

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LORENA SILVEIRA CARDOSO

**CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS
DO ESPIRITO SANTO (CRR-ES):
ENTRE TRAMAS DA EDUCAÇÃO
E OS DESAFIOS DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

VITÓRIA

2017

LORENA SILVEIRA CARDOSO

**CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS
DO ESPIRITO SANTO (CRR-ES):
ENTRE TRAMAS DA EDUCAÇÃO
E OS DESAFIOS DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como requisito final para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Política e gestão em saúde

Linha de pesquisa: Avaliação em Saúde

Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Marluce Mechelli de Siqueira.

VITÓRIA

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)
Bibliotecário: Rafael Lima de Carvalho – CRB-6 MG-002926/O

Cardoso, Lorena Silveira, 1989 -

C268c Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-
ES): entre tramas da educação e os desafios da avaliação em saúde / Lorena
Silveira Cardoso – 2017.
176 f. : il.

Orientador: Marluce Mechelli de Siqueira.

Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo,
Centro de Ciências da Saúde.

1. Saúde Mental. 2. Educação Continuada. I. Siqueira, Marluce Mechelli. II.
Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde.
III. Título.

CDU: 614

LORENA SILVEIRA CARDOSO

**CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS
DO ESPIRITO SANTO (CRR-ES):
ENTRE TRAMAS DA EDUCAÇÃO
E OS DESAFIOS DA AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como requisito final para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva.

Aprovada em 15 de dezembro de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a. Marluce Mechelli de Siqueira.
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Orientadora

Prof.^a. Dr.^a. Flávia Batista Portugal
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Prof.^a. Dr.^a. Ana Cláudia Pinheiro Garcia
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES

Prof. Dr. Pablo Ornelas Rosa
Universidade de Vila Velha – UVV

Prof.^a. Dr.^a. Maria Tereza Coimbra de Carvalho
Universidade de Vila Velha - UVV

À *Deus*, de quem, por quem e
para quem são todas as coisas.
Aos *meus pais*, pelo amor e apoio até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a *Deus* por mais essa oportunidade, por todas as coisas maravilhosas, por sempre me mostrar o que é o amor e pelas pessoas especiais que tem colocado em minha vida.

Esta tese se tornou possível porque obtive apoio de várias pessoas. Existem algumas que eu não poderia deixar de citar e agradecer. São elas:

Minha *mãe Elenise*, por ter vivido todos os desafios junto comigo, pelas ligações só para saber se estava tudo bem e perguntar do doutorado. Por ser o meu maior exemplo de amor. Mesmo longe há mais de 10 anos, sempre se faz presente e é a minha melhor amiga.

Meu *pai Deumar*, por todo o apoio, dedicação, cuidado, paciência e incentivo. Por estar sempre com o sorriso no rosto e por me lembrar diariamente que a simplicidade é o que torna a vida leve.

Vocês são tudo em minha vida e estiveram sempre ao meu lado! Obrigada por terem me ensinado que para a realização de um sonho precisa-se de muita dedicação. Vocês são, o meu porto seguro, meu cais, minha terra firme, minha fortaleza.

Minha *irmã Elisa*, pelo incentivo e apoio aos estudos, pela amizade e pelos momentos de descontração através de ligações em meio aos choros de desespero e risadas, você é muito importante para mim!

Ao meu amor e pai do meu filho, *Wanderson*, pela parceria, por me mostrar que depois da tempestade virá à calmaria e a bonança e por se fazer presente nos momentos que mais precisei.

Aos *meus filhos de quatro patas*, por serem sinônimos de felicidade. Por me energizarem com suas lambidas, carinhos e estarem sempre com os rabinhos balançado.

A minha *tia Eliete*, por todo o apoio e dedicação, por me ter como filha e ser sempre uma boa conselheira.

A toda *minha família* por ser meu porto seguro e por compreender os momentos de angústia e ausência.

A minha orientadora, *Professora. Maluque Mechelli de Siqueira* agradeço pelo acolhimento desde a graduação, pela confiança e por não medir esforços ao investir em meu crescimento pessoal e profissional que já acontece desde 2010. Por ter me proporcionado grandes reflexões no decorrer das minhas produções científicas, da minha tese e com certeza grandes aprendizados. Sua sabedoria e dedicação permanecerão sempre em minha mente, coração e atitudes pessoais e profissionais.

Aos grandes *amigos do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD)*, que foram parceiros e grandes incentivadores. Em especial a *Rayane Cristina Farias de Souza, Camila Barcelos Vieira e Ângela de Almeida Siqueira*.

À *Prof.^a. Dr.^a. Flávia Batista Portugal* grande incentivadora e a todos os demais membros do CEPAD, que me acolheram e sempre me proporcionaram momentos de grande aprendizado na temática e no processo de trabalho em saúde mental. Agradeço pelos maravilhosos incentivos, sugestões e críticas!

Aos parceiros dos municípios de Vitória e Vila Velha-ES do *Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR- ES)* – gestores e Comitê Gestor - pelo compartilhamento de momentos singulares que transformaram em coletivo o meu e o nosso aprendizado. E, especialmente, aos *profissionais cursistas*, que me ensinaram por meio das trocas de experiências nas rodas de discussões, que os desafios incentivam-nos!

Aos *Grupos de Ajuda Mútua (GAMs)* – Alcoolicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), Pastoral da Sobriedade (PS) e Amor Exigente – Regional Espírito Santo (AMOREX-ES), pelos inúmeros aprendizados de relacionamento interpessoal e intrapessoal, bem como de “amor ao próximo” e, especialmente, de trabalho voluntário.

Ao *Dr. Vitore André Zílio Maximiano, Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)* e *Dr. Leon de Souza Lobo Garcia, Diretor de Articulação e Políticas sobre Drogas da SENAD*, pela oportunidade de participação neste projeto de ensino denominado Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), no qual eu aprendi através da (com)vivência, diferentes e diversas experiências no campo da saúde mental em parceria com os municípios de Vitória e Vila Velha, a qual se tornou singular em meu existir, que buscarei torná-la plural na (com)vivência com os demais parceiros da estrada da vida pessoal, acadêmica e institucional.

Ao *Prof.^a. Dr.^a. M^a Tereza Coimbra de Carvalho (UVV)* e *Prof. Dr. João Rodrigues (UFES/ PPGE)*, *Prof.^a. Dr.^a. Carmen Viana (UFES/ PPGSC)* e *Prof. Vitor Buaiz (UFES/ CEPAD)* por terem aceitado, compor a banca examinadora da qualificação desta tese e pelas excelentes contribuições.

Ao *Prof. Dr. Pablo Ornelas Rosa (UVV/PPGSP)*, *Prof.^a. Dr.^a. M^a Tereza Coimbra de Carvalho (UVV)*, *Prof.^a. Dr.^a. Flávia Batista Portugal (UFES/ PPGSC)* e *Prof.^a. Dr.^a. Ana Cláudia Pinheiro Garcia (UFES/PPGSC)* por terem aceitado prontamente, compor a banca examinadora da defesa desta tese e pelas ricas contribuições.

Aos professores do curso de doutorado em Saúde Coletiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), pelos diferentes e diversos ensinamentos.

Este estudo é resultado de um projeto de ensino que teve início em 2011 e foi realizado por muitas mãos. Mãos que se uniram em prol de uma melhor saúde mental para os portadores de transtorno relacionado ao consumo de

substâncias psicoativas, mãos que se ataram e desataram todos os dias produzindo cuidado. A produção do texto foi em parte solitária, como um exercício do meu doutoramento, mas a produção de todo o conhecimento gerado deu-se nas relações interpessoais com o outro, enquanto transformadores de saberes e, conseqüentemente, do cuidado em saúde mental.

