CAMINHAR É PRECISO!

A FORMAÇÃO DE ACS, AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DOS ESTADOS DO RIO DE JANEIRO E DO ESPÍRITO SANTO NO PROJETO *CAMINHOS DO CUIDADO*

Pilar Belmonte¹
Aline Cescon Alves Jardim²
Elzimar Peixoto-Pinto³
Jacira Romualdo⁴
José Carlos Campos⁵

BREVE HISTÓRICO

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo Decreto de nº 7.179, de 20 de maio de 2010, já previa nos seus artigos segundo e quinto, a capacitação, de forma continuada, de recursos humanos envolvidos no cuidado, tratamento, reinserção social e prevenção ao uso de crack e outras drogas.

Tendo como Marco Legal a Portaria nº 3088 de 23/12/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades recorrentes ao uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 1996 de 20/08/2007), o Projeto *Caminhos do Cuidado* se insere no eixo do Cuidado do Plano Integrado “Crack, é possível vencer” pactuado pelo Ministério da Saúde e consta entre as prioridades da Presidência da República no plano de Enfrentamento ao Crack, tendo como base a política de atenção integral e cuidado às pessoas que fazem uso prejudicial de drogas.

Seu principal objetivo é formar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliares/Técnicos de enfermagem (ATENfs) da Atenção básica em saúde mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas a partir da oferta de um conjunto de estratégias e conhecimentos, que possibilitem aos ACS e ATENfs acolher e cuidar de forma integral do usuário a partir da facilitação do acesso e de sua inclusão no sistema de saúde.

¹ Educadora do Projeto Caminhos do Cuidado dos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, Tecnologista Senior da Fundação Oswaldo Cruz, doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.

² Apoiadora Estadual do Rio de Janeiro do Projeto Caminhos do Cuidado, psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz.

³ Coordenadora Estadual do Espírito Santo do Projeto Caminhos do Cuidado, psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Espírito Santo.

⁴ Apoiadora Estadual do Espírito Santo do Projeto Caminhos do Cuidado, pedagoga da Escola Técnica e Formação profissional do Município de Vitória/ES (ETSUS-Vitória) Especialista em Gestão Pedagógica das Escolas Técnicas do SUS pela Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade São Geraldo - ES.

⁵ Coordenador Estadual do Rio de Janeiro do Projeto Caminhos do Cuidado, mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, enfermeiro do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, tutor dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos-UNIFESO

A parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde através do seu Departamento da Gestão da Educação na Saúde – Deges e com a Secretaria de Atenção à Saúde, através do Departamento de Atenção Básica e da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas tem sido fundamental para a execução do Projeto *Caminhos do Cuidado*, assim como a participação ativa das áreas de saúde mental, atenção básica e, em algumas localidades, da educação em saúde dos três entes federativos, os Conselhos de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (Cosems) e as Escolas Técnicas do SUS e Escolas de Saúde Pública.

Iniciado em março de 2013, a partir da parceria formada por duas instituições: a Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro, e Grupo Hospitalar Conceição do Rio Grande do Sul, o projeto encontra-se em sua terceira fase e caminha em direção à meta de proporcionar formação em saúde mental, crack e outras drogas para a totalidade dos ACS do país e de um auxiliar e/ou técnico de enfermagem por equipe atuante de saúde da família, totalizando aproximadamente 290.197 trabalhadores.

OS FATOS

A percepção da dificuldade dos profissionais e serviços em acolher e oferecer cuidado aos portadores de transtornos mentais e pessoas em uso prejudicial de drogas colocou como desafio se pensar em uma forma de capacitação que fosse suficientemente potente para mudar a cultura e transformar a prática cotidiana desses trabalhadores, dentro dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e das diretrizes atuais da Política Nacional de Saúde Mental. Tomando-se por princípio que o cuidado aos sujeitos e sua condição de saúde devem estar presente nos diferentes níveis de atenção, mas em especial na atenção primária, a necessidade de sensibilizar os profissionais para que possam atender as diferentes demandas apresentadas, em especial no campo da saúde mental e nos casos de uso prejudicial de drogas, se torna prioritária.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem em seu cerne o processo da desinstitucionalização como caminho norteador. Esse processo implica em muito mais do que o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, mais do que uma simples desospitalização. É na verdade, uma ruptura de paradigmas, na forma de compreender a loucura e sua inserção no tecido social. Propõe um redesenho no olhar e no cuidar em saúde mental que possibilite a construção de projetos terapêuticos singulares, de reabilitação e reinserção social, de espaços estratégicos de saúde que contribuam para construção de novos projetos de vida. É um resgate de pessoas que permaneceram anos alijadas em manicômios e que hoje voltam a viver na cidade, a circular no território e a recuperar seus direitos de cidadãos, nestes incluído o direito à saúde. Constitui-se assim uma nova clientela para os serviços de atenção primária, que passa a ter que garantir o acolhimento no próprio território e responder às novas demandas de saúde.

