

Análise do curso “Caminhos do Cuidado”: Mudança das práticas de cuidado e capacitação

Analysis of the “Paths of Care” course: Changing care and enabling practices

Ester Cristina Machado Ruas

Universidade Federal Fluminense
crisruastb@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6170-4149>

Ana Margarida Pisco Almeida

Departamento de Comunicação e Arte da Universidade de Aveiro
marga@ua.pt

<https://orcid.org/0000-0002-7349-457X>

Paula Santos

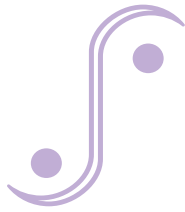
Departamento de Educação e Psicologia da Universidade de Aveiro
psantos@ua.pt

<https://orcid.org/0000-0001-7898-8731>

Resumo:

Os problemas trazidos pelo consumo de drogas têm levado o Brasil a desenvolver diferentes políticas de redução de danos, entre elas o curso de promoção em saúde “Caminhos do Cuidado”. Este curso pressupõe a articulação entre as instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem protagonizado essa formação, as Escolas de Saúde Pública e as Escolas Técnicas (ETSUS). A meta é oferecer formação a 290.197 Agentes Comunitários de Saúde do país e um Auxiliar/Técnico de Enfermagem por equipa de saúde da família. A abordagem do curso não se restringiu à ação baseada na prática biomédica da doença, a lógica apontava para o reconhecimento dos saberes que os profissionais produzem no seu fazer quotidiano. O objetivo dessa pesquisa social, foi analisar a mudança das práticas do cuidado promovida pelo curso na relação do profissional de saúde com o toxicodependente. Foram realizadas entrevistas com 34 diretores das ETSUS e, o seu conteúdo analisado nas categorias “motivação”, “capacidade” e “gatilho”. Os resultados sugerem que o curso funcionou como “gatilho” na capacitação dos profissionais da atenção básica do SUS na mudança de suas práticas no cuidado ao toxicodependente até então utilizadas. O curso foi incorporado nas matrizes curriculares de algumas Escolas Técnicas, enquanto outras estenderam a abordagem a outras categorias dos profissionais de saúde. A pesquisa sugere ainda um contributo para a organização de propostas que visem dar resposta a desafios análogos.

Palavras-chave: Redução de danos; Cuidado; Comunicação; Educação permanente; Drogas.



Abstract:

The problems brought about by drug abuse have led Brazil to develop different policies to reduce the harms, including the health promotion course “Paths of Care” [“Caminhos do Cuidado”]. This course presupposes the articulation between the institutions of the Unified Health System (SUS), which has been leading this training, the Public Health Schools and the Technical Schools (ETSUS). The goal is to offer training to 290,197 Community Health Agents in the country and one Nursing Auxiliary/Technician per family health team. The approach in the course was not restricted to action based on the biomedical practice of the disease, the rationale was to recognize the knowledge that professionals produce in their daily life. The objective of this social research was to analyze the change in care practices promoted by the course in the relationship between the health professional and the drug addict. Interviews were conducted with 34 ETSUS directors and their content analyzed in the categories: “motivation”, “capacity” and “trigger”. The results suggest that the course worked as a “trigger” in the training of SUS primary care professionals regarding the change of their practices in the care of the addicted person. The course was incorporated into the curriculum matrix of some Technical Schools, while others extended the approach to other categories of health care professionals. The research also suggests a contribution to the organization of programs addressing similar challenges.

Keywords: Damage reduction; Care; Communication; Permanent education; Drugs.

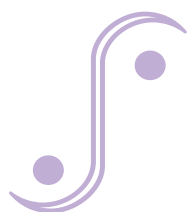
Résumé:

Les problèmes engendrés par la consommation de drogues ont amené le Brésil à développer différentes politiques pour réduire les dommages, notamment le cours de promotion de la santé «Chemins de soins» [«Caminhos do Cuidado»]. Ce cours présuppose l’articulation entre les institutions du Système de Santé Unifié (SUS), qui a dirigé cette formation, les Écoles de Santé Publique et les Écoles Techniques (ETSUS). L’objectif est d’offrir une formation à 290 197 Agents de Santé Communautaire du pays, et un Infirmier Auxiliaire/Technicien par équipe de Santé Familiale. L’approche du cours ne se limite pas à une action basée sur la pratique biomédicale de la maladie, elle se fonde sur la reconnaissance des compétences que les professionnels produisent dans leur vie quotidienne. L’objectif de cette recherche sociale était d’analyser le changement des pratiques de soins promu par le cours dans la relation entre le professionnel de santé et le toxicomane. Des entretiens ont été menés avec 34 directeurs de l’ETSUS et leur contenu a été analysé dans les catégories «motivation», «capacité» et «déclenchement». Les résultats suggèrent que le cours a fonctionné comme un «déclencheur» dans la formation des professionnels de soins primaires de l’ETSUS, concernant le changement de leurs pratiques de soins à la personne toxicomane. Le cours a été intégré dans la matrice du programme de quelques Écoles Techniques, tandis que d’autres ont étendu l’approche à d’autres catégories de professionnels de la santé. La recherche suggère également une contribution à l’organisation de programmes visant à relever des défis similaires.

Mots-clés: Réduction des dommages; Soins; Communication; L’éducation permanente; Drogues.

1. Introdução

Em todo o mundo, tem-se observado uma intensificação do consumo abusivo de drogas ilícitas, associada a riscos e danos variados. No Brasil, segundo Carlini (2002), dados epidemiológicos



demonstram que os principais problemas são ocasionados pelo uso de drogas lícitas, nomeadamente, álcool e tabaco.

Contudo, em função “[...] das cenas abertas de crack, popularmente conhecidas como “cracolândias”, é que as drogas ilícitas passaram a ter destaque na agenda nacional, com ampla mobilização da opinião pública, das instâncias políticas e dos meios de comunicação” (CARLINI, 2002, p. 17).

A novidade das “cenas abertas” é que o consumo de crack não se restringe às “bocas de fumo”, localizadas em comunidades empobrecidas, mas muitas vezes, ele se dá contíguas às localidades de residência ou trabalho da classe média. As cenas abertas de maior dimensão e maior concentração de toxicodependentes passaram a ser denominadas “cracolândias”, termo que se popularizou nos meios de comunicação e na linguagem cotidiana. (BASTOS; BERTONI, 2014, p. 18)

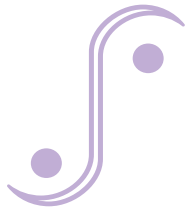
Neste contexto, o Governo Federal Brasileiro lançou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, observado pela Lei nº 11.343/2006, e instituiu o programa “Crack, é possível vencer”, com a finalidade de prevenir o uso e promover a atenção integral ao toxicodependente de crack. O programa compreende diversas ações, envolvendo as políticas de saúde, assistência social e segurança pública.

A proposta do Curso “Caminhos do Cuidado” surge nesse cenário, a convite do Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), envolvendo: o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); a Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC); a Rede Governo Colaborativo em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O projeto político-pedagógico do curso superava a concepção unicamente biomédica nas práticas, possibilitando o entendimento das vulnerabilidades sociais que estão relacionadas ao uso prejudicial de drogas. Assim, a mesma diretriz de redução de dano preconizada pelo Ministério da Saúde para as pessoas com intenso sofrimento mental, devia também ser adotada para os toxicodependentes. Significa que, no lugar de afastar esse membro da sua família e da sua comunidade, é fundamental procurar integrá-lo, ampliando as possibilidades de acolhimento e escuta.