Finalmente, agradeço ao meu filho *Davi*, que durante as revisões finais desta tese não parava de se mexer dentro do meu útero, mostrando-me de forma singular, a essência da vida; o que me encorajou no exercício da tarefa, para mostrá-la de forma coletiva, para externalizar o meu bem querer pela educação, educação em saúde e, por fim, por esta produção de educação permanente em saúde mental.

A *todos* que de alguma forma direta ou indireta, contribuíram para a realização dessa conquista meu enorme carinho, respeito e gratidão!

Muito obrigada!

Lorena Silveira Cardoso

Mais Uma Vez

Mas é claro que o sol vai voltar amanhã
Mais uma vez, eu sei
Escureidão já vi pior, de endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem

Tem gente que está do mesmo lado que você
Mas deveria estar do lado de lá
Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar
Tem gente enganando a gente
Veja a nossa vida como está
Mas eu sei que um dia a gente aprende
Se você quiser alguém em quem confiar
Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança!

Mas é claro que o sol vai voltar amanhã
Mais uma vez, eu sei
Escureidão já vi pior, de endoidecer gente sã
Espera que o sol já vem

Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena
Acreditar no sonho que se tem
Ou que seus planos nunca vão dar certo
Ou que você nunca vai ser alguém
Tem gente que machuca os outros
Tem gente que não sabe amar
Mas eu sei que um dia a gente aprende
Se você quiser alguém em quem confiar
Confie em si mesmo
Quem acredita sempre alcança!

Renato Russo

RESUMO

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas impacta de diferentes formas no indivíduo, família e comunidade, resultando em problemas cotidianos tanto individuais como coletivos. Assim, a qualificação dos profissionais para a atenção integral ao usuário e famílias faz-se necessária, uma vez que, o processo de educação permanente concilia a formação e o trabalho, produzindo uma ação reflexiva. Face ao exposto, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) ofertou cursos de forma permanente aos profissionais da rede de atenção compartilhada, com foco em saúde mental e substâncias psicoativas. **Objetivo:** esta tese tem como objetivo **principal** avaliar o processo de ensino e aprendizagem do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) na formação permanente de profissionais para a atenção integral de usuários de substâncias psicoativas no período de 2011 a 2016. Bem como relatar a experiência do CRR-ES frente aos desafios e dilemas dos direitos humanos para os usuários de substâncias psicoativas; identificar a percepção dos alunos sobre os conteúdos e a forma de aplicação dos mesmos, considerando a temática do uso de substâncias psicoativas e o público-alvo; Identificar a percepção dos alunos sobre o material didático – Cadernos Técnicos 1 a 6 e livro produzido pelo CRR-ES e conhecer a percepção dos alunos sobre o sistema de avaliação usado no decorrer dos cursos. **Método:** As capacitações oferecidas pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) foram em nível de atualização e aperfeiçoamento profissional, sendo compreendida como educação permanente, se caracterizando como atividade de extensão universitária, em modalidade presencial. As ementas dos cursos foram pré-estabelecidas nos editais públicos lançados pelo Ministério da Justiça (MJ)/ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Assim, esta tese, trata-se de um *estudo de caso*, descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa e que se possibilitou imprimir uma forma de avaliação em que se leve em conta as opiniões de atores diretamente interessados no processo de ensino. **Resultados:** O processo de formação incluindo as três etapas obteve o seguinte resultado, foi ofertado 1230 vagas, obteve-se 1474 inscritos, 943 cursistas, 108 evadidos, 21 reprovados e 800 profissionais cursistas foram

aprovados. A população alvo das capacitações envolveram os profissionais da saúde e da assistência social, a saber: assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de nível superior, agentes comunitários de saúde, redutores de danos, agentes sociais que atuam na atenção a usuários de crack e outras drogas nos Consultórios de Rua, no Programa de Saúde da Família (PSF), nos Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), nos Hospitais Gerais ou nas redes do SUS ou do SUAS. **Conclusão:** Os dados tanto do monitoramento quanto da avaliação dos cursos permitem-nos afirmar que os mesmos propiciaram momentos de integração e interação teórico-prática. Bem como, formar profissionais atuantes em diversos setores: educação, segurança pública, saúde, assistência social, para que se possa lidar de forma mais eficaz no manejo desta problemática. Concluindo, que a execução das atividades do CRR-ES são pertinentes aos processos de formação permanente dos profissionais desses municípios e corroboram ainda, com a melhoria da qualidade assistencial aos usuários e seus familiares.

Descritores: Saúde Mental. Substâncias Psicoativas. Formação. Educação Permanente.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of psychoactive substances impacts in different ways on the individual, family and community, resulting in daily problems both individual and collective. Thus, the qualification of the professionals to the integral attention to the user and families becomes necessary, since, the process of permanent education conciliates the formation and the work, producing a reflexive action. In view of the above, the Regional Reference Center on Drugs of Espírito Santo (CRR-ES) offered courses on a permanent basis to professionals of the network of shared attention, focusing on mental health and psychoactive substances. **Objective:** This thesis aims to evaluate the teaching and learning process of the Regional Reference Center on Drugs of Espírito Santo (CRR-ES) in the permanent training of professionals for the comprehensive attention of users of psychoactive substances in the period 2011 to 2016 And to report on the CRR-ES's experience with the challenges and dilemmas of human rights for users of psychoactive substances; to identify the students' perception about the content and the way of applying them, considering the theme of the use of psychoactive substances and the target audience; Identify the students' perception about the didactic material - Technical Booklets 1 to 6 and the book produced by the CRR-ES and know the students' perception about the evaluation system used during the courses. **Method:** The training offered by the Regional Reference Center on Drugs of Espírito Santo (CRR-ES) was at the level of updating and professional improvement, being understood as permanent education, characterized as an activity of university extension, in face-to-face mode. The syllabuses of the courses were pre-established in the public notices issued by the Ministry of Justice (MJ) / National Secretariat for Policy on Drugs (SENAD). Thus, this thesis is a case study, descriptive, with a qualitative and quantitative approach and made it possible to print a form of evaluation that takes into account the opinions of actors directly interested in the teaching process. **Results:** The training process, including the three stages, yielded the following result: 1230 jobs were offered, 1474 registered, 943 trainees, 108 evacuees, 21 failed and 800 professional students were approved. The target population of the training

programs involved health professionals and social workers, namely: social workers, nurses, doctors, psychologists, occupational therapists and other higher education professionals, community health agents, harm reduction agents, social agents working in the attention to users of crack and other drugs in Street Offices, in the Family Health Program (PSF), in the Family Health Care Center (NASF), in the General Hospitals or in the SUS or SUAS networks. Conclusion: The data of both the monitoring and the evaluation of the courses allow us to affirm that they provided moments of integration and theoretical-practical interaction. As well as training professionals working in various sectors: education, public safety, health, social assistance, so that they can deal more effectively in handling this problem. In conclusion, the execution of the CRR-ES activities are pertinent to the process of permanent training of the professionals of these municipalities and also corroborate, with the improvement of the quality of assistance to users and their families.

Keywords: Mental Health. Psychoactive Substances. Formation. Permanent Education.

