS, quanto na EPS.

Objetivos da instituição : Sabemos que o objetivo do CAPS é entregar uma atenção de qualidade aos usuários de álcool e outras drogas, para EPS, quais seriam os objetivos a serem alcançados, levando em consideração tudo o que foi apresentado?

Público-alvo: As ações estão inseridas no CAPS, sendo nosso público alvo aqui os profissionais que compõe o serviço, mas também sendo possível alcançar a rede, os usuários e a população com nossas ações, vai do critério de cada serviço delimitar seu alcance.

Deve-se ter clareza em seus princípios, diretrizes e envolvimento político na sua constituição, sendo necessário conhecer a realidade e buscar a solução para situações problema, de maneira participativa, buscando constantemente bases teóricas para revisão e dinamização de suas práticas, demanda atualização constante pessoal e técnica.

Atenção

A constituição de um PPP demanda participação e vivência por parte das pessoas que constituem a instituição, para que possibilite a realidade e rumo para a efetivação dos objetivos e metas, sendo instrumento de ação para a formação e soluções de possíveis conflitos da equipe, Guedes (2017).

Alguns elementos devem ser claros para sua organização (Veiga, 2013)

- **As finalidades da instituição**
- **Sua estrutura de organização**
- **O currículo a ser utilizado**
- **O tempo disponibilizado**
- **Como serão organizados os processos de tomada de decisão**
- **As relações de trabalho das equipes e seus componentes**
- **A avaliação**

Para sua elaboração deve ser criada uma comissão, englobando representantes das variadas classes que compõem a instituição, observar as variadas demandas vai dar maior abrangência para o PPP.

Libâneo (2015) propõe que sigamos um roteiro para a formulação do PPP, a partir do que é proposto pelo autor, realizamos adaptação do passo a passo considerando as necessidades dos CAPS:

1- CONTEXTUALIZAR E CARACTERIZAR A INSTITUIÇÃO:

Levando em consideração aspectos sociais, econômicos, culturais e geopolíticos, assim como a organização e suas condições materiais e de recursos.

2- DESCREVER A CONCEPÇÃO DE EDUCAÇÃO DA INSTITUIÇÃO E DE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS QUE DARÃO NORTE A AÇÃO.

3- REALIZAR UM DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

Onde são definidos problemas e necessidades, as prioridades e planos de ação. (dados da pesquisa)

4- DEFINIR OS OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO PROJETO

5- ESTRUTURAR A ORGANIZAÇÃO DE APLICAÇÃO DO PPP

6- ORGANIZAR UMA PROPOSTA CURRÍCULAR:

Levando em conta fundamentos sociológicos, psicológicos, culturais, epistemológicos e pedagógicos, assim como a organização do currículo através de seus objetivos, conteúdos, metodologias de ensino e avaliação da aprendizagem.

7- GARANTIR A CONTINUIDADE DOS PROCESSOS FORMATIVOS

8- PROPOR QUE O TRABALHO SEJA REALIZADO COM TODAS PESSOAS QUE COMPÕEM A INSTITUIÇÃO E QUE POSSA REALIZAR INTERLOCUÇÕES COM OUTRAS INSTITUIÇÕES

9- DEFINIR AS FORMAS DE AVALIAÇÃO DO PROJETO

Orientações Metodológicas para EPS

Para esta parte do Guia, nos baseamos no conceito de Proposta Curricular de Libâneo (2015). Mas porque? A proposta é entendida como um nível de planejamento intermediário entre o PPP e a ação prática, onde entendemos que nossa pesquisa se localiza. Além disso é um elemento nuclear do PPP, é aqui que são viabilizados os processos de ensino aprendizagem a partir da elaboração das respostas para as seguintes questões.

O que ensinar?
Para quê ensinar?
Como ensinar?
Como avaliar?



Os elementos teóricos e metodológicos que organizamos aqui, tem esse objetivo. Direcionado para o desenvolvimento de uma EPS sólida conceitualmente, que abranja as demandas da pesquisa e que seja prática e aplicável no cotidiano do trabalho.

Nossas propostas tomam características de um currículo "Aberto", para que os processos formativos possam ser criados de maneira livre e criativa, tendo flexibilidade na definição dos objetivos e competências a serem alcançado e viabilizando a integração das disciplinas.