O curso visava a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de um Auxiliar e Técnico de Enfermagem (ATEnf) da Estratégia Saúde da Família, em Saúde Mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas. A meta inicial era capacitar 290.197 os profissionais de atenção básica em todo o território nacional. O estudo aqui apresentado teve como objetivo analisar a mudança das práticas do cuidado promovida pelo Curso “Caminhos do Cuidado”, na relação do profissional da Atenção Básica do SUS – Serviço Único de Saúde do Brasil.

A complexidade da temática abordada e as diferentes dimensões que a execução do curso abrangeu, de 2013 a 2015, exigiram, na prática, a constituição de equipas que foram definidas por áreas estratégicas do “Caminhos do Cuidado”. Para tanto, a estrutura organizacional do projeto se desenhou a partir da formação de um grupo condutor e das seguintes coordenações e equipas: Executiva, Infraestrutura e Logística, Pedagógica, Comunicação,

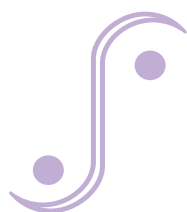


Secretaria Acadêmica, Macrorregional e Estadual. Cada equipa tinha um papel bem definido no âmbito deste programa. O Grupo Condutor estabeleceu as estratégias e diretrizes para operacionalizar o curso e de responder às instâncias governamentais. Já a Coordenação Executiva foi responsável por monitorar e assegurar as condições necessárias para a realização das atividades nos prazos acordados, bem como gerenciar as demais equipas envolvidas no projeto. Consideradas uma potência para o curso, pelo fato de interligarem os diversos atores envolvidos no processo de formação. As sete equipas macrorregionais atuaram como elos entre as ações locais e nacionais, facilitando a articulação entre as equipas em cada etapa do processo da formação dos profissionais de saúde nas diferentes regiões do país. A equipa pedagógica do projeto Caminhos do Cuidado foi responsável pela elaboração do curso, assim como a formação dos tutores e orientadores. Além disso, planejou e coordenou as oficinas de validação e avaliação permanente do processo pedagógico, das tecnologias de aprendizagem e do material didático desenvolvido para o processo formativo. A equipe de Infraestrutura e Logística foi responsável pela organização administrativa e financeira do projeto. O monitorização do sistema de gestão da secretaria acadêmica do Caminhos do Cuidado ficou a cargo da equipa académica, bem como o planeamento e coordenação e implementação dos processos de cadastro dos planos de cursos, de gestão do sistema para inscrições, de seleções e matrículas para as formações de tutores. Com o objetivo de qualificar o relacionamento com os diversos públicos de interesse do Caminhos do Cuidado, a equipe de Comunicação elaborou um Plano de Comunicação que teve como base três pilares: produção, circulação e apropriação. Foi responsável pela criação da identidade visual do curso e pela produção visual de peças para diferentes mídias, além de apoiar as demais áreas integrantes do projeto por intermédio de mecanismos de comunicação interna.

Foi necessária ainda uma articulação entre as instituições do Sistema Único de Saúde (SUS), a Saúde Mental e a Atenção Básica dos três entes federativos: os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde, tendo como protagonistas na formação, as Escolas de Saúde Pública e as Escolas Técnicas do SUS (BRASIL, 2016, p. 10).

O curso começou com a preparação de 80 orientadores de aprendizagem, profissionais pós-graduados, selecionados por edital público, que se responsabilizaram pela formação e acompanhamento da atuação dos 2.444 tutores. E, os tutores, profissionais de nível superior, selecionados também por editais públicos foram responsáveis pela formação dos profissionais de saúde, que ocorreu de forma escalonada e descentralizada nos estados da federação, respeitando-se a especificidade e os acordos realizados em cada localidade. Foram previstos dois tutores para cada turma de 40 profissionais de saúde, assim como equipas de orientação pedagógica e coordenação para todos os estados. Todos os profissionais receberam material didático (Caderno do Aluno, Caderno do Tutor e Guia de Saúde Mental), além da alimentação durante o curso. Foram produzidos ainda DVDs com vídeos, bibliografia e a plataforma “Comunidade de Práticas” de educação a distância (EAD), com o objetivo de ofertar material de pesquisa e fundamentação teórica para os tutores.

A carga horária era de 60 horas, das quais 40 na modalidade presencial e 20 na modalidade dispersão no território, isto é, com um roteiro dinâmico, atividades lúdicas e diversificadas,



o profissional de saúde reconhece a partir do seu processo de trabalho, de suas práticas e vivências, novos caminhos e cria melhores alternativas para enfrentar os desafios que envolvem o tema da saúde mental e uso prejudicial de drogas. As primeiras turmas receberam a formação em outubro de 2013, nos estados do Acre, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná, Pernambuco e Distrito Federal. As últimas turmas finalizaram o curso em agosto de 2015, em São Paulo, superando a meta inicialmente estabelecida, ao totalizar 290.760 profissionais capacitados em todo o país.

2. Metodologia e Contextualização teórica

Numa perspectiva do campo das ciências sociais, a construção desta pesquisa qualitativa elegeu como técnica de recolha de dados o inquérito por entrevista semiestruturada, num estudo transversal, que oportunizou olhar e escutar os sujeitos nas suas relações, nas suas vidas, e nos seus mundos próprios.

A entrevista semiestruturada é um instrumento relacional de fala e escuta, que permite estabelecer um vínculo com o sujeito e se apropriando-se dos sentidos dados nos seus discursos como práticas política e ideológica. Trata-se de um instrumento que permite preservar a riqueza do imaginário dos entrevistados, suas afetações, reações físicas, impasses e conflitos.

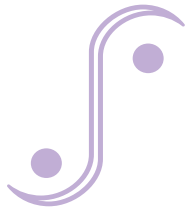
A manutenção da modalidade de entrevistas semiestruturadas justifica-se pela necessidade de utilizar um guião base essencial para respeitar os pressupostos da pesquisa e permitir estabelecer um comparativo entre as respostas dos atores-chaves, diretores das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), responsáveis pela execução do curso “Caminhos do Cuidado” no território, somadas à percepção dos entrevistados no campo.

Após o término do curso “Caminhos do Cuidado”, foram percorridas as Escolas Técnicas do SUS de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Entre os meses de junho e julho de 2015 alcançaram-se 26 estados e o Distrito Federal, perfazendo um total de 34 entrevistas realizadas num universo de 41 escolas, o que corresponde 83% delas.

O cargo de direção das Escolas Técnicas é ocupado por meio de indicações políticas; trata-se de um cargo de confiança, de grande rotatividade e instabilidade. Tal fragilidade estrutural pode ser claramente percebida durante as entrevistas: sete diretores das Escolas Técnicas já tinham sido mudados desde o momento de realização do curso. Denotar que como estes não haviam participado do processo de execução do curso, optou-se por não os entrevistar.

Foram 17 semanas de um percurso povoado de mudanças de cores, cheiros, cultura, temperatura e arquitetura, marcado pelo acolhimento dos sujeitos. Vários elementos foram-se agregando e conformando-se as marcas de cada entrevistado, numa plástica de expressões e sentidos que possibilitavam uma apreensão significativa.