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas impacta de diferentes formas en el individuo, la familia y la comunidad, resultando en problemas cotidianos tanto individuales como colectivos. Así, la calificación de los profesionales para la atención integral al usuario y familias se hace necesaria, ya que el proceso de educación permanente concilia la formación y el trabajo, produciendo una acción reflexiva. En vista de lo expuesto, el Centro Regional de Referencia sobre Drogas del Espíritu Santo (CRR-ES) ofreció cursos de forma permanente a los profesionales de la red de atención compartida, con foco en salud mental y sustancias psicoactivas. Objetivo: esta tesis tiene como objetivo principal evaluar el proceso de enseñanza y aprendizaje del Centro Regional de Referencia sobre Drogas del Espíritu Santo (CRR-ES) en la formación permanente de profesionales para la atención integral de usuarios de sustancias psicoactivas en el período de 2011 a 2016 Así como relatar la experiencia del CRR-ES frente a los desafíos y dilemas de los derechos humanos para los usuarios de sustancias psicoactivas; identificar la percepción de los alumnos sobre los contenidos y la forma de aplicación de los mismos, considerando la temática del uso de sustancias psicoactivas y el público objetivo; Identificar la percepción de los alumnos sobre el material didáctico - Cuadernos Técnicos 1 a 6 y libro producido por el CRR-ES y conocer la percepción de los alumnos sobre el sistema de evaluación utilizado en el curso de los cursos. Método: Las capacitaciones ofrecidas por el Centro Regional de Referencia sobre Drogas del Espíritu Santo (CRR-ES) fueron a nivel de actualización y perfeccionamiento profesional, siendo comprendida como educación permanente, caracterizándose como actividad de extensión universitaria, en modalidad presencial. Los menús de los cursos fueron preestablecidos en los editos públicos lanzados por el Ministerio de Justicia (MJ) / Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Así, esta tesis, se trata de un estudio de caso, descriptivo, con abordaje cualitativo y cuantitativo y que se posibilitó imprimir una forma de evaluación en que se tengan en cuenta las opiniones de actores directamente interesados en el proceso de enseñanza. Resultados: El proceso de formación incluyendo las

tres etapas obtuvo el siguiente resultado, se ofreció 1230 vacantes, se obtuvieron 1474 inscritos, 943 cursistas, 108 evadidos, 21 reprobados y 800 profesionales cursistas fueron aprobados. La población objetivo de las capacitaciones involucró a los profesionales de la salud y de la asistencia social, a saber: asistentes sociales, enfermeros, médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionales y otros profesionales de nivel superior, agentes comunitarios de salud, reductores de daños, agentes sociales que actúan en la sociedad la atención a usuarios de crack y otras drogas en los Consultores de Calle, en el Programa de Salud de la Familia (PSF), en los Núcleo de Asistencia a la Salud de la Familia (NASF), en los Hospitales Generales o en las redes del SUS o del SUAS. Conclusión: Los datos tanto del monitoreo y de la evaluación de los cursos nos permiten afirmar que los mismos propiciaron momentos de integración e interacción teórico-práctica. Así como, formar profesionales actuantes en diversos sectores: educación, seguridad pública, salud, asistencia social, para que se pueda manejar de forma más eficaz en el manejo de esta problemática. Concluyendo, que la ejecución de las actividades del CRR-ES son pertinentes al proceso de formación permanente de los profesionales de esos municipios y corroboran aún, con la mejora de la calidad asistencial a los usuarios y sus familiares.

Descriptor: Salud Mental. Sustancias Psicoactivas. Formación. Educación permanente.

LISTA DE SIGLAS

AMOREX-ES -Amor exigente- Regional Espírito Santo

AA - Alcolicos Anônimos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS Ad-Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

CBM- Centro Biomédico

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CE – Categoria Empírica

CEBRID-Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CEP – Comissão de Ética em Pesquisa

CEPAD – Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas

CESD-Coordenação Estadual Sobre Drogas

CENTRO POP -Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CID – Classificação Internacional de Doenças

CMSM-Coordenação Municipal de Saúde Mental

CNS-Coordenação Nacional de Saúde

COESAD-Conselho Estadual sobre Drogas

CRAS-Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRR-ES – Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo

CRR Sul Capixaba-Centro Regional de Referência sobre Álcool e outras Drogas do Sul do Espírito Santo

CRREESCES-Centro Regional de Referência sobre Drogas de Serra e de Cariacica-ES

CT – Classe Temática

CTCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

DALYs-Anos vividos com incapacidade

DEGES-Departamento de Gestão da Educação na Saúde

DSM IV-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EAFAAA – Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista

ESF-Estratégia de Saúde da Família

ETSUS – Escola Técnica do Sistema Único de Saúde

GAMs-Grupos de Ajuda Mútua

GM/MS-Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde

GSIPR – Gabinete Secretaria Institucional da Presidência da República

HG-Hospital Geral

HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana

HUCAM-Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes

IES-Instituição de Ensino Superior

INPAD – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas

LENAD – Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

MJ-Ministerio da Justiça

MPES-Ministerio Publico do Espirito Santo

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NA - Narcóticos Anônimos

NASF-Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NEAD-Nucleo de Estudos sobre Alcool e outras Drogas

NIAAA – National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAA-Programa de Atenção ao Alcoolista

PAIUAD-Política Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas

PS - Pastoral da Sobriedade

PEPS-Politica de Educação Permanente em Saúde

PIEC – Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas

PMV-Preferitura Municipal de Vitoria

PMVV-Preferitura Municipal de Vila Velha

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAE - Política Nacional de Atenção Especializada

PNDH- Política Nacional de Direitos Humanos

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PNPS-Política Nacional de Promoção da Saúde

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

PPGSC – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

PSM-Política de Saúde Mental

RAPS-Rede de Atenção Psicossocial

SEMCID - Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos

SEDU-Secretaria de Estado da Educação

SEJUS-Secretaria de Estado da Justiça

SEMSA-Secretaria Municipal de SaúdeMental

SEMUS- Secretaria Municipal de Saúde

SENAD-Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SESA-Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SMDH-Secretaria Municipal de Direitos Humanos

SMSP-Secretaria Municipal das Subprefeituras

SPAs – Substâncias Psicoativas

SPSS 22 – StatisticalPackage for the Social Science

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCI – Termo de Consentimento Institucional

TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS-Unidade Básica de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UNODC – United Nation Office on Drugs and Crime

USF-Unidade de Saúde da Família

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico

VIX-Vitória

WHO – World Health Organization

LISTA DE QUADROSE TABELAS

TESE

Quadro 1 – Etapas e cursos ofertados. Vitória-ES, 2017.....	54
Quadro 2 –Características dos processos formativos. Vitória-ES, 2017.....	59
Quadro 3- Síntese do quantitativo de cursistas das etapas do Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). Vitória-ES, 2017...62	
Quadro 4 -Eventos e materiais produzidos pelo Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). Vitória-ES, 2017.....	63

ARTIGO 1

Tabela 1- Os direitos humanos e suas interfaces.	75
--	----

LIVRO - Capítulo 7.2

Tabela 1 – Características dos cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis sociodemográficas, Vitória-ES, 2017 (n = 675).....	95
Tabela 2 – Características dos cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis ocupacionais, Vitória-ES, 2017 (N = 675).....	96

LIVRO - Capítulo 7.3

Tabela 1 – Avaliação da coordenação do CRR-ES, Vitória-ES, 2017.....	106
Tabela 2 – Avaliação da equipe de supervisão do CRR-ES, Vitória-ES, 2017.....	106
Tabela 3 – Avaliação da equipe pedagógica do CRR-ES, Vitória-ES, 2017.....	107

Tabela 4 – Características dos cursistas do CRR-ES, segundo variáveis sociodemográficas e ocupacionais, Vitória-ES, 2017 (N = 208).....110