Pensando a interdisciplinaridade no currículo

- Ter como referência o sujeito que aprende e sua relação com o saber.
- Suscitar e garantir processos integradores e a apropriação de saberes enquanto produtos cognitivos dos alunos.
- Estabelecer teoria e prática.
- Estabelecer ligações entre pontos de vista distintivos acerca de um objeto de conhecimento.
- Fazer o caminho entre a especialização disciplinar e a integração interdisciplinar e vice e versa.

Pensando na integração dos aspectos sociais, políticos, teóricos, práticos e metodológicos, nossa trajetória de elaboração do estudo e principalmente do guia seguimos os elementos a seguir, que são propostos pelos autores:

Na pesquisa

- Conhecer as orientações e diretrizes de ensino
- Explicitar os princípios da formação
- Formular os objetivos que se pretende alcançar

Na proposta

- Selecionar e organizar os conteúdos
- Escolher metodologias compatíveis a proposta
- Definir a proposta de trabalho
- Definir os modelos de avaliação

Nossa Proposta

Como fundamentos de nosso trabalho seguimos os princípios e diretrizes que norteiam a reforma psiquiátrica e os processos de trabalho dos serviços substitutivos.

**Liberdade
Autonomia
Humanização
Respeito a Comunidade
Trabalho em rede
Redução de danos.**

Porque a Redução de danos ?

A RD é compreendida como uma forma de clínica ampliada e política, que está presente em diversos projetos que tem como base a escuta e a escolha do usuário. Espécie de clínica ampliada porque foge do paradigma tradicional e propõe um deslocamento do setting terapêutico para o território, além de buscar a compreensão da integralidade do sujeito, valorizando as influências sociais e históricas que constituem o mesmo. (Passos e Souza, 2011)

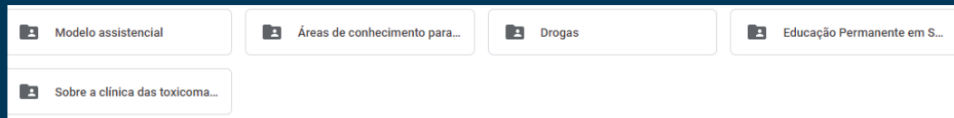


Nossa Proposta

A seguir, apresentamos nossa biblioteca, com recursos teóricos pensados a partir das demandas dos profissionais, do rigor científico, dos dados epistemológicos e das legislações, também uma síntese das principais metodologias ativas, com um resumo de sua aplicação e os principais autores que se dedicam ao estudo, e para concluir esta parte do trabalho, descrevemos um modelo prático de organização para EPS, propondo critérios e norteadores para escolha dos temas e metodologias, assim como um passo a passo para montar um cronograma de ação.


Biblioteca e Buscadores

Nossa biblioteca está organizada a partir dos eixos temáticos trabalhados desde o princípio, vocês encontram em nosso drive a seguinte sistematização:



Nossas referências seguiram os pressupostos descritos anteriormente e estão disponíveis através do Link ou do QR Code

<https://linkss.app/REbME>



Biblioteca e Buscadores

Sabendo que o campo da ciência é dinâmico e se atualiza diariamente, fica nosso convite para que possam contribuir com trabalhos, artigos ou outros materiais, somando eles a nossa biblioteca, vocês também serão editores deste espaço.

Para facilitar as buscas dos mais diversos materiais nos nossos campos de interesse, disponibilizamos alguns dos principais buscadores científicos da internet, também adicionamos a esse compilado, dois sites que auxiliam com os “descritores” para pesquisa, que são vocabulários controlados, estruturados e trilíngues utilizado na indexação de artigos de revistas científicas.