As referidas escolas estão voltadas para a formação dos trabalhadores de nível médio do sistema de saúde e fazem parte de uma rede de educação em saúde pública denominada RET-SUS. Tal rede foi avocada em 1998, pelo Ministério da Saúde, e encontra-se sob a coor-



denação da SGTES/MS. Atualmente inclui 41 escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos e escolas de Saúde Pública do SUS em todos os estados do Brasil. Dessas 41, 33 são estaduais, sete são municipais e uma é federal. A maioria está vinculada diretamente à gestão do SUS, enquanto as que pertencem a outras secretarias, têm gestão compartilhada com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

A formação dos trabalhadores precisava ser potencializada para contextualizar e apresentar novas perspectivas técnico-políticas do cuidado em saúde. O olhar do cuidado aos sujeitos e sua condição de saúde deve estar presente nos diferentes espaços da rede do SUS, em especial nos serviços de Atenção Básica de Saúde, os quais precisam estar sensibilizados para acolher as pessoas nas suas diferentes demandas e garantir formas de cuidado mais humanizadas que respeitem os direitos humanos.

As Escolas Técnicas do SUS são o lugar reconhecido pelo Estado como espaço nacional com representatividade em capacitar os ACS's, bem como os outros trabalhadores do SUS que integram a equipa de atenção básica. São elos fundamentais para o cuidado e a ampliação da difusão das informações sobre os malefícios causados pelo consumo abusivo de drogas.

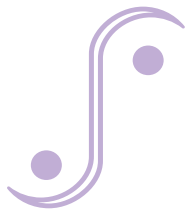
Entre os diversos profissionais que atuam nessa área, os ACS's e os ATEnf's estão na ponta do sistema de saúde. São os responsáveis por percorrer os territórios, lidar diretamente com os toxicodependentes em suas casas, conhecendo as suas vidas e estabelecendo vínculos.

Mendes, defende que a população é o elemento central à rede, portanto, suas necessidades sociais e de saúde devem ser compreendidas pelas equipes que atuam na Atenção Básica de Saúde na forma de responsabilização sobre os territórios-processo, ou melhor, os processos de territorialização, como define o autor, "são territórios de vida que se reconstróem todo o tempo, em suas diversas dimensões" (MENDES, 2011, p.121).

Pensamos que as figuras do ACS e ATEnf são estratégicas no desenvolvimento e sustentação da construção de uma política de controle de drogas. São mais de 300 mil profissionais de saúde em contato direto com o toxicodependente que, uma vez instrumentalizado, será capaz de disseminar a produção do cuidado.

Eis porque os diretores das ETSUS são figuras fundamentais para integrar a nossa amostra. São sujeitos com a competência de capacitar ACS's e ATEnf's com novos conhecimentos sobre problemas de saúde e processos de ensino-aprendizagem-avaliação, apoio à gestão e de mediação de relações entre membros da equipe e da comunidade.

Definida a amostra, o próximo passo foi desenvolver a estratégia de abordagem do objeto - o roteiro básico para as entrevistas semiestruturadas com questões a serem consideradas com os entrevistados - e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz. Além do TCLE, providenciei documento de Direito de Uso de Imagem. O uso do gravador e o da câmera de vídeo devem ser autorizados pelo entrevistado. Todos os termos e documento de Direito de Uso de Imagem, assinados por cada entrevistado, estão digitalizados e à disposição do Comitê de Ética e da banca.



Trajetória - Papel e perfil

Como você chegou ao projeto Caminhos do Cuidado? (de onde, por quem)

Qual era sua expectativa sobre o papel da coordenação estadual nesse projeto?

Qual foi o seu protagonismo? E de sua equipa? (quanti e quali)

Atendeu a sua expectativa? Caso contrário, como deveria ter sido?

Processo - Atividades e Atribuições

Como avaliaria a execução do projeto no estado?

O coordenador tinha atividades definidas pelo projeto. Estas foram cumpridas?

Tivesse você o poder de definir estas atividades, faria de outra forma?

Uma das atividades era a seleção dos orientadores e tutores, bem como a estruturação da equipe de apoio. Se tivesse que avaliá-los, quais seriam as dimensões, os indicadores? Incluindo aí o educador.

O que era esperado da(...) se cumpriu? O que poderia ter sido feito e que não fez? (macroregional/acadêmico/Comunicação/Infraestrutura/Pedagógico/Grupo Condutor)

Regionalização

O projeto chega no território com proposta de regionalização que prevê a articulação das instâncias locais para que o curso aconteça. Quais as redes estaduais potenciais foram mobilizadas. E quais não foram e porquê?

Avalie os atores que atuaram no território. Obteve resultado?

Um dos objetivos era a integração da atenção básica com a saúde mental. De fato, aconteceu? Como?

A regionalização respondeu a expectativa que vocês tinham?

Que autonomia o estado passou a ter?

A ETSUS está capacitada para dar continuidade ao Projeto? Quem foi capacitado da ETSUS?

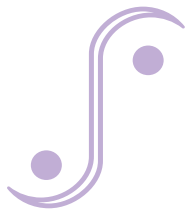
Legado

O que projeto deixa como legado que permite ser uma plataforma para continuidade das ações? Ou o que não deixou e deveria ter deixado?

Caso estivesse na gestão do projeto, o que faria diferente?

Figura 1 – Roteiro base

Após transcrição das entrevistas, áudio e vídeo, foi feita a respetiva análise de conteúdo, definição de categorias analíticas, contabilização e distribuição de frequências. O que gerou dois conjuntos principais de tabelas dos dados: o primeiro com o objetivo de mapear o perfil da amostra: género, formação, cargo, idade, escola e região do país a que pertence; o segundo permitiu organizar as categorias de acordo com o *Fogg Behavior Model* (FOGG, 2007). Esse modelo psicológico identifica e define três categorias que controlam se um comportamento é realizado: (i) '**motivação**' - referente à medida em que o indivíduo está motivado; (ii) '**capacidade**' - para realizar o comportamento; e (iii) '**gatilho**' - aquilo que é desencadeado para realizar o comportamento.



Segundo Bardin (1994), na análise de conteúdo as categorias podem ser definidas *a priori* ou *a posteriori*. A categorização que serviu como suporte da análise de conteúdos das entrevistas, *a priori*, esboçava a relação entre as categorias de análise com o roteiro de perguntas. A primeira categoria ‘**motivação**,’ estava associada ao primeiro bloco de perguntas que tratava da trajetória e perfil tanto individual como institucional, bem como as perspectivas e protagonismo da Escola. A segunda, ‘**capacidade**’ está vinculada às atividades e atribuições, bem como ao processo de regionalização; por fim, o ‘**gatilho**,’ se conecta ao legado, desencadeador do comportamento e a continuidade do mesmo.

Na definição *a posteriori* ou “latente”, de acordo com Trivinos (1987, p.175), devesse tentar aprofundar e desvendar o conteúdo latente/emergente, “revelando ideologias e tendências das características dos fenômenos sociais que se analisam, ao contrário do conteúdo manifestado que é dinâmico, estrutural e histórico”. Emergente do discurso/conteúdo analisado, foi ainda criado um conjunto de subcategorias correspondentes. Desse modo, o sistema de categorias e subcategorias foi então definido, para facilitar a interpretação do *corpus* da pesquisa.