Tabela 5 – Avaliação do CRR-ES, segundo os discentes, Vitória-ES, 2017.....113

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1 –Autoavaliação dos Docentes,segundo: Metodologia (A); Conteúdo Programático (B); Integração Teoria e Prática (C); Avaliação Geral (D). Vitória–Es, 2017.108

Gráfico 1 –Integração e Interesses, segundo os discentes. Vitória-ES, 2017.....115

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	19
1.1 DA EDUCAÇÃO À EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DE ONDE VIEMOS..., ONDE ESTAMOS... E PARA ONDE VAMOS?	19
1.2 O PANAROMA DA SAÚDE MENTAL: DESCREVENDO SUA REALIDADE	21
1.3 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE ALCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA BREVE HISTÓRIA.....	27
1.4 CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS: UM ESPAÇO DE FORMAÇÃO.....	31
1.5 AVALIAÇÃO: DILEMAS E DESAFIOS DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM.....	36
2 OBJETIVOS	45
2.1 GERAL	45
2.2 ESPECÍFICOS	45
3 METODOLOGIA	47
3.1 TIPO DE ESTUDO	47
3.2 CENÁRIO	48
3.3 PARTICIPANTES	49
3.4 PROCEDIMENTOS	49
3.4.1 TEÓRICO-ANALÍTICO	49
3.4.1.1 Referencial Teórico	49
3.4.2 ÉTICOS	52
3.4.3 METODOLÓGICOS	52

3.4.3.1 Processos Formativos	53
3.4.3.2 Etapas do CRR-ES	56
3.4.3.3 Metodologias de Ensino	61
3.5 COLETA DE DADOS	63
3.5.1. Instrumentos de pesquisa	64
3.5.1. 1 Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista (EAFAAA)	64
3.5.1.2 Teste de Conhecimento Adquirido	65
3.5.1.3 Roteiro de Observação Participante.....	65
3.5.2 Técnicas de pesquisa.....	66
3.5.3 Variáveis do estudo	66
3.5.3.1 CRR-ES - 1ª etapa (2011-2012).....	67
3.5.3.2 CRR-ES - 2ª etapa (2013-2014).....	67
3.5.3.3 CRR-ES - 3ª etapa (2015-2016).....	67
3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	67
4 RESULTADOS.....	70
4.1 Aprender.... Fazendo A Discussão De Direitos Humanos No CRR-ES: relato de experiências	70
4.2 Capacitação em Álcool e Drogas: 1ª Etapa (2011-2012)	81
4.3 Capacitação em Álcool e Drogas: 2ª Etapa (2013-2014)	90
4.4 Capacitação em Álcool e Drogas: 3ª Etapa (2015-2016)	103
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
6 REFERÊNCIAS.....	123
APÊNDICES	138

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL (TCI).....	139
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	140
APÊNDICE C - ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE	142
APÊNDICE D – AVALIAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM	143
APÊNDICE E - PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO	144
ANEXOS	145
ANEXO 1– AUTORIZAÇÃO DO CEP-CCS-UFES	146
ANEXO 2 – ESCALA DE ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA (EAFAAA)	149
ANEXO 3 – CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS	153
ANEXO 4 – CADERNOS TÉCNICOS	155
ANEXO 5 – CAPITULO 1 - LIVRO ATOD	156
ANEXO 6 – ARTIGO CIENTÍFICO “ACEITE”	157
ANEXO 7 – LIVRO ATOD “ACEITE”	158



Apresentação

APRESENTAÇÃO

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já têm a forma de nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.

Fernando Pessoa

Esta tese aborda o tema da avaliação em saúde mental, mais especificamente a avaliação do Centro Regional de Referência do Espírito Santo.

Entretanto, para chegar até aqui o caminho percorrido foi longo e desafiador. Iniciei minha trajetória no meio científico no meu quarto período da graduação de enfermagem, onde fui convidada a participar do processo seletivo do Centro de Estudos e Pesquisa sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD).

Meu interesse pela área acadêmica iniciou-se aí, quando tive a oportunidade de participar como membro do CEPAD, sob a coordenação da Prof.^a Dr.^a. Maluque Mechelli de Siqueira.

O Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD), denominado Núcleo de Estudos sobre o álcool e outras Drogas (NEAD) até 2010, foi criado em julho de 1996, por meio da Resolução nº 086/97 do então Centro Biomédico (CBM), a partir de atividades desenvolvidas por membros da equipe do Programa de Atendimento ao Alcoolista do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (PAA-HUCAM-UFES) desde 1985 ao perceberem que o programa se restringia a atividades de assistência e de extensão (SIQUEIRA; GOMES; GARCIA, 1992; 1993; SIQUEIRA, 2011)

Trata-se de um Centro interdisciplinar e interinstitucional, que reúne profissionais e docentes de diversas áreas do conhecimento na Universidade, do Centro de Ciências da Saúde e de outras Instituições da área de saúde para o enfrentamento da problemática (SIQUEIRA *et al.*, 2002).

Deste modo, promove tanto o desenvolvimento científico e tecnológico, como também a sensibilização de profissionais para realidade social, entendendo a interdisciplinaridade como fator importante na formação profissional, já que esta exige a colaboração e cooperação, na qual não há o perigo de um saber sobrepor o outro, mas sim, completar e enriquecer a atenção ao próximo (MINAYO, 1994; 2010).

Compreendemos que modificar as práticas assistenciais só é possível quando estas ocorrem de forma conjunta, ou seja, associadas às mudanças que propiciam elementos para sua transformação. Entretanto, transformar não é simples e nem rápido, e sim um “processo” decorrente de procedimentos avaliativos, como demonstram várias experiências internacionais e nacionais. São necessárias estratégias que atuem como dispositivos e que possam potencializar essas mudanças.

Assim, desde meu ingresso no Centro de Estudos e Pesquisas, enquanto acadêmica de Enfermagem, e ao compreender que a saúde coletiva é um campo de práticas inovadoras e transdisciplinares, aprimorei minha caminhada, transformando estes novos conhecimentos em artigos científicos. Realizei o estudo denominado “Atitudes e crenças sobre substâncias psicoativas entre estudantes de uma escola pública”, gerando um relato das experiências durante a realização das oficinas, debates e dinâmicas das ações de promoção à saúde e de prevenção do uso de substâncias psicoativas entre os escolares do ensino fundamental (CARDOSO *et al.*, 2013; CARDOSO; TOMAS; SIQUEIRA, 2014).

Após minha graduação em Enfermagem, deu-se início o aperfeiçoamento profissional em substâncias psicoativas no CEPAD, onde estive novamente inserida no PAA desenvolvendo ações de educação em saúde mental, sendo um suporte profissional aos alunos de graduação, exercendo a função de preceptora das atividades de Enfermagem em Saúde Mental no PAA-HUCAM-UFES e em seguida ingressei no mestrado em Saúde Coletiva. Iniciei minha dissertação com foco em “Avaliação em Saúde em Saúde Mental”, que resultou na produção do minha dissertação de mestrado (CARDOSO; SIQUEIRA 2014)

e na elaboração de um artigo que foi recentemente publicado (VIEIRA; CARDOSO; SIQUEIRA, 2016), na Europa. O artigo avalia um programa de tratamento especializado no atendimento de alcoolistas, sob a ótica dos usuários atendidos, considerando-se, a mudança percebida por eles, em decorrência do tratamento recebido. Assim, desde o mestrado já venho trabalhando na linha de pesquisa “Avaliação em saúde mental”.