Portal Regional da BVS - <https://bvsalud.org/>

Pubmed- portal da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Scientific Electronic Library Online -<https://scielo.org/>

UpToDate - <https://www.uptodate.com/contents/search>

MedLine- Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=MEDLINE&lang=p&form=B>

Lilcas - Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde <https://lilacs.bvsalud.org/>

Google Acadêmico - <https://scholar.google.com.br/?hl=pt>

Localizador de Informação em Saúde - <https://red.bvsalud.org/lis-localizador-de-informacao-em-saude/>

E mais

Canada's Drug and Health Technology Agency - <https://www.cadth.ca/>

Cochrane Library - <https://www.cochranelibrary.com/>

Clinical Key - <https://www.clinicalkey.com/>

Scopus - <https://www.scopus.com/>

PsycInfo - <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo>

Web Of Science - <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search>

Proquest - <https://www.proquest.com/>

MedWatch - <https://www.fda.gov/safety/medwatch-fda-safety-information-and-adverse-event-reporting-program>

Science.gov - <https://www.science.gov/>

Descritores

Decs - <https://decs.bvsalud.org/>

MeSH - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>



Leis e políticas

Separamos uma parte da biblioteca com as principais leis e portarias que atravessam as políticas de drogas, a rede de assistência e a EPS, resolvemos dar destaque a elas por sua importância.

Disponíveis através do Link ou do QR Code:

EPS

<https://linkss.app/RFaOa>



Drogas
e rede

<https://linkss.app/yVrvU>



Metodologias Ativas

Com o intuito de prover recursos metodológicos e pedagógicos para a organização dos processos de ensino, que possam direcionar a ação da nossa EPS, descrevemo a partir da revisão sistemática proposta por MARQUES, e CAMPOS (2021), as principais metodologias ativas de ensino utilizadas nas formações em saúde, com suas denominações, descrições e principais autores que se dedicam ao estudo delas.

Aprendizagem cooperativa

É um método que tem benefícios sociais e acadêmicos, que envolve, na maioria das vezes, pequenos grupos de alunos que contribuem para a aprendizagem uns dos outros, permitindo que os alunos tragam sua própria experiência para o processo de aprendizagem e aumentem o aprendizado ativo, assim como encoraja a criatividade, estimula a discussão e melhora a confiança e o desempenho, promovendo o raciocínio crítico e a capacidade de síntese e análise.

(REYES; GÁLVEZ, 2010; BAGHCHEGHI; KOOHESTANI; REZAEI, 2011).

Aprendizagem baseada em equipe

É um método de aprendizagem cooperativa, onde apenas os alunos discursam, sem a intromissão do professor, que supervisiona as discussões (ZINGONE et al., 2010; FATMI et al., 2013). Como apresentam Tan et al. (2011), esse método envolve três passos: (i) os alunos devem ler o material preparatório fora da sala de aula; (ii) cada aluno realiza um teste para avaliar se apreenderam os conhecimentos e os conceitos da primeira etapa, assim como, após serem agrupados aleatoriamente em grupos de 5 a 7 alunos, realizam, novamente o teste; e (iii) os grupos trabalham em tarefas onde é possível aplicar o conhecimento adquirido nas fases 1 e 2.

Zingone et al. (2010); Tan et al. (2011); Fatmi et al. (2013); Krupat et al. (2016).

Aprendizagem baseada em casos

Coloca os alunos frente a frente com casos da vida real, de forma que analisem situações e apresentem soluções profissionais, sendo tomadores de decisões, desenvolvendo determinadas competências interdisciplinares que são muito valorizadas no mundo profissional, como trabalho em equipe, planejamento, comunicação e pensamento crítico (ARRUE; CABALLERO, 2015).

Arrue e Caballero (2015); McFee et al. (2018).

Aprendizagem colaborativa baseada em casos

Foca em pequenos grupos com princípios de aprendizagem baseados em equipe e incorpora elementos de aprendizagem baseada em problemas (PBL) e aprendizado baseado em casos, onde inclui um processo de garantia de prontidão pré-classe e atividades baseadas em casos em que os alunos respondem a perguntas abertas, onde discutem suas respostas em grupos menores e, em seguida, chegam a um consenso em grupos maiores.

(KRUPAT et al., 2016).

Aprendizagem baseada em projetos

É um método de aprendizagem baseado no desenvolvimento de projetos, nos quais os alunos planejam, implementam e avaliam projetos que têm aplicação no mundo real (DOMÍNGUEZ; JAIME, 2010). É centrada no aluno, em que os professores atuam como guias, de forma que integra conteúdo e habilidade, ajudando os alunos a conhecer e fazer (ARBELAITZ et al., 2015).

Domínguez e Jaime (2010); Arbelaitz et al. (2015); Seman et al. (2018).