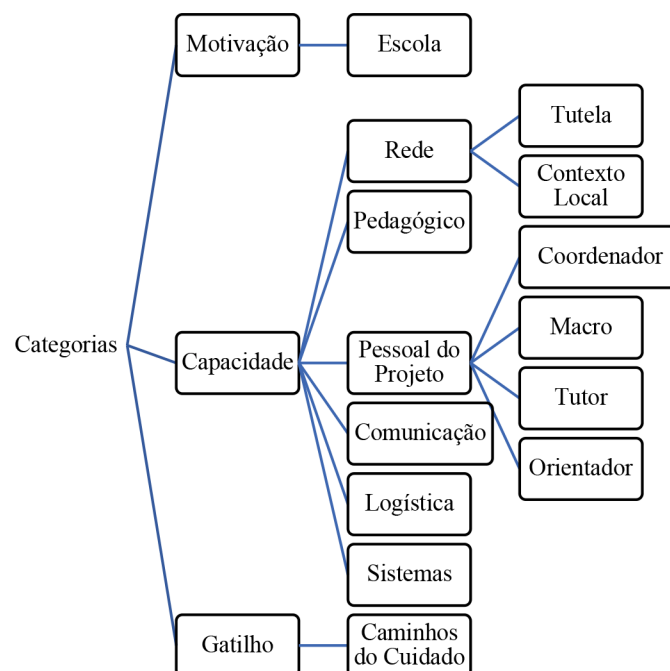
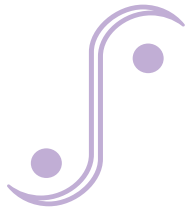


Figura 2 – Categorias

Ouvir e transcrever as falas é um processo de transformação de linguagens que gera múltiplas interpretações. De acordo com Bardin (1994, p. 18), essa técnica de análise de conteúdo “[...] tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”. A análise qualitativa dos conteúdos possibilita a interpretação dos dados, que compreendem características, estruturas e/ou modelos por trás das mensagens. Assim, foram



considerados nessas entrevistas, expressões e falas produzidas pelos entrevistados, discursos pessoais e discursos oriundos de suas posições enquanto representantes institucionais, processos próprios dessa nova prática comunicativa. Nesse processo, buscou-se relacionar as partes para que elas se integrassem numa totalidade.

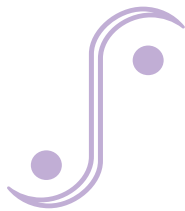
Esta imersão analítica nos dados presentes no discurso dos entrevistados e sua organização nas categorias acima mencionadas permitiu uma leitura teórica posterior que conduziu à enunciação de um conjunto de contribuições adiante apresentadas. Nesta perspectiva, considera-se que o desenho metodológico do estudo encontra inspiração na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), como metodologia qualitativo-interpretativa (Glaser, 2006; Strauss, 1998). Para estes autores propositores desta teoria, as práticas proporcionadas pela TFD conduzem à transformação substantiva dos dados em estruturas teóricas explicativas, fazendo emergir o entendimento conceitual do objeto em estudo, ou ainda, sugerindo hipóteses teóricas a seu respeito, que conduz à elaboração de uma formulação de conceitos.

O hibridismo dos métodos foram elementos incluídos nos regimes oral e escrito, criando uma composição partilhada. Essa foi a proposta da pesquisa, a ideia de acumulação de instrumentos e percursos metodológicos capazes de responderem à hipótese das mudanças nas Práticas de Cuidado provocadas pela participação no curso “Caminhos do Cuidado”.

3. Resultados

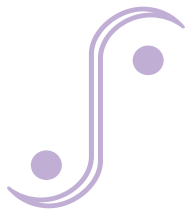
3.1. Caracterização da Amostra

Com o Quadro1, pretende-se caracterizar a amostra segundo género, formação, cargo, escola e região do país a que pertencia o participante.



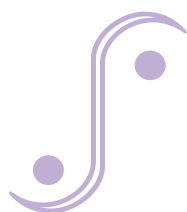
Escola	Formação											Género			
	Enfermagem	Pedagogia	Administração	Fisioterapia	A. Social	Psicologia	E. Física	Jornalismo	Odon-tologia	Far-mácia	Medi-cina	Nutricio-nismo	Econo-mia	M	F
Norte															
AC		1													X
AM	1													X	X
PA										1				X	
RO	1													X	
RR			1											X	X
TO								1						X	X
Nordeste															
AL								1						X	X
BA	1													X	X
CE									1					X	X
MA	1													X	X
PB														X	X
PE					1									X	X
PI			1											X	X
RN								1						X	X
SE						1								X	X
Centro-Oeste															
DF		1													X
GO				1											X
MT					1										X
MS			1												X

Quadro 1 - Caracterização da mostra



Escola	Formação											Gênero			
	Enfer- magem	Peda- gogia	Adminis- tração	Fisio- terapia	A. Social	Psico- logia	E. Física	Jorna- lismo	Odon- tologia	Far- mácia	Medi- cina	Nutricio- nismo	Econo- mia	M	F
Sudeste															
ES	1														X
MG1	1														X
MG2												1		X	X
RJ	1													X	X
SP1		1												X	X
SP2						1									X
SP3		1													X
SP4	1													X	X
SP5					1										X
SP6	1														X
SP7												1			X
Sul															
PR	1														X
RS	1														X
SC1				1											X
SC2		1													X
Total	7	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	28

Quadro 1 - Caracterização da mostra (continuação)
 Nota: Entrevista com os diretores das ETSUS, disponível em <https://goo.gl/q2og7h>



Dos 34 entrevistados, 27 eram mulheres e apenas sete eram homens. As escolhas profissionais estão relacionadas aqui com o conteúdo temático, Saúde e Educação. Prevaecem enfermagem (nove), seguidas de docência (seis), administração (quatro), fisioterapia e assistência social sociais (três), psicologia e educação física (duas). Finalmente, um profissional de cada uma dessas áreas: jornalismo, odontologia, farmácia, medicina, nutricao e economia. São profissionais com habilitações de nível superior, em sua maioria da rede de Saúde Pública, poucos com experiência na rede privada.

O cargo de direção das ETSUS é ocupado por meio de indicações políticas por estar vinculado, na sua maioria, às Secretarias Estaduais de Saúde. Tal gera dificuldades, pois os responsáveis pela educação permanente dos técnicos do SUS ocupam cargos de “confiança política”, de grande rotatividade e instabilidade.

3.2. Categorias Analisadas

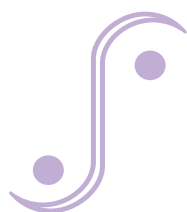
Num constante vaivém entre os objetivos deste trabalho, as teorias adotadas e as nossas intuições, emergiu a escolha das oito unidades de análise categorizadas seguindo o *Fogg Behavior Model* (2007), que descreveremos no Quadro 2 (Resultados por Região e Brasil) e na Quadro 3 (Resultados por Categorias). A segmentação dos dados por regiões reflete a forma organizacional da RET-SUS. A Rede é constituída por cinco representantes das ETSUS, uma de cada região brasileira.