Face ao exposto, quando criado em 2011 no estado do Espírito Santo, o Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRR-ES), em parceria com os municípios de Vitória e Vila Velha, o qual tem sua sede na Universidade Federal do Espírito Santo/ Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (UFES/CEPAD), percebi a oportunidade de continuar o meu processo de aprendizado em saúde mental, participando assim na primeira etapa como voluntária do CRR-ES. Esse Centro contribuiu para a atenção integral aos usuários de SPAs e suas famílias, por meio de processo de formação permanente, qualificando profissionais que atuam nas redes de cuidados compartilhados dos referidos municípios, em 03 (três) etapas: 1ª (2011-2012, saúde e assistência social), 2ª (2013-2014, saúde, assistência social, sistema judiciário, Ministério Público e Segurança Pública) e 3ª (2015-2016, rede compartilhada) (SIQUEIRA; BUAIZ, 2012; 2014_a;2014_b).

Neste contexto, a partir das minhas experiências vivenciadas, inicialmente como aluna de graduação e em seguida como aluna de pós-graduação e participante do CRR-ES, junto às situações do cotidiano observadas surgiu o despertar da realização desta pesquisa, e neste percurso no ano de 2016 juntamente com a equipe pedagógica, produzimos um livro que abordou a temática de álcool, tabaco e outras drogas na atenção básica (SIQUEIRA, 2016), no qual participei da produção intelectual de 02 (dois) capítulos (CARDOSO, *et al.*, 2016).

Assim, diante do exposto, esta pesquisa irá descrever e avaliar a capacitação na forma de extensão universitária, continuada, articulada e presencial, para atores governamentais e não-governamentais, envolvidos nas ações voltadas à

prevenção, tratamento e reinserção social de usuários/familiares de crack, álcool e outras drogas, desenvolvidas em 03 (três) etapas.

Percebeu-se o estudo como relevante e oportuno para as reflexões sobre a atuação profissional de forma crítica e propositiva e, ao mesmo tempo, por evidenciar a precariedade de investimentos do poder público e a necessidade de envolvimento de toda a sociedade no enfrentamento da problemática do uso de substâncias psicoativas.

Ademais, compreendendo a avaliação como uma etapa necessária ao processo de produção de informação, planejamento e tomada de decisão, as potencialidades, limites e fragilidades identificados certamente contribuirão para o aperfeiçoamento de novos processos de formações. Como resultado deste processo, esta tese pretende avaliar descrever e avaliar os resultados obtidos pelo CRR-ES.

Assim, nossa *revisão bibliográfica* está estruturada em cinco tópicos, a saber:

1. Da educação à educação em saúde: de onde viemos..., onde estamos... E para onde vamos?;
2. O panorama da saúde mental: Descrevendo sua realidade;
3. Centro de Estudos e Pesquisas sobre Alcool e outras Drogas: Umabreve história;
4. Centro Regional de Referência sobre Drogas: Um espaço para formação e
5. Avaliação: Dilemas e desafios do processo ensino-aprendizagem.

Em seguida são apresentados os *objetivos* - geral e específicos desta pesquisa bem como, sua abordagem *metodológica*. E, os *resultados*, estão apresentados sob a forma de um artigo científico, com abordagem quantitativa e descritiva, sobre um dos temas discutidos nas capacitações - os Direitos Humanos.

Além disso, ainda como parte dos resultados três capítulos do livro **Drogas: e, eu com isso? - na perspectiva de um Centro Regional de Referência**, no qual tive a oportunidade de participar ativamente, como protagonista da equipe técnica do CRR-ES e de todo o processo de estruturação, produção textual, revisão e editoração desta importante produção científica para todo o Brasil, como também para o estado do Espírito Santo.

Uma obra com relatos teóricos e práticos de um projeto de ensino que ofereceu a todos e, particularmente a esta autora, a experiência de “Aprender... fazendo educação, educação em saúde e educação permanente no campo da saúde mental”, de forma conjunta com a Prof.^a. Dr^a. Maluque Mechelli de Siqueira e o Prof. Dr. Vitor Buaiz, organizadores da obra e meus eternos orientadores, bem como junto ao Comitê Gestor do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), face a parceria entre a SENAD-UFES/CEPAD e a PMV-PMVV/ e suas diversas Secretarias Municipais.



Introdução

1 INTRODUÇÃO

A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.

Paulo Freire

1.1 DA EDUCAÇÃO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DE ONDE VIEMOS... ONDE ESTAMOS... E PARA ONDE VAMOS?

A definição de educação, segundo o dicionário Aurélio (2014), é “conjunto de normas pedagógicas tendentes ao desenvolvimento geral do corpo e do espírito”, assim educar é o ato ou processo de instruir, educar (-se). Na perspectiva Freiriana, educar é construir, é libertar a humanidade do determinismo, passando a reconhecer o papel da história e a identidade cultural, tanto em sua dimensão individual, como em relação aos educandos enquanto grupo (ZACHARIAS, 2008). Nessa perspectiva, a idéia Freiriana de “Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender” corrobora para o processo de educação e educação continuada que será aqui discutida (FREIRE, 2005).

Assim, ao definirmos o termo educação continuada, entende-se como uma estratégia de capacitação, cuja finalidade é a atualização de conhecimentos que segue uma direção objetiva e técnica do trabalho, voltada para o domínio de habilidades e competências, distanciando dos problemas concretos existentes evidenciados nos serviços (PEREIRA, 2012).

Já o termo Educação Permanente tem sido encontrado em diferentes contextos, entre eles o da educação popular, que compartilha muitos de seus conceitos. No entanto, enquanto a educação popular tem seu foco na cidadania, a Educação Permanente o tem no trabalho (CECCIM; FERLA, 2009). Assim, aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento de que o trabalho também é aprendido. No entanto, existem

ainda debates relacionados às diferenças na utilização dos termos Educação Continuada e Educação Permanente (MOTTA, 2001; DAVINI, 2009).

Ademais, os projetos de Educação Permanente podem abranger vários outros projetos de Educação Continuada, e não o inverso, pois requerem elaboração, desenho e execução de forma intensiva, devendo ser pensados com base em uma análise estratégica, sistemática e global pelos órgãos institucionais (CECCIM; FERLA, 2009).

Na área da saúde, esses conceitos tornam-se fundamentais. A partir de debates emanados das Conferências Nacionais em Saúde (CNS), a Educação Permanente potencializou-se e ganhou novos sentidos na visão e vivências das práticas com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tomou seus princípios e suas diretrizes como um potente dispositivo para qualificar os Serviços e Sistemas de Saúde (PEREIRA, 2012).

Compreendendo que a educação permanente em saúde é ao mesmo tempo uma prática de ensino-aprendizagem e uma política de educação na saúde, deste modo Ferla e Ceccim (2009), definem no Dicionário da Educação Profissional em Saúde em sua 2ª edição que a educação permanente tem em vista o trabalho e possui como ideia norteadora um ensino problematizador e aprendizagem significativa.

Desse modo a necessidade constante de se refletir sobre esse processo de formação se faz pertinente, principalmente, quando se trata do processo de formação de profissionais da área de saúde mental. Pois ao analisar a Política de Saúde Mental a mesma traz como proposta a redução progressiva dos leitos psiquiátricos, a qualificação dos profissionais que atuam na saúde mental, a expansão e o fortalecimento da rede extra-hospitalar (BRASIL, 2013).

Corroborando as afirmações supracitadas, alguns estudos mostram que há uma necessidade premente de se estabelecer processos de educação permanente junto à equipe de profissionais do SUS em especial os da saúde

mental (SARRETA, 2009; ROSSONI, 2006; SIQUEIRA *et al.*, 2008; WANDEKOKEN; SIQUEIRA, 2011).