PENSANDO UM CASO

O estudo de um caso permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma determinada situação real, adquirindo conhecimento e experiência que podem ser úteis na tomada de decisão frente a outras situações. É um método de investigação no qual o profissional tem um grande envolvimento e que inclui, como etapas, a coleta de informações, um processo de pensamento, constituído por análise dos dados e determinação de soluções, e um processo de julgamento ou avaliação. A expectativa é que o profissional adquira conhecimento e experiência para tomar decisões e resolver os problemas identificados no estudo de caso.

Pra pensar um estudo de caso, sugerimos um breve roteiro;

(1) Identificação do paciente, é importante construir uma identificação sólida, abordando o maior número de dados possíveis - Nome, endereço, idade, estado civil, gênero e identidade, raça ou etnia, profissão, vínculos, hábitos, rotina também podem ser investigados e descritos aqui, histórico e acompanhamento na rede.

(2) Questões norteadoras, usamos as seguintes questões: *quê? quem? como? por quê? e qual?* Exemplificando:

- Quem é a pessoa envolvida no caso ou qual é o lugar que está sendo estudado? O que aconteceu? ou qual é o problema? Como aconteceu? Por que aconteceu? Quais as alternativas para solucionar ou amenizar os problemas identificados? Que soluções ou alternativas estão sendo propostas?

(3) Resumo dos problemas, histórico atual e progresso do paciente, associado a aspectos sociais e familiares.

(4) Fundamentação teórica, é onde conectamos o conteúdo de maneira lógica, produzindo intersecção entre os problemas observados e o que descreve a literatura, deve ser realizado de forma coerente para favorecer o entendimento, não somente reunir referências de maneira aleatória.

(5) Alternativas ou propostas, descrever as alternativas existentes, práticas ou teóricas, para a resolução dos problemas identificados.

(6) Ações implementadas e acompanhamento, justificar as escolhas técnicas e teóricas, e manter registros das ações e resultados.



PENSANDO UM PROJETO

Para auxiliar no desenvolvimento das atividades, propomos um roteiro para a escrita de projetos, a ideia central aqui é uma imersão no tema e a discussão com a literatura do que for objetivado nas intervenções, não queremos burocratizar e sim organizar e sistematizar os processos de trabalho.

1. Apresentação - Aqui definimos a temática do que será abordado, elementos que serão indicativos do nosso contexto, problema e intervenção.
2. Problema - Realizar uma síntese do que compreendemos como demanda necessária para intervenção.
3. Justificativa - Determinar o porque de realizarmos este projeto, explicitando os ganhos que podemos ter.
5. Objetivos - Descrever aqui o que buscamos com nossa intervenção, podemos ter um Objetivo geral e organizar Objetivo específico, para cada parte da intervenção.
7. Revisão de literatura - Realizar uma busca nos periódicos e artigos, para analisar se o problema que temos que resolver agora já foi constatado em outra âmbito ou serviço, para que possa nos auxiliar no processo.
8. Metodologia - Necessariamente precisamos abordar o Contexto de desenvolvimento do projeto, quem serão os Participantes, qual será nosso Tipo de estudo, como faremos as Análises e a Construção da intervenção.
8. Cronograma - Determinar o tempo que levará, será algo pontual ou algo que acompanhará nosso ano, importante para que não nos percamos no processo.
9. Recursos necessários - Como o nome já diz, o que será necessário seja de recurso humano ou material, assim como tempo e organização.
10. Referências

Aprendizagem baseada em problema

Nesta abordagem os estudantes são confrontados com um problema aberto, mal estruturado e autêntico relacionado ao mundo real (VALENZUELA-VALDÉS et al., 2016). Os estudantes assumem mais responsabilidade por sua própria aprendizagem e organizam atividades sob a orientação de um tutor, de forma que pode melhorar o conhecimento do conteúdo e fomentar o desenvolvimento da comunicação, resolução de problemas e habilidades de aprendizagem auto direcionadas, fornecendo, assim, um valor acrescentado à aprendizagem autônoma dos alunos (GARCÍA; HERNANDEZ, 2010).