Quadro 2 – Resultados por Região e Brasil

Regiões	Norte			Nordeste			Centro-Oeste			Sudeste			Sul			Brasil		
	P	N	NRD	P	N	NRD	P	N	NRD	P	N	NRD	P	N	NRD	P	N	NRD
Motivação	6	0	0	9	0	0	4	0	0	8	0	0	4	0	0	31	0	0
Capacidade	30	6	24	52	11	27	23	2	16	39	7	34	18	9	13	162	35	114
Gatilho	6	0	0	7	2	0	4	0	0	8	0	0	4	0	0	29	2	0
Total	42	6	24	68	13	27	31	2	16	55	7	34	26	9	13	222	37	114

P: Positivo N: Negativo NRD: Nenhum resultado disponível

Fonte: Entrevista com os diretores das ETSUS, disponível em <https://goo.gl/q2og7h>



Quadro 3 – Resultados por Categorias

			P	N	NRD
Motivação	Escola		34	0	0
Capacidade	Rede	tutela	12	9	14
		contexto local	32	0	2
	Pedagógico		31	2	1
	Pessoal do Projeto	Coordenador	24	1	9
		Macro	14	1	19
		Tutor	24	4	6
		Orientador	10	6	19
	Comunicação		14	0	20
Logística		11	8	14	
Sistemas		7	6	21	
Gatilho	Caminhos do Cuidado		33	1	0

P: Positivo N: Negativo NRD: Nenhum resultado disponível

Fonte: Entrevista com os diretores das ETSUS, disponível em <https://goo.gl/q2og7h>

3.2.1 Motivação

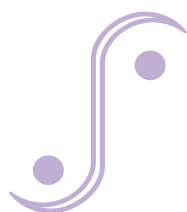
O Curso “Caminhos do Cuidado” constitui a totalidade da amostra. A temática das drogas lícitas e ilícitas e a meta tão audaciosa de formação de 290.197 profissionais de saúde, foram as duas ondas motivacionais citadas por todos os diretores. Uma tarefa desafiadora que, associada ao prazer do próprio processo de organizar o novo conhecimento e poder aplicá-lo em outras situações, resultou em superação do objetivo inicial, com uma oferta de 292.899 vagas. O ineditismo do tema e a performance para o alcance deste número, facilitaram a elevação da onda de motivação para a mudança de paradigma das escolas em absorver um novo conhecimento.

3.2.2 Capacidade

Pese embora a elevada motivação, e observando o que indica Fogg (2007) sobre mudança de um certo comportamento, os diretores precisam (para além de estarem motivados) de ter, ao mesmo tempo, a capacidade de resolver os desafios que estão por vir. Estratificámos essa capacidade das escolas nas categorias: pedagógica, pessoal, rede, sistemas, comunicação e logística. Responderam positivamente, 222 escolas; 37 assinalaram de forma negativa, e 114 não referiram algumas das categorias. Nas próximas linhas analisaremos quantitativamente cada uma delas.

a) Capacidade da Rede Tutelar

Apesar de 12 escolas acreditarem nas ações do Ministério da Saúde (MS), nove salientaram que não houve diálogo entre o MS e a RET-SUS, enquanto 14 se ressentiram de não ter



participado no processo de concepção do curso desde o início, criando um ruído de comunicação que dificultou a conversa interinstitucional.

b) Capacidade da Rede no Contexto Local

Era orientação do curso a criação de espaços coletivos de gestão em cada território, denominados “colegiados gestores locais”. Para 32 escolas, mesmo aquelas que já cooperavam com diversas instituições de Saúde e de Educação em seus estados, o “Caminhos do Cuidado” ampliou a capacidade de estabelecer parcerias institucionais, proporcionando sustentabilidade e maior visibilidade às escolas no Estado. Apenas duas ETSUS não citaram a rede local.

c) Capacidade Pedagógica: metodologia e material didático

Apesar de a maior parte das escolas já utilizarem a problematização do cotidiano como metodologia na Educação Permanente, o curso foi além da expectativa das 31 escolas, ao propor uma aprendizagem ancorada em metodologias ativas, propondo a superação do saber instrumental desconectado das práticas e realidades. Apenas duas não consideraram essa categoria positiva por não ter sido construída de forma conjunta e uma não a citou.

Da mesma forma, o material didático (Caderno do Aluno, Tutor e Guia de Saúde Mental), foi avaliado positivamente não só pelo conteúdo, como pela aplicabilidade no território. Como ressalta a Diretora da Escola de Araraquara “*não utilizávamos material didático, tínhamos portfólios, o que nos enriqueceu muito e veio agregar ferramentas e instrumentalizar a nossa escola*”.

d) Capacidade do Pessoal do Projeto Macroregional

Como parte da estrutura organizacional macrorregional, as regiões, em número de sete, eram o elo de ligação entre as ações nacionais e locais, numa interlocução no território presente durante todas as etapas do processo formativo (BRASIL, 2016, p 10).

Dezanove escolas não citaram as estruturas macrorregionais, mas quatorze aprovaram essa figura como uma mediadora sempre disponível para suportar, dialogar e servir de ponte entre as várias interlocuções. Isto indica que esta estratégia pode ser poderosa em outras iniciativas de educação permanente e de ações em Saúde. Apenas uma escola citou essa componente como negativa, por ter ocorrido mudança ao nível macrorregional no decorrer do processo.

Coordenador Estadual

Os coordenadores estaduais eram profissionais apontados pelas escolas para serem responsáveis por planejar, articular, coordenar e monitorar a execução da formação dos alunos/trabalhadores

em cada estado (BRASIL, 2016, p.10). Essa figura foi aprovada por 24 escolas, nove não a citaram e apenas uma a apontou como negativa, por ter ocorrido mudança de coordenador no decorrer do curso, gerando algumas dificuldades.

Dezoito ETSUS contrataram profissionais externos à escola, com dedicação exclusiva. As 16 restantes optaram por selecionar pessoal do próprio corpo docente da escola. Externo ou interno às escolas, o coordenador estadual é uma indicação positiva, pela falta de quadro de pessoal que as ETSUS enfrentam, por ter sido uma escolha compartilhada, e por o curso poder contar com uma equipa composta por um coordenador e apoiadores locais totalmente dedicados, responsáveis pela gestão académica e administrativa.

Tutores e Orientadores de Aprendizagem

A escolha dos tutores ocorreu a partir de seleção pública, seguindo os critérios dos Termos de Referência. Três escolas do estado de São Paulo criticaram o referido edital, por um lado por não terem participado do processo de seleção, mas, principalmente, pela má distribuição territorial, o que dificultou a distribuição de alunos/tutores e, conseqüentemente, a execução do curso.

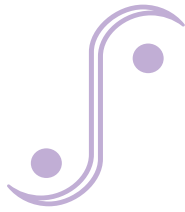
Em contrapartida, 24 escolas aprovaram a formação dos tutores. O curso de tutores se desenvolveu-se em dois módulos: um presencial, com carga de 40 horas; e o seguinte, com carga de 84 horas, usando EAD. Apenas seis escolas não fizeram referência à tutoria.

A escolha dos orientadores de aprendizagem ocorreu também a partir de seleção pública e recebeu a mesma crítica das escolas. Eles eram responsáveis pelo acompanhamento da atuação dos tutores, por meio da plataforma a distância denominada “Comunidades de Práticas” (CDPs) e, ainda, tinham de participar da formação presencial desses profissionais junto com a equipa pedagógica nacional. Quatro escolas consideraram negativa, não a figura do tutor, mas a forma de seleção já que não foi construída em conjunto, seis não o mencionaram.

A maioria das escolas (19) não fez referência ao orientador, e seis não aprovaram a orientação a distância. Segundo elas, essa modalidade fragilizou o vínculo com os tutores e com a própria escola, fosse pela ausência de uma cultura de EAD ou pela falta de conectividade de muitas ETSUS. Dez escolas consideraram positiva a formação e o suporte dado pelos orientadores. Ao todo, foram realizadas 53 turmas de formação entre 2013 e 2015, sendo 47 acompanhadas por tutores e, seis por orientadores de aprendizagem.

e) Capacidade de Logística

A equipa de Infraestrutura e Logística foi responsável pela organização administrativa e financeira do curso. Foram sete as escolas que viram a atuação da logística como negativa, motivadas pelo fato de ao estruturar um modelo nacional para a execução do processo formativo em larga escala, não ter conseguido dar conta das demandas e especificidades locais. Destacamos aqui, por exemplo, a região norte do país recortada por rios, que dificultavam o acesso e oneravam os deslocamentos, sobrecarregando o orçamento.