Contudo, a falta de um vínculo trabalhista estável, aliada a deficiência de formação no campo da saúde mental pode interferir na qualidade da assistência prestada pela equipe nos serviços de saúde mental, o que contribui para o aumento das limitações dos usuários desse serviço na integração à sociedade (TAVARES, 2006). E quando se busca informações sobre o processo de formação dos profissionais capixabas, sabe-se que pouco foi feito em relação à qualificação dos profissionais no âmbito da saúde mental no Estado do Espírito Santo (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

A atenção à saúde demanda uma multiplicidade de ações, recursos, profissionais e instituições para satisfazer as necessidades integrais do sujeito. Além disso, sabe-se que as intervenções do setor saúde são limitadas e restritas, pois exige que outras esferas estejam envolvidas nesse contexto (SIQUEIRA, 2016).

Face ao exposto, a avaliação, incluindo suas três dimensões: inicial, formativa e somativa, se fazem imprescindível frente ao cenário sociopolítico e ao panorama epidemiológico, bem como, planificar os diferentes instrumentos de avaliação que podem ser utilizados pelos formadores, almejando eficiência e eficácia que será descrita nessa proposta.

1.2 O PANAROMA DA SAÚDE MENTAL: DESCRREVENDO SUA REALIDADE

O consumo de substâncias psicoativas (SPAs) é um fato que acompanha a civilização; ou seja, sempre existiu, nas relações sociais em toda cultura humana, envolve aspectos individuais, ambientais e familiares, e pode ocasionar implicações físicas, psíquicas e sociais tanto para o indivíduo quanto para a família e a comunidade onde ele se encontra inserido (ISRAEL-PINTO, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo prisma da saúde mental e da saúde coletiva, organizou o “Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança”, o qual é bastante categórico ao reconhecer que a saúde mental, embora por tanto tempo negligenciada, é fundamental para o bem-estar das pessoas, das sociedades, dos países, e do mundo, devendo ser pensada em novas estruturas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

O mesmo relatório afirma que os avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, os transtornos mentais e de conduta resultam de uma complexa interação de fatores biopsicossociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). E ainda descreve que, mesmo que haja muito por aprender, os conhecimentos e capacidades que já se possui são satisfatórios para reduzir a carga dos transtornos mentais e comportamentais em todo o mundo. Entretanto, dados epidemiológicos vão de encontro a esta assertiva.

Uma vez que, as estimativas iniciais indicam que cerca de 450 milhões de pessoas atualmente vivas sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas, no qual 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool e cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões, esquizofrenia, além de problemas psicossociais, como os relacionados com o abuso de álcool e outras drogas. Um milhão de pessoas cometem anualmente suicídio e entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se. Sendo que se observa raramente uma família que não vivencia um encontro com perturbações mentais, dos quais muitas sofrem em silêncio (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% da população de centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independente da idade, sexo ou nível de instrução. Esse elevado consumo tem relação direta e indireta com vários agravos à saúde, expressos em acidentes de trânsito, agressões, distúrbios de conduta, bem como comportamentos de risco no âmbito sexual e a transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) pelo uso de drogas injetáveis (BRASIL,

2003). Soma-se a isso ao fato que, nos últimos anos, o consumo de substâncias psicoativas tem aumentado consideravelmente tornando-se um grave problema de saúde pública tanto no Brasil (BRASIL, 2001, 2002, 2003) como em outros países (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2001).

Segundo o Relatório Mundial da Saúde de 2002, 8,9% da carga global das doenças resultam do consumo de SPAs, sendo o tabaco presente em 4,1%, o álcool em 4% e as drogas ilícitas 0,8% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2002). Dados mais recentes de um estudo realizado em 2010 sobre a carga global de doença atribuível a transtornos mentais e por uso de substâncias apresentou que o uso de substâncias psicoativas foi a principal causa de anos de vida perdido, resultando em 183,9 milhões de anos de vida perdidos (DALYs) em todo o mundo (WHITEFORD *et al.*, 2013).

Desta forma, a OMS (2013), no Plano de ação da saúde mental 2013-2020 aponta que diversos países continuam apresentando crescimento da prevalência dos transtornos mentais, porém, poucos casos são diagnosticados e tratados adequadamente. Recomendando o desenvolvimento e abrangência dos serviços de saúde e assistência social de base comunitária e a integração dos cuidados de saúde mental, bem como uma colaboração efetiva entre os prestadores de cuidados formais e informais.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) em seu relatório sobre drogas de 2014, corrobora, informando que cerca de 243 milhões de pessoas, ou 5% da população global entre 15 e 64 anos de idade, usaram drogas ilícitas em 2012. Usuários de drogas ditos problemáticos (aqueles que consomem drogas regularmente ou os apresentam distúrbios ou dependência) são cerca de 1 em cada 200 pessoas da população adulta mundial, o que representa 27 milhões de usuários de drogas problemáticos (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2014).

Frente a tal situação, o relatório *World Health Statistics*, traz dentre as metas para o desenvolvimento sustentável o fortalecimento da prevenção e do tratamento do abuso de substâncias dentre elas o abuso de narcóticos e uso

prejudicial do álcool. O referido relatório apresenta ainda que cerca de 12,5% das mortes por câncer, 17,1% das mortes por ferimentos não intencionais, 16,2% das mortes por problemas gastrointestinais e 33,4% das mortes por doenças cardiovasculares e diabetes podem ser atribuídas ao consumo de álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

O *Global Status Report on Alcohol and Health* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016) confirma que os danos sociais e à saúde causada pelo uso do álcool, é responsável por mais de 200 condições referidas no CID-10 e que em geral, a população mundial acima de 15 anos ingere cerca de 6,2 litros de álcool puro por ano. E que quanto mais desenvolvido economicamente um país, mais álcool é consumido e menor o número de abstinentes.

Já o *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas* (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2015) aponta que o consumo na região das Américas, é, em média, superior que no resto do mundo. Além disso, nos últimos cinco anos, as taxas de beber pesado aumentaram em 8,4% entre mulheres (de 4,6 a 13,0%), e em 11,5% entre os homens (de 17,9 a 29,4%).

No que diz respeito ao panorama sobre as mortes atribuídas ao álcool, este mesmo relatório (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2015) apresenta que: cirrose hepática (24,3%), violência interpessoal (14,0%), distúrbios relacionados ao uso do álcool (10,1%) e lesões no trânsito (9,4%) foram as de maior proporção. Já sobre o uso do álcool, o mesmo causou 4,7% das mortes na região no ano de 2010, além de estar relacionado a 6,7% dos anos perdidos em decorrência de morte prematura e de anos vividos com incapacidades (DALYs). No que diz respeito aos DALYs há uma inversão nas proporções, entretanto, permanecendo as principais causas, sendo maior nos distúrbios relacionados ao uso do álcool (37,0%), violência interpessoal (13,9%), cirrose hepática (13,8%) e lesões no trânsito (9,0%).

Enquanto isso, no Brasil, dados do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas realizado em 108 cidades brasileiras, revelam que 12,3% da população brasileira são dependentes de álcool e 10,1% dependente de tabaco. Nos dados regionais da região sudeste, o estudo constatou o uso de

álcool na vida em 80,4% da população pesquisada e em 12,7% a dependência de álcool; o uso de tabaco na vida de 47,6% e de dependência 10,4%; a ocorrência de aumento na prevalência de uso na vida de qualquer droga (exceto álcool e tabaco) de 16,9% na população de 12 a 65 anos em 2001 para 24,5% em 2005 (CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS, 2006).