García e Hernandez (2010); Melo Prado et al. (2011); Azzalis et al. (2012); Rivkin e Gim (2013); De Justo e Delgado (2015); Leite et al. (2015); Borrell et al. (2016); Valenzuela-Valdés et al. (2016); Rodriguez-Andara et al. (2018)

Sala de aula invertida

Reaproveita o tempo de aula para se concentrar na aplicação e discussão, onde a aquisição de conceitos e princípios básicos é feita pelo aluno antes da aula. Os alunos participam de trabalhos preparatórios, que podem incluir o uso de palestras, leituras ou módulos on-line pré-gravados, de modo que o tempo de aula é então redirecionado para se concentrar na resolução de problemas, aplicação, síntese e aprendizado colaborativo (MCLEAN et al., 2016).

Luker et al. (2015); Mclean et al. (2016); Kaila et al. (2016); MacDougall (2017).

Medicina baseada em evidências

Os alunos trabalham em pequenos grupos, resolvendo problemas contextualizados e analisando criticamente a literatura médica publicada (RAMIREZ, 2015).

Ramirez (2015); Saseen et al. (2017).

Metodologias Ativas

Jogos educativos

Um jogo educativo pode ser uma atividade competitiva com regras e procedimentos nos quais a aprendizagem resulta de interações e comportamentos dos jogadores, assim como uma simulação baseada na realidade ou em uma atividade não competitiva estruturada. Os jogos educativos propiciam que alunos consigam aprender fazendo, de modo que consigam desenvolver sua criatividade e capacidade de solucionar problemas, assim como melhorar sua comunicação e negociação com os colegas (MARCONDES et al., 2015).

Marcondes et al. (2015); Montrezor (2016); Luchi, Montrezor e Marcondes (2017); Spencer e Bandy (2018)

Aprendizagem em estações de trabalho

Usado em grandes grupos de alunos e poucos instrutores, após concluir todas as estações de trabalho, os alunos revisam seus conhecimentos e completam testes de avaliação (GONZÁLEZ-SOLTERO et al., 2017).

González-Soltero et al. (2017).

Nosso demonstrativo foi adaptado da sistematização de MARQUES, e CAMPOS, 2021.



Exercícios

Sobre Jogos educativos.

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), criou o Jogo da Onda, um jogo de tabuleiro e cartas, que procura, de forma divertida, educativa e motivadora, esclarecer dúvidas e promover reflexões sobre a prevenção da Aids e sobre a dimensão social e afetiva do uso indevido de drogas, enfocando questões emocionais, familiares e pedagógicas. Pode ser utilizado de maneira online ou física. Podendo ser acessado através do link:

<https://www.ioc.fiocruz.br/educacao-em-saude/jogo-da-onda>



E a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através do portal:

<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/585780>

disponibilizou o MEDGAME: JOGO EDUCATIVO SOBRE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, utilizando um jogo de tabuleiro para trabalhar de maneira lúdica e prática o uso de medicações.



Para programar as atividades de EPS do CAPS AD nos baseamos no que vem sendo discutido atualmente nas políticas e nos guias de orientação propostos pelo ministério e secretarias de estado (Tomaz et al, (2020); Alagoas, (2018); Brasil, (2018).

Organizamos questões norteadoras para que sejam pensados os temas e critérios de priorização de sua elegibilidade, e disponibilizamos um modelo de cronograma, pautados na lógica de que a responsabilização pelo espaço por parte da gestão e dos profissionais possa garantir sua ocorrência e ainda um modelo de avaliação que possa conduzir o trabalho a partir de sua reflexão.

Nortes para ação

Avaliar e identificar problemas cotidianos referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, assim como as necessidades de saúde da população. Cuidados para não fugir do que foi levantado.

O processo educativo deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, sendo necessária a identificação de demandas teórico-técnicas desses trabalhadores.

Identificar potencialidades dentro da equipe, ao identificar o tema, podemos encontrar na equipe alguém que já tenha domínio ou que tenha interesse em aprofundar seu conhecimento sobre, podendo compartilhar isso com o coletivo.

Levar em conta os saberes e o conceito aprendizagem significativa

A construção de processos de ensino e aprendizagem devem ser estratégicos para a qualificação da atenção, considerando não apenas o acúmulo de referenciais teóricos, mas também as transformações práticas, os aspectos sociais e políticos, e os processos de aprendizagem individuais dos trabalhadores.