Onze escolas citaram a logística centralizada a nível nacional como fator positivo, pois as Escolas não contam com autonomia gerencial para operar o processo de deslocamento, alimentação e, distribuição de recursos. Oito escolas, que sempre operaram com autonomia, salientaram que a centralização acarretou a morosidade do processo. Outro ponto positivo apontado, foi a oferta de um telemóvel para a escola, tecnologia que facilitou a comunicação e a transmissão de informação em tempo real, entre os níveis regionais e central. As restantes 14 escolas não mencionaram a logística.

f) Capacidade de Comunicação

Nenhuma escola evidenciou uma visão negativa sobre a comunicação, mas 20 escolas não a indicaram. Esta ausência de referência por um número tão elevado de escolas tem significado: a comunicação foi a responsável pela criação da identidade visual do curso, bem como pelos instrumentos e conteúdos (site, “fale conosco”, mail marketing, intranet, mídia espontânea, caderno do tutor, caderno do aluno, Guia de Saúde Mental, folder, banners, vídeos etc.). Há que se entender melhor por que não percebem a comunicação como um processo social de produção de sentidos. As 14 escolas que a citaram como fator positivo, têm um olhar meramente instrumental, citando os meios e tecnologias como o telefone, e-mail, arsenal fotográfico, mídia, registro de filmagem ou mesmo ofício e comunicado. A comunicação é reduzida, de facto, a um conjunto de técnicas, não aparecendo como uma prática social.

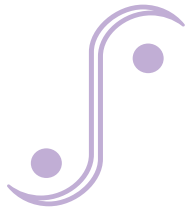
g) Capacidade dos Sistemas

Foram três os principais sistemas utilizados no curso: as CdP's; o mapeamento, execução e monitoramento de processos de negócio, que foram feitos com o auxílio do sistema Workflow Orquestra (fluxo de trabalho); e o Sistema Académico de Gestão Unificada (Sagu), da responsabilidade da equipe académica que planejou, coordenou e implantou os processos de cadastro dos planos de cursos, de gestão do sistema para inscrições, de seleção e matrícula para as formações de tutores.

Apesar disso, 21 entrevistados não citaram os sistemas, o que reforça a tese da falta de cultura de comunicação e informação como princípio organizador do conhecimento, dificultando a apropriação dessas tecnologias pelas escolas. As sete escolas que se pronunciaram a favor dos sistemas, referenciaram-nos como um bom espaço para sanar dúvidas, publicar as produções dos alunos e ser disparador de alguns processos de discussão. As seis citações negativas, foram referentes às CdP's. As seis escolas que criticaram os sistemas, referiram-se à própria dinâmica do sistema, transformando-o mais como um espaço de reprodução do que de construção pedagógica, não ocasionando a 'efervescência' esperada inicialmente.

3.2.3 Gatilho

Para as 33 Escolas do SUS, o curso foi visto como gatilho ativador de mudança das Práticas do Cuidado, na perspectiva da redução de danos. Apenas a escola da Paraíba não viu essa



efetividade. Segundo a diretora da referida escola, após o término do curso, *não* foi possível perceber, os agentes de saúde e os técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem “enquanto atores e protagonistas nesse processo de remodelação, reativação ou da ativação do tema ‘saúde mental’ nos territórios”. Conforme indicado “a gente ainda percebe, mesmo depois do curso, que o movimento não foi satisfatório”.

Das escolas entrevistadas, nove sentiram-se impulsionadas a fazer mudanças nas suas práticas educacionais porque, naquele momento, estavam motivadas e tinham capacidade de transmitir aquele novo conhecimento, resultando numa cadeia de comportamentos desejados. Assim, o “Caminhos do Cuidado” funcionou mais como uma ‘faísca’, que motivou as escolas; um facilitador, que ofereceu capacidade; e menos como um sinal, um lembrete, que funciona quando os utilizadores têm capacidade e motivação.

4. Contribuições

Com a pretensão de transformar os resultados acima apresentados numa formulação conceitual - Glaser (2006) e Strauss (1998) - de arquétipo de formação e organização aplicável a outros contextos, começamos por aproximar o modelo do curso “Caminhos do Cuidado” à perspectiva teórico-metodológica das Ciências da Comunicação. Neste enfoque, contemplamos o ciclo completo da produção social dos sentidos: produção, circulação e apropriação (ARAÚJO, 2009, p. 44). Para tal, e como estruturado na Figura 3, avançamos para a discussão dos resultados (como descrito nas seções seguintes) à luz do referido ciclo, argumentando a relevância de cada uma das componentes do modelo para a organização de propostas que visem dar resposta a desafios análogos aos apresentados aqui.

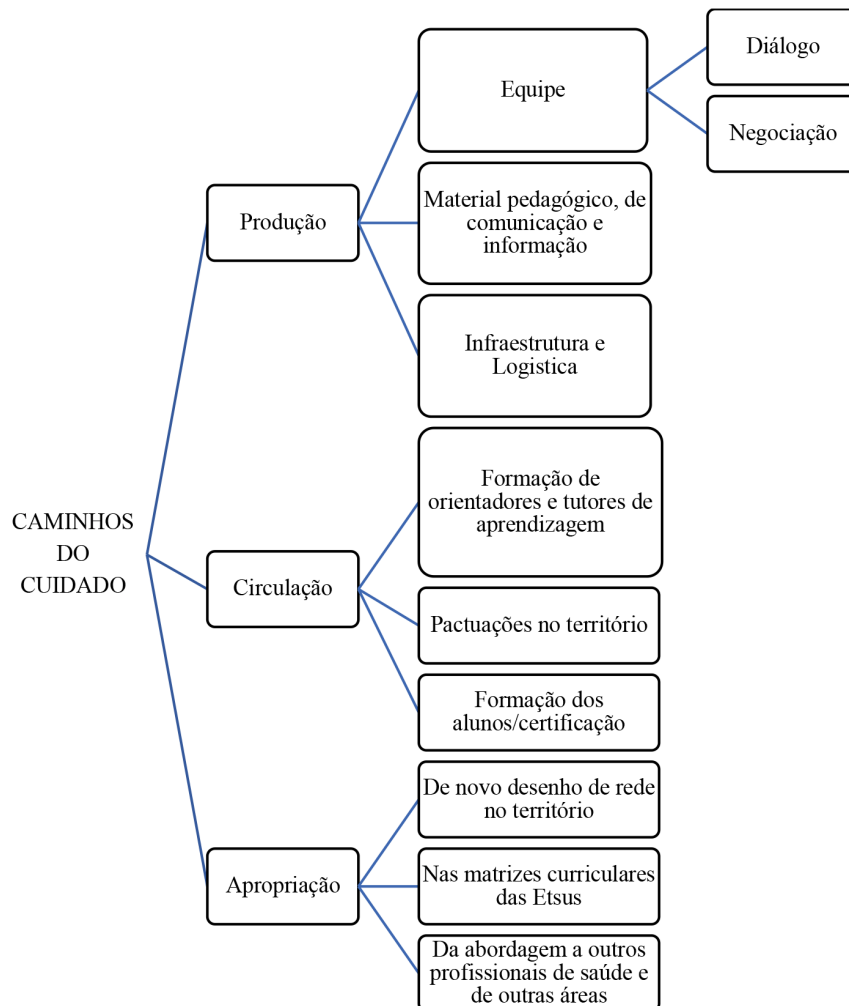
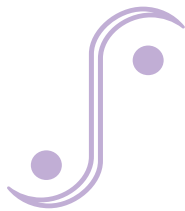


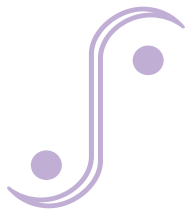
Figura 3 – Modelo de formação

4.1 Produção

Equipas: diálogo e negociações

Segundo a Diretora da Escola da Bahia, “o problema de comunicação do Ministério da Saúde com a coordenação da RET-SUS foi, desde o nascedouro, em não ver as Escolas como parceiras”.