Ainda em relação aos dados do Brasil, o II Levantamento Nacional de Álcool e outras Drogas - II LENAD identificaram 17% dos bebedores apresentaram critérios para uso e abuso e/ou dependência do álcool, além daqueles que bebem, beberem com mais e com mais frequência. Adicionado a isso, 56,9% dos usuários problemáticos de álcool apresentam indicadores para o diagnóstico da depressão segundo o DSM-IV. Outro dado relevante que a pesquisa aponta é que em 2006, 45% entre os não abstinentes referiu-se ao beber em binge, comportamento associado ao beber em risco, cuja tal prevalência subiu para 58% em 2012.

O referido levantamento (LARANJEIRA, 2014), ainda indica que 64% dos homens e 39% das mulheres adultas relatam consumir álcool regularmente (pelo menos 1x por semana), entretanto não houve aumento significativo na quantidade de pessoas que bebem álcool entre os anos 2006 e 2012.

De tal modo, ao analisar o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras (BRASIL, 2010), observou-se que, em relação ao uso na vida, as drogas relacionadas com maior frequência foram: álcool (86,2%) e tabaco (46,7%).

Neste contexto brasileiro, a prevalência de episódio de beber pesado, ou seja, o consumo de mais ou menos 60 gramas ou mais em pelo menos uma ocasião nos últimos 30 dias, era de 12,7% na população em geral e de 22,1% entre os bebedores. Além disso, apresenta que cerca de 60% dos casos de cirrose hepática são atribuídos ao álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014_b), ainda possui a maior taxa de mortes atribuíveis ao álcool entre adolescentes de 15-19 anos entre os países do continente americano (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Corroborando os dados mundiais e nacionais, o cenário capixaba também apresenta dados alarmantes. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO 2001, 2009), no ano 2007, foram 19.823 registros de alcoolismos referidos no cadastro domiciliar do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB.E segundo estudos realizados entre os estudantes universitários do curso de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo no ano de 2010, os dados vão ao encontro dos cenários: mundial e nacional, logo que dentre as diversas substâncias psicoativas consumidas as mais usadas também foram, respectivamente, álcool (85,07%) e tabaco (33,03%) (SANTOS; PEREIRA; SIQUEIRA, 2013).

Tais achados, vão ao encontro de outra pesquisa realizada neste mesmo cenário, contudo, entre estudantes do curso de odontologia (TEIXEIRA *et al.*, 2010) que apresentou entre os resultados, quanto ao uso no ano de substâncias psicoativas, o predomínio do consumo de álcool foi de 82,8%, seguido do tabaco 19,5%.

Diante do exposto o Relatório do Ministério da Saúde em 2006, já apontava que a elevada taxa de dependência de SPAs- álcool e outras drogas - constituem o principal desafio para o acesso ao atendimento em saúde mental na rede pública. Sendo um amplo problema de saúde pública brasileira (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO, 2009).

Assim, ao analisar a ausência de cuidados que atinge de forma histórica e contínua aqueles que sofrem de exclusão pelos serviços de saúde e atender igualmente, o direito de cada cidadão, uma política de prevenção, tratamento e de educação voltada para o uso de álcool e outras drogas foi devidamente construída. Tal política objetiva, implantar uma visão holística e social para o uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2013). Contudo, o desafio de se lidar com tal problemática a luz da saúde coletiva se torna cada vez mais evidente.

Dessa forma, Gigantesco (2002) já questionava sobre o fenômeno das SPAs e sobre sua dimensão e ascensão, sendo visto como um dos maiores problemas

de saúde, com repercussões sociais, políticas, econômicas e culturais para a sociedade.

Falar sobre a dependência química traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo da saúde, o que implica na necessidade de realizar uma reflexão sobre esse acontecimento em diversos âmbitos sobre tudo no campo da educação em saúde mental (PRATTA *et al.*, 2009) e a avaliação em saúde (CECÍLIO, 2000).

Diante do panorama apresentado sobre os transtornos mentais relacionados às substâncias psicoativas, os relatórios dos organismos oficiais, propõem intervenções necessárias para trabalharmos os entraves relacionados ao consumo (uso, abuso e dependências) das SPAs. Dentre as intervenções necessárias, se destacam os serviços de saúde, que precisam conceber clarificar e sistematizar as formas de lidar com o uso nocivo das substâncias, como por exemplo, o álcool (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014b; UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2015), além de proverem uma resposta efetiva para o problema, garantindo acesso universal, especialmente, nos serviços de atenção primária (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, 2015), espera-se que a equidade, integralidade e universalidade sejam aqui colocadas em prática.

Com base no exposto, passaremos a contextualizar no próximo item, a atuação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) através do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e Outras Drogas (CEPAD) desde 1996 e, mais recentemente, a partir de 2010 com a implantação do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) tanto nos dilemas como nos desafios apresentados ao longo da existência dos mesmos na Universidade.

1.3 CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA BREVE HISTÓRIA

A história mostra que a loucura, alienação, doença mental, transtorno mental, sofrimento psíquico, não foram pensados de maneira uniforme, sendo discutido ao longo da história e no espaço temporal de forma segregada, encharcada de olhares preconceituosos. A forma como a loucura foi sendo conduzida, conceituada ao longo da história, influenciou diretamente os espaços e as práticas destinadas a ela (VIDAL- ALARCON, 1986).

O campo da saúde mental brasileira vem desde o final do século XX, sofrendo importantes transformações nas políticas, na organização de serviços e nas práticas de saúde. Contudo, a saúde mental ainda é uma área muito negligenciada quanto aos serviços de atenção à saúde (ANDREWS *et al.*, 2011).

Com o curso da história, surgem-se mudanças paradigmáticas na atenção aos portadores de transtornos mentais. O movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, e a redemocratização das políticas de saúde, prevendo inclusão, solidariedade, cidadania, iniciou o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil em 1978. Os recentes avanços no sentido de uma atenção à saúde integral e universal, através da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), é fato incontestável (BRASIL, 2004; NOGUEIRA; PIRES, 2004).

Todavia, é perceptível que questões relevantes no âmbito da Saúde Pública, como a Saúde Mental especialmente o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas (SPAs), ainda são conduzidas com ações de número reduzido quando comparado à amplitude e magnitude do problema.

Ações estas que se concretizam em caráter discreto e pouco eficazes, inclusive porque destoam das políticas da área de saúde mental, álcool e drogas que dispõem no País. Neste cenário, temos inserida a questão do consumo compulsivo de substâncias psicoativas (SPAs) que representa um problema de Saúde Pública desafiador para a sociedade como um todo: usuários, familiares, profissionais, gestores e a construção da rede extra-hospitalar. Pois, como já visto em outros estudos nacionais e internacionais, os impactos do uso, abuso e dependência de SPAs não somente no âmbito da saúde, mas também no

âmbito econômico e social, seja em nível individual ou coletivo (LARANJEIRA *et al.*, 2012).

Face ao exposto, com o intuito de (re)pensar e (re)criar modos de fazer, operar e superar questões desafiadoras, o Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) (SIQUEIRA; BUAIZ, 2012; SIQUEIRA; BUAIZ, 2013), anteriormente denominado Núcleo de Estudos sobre o álcool e outras Drogas (NEAD), foi criado em julho de 1996, por meio da Resolução nº 086/97 do então Centro Biomédico – CBM, hoje Centro de Ciências da Saúde (CCS); a partir de atividades desenvolvidas por membros da equipe do Programa de Atendimento ao Alcoolista do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (PAA-HUCAM-UFES), desde 1985, ao perceberem que o Programa se restringia a atividades de assistência e de extensão (SIQUEIRA; GOMES; GARCIA, 1992; 1993; SIQUEIRA *et al.*, 2011).