Os espaços de EPS poderão servir como maneira de promover a articulação intra e interinstitucional, aproximando-se de serviços componentes da rede, da gestão, do controle social, e de instituições de ensino, desenvolvendo atividades educacionais que possibilitem o enfrentamento criativo e efetivo dos problemas.

Critérios para escolha do tema

RELEVÂNCIA DO PROBLEMA:

avaliar o impacto que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho

URGÊNCIA:

avaliar possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais

FACTIBILIDADE:

medida em termos da disponibilidade de recursos para a realização das atividades de EPS;

VALIDADE:

vontade do coletivo para o desenvolvimento das ações.

Questões para organização.

- Quais as linhas de ação que devem ser organizadas ?
- Na linha de ação, quais nossos problemas ?
- Que atividade podemos propor ?
- Quem será o profissional responsável?
- Pode ministrar ou buscar em outros lugares quem possa?
- Definir metodologia
- Definir referencial a ser utilizado e compartilhar
- Onde será realizado ? Turno, local e quantidade total de participantes
- A reunião terá outros temas ?
- Definir a data

Proposição de Modelo

| Linha de ação | Problema | Relevância | Urgência | Viabilidade |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
| Manejo de crise | Risco de suicídio | | | |
| Matriciamento | Modelo | | | |
| Ações no território | Aspectos práticos | | | |
| Visita domiciliar | Organização | | | |
| Uso de álcool | Síndrome de abstinência | | | |
| Comorbidades clínicas | Ists | | | |
| Rede | Cts | | | |

**Nossa sugestão é que os itens:
Relevância, Urgência e Viabilidade
Sejam escalonados de 1 - 5;
1 menor grau e 5 maior grau**

Avaliação

A avaliação é parte fundamental da EPS, porque é através dela que vamos compreender se as escolhas realizadas no planejamento estão alcançando os objetivos de aprendizagem. É na avaliação que ao olhar para os processos de ensino, podemos refletir sobre os temas, as metodologias, o tempo que dispomos para cada coisa estão sendo suficientes para suprir as necessidades e se estão respeitando os princípios da aprendizagem significativa, podendo ser realizada a partir de feedbacks ou instrumentos ao final de cada encontro. Como elementos norteadores da avaliação, propomos aqui alguns indicadores quanti-quali que possam ser utilizados de maneira prática nos espaços.

Quantitativos

Número de atividades realizadas, a cobertura alcançada de temas propostos, o número de profissionais nos espaços, número de atividades compartilhadas com a rede, abrangência dos diferentes núcleos profissionais na proposta.

Qualitativos

Investigar a relação entre espaço e resolução de problemas, a qualidade das metodologias, a revisão teórica realizada, alcance dos objetivos de aprendizagem, aproximação dos temas com as demandas cotidianas, críticas e reflexões sobre o processo e consequentes propostas de melhoria.

O resultado desta avaliação produz recomendações, gera proposições e projetos de ação, apresenta alterações a serem feitas nos programas desenvolvidos, indica onde e como as metas e os objetivos dos diversos atores e as unidades da instituição podem ser revertidos em aspectos alinhados à sua missão, potencializando os recursos existentes (BRASIL, 2006).

Conclusões e desafios.

Em nossa pesquisa concluímos que organizar os processos de EPS é fundamental para a superação dos desafios encontrados no cotidiano, encontramos como desafios as lacunas formativas dos profissionais frente a atenção, a garantia desse espaço nos processos de trabalho, e a qualificação de aspectos metodológicos que norteiam o ensino.

Assim, nossa proposta visa auxiliar no desenvolvimento dessas atividades, a partir dos elementos apresentados, esperamos que seja possível utilizar este guia para o alcance dos objetivos demarcados, e que seja ferramenta útil na superação dos desafios. Desejamos a todos que tenham sucesso no fortalecimento da EPS considerando os potenciais que este espaço apresenta.

Referências

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU/AL). Guia de Educação Permanente em Saúde (EPS). Gerência Executiva de Valorização de Pessoas (GEREVP), Gestão de Desenvolvimento e Educação em Saúde (GDES), Comissão de Integração Ensino Serviço Estadual. Maceió, Alagoas, 2018.

AMARANTE, Paulo . Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 6ª edição, 2015.

AUSUBEL, D.P.; NOVAK, J.D.; HANESIAN, H. Psicologia Educacional. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semin. Cienc. Soc. Hum., v.32, n.1, p.25-40, 2011.