Destacamos esta premissa para argumentar que o diálogo é o extrato da comunicação, o entendimento entre os sujeitos. Segundo Bakhtin (1992), enfatizando a lógica do discurso e das interações sociais, para atingir o conhecimento é fundamental que se desenvolva uma relação de diálogo.



A ausência do diálogo criou uma resistência nas negociações e acordos iniciais. Daí resultou tensão, provocando reação e resultando na reivindicação da presença de representações estaduais no grupo condutor do “Caminhos do Cuidado”, instância colegial a nível nacional de planeamento. Tal mobilização reverteu a posição das escolas de executor para parceiro, provocando uma mudança na estrutura organizacional.

Isto aponta a importância, em futuros acordos, da inserção das escolas desde o início da conceção dos cursos técnicos, até à sua execução, num planeamento a médio prazo.

A equipa de Infraestrutura e Logística apoiou a realização de 8.017 turmas em todo o país. Para tanto, foram percorridos 11.639.166 quilómetros, o equivalente a 290 voltas à Terra (Brasil, 2016, p.10)). Exatamente por atender um curso desta magnitude num país de dimensões continentais, o modelo criado excluía as especificidades regionais. Compreender o terreno e as características das comunidades e das pessoas que as compõem, entender as redes de circulação de informações e de comunicação, perceber os distintos poderes presentes no território, são alguns dos cuidados necessários para um planeamento organizacional bem-sucedido.

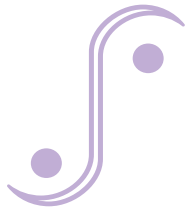
A experiência do “Caminhos do Cuidado” mostrou que, por mais que se apliquem as melhores práticas para obter determinados processos, o curso deve estar sempre aberto e preparado para revisões e mesmo alterações de âmbito. A instituição convidada a executar novos cursos, seja por meio de edital público e/ou por mestria, deverá desenhar uma estrutura onde coordenações, equipas e atividades possam estar alinhadas e sincronizadas, permitindo diálogos e pactuações constantes.

Visitando as Escolas Técnicas do SUS em apenas três foi identificado um setor de comunicação em sua estrutura. São elas, a Bahia, Florianópolis e o município de São Paulo, que implementou um canal corporativo destinado aos profissionais. Esta ausência, antes preenchida parcialmente pela presença de uma comunicação própria e mais estruturada da RET-SUS, tomou vulto quando esta, em 2017, teve sua equipa extinta e algumas das ações foram absorvidas pelo Ministério da Saúde.

Tal ausência de uma cultura de informação e comunicação como prática social, reverbera na fala da diretora da Escola do Rio de Janeiro: *“a comunicação é outra questão que a gente precisa estruturar para dentro das escolas”*. Por isso impõe-se um novo desafio: o de construir coletivamente espaços de comunicação e informação em Saúde, que deem conta de uma realidade que não é enquadrada nos sistemas oficiais, mas que tem fundamental relevância para a compreensão da realidade das ETSUS. Como refere a diretora da Escola do Rio Grande do Sul, *“o advento do curso Caminhos do Cuidado possibilitou o diálogo, a reflexão; uma forma de tu veres e de te relacionares com o outro”*.

Segundo Pereira (2006, p. 53), as Escolas Técnicas “[...] trabalham com um mínimo de quadro fixo e com ampla maioria de profissionais contratados, tornando-se difícil comprometer os docentes com um projeto pedagógico”. Mas, continua o autor, essa condição foi dada pelas circunstâncias económicas e políticas, para “baratear” o custo das escolas.

A previsão de orçamento para contratação de uma equipa dedicada ao curso sediada nas ETSUS (coordenador estadual e apoiadores locais) fortaleceu-as, oferecendo condições de execução do curso. Nesse contexto, uma importante contribuição às escolas foi o aporte de recursos humanos.



4.2 Circulação

1ª. Onda de Motivação – Formação de orientadores e tutores de aprendizagem.

Esta foi a primeira grande onda motivada pelo curso: a capacitação dos profissionais de Saúde e Educação, na perspectiva da redução de danos. A construção de uma nova rede formada por 2.026 profissionais - 80 orientadores de aprendizagem e 1.946 tutores - capacitados para o desenvolvimento, multiplicadores do mesmo em todo o território nacional.

Eram profissionais que atuavam nos serviços de Saúde locais ou nas próprias escolas, circulando informações sobre a abordagem de redução de danos, na ótica do acolhimento e estreitamento do vínculo com o toxicodependente, por meio da escuta e do diálogo, grandes potências do Cuidado na Atenção Básica.

2ª. Onda de Motivação – Acordos.

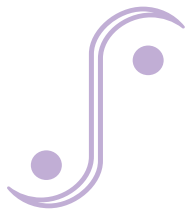
A figura da macrorregional, conforme especificada na página três da introdução, também foi responsável pelo fortalecimento do papel das escolas no contexto local. Era o elo entre os diversos atores envolvidos no processo de formação que, junto às coordenações estaduais e às escolas, trabalharam na mobilização de novos atores, ampliando os espaços coletivos de gestão nas comissões de acordos dos municípios e estados. Uma estratégia de articulação político-gerencial entre atores-chave para a execução do curso, proporcionando maior visibilidade para as escolas.

Além dos espaços político-gerenciais, os acordos ocorreram nas redes de Saúde dos municípios, com a aproximação entre as coordenações de Atenção Básica e de Saúde Mental. Esta experiência estabeleceu a interlocução da rede com a lógica de Redução de Danos, que é extremamente cara para a Atenção Básica. O curso motivou a abertura de um canal de diálogo em todos os municípios brasileiros, sendo que, tais relações intersetoriais, interligaram serviços, mapeando e criando um desenho de rede no território.

3ª. Onda de Motivação – Formação dos alunos como meta.

A meta inicial de formação de 290.197 alunos foi uma tarefa desafiadora para a RET-SUS, associando o prazer do próprio processo de organizar o novo conhecimento com o de poder aplicá-lo em outras situações, foi superada. Os números finais foram uma oferta de 292.899 vagas, nas 3.375 cidades brasileiras, circulando o conhecimento de redução de danos entre os profissionais de Saúde, como uma nova prática na linha do cuidado do toxicodependente.

O projeto político-pedagógico, ao levar essa nova abordagem de redução de danos aos profissionais de Saúde, gerou um novo paradigma no ato de lidar com esse cliente, desmistificando conceitos e preconceitos. Concebeu um novo olhar sobre ele, que não era constatado pelos profissionais e agora vem a ser atendido pela rede de Atenção Básica e captado pelos ACS's.