Do mesmo modo, a estratégia de redução de danos – política da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Ministério da Saúde -, implica em reconhecer a singularidade de cada sujeito para que com ele se delineiem propostas de intervenções de saúde pública que preservem sua vida e mantenham seus direitos, promovendo sua inclusão na rede de cuidado.

Desta forma, o curso busca sensibilizar os ACS e ATEnfs para primeiramente, reconhecerem as situações-problema no seu território; para legitimarem seu próprio e fundamental papel de promover o acesso e a inclusão dos sujeitos em sofrimento mental ou em uso abusivo de drogas na rede de cuidado, acolhendo-os e facilitando a articulação da rede de atenção comunitária.

Neste sentido, a fim de problematizar o processo de trabalho dos ACS e ATEnfs, tendo como foco a integralidade do cuidado, reforça-se a necessidade de compartilhar com esses trabalhadores informações sobre o acesso a dados sociais, culturais e epidemiológicos do uso de drogas lícitas e ilícitas, tendo como princípio a política da Redução de Danos. Deste modo, busca-se afastar cada vez mais de uma abordagem moralista e criminalizante, garantindo o respeito aos direitos humanos dos usuários dos serviços de saúde, assim como viabilizar a apropriação do processo de reforma psiquiátrica, com ênfase na rede de atenção psicossocial da qual esses trabalhadores fazem parte.

O DESENHO

Para se chegar ao objetivo do projeto *Caminhos do Cuidado*, de formar Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de enfermagem da Atenção Básica em saúde mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas, algumas etapas foram necessárias, desde a construção de material pedagógico específico para essa formação à seleção de orientadores e tutores.

Em cada Estado da federação foram realizadas seleções e capacitações de profissionais para assumirem as funções de orientadores e tutores no Projeto, coordenadas pelo Núcleo Pedagógico composto por Educadores e apoio pedagógico, com o apoio das coordenações estaduais do projeto, indicadas pelas Escolas Técnicas do SUS.

Aos orientadores solicitava-se graduação na área da saúde com especialização em uma das seguintes áreas: Saúde Coletiva, Saúde Pública, Saúde Mental ou Atenção Básica e ainda, experiência de dois anos na área de Atenção Básica ou Saúde Mental.

Ao tutores a exigência era de serem graduados em profissão na área da saúde e com experiência mínima de um ano de trabalho na Atenção Básica ou na Saúde Mental. Entendendo que este profissional também estaria em formação, o Projeto fez intenso exercício de regionalizar este tutor, esperando que este atuasse em sua região de residência e trabalho.

Tanto orientadores quanto tutores participam de curso presencial, com carga horária distinta. Para os orientadores a parte presencial é de 24 horas, enquanto que para os tutores é de 40 horas. As aulas para esses dois grupos são de responsabilidade do núcleo pedagógico com o apoio das Escolas Técnicas do SUS e as Escolas de Saúde Pública. O objetivo das aulas presenciais é apresentar as metodologias ativas e conteúdo do Curso dos ACS e ATEnfs, além de ser um momento ainda de seleção para essas funções dentro do projeto. Durante a formação, tanto orientadores como tutores são apresentados também, à proposta de educação à distância, considerando as comunidades de prática ferramenta fundamental para acompanhamento, não apenas da formação dos trabalhadores de nível médio, mas também para educação permanente de orientadores e tutores.

As aulas para os ACS e ATEnfs acontecem uma vez na semana, em horário integral, por cinco semanas consecutivas, no total de 40 horas presenciais, mais 20 de dispersão. Cada tutor é responsável por uma turma com média de 20 alunos. Para turmas maiores, no limite de 40 alunos, são disponibilizados dois tutores.

Os tutores utilizam a comunidade de práticas para postarem relatórios, situações e casos de sala de aula, bem como casos trazidos pelos alunos, além de fotografias e qualquer outro assunto pertinente que queiram compartilhar, assim como dúvidas, sugestões de leituras, vídeos e dinâmicas. Cabe ao orientador acompanhar, também pela comunidade de práticas, seu grupo de tutores, auxiliando-os, monitorando o trabalho do tutor junto ao grupo de ACS e ATEnfs e promovendo a educação permanente dos mesmos. O Educador, responsável por um grupo de orientadores, tem o papel de acompanhar as atividades dos orientadores e dos tutores, dando apoio aos orientadores nos grupos de discussão, acompanhando as atividades dos orientadores, na sua condução técnica, auxiliando na superação de dificuldades acerca dos conteúdos temáticos.