BERTUSSI, D. Caminhos para a educação permanente. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html

BRASIL Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 27/01/2023

BRASIL, 2018. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Obtido em 27/01/2023
oi.org/10.24109/2176-6681.rbep.98i250.2991

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001. disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA N° 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nota Técnica n. 11/2019. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. 2019a. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/nota_saudemental.pdf Acesso em: 10 maio 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde : Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 30 p. : il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il.

Carvalho MS de, Merhy EE, Sousa MF de. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência . Interface (Botucatu) [Internet]. 2019;23(Interface (Botucatu), 2019 23). Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>

CECCIM, RB; Feuerwerker, LCM; O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>

Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues Projeto Político Pedagógico / Escola de Saúde Pública do Ceará / Coordenação José Batista Cisne Tomaz et al – Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2020. 131 p. 1. Projeto Político Pedagógico. 2. Tomaz, José Batista Cisne et al. I. Título.

Referências

FOUCAULT, Michel - Vigiar e punir. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

FREIRE, P. (2005). Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

GUEDES, J. V., Silva, A. M. F. da ., & Garcia, L. T. dos S.. (2017). Projeto político-pedagógico na perspectiva da educação em direitos humanos: um ensaio teórico. Revista Brasileira De Estudos Pedagógicos, 98(Rev. Bras. Estud. Pedagog., 2017 98(250)). <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.98i250.2991>

KESSELRING, T. Jean Piaget/ Thomas Kesselring - Caxias do sul: Educus 2008. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7061-475-9

LEITE, Loiva dos Santos e ROCHA, Kátia BONES. Educação Permanente em Saúde: Como e em que espaços se realiza na perspectiva dos profissionais de saúde de Porto Alegre. Estud. psicol. (Natal) [online]. 2017, vol.22, n.2 [citado 2023-01-18], pp. 203-213 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2017000200009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-294X. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170021>.

LIBÂNEO, José Carlos. Organização e gestão da escola: Teoria e prática. 6 ed. rev. e ampl. – São Paulo: Heccus Editora. 2015

MANCIA, Joel; CABRAL, Leila; KOERICH, Magda. Educação permanente no contexto da enfermagem e da saúde. Rev. Bras. Enfermagem. V.57, n.5, p.605-610,2004.

MARQUES, Humberto Rodrigues; CAMPOS, Alyce Cardoso; ANDRADE, Daniela Meirelles and ZAMBALDE, André Luiz. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação (Campinas) [online]. 2021, vol.26, n.3 [cited 2023-02-07], pp.718-741. Available from: <http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772021000300718&lng=en&nrm=iso>. Epub Dec 10, 2021. ISSN 1414-4077. <https://doi.org/10.1590/s1414-40772021000300005>.

MERHY, E. E.; Feuerwerker, L.C.M. (2009); Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea, in: Leituras de novas tecnologias e saúde; Mandarino, A. C. S.;

MIGUELI, P. T; Medeiros, J. P; A VOLTA DOS MANICÔMIOS: REFLEXÕES ACERCA DA NOTA TÉCNICA n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MSN Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.14, n.39, p.41-61, 2022

Referências

MINAYO M.C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006.

PELIZZARI, A; Kriegl, ML; Baron, MP; Finck, NTL; Dorocinski, SI., TEORIA DA Aprendizagem significativa segundo Ausubel Rev. PEC, Curitiba, v.2, n.1, p.37-42, jul. 2001-jul. 2002. Disponível em : <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000012381.pdf>

SCOHOTADO, A. História general de las drogas. 1a Edição La Emboscadura, 1998.

SOUZA, C. D. F; ANTONELLI, B. A; OLIVEIRA, D . J METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 659-677, ago./dez. 2016

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQqyq5bV4TCL9NSH/?format=pdf&lang=pt>

VEIGA, Ilma Passos Alencastro. (org) Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. 14 a edição Papyrus, 2002

Elementos e reflexões sobre os processos de trabalho da EPS nos serviços de atenção a população usuária de álcool e outras drogas. © 2023 by Pedro Henrique Oliveira Bernardi, Fúlvia da Silva Spohr, Cleidilene Ramos Magalhães is licensed under CC BY-NC-ND 4.0