Essa população vulnerável passou à ser de responsabilidade de todos os profissionais da atenção básica e não apenas das equipes de Saúde Mental. Uma mudança de atitude por parte dos profissionais da rede que descobriram uma competência capaz de os transformar e aos outros. Mais de 80% dos alunos disseram na avaliação que o curso trouxe *“uma nova forma de ver o outro”*.

4.3 Apropriação

O curso “Caminhos do Cuidado” foi o gatilho para que as ETSUS reproduzissem estas novas práticas do cuidado em suas matrizes curriculares e ecoassem em projetos extramuros, para outros grupos populacionais, como por exemplo, religiosos, na área de Segurança Pública, etc.

Das 34 escolas entrevistadas, nove sentiram-se impulsionadas a fazer mudanças nas práticas educacionais, mercê de sua nova motivação e capacidade de transmitir aquele novo conhecimento, resultando em uma cadeia de comportamentos desejados.

As ETSUS apropriaram-se dos discursos do “Caminhos do Cuidado” e, adequando-os às suas realidades, transmitiram como política pública no território, motivando os profissionais de Saúde a adotarem essas novas “Práticas do Cuidado” a uma população vulnerável.

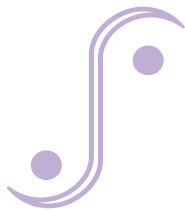
Para a diretora do Acre, *“houve um legado técnico importantíssimo, pois reformulamos nossos cursos e implantamos novos cursos. Nós não tínhamos essa proximidade da redução de danos como matéria teórica. Agora temos também a vivência que será incorporada aos cursos técnicos”*.

O diretor da ETSUS do Pará pretende ampliar agora a mesma temática para outros profissionais, *“principalmente o enfermeiro e o médico, que reputamos como os mais difíceis de captar e envolver em cursos de formação. A nossa ideia é expandir o curso para as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de saúde que realiza atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, na tentativa de reforçar a integração da rede de Atenção Básica com a de Saúde Mental”*.

Já a diretora da ETSUS de Tocantins indicou que a escola abraçou a proposta do curso *“que o integra hoje como meta da nossa programação anual de saúde, não podemos agora deixar isso morrer”*. O mesmo ocorre com o diretor da Escola de Unimontes/BH, *“que pretende incorporar essa metodologia nos próximos cursos de ACSs”*.

Em Pernambuco, a inserção de tutores capacitados pelo curso para dentro da escola ficou como legado que, a princípio, *“pensaria numa próxima etapa, capacitando outros atores que fazem parte da atenção básica”*.

Para a Diretora da Escola de Goiás, *“essa linguagem, da mesma forma como ela foi utilizada para os agentes comunitários de saúde, tem total condição se adaptada para outros atores. Nesse momento, estamos elaborando um projeto de adequação de qualificação dos agentes da Polícia Militar de Goiânia, em parceria com a Secretaria de Segurança para que ele possa ser multiplicado”*.



5. Conclusões

Os resultados sugerem que o referido modelo de formação, no caso, o curso “Caminhos do Cuidado”, foi um gatilho que motivou o diálogo entre a RET-SUS e suas redes locais; ampliou a sua visibilidade no território e, conseqüentemente, o fortalecimento de sua capacidade formativa.

Este estudo mostra a viabilidade de se projetar e implementar intervenções de Educação Permanente em Redes de Formação em Saúde Pública, baseadas em metas ousadas e num projeto político-pedagógico como ativadores de mudança da “Práticas do Cuidado” dos profissionais de saúde/alunos.

O curso, desde a produção (2013) até sua apropriação (2017), motivou algumas escolas para a inclusão da abordagem de redução de danos como módulo curricular, incluindo outras categorias de profissionais de Saúde, afora os técnicos, mas de nível superior (dentistas, médicos, fisioterapeutas). Trata-se de uma iniciativa que levou ainda à incorporação do material didático como ferramenta potente de reverberação do conhecimento.

Fica a indicação da pertinência de novos estudos longitudinais, com o intuito de analisar a extensão das mudanças nas práticas do cuidado incorporadas pelas ETSUS e promovidas nos cuidados a prestar à população toxicodependente.

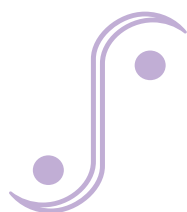
A intenção dessa pesquisa social do campo da comunicação no contexto do SUS, foi desvelar a capacidade das ETSUS como condutoras da educação permanente aos profissionais de saúde do sistema, por meio do curso “Caminhos do Cuidado”. Ele foi, de fato, um gatilho que motivou a descortinar novos paradigmas, apropriando-se de novos conhecimentos.

A pesquisa pretendeu apontar ainda a possibilidade de execução de outras formações capazes de provocar novas ondas motivacionais de mudança das práticas do cuidado. Para tal, sugerimos um contributo para possíveis aplicações deste curso, enquanto modelo operacional, em outras estruturas e contextos. Com a devida ressalva de que não existe uma fórmula pronta para processos formativos que intencionam mudar as Práticas do Cuidado dos profissionais de Saúde Pública, consideramos que a abordagem apresentada poderá ser útil em cenários análogos.

Desta proposta destacamos a importância da participação das unidades formadoras locais, no caso dessa pesquisa, as ETSUS, desde o projeto político-pedagógico até a execução, já que são elas que têm o conhecimento do contexto local. O papel do organismo federal é fortalecer o papel das Escolas Técnicas, de forma a estarem alinhadas e sincronizadas, permitindo diálogos e acordos capazes de aproximar os profissionais da rede SUS em todos os municípios brasileiros. Tais relações intersetoriais interligaram serviços, mapeando e criando uma implementação efetiva do desenho da rede de cuidado no território.

Referências

- Araújo, I S. (2009). Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. (3 ed., v.3 pp.42-50). Rio de Janeiro: Revista Eletrônica de Comunicação Informação Inovação em Saúde.



- Bakhtin M. (1992). A estética da criação verbal. São Paulo: Martins Fonte.
- Bardin L. (1994). Análise de conteúdo. (pp.226). Lisboa: Setenta.
- Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro; BERTONI, Neilane (Org.). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: ICICT, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2016). Caminhos do Cuidado. Relatório de atividades. (3 ed. pp 10). Rio de Janeiro: ed. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.059, de 04 de julho. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas. (2005, 04 de julho) Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília: DF.
- Brasil, Ministério da Saúde. Rede de Escolas Técnicas do SUS. (2018)Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/trabalhoeducacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/formacao-tecnica/rede-de-escolas-tecnicasdo-sus-ret-sus>.
- Carlini E. L. A. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país 2001. (2002).São Paulo: Centro Brasileiro, de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid); Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
- Fogg BJ. (2007) Modelo de Comportamento Fogg BJ. Universidade de Stanford, Laboratório Behavior Design. Disponível em: www.BehaviorModel.org.
- Francisco I. B. & Neilane B. (2014). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? (pp. 17). Rio de Janeiro: Ictict/Fiocruz.
- Glaser, B. (1998). Doing Grounded Theory. Sociology Press. Califórnia.
- Mendes, E. V. (2011) As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde.
- Mendes, E.V. (Org)(1995) O processo social de distritalização da saúde. In Mendes E.V. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. (3ed) São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Pereira I. B.; R. & Marise N. (2006) Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz. Rio de Janeiro.
- Strauss A.& Corbin J. (2008) Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. (2ª ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Trivinos, A. N. S. (1987) Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. (pp175). São Paulo: Atlas.