O Projeto foi pensado para se realizar em três etapas, dividindo-se entre estas os 26 estados e o Distrito Federal.

O Estado do Rio de Janeiro constou na segunda etapa, iniciando sua primeira turma em 23/01/2014 e o Espírito Santo entrou na terceira etapa e teve sua primeira turma em 26/03/2014.

O CONTEÚDO DO CURSO

Pensando em capacitar os ACS e ATENFs para o cuidado em saúde mental, em especial, na atenção ao usuário de álcool e outras drogas, respeitando e valorizando a especificidade de cada território, qualificando a escuta, valorizando e ampliando a caixa de ferramentas desses trabalhadores, propõe-se um processo formativo que provoque um encontro entre as práticas cotidianas vivenciadas pelos alunos e os eixos temáticos elegidos pelo curso para responderem à demanda do cuidado integral ao portador de transtornos mentais e do usuário de drogas. O uso de estratégias pedagógicas que visem não só problematizar, mas que também promovam a produção de conhecimentos e que tenham por base os princípios do SUS e as Políticas de Saúde Mental, de Atenção Básica e de Redução de Danos é o grande diferencial desse curso.

O Curso é dividido em três eixos:

Eixo 1 – Conhecendo o território, as redes de atenção, os conceitos, políticas e as práticas de cuidado em saúde mental.

Eixo 2 – A Caixa de Ferramentas dos ACS e ATEnf na Atenção Básica.

Eixo 3 – Eixo transversal: Reforma Psiquiátrica, Redução de Danos e integralidade do Cuidado como diretrizes para intervenção em saúde mental e no uso de álcool, crack e outras drogas.

O eixo 1 é dividido em três aulas e o eixo 2 em duas aulas, destacando que os temas centrais do eixo 3 perpassam todo eixo 1 e 2.

Ao final de cada aula o aluno tem uma tarefa para realizar no período da dispersão (de uma semana), relacionado com o tema da aula e com seu trabalho na unidade básica de saúde e/ou

no seu território. É um momento de reflexão, de unir teoria e prática, na construção de novos olhares e novas construções de possibilidades de cuidado na rede local de saúde na qual atua.

Todos os alunos recebem o caderno do aluno, material produzido especificamente para essa formação, no qual consta o planejamento/programação dos encontros, textos de apoio, casos retirados de situações vivenciadas na atenção primária e as orientações realização das atividades de dispersão.

O ESTADO DA ARTE

O Estado do Rio de Janeiro conta com um total de aproximadamente 15.880 trabalhadores a serem formados e o Espírito Santo de um total aproximado⁶ de 5.758 profissionais de saúde entre agentes comunitários, auxiliares e técnicos de enfermagem.

Até junho de 2014, ambos os estados realizaram juntos a formação de 5.058 trabalhadores de nível médio da Atenção Primária. Para isso montaram o total de 109 turmas, espalhadas por todo o território, o que implica em um trabalho de pactuação, articulação política local, infraestrutura, que demanda grande esforço das coordenações estaduais e equipes das ETS.

Para alcançarem essa formação, foram capacitados 122 tutores e 11 orientadores nos dois estados. Cada tutor tem como meta a realização de, ao menos, três turmas. Hoje o estado do Espírito Santo conta com 52 tutores ativos e um grupo de seis orientadores estando cada um responsável por aproximadamente 9 tutores. O Rio de Janeiro conta com um grupo de cinco orientadores, cada qual responsável por 13 tutores, estando, no momento, com 65 tutores ativos.

Ao final de cada turma, ou seja, no quinto encontro, é realizada uma avaliação, na qual além de exporem verbalmente suas impressões a respeito da capacitação, os alunos respondem também a um questionário (anexo 1) de forma que se tenha um registro, ao menos quantitativamente, e se tome uma primeira impressão do curso sob o olhar do aluno, no que tange a três dimensões: o conteúdo, a metodologia e os recursos. Os possíveis efeitos dessa capacitação nas suas atribuições diárias da vida profissional serão estudados em futuro próximo.⁷

Os resultados parciais obtidos, após a análise de 1.404 questionários, apontam que o curso agrega novos conhecimentos nos três eixos propostos, sejam eles, Reforma Psiquiátrica/Política de Saúde Mental, conhecimento do território/cuidado em saúde mental e caixa de ferramenta, além de possibilitar um reconhecimento de que várias ações de saúde

⁶ O “aproximado” para ambos os estados se deve ao fato de que o número total de profissionais a serem formados sofre mudanças constantes em virtude da contratação e desligamento de profissionais nos quadros dos municípios

⁷ Pretende-se, ao final da montagem de todas as turmas, avaliar, através de grupos focais e levantamento junto a ESF, o impacto dessa formação no cuidado às pessoas portadoras de saúde mental e usuários de drogas pela Atenção Primária.

mental já vinham sendo desenvolvidas no território apesar de não serem reconhecidas como ações de saúde mental.

Quanto ao conteúdo do curso – questões 2, 3 e 4 - 97% apontam que concordam sobre a importância do teor dos três eixos para o próprio cotidiano do trabalho; em relação às estratégias metodológicas propostas (vídeos, textos, dinâmicas) – questões 6, 8 e 10 - para compreensão do conteúdo - 95% identificaram que as estratégias foram eficientes para o processo de aprendizagem. No que tange às práticas de saúde mental já realizadas e a relação com o cotidiano de trabalho – questões 5 e 7 - 94% dos questionários condensados concordam que o curso vai ao encontro de suas atividades laborativas.

Além da avaliação quantitativa, o questionário tem espaço para registro das observações, críticas e sugestões dos alunos. Uma avaliação parcial do curso nos permite afirmar que os participantes estão mais sensíveis e atentos ao cuidado ao portador de sofrimento psíquico e a pessoa em uso prejudicial de drogas, conhecendo as diretrizes da política de saúde mental e reconhecendo a importância de ações de saúde mental na atenção primária. Entretanto, os alunos apontam dificuldades no envolvimento da equipe nesse cuidado e enfatizam, de forma contundente, a importância de ampliar as formações voltadas a esta temática a outros profissionais da equipe.

Pelos comentários foi possível registrar que o curso proporcionou reflexão e revisão de conceitos e pré conceitos em relação à temática do uso de drogas. Tal fato pode ser confirmado ao se acompanharem as discussões e apresentações de trabalho nas turmas e os relatos dos tutores. Um exemplo que ilustra essa mudança é a fala de um aluno que narrou em sala que ao ser abordado por um membro da equipe em que atua, este teria afirmado que assim que o curso terminasse e a tutora fosse embora tudo voltaria ao que era antes, e o aluno diante desta fala disse ter respondido: “não tem como voltar ao que era antes, eu mudei!”

Um ponto muito importante que aparece como consequência da formação é a possibilidade de troca com ACS e técnicos de enfermagem de equipe e de unidades de saúde distintas das que se atua. Além disso, os alunos destacam o quanto o curso legitima alguns saberes e ferramentas já utilizadas no cotidiano de seu trabalho. Supõe-se que essa percepção seja fruto da metodologia utilizada no curso, a qual promove o empoderamento dos profissionais em relação a sua prática cotidiana junto aos usuários e no que se refere ao seu papel na equipe da ESF, no sentido de dar um reconhecimento de que a sua atuação promove efeitos não só na identificação, mas principalmente no acompanhamento longitudinal dos casos.

Deste modo, considerando os resultados parciais obtidos até o momento, pode-se inferir a importância dada pelos próprios agentes comunitários, auxiliares e técnicos de enfermagem na formação proposta pelo Projeto Caminhos do Cuidado e, necessário registrar, a aceitação do Projeto pelos diferentes municípios de ambos os estados, o que revela a percepção, por parte dos gestores, da fragilidade da rede de saúde quanto à abordagem, tratamento e acompanhamento dos casos de saúde mental, em especial os casos de uso abusivo de álcool e outras drogas e, portanto, a urgente necessidade de capacitação profissional.

Os casos “ad”, comumente referidos, têm colocado para profissionais e gestores do SUS o desafio da construção de ações e estratégias condizentes com os diferentes contextos e que respondam efetivamente às necessidades de saúde dessa clientela, considerando a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e o respeito à autonomia e dignidade das pessoas. O Projeto *Caminhos do Cuidado* segue essa direção.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3088. Brasília, 23 dezembro de 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2488. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, outubro, 2011.

BRASIL. Programa Crack é possível vencer. Disponível em <http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/programa/cartilha> Acessado em 13/06/2014

BRASIL. Decreto Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010. Disponível em http://www.planalto.gov.br/civil_03_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 1.996 DE 20 DE AGOSTO DE 2007. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de álcool e outras drogas. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm Acessado em 13/06/2014

http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/Boletim_Caminhos_do_Cuidado.pdf Acessado em 16/06/2014

<http://www.caminhosdocuidado.org> Acessado em 16/06/2014