Assim, o CEPAD surgiu com a finalidade de prestar assessoria e planejamento em dependência química, entendendo interdisciplinaridade como uma articulação entre as várias disciplinas, cujo foco é o objeto, o problema ou tema, para o qual somente uma disciplina não encontra respostas (MINAYO, 2010). Trata-se de um centro interdisciplinar e interinstitucional, que reúne profissionais, docentes e discentes de diversas áreas do conhecimento da Universidade, para o enfrentamento da problemática álcool e outras drogas (SIQUEIRA *et al.*, 2011).

De tal modo, este Centro promove na Universidade Federal do Espírito Santo e, por conseguinte, no estado do Espírito Santo e no município de Vitória, um ambiente específico para o estudo e desenvolvimento de pesquisa avaliativa, clínica e epidemiológica, na área da saúde mental, especialmente nas substâncias psicoativas. Se ocupando então dos diversos aspectos relacionados ao abuso e dependência de SPAs e à prevenção e tratamentos destas condições patológicas, em consonância com a política estadual, nacional e internacional vigentes (SIQUEIRA *et al.*, 2011).

Diante deste percurso, sempre pautado no ensino, assistência e pesquisa o CEPAD vem contribuindo para o conhecimento científico da população brasileira, em especial a capixaba, através de publicações de: dissertações, artigos e livros e etc. Tais produtos acadêmicos e científicos que versaram sobre: Atenção ao cuidado (SIQUEIRA *et al.*,2013);Avaliação de Políticas (CÉSAR, 2011;FRANÇA, 2013; CÉSAR; SIQUEIRA, 2016; FRANÇA; SIQUEIRA, 2016); Avaliação de Serviços (SILVA, 2013; SANTOS, 2013); Avaliação de Programas (CARDOSO, 2015; VIEIRA; CARDOSO; SIQUEIRA, 2016); Avaliação de Projetos (GOMES, 2015) e Avaliação de Projetos de Ensino (GONÇALVES, 2014; AMARAL; SIQUEIRA, 2015; AMARAL, 2016; SOUZA; SIQUEIRA, 2015; SOUZA, 2016; e VIEIRA; SIQUEIRA, 2016; VIEIRA, 2017).

E, nesse sentido, considera o que menciona Brasil (2003_a), “poderíamos dizer que todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde”. Logo, será sempre importante e necessário à articulação da saúde mental com a assistência na atenção básica e as pesquisas. E, nessa propositiva o livro “Álcool, Tabaco e outras Drogas na Atenção Básica” (SIQUEIRA *et al.*, 2016), foi publicado sendo um dos resultados da trajetória e parceria do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (Cepad) com a equipe do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Estado do Espírito Santo (CRR-ES).

Desta forma, desde o ano de 2011, o CEPAD, vem desenvolvendo este importante projeto de ensino, denominado Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) (SIQUEIRA *et al.*, 2011_a).

Isso foi possível e otimizado, a partir da constatação de que o CEPAD possui parcerias com instituições capixabas que compõem a rede de atenção integral do estado do Espírito Santo – Secretaria Estadual de Saúde (SESA)/ Coordenação Estadual de Saúde Mental, Secretaria Estadual de Justiça (SEJUS)/Conselho Estadual sobre Drogas (COESAD)/ Coordenação Estadual sobre Drogas (CESD), Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES), Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS-Vitória)/ Coordenação Municipal de

Saúde Mental, Secretaria Municipal de Educação (SEDU), Grupos de Ajuda Mútua (GAMs) – Central de Alcoólicos Anônimos (Central AA), Narcóticos Anônimos (NA), Pastoral da Sobriedade (PS), Coordenação Estadual do Amor Exigente (AMOREX-ES), dentre outras, as quais colaboram de forma direta e indireta, na execução das atividades de formação do CRR-ES na 1ª etapa (2011-2012), 2ª etapa (2013-2014) e da 3ª etapa (2015-2016).

1.4 CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS: UM ESPAÇO DE FORMAÇÃO

Considerando-se a grande expansão do uso de drogas (ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME, 2014), e os prejuízos notáveis às nações do mundo inteiro. O consumo de substâncias psicoativas no Brasil que se avança por todos os cantos da sociedade e espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social, econômica ou idade (BRASIL, 2001), tem sido alvo de grande preocupação.

Assim, a grande escalada da questão das drogas nas últimas décadas torna necessário, e até mesmo crítico, o desenvolvimento de um processo de Formação Permanente dos profissionais envolvidos nessa problemática. Isso correu através de um Centro Regional de Referência, conforme a propositiva do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído por meio do *Decreto Nº. 7.179 de 20 de maio de 2010* (BRASIL, 2010).

No que diz respeito à formação em saúde, segundo Ferraz *et al.* (2012) o seu marco político inicial está na Constituição Federal de 1988 que assegura em seu artigo 200 a ordenação e formação de recursos humanos através do SUS. Entretanto, as discussões a respeito da Educação Permanente em Saúde se seguem por anos posteriores através dos movimentos de educação para o trabalho.

No ano de 2003, ocorreu uma articulação do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) responsável nacional pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) a então criada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Nesta perspectiva política, em 2004, através da portaria n.198 do Ministério da Saúde, institui-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, principalmente através dos Pólos de Educação Permanente, e articulando a saúde e a educação (BRASIL, 2004_b). Portanto, passou-se a desenvolver programas que vai ao encontro com a referida política para a estruturação e o fortalecimento do processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde (FERRAZ *et al.*, 2012).

No estado do Espírito Santo, a Educação Permanente em Saúde foi contemplada em estudos desenvolvidos pela UFES/ PPGSC (PEREIRA, 2012), sendo que o estudo de Silva e Lima (2016) analisou o desenvolvimento da Política de Educação Permanente implementada pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Espírito Santo, mais especificamente o papel das Comissões de Integração Ensino-Serviço, e atualmente uma pesquisa, que esta sendo realizada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (FERREIRA, 2017), irá avaliar a implementação da política de educação permanente em saúde na atenção primária no município de Vitória-Espírito Santo. E, recentemente, no campo da saúde mental tivemos os Caminhos do Cuidar (BRASIL, 2013-2015), bem como os CRR's (BRASIL, 2011).

A formação em saúde deve ser vista como uma importante ferramenta para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004a), pois através dela processos de reorientação de estratégias e de modos de cuidar se tornam possíveis, uma vez que a relação educação-saúde deve representar o “resultado da ação política dos indivíduos e da coletividade, em suas múltiplas dimensões: social, ética, política, cultural e científica” (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2015).

A qualificação dos profissionais que irão lidar com os dilemas que envolvem o fenômeno do uso das drogas é um dos grandes desafios para uma adequada promoção e prevenção do uso dessas substâncias e para a atenção aos dependentes químicos. Sejam os profissionais da área da Saúde, Assistência Social, Sistema Judiciário, do Ministério Público e da Segurança Pública, todos esses, dentro de suas respectivas atribuições, desempenham papel vital no enfrentamento dessa problemática, estando diretamente envolvidos com o cerne da questão.

Dessa forma, a melhor preparação desses atores, com todo o aporte de conhecimento técnico-científico, e o adequado direcionamento de cada um para explorar, dentro das peculiaridades de suas funções, com a melhor forma de levar esse aprendizado para a prática diária, permite um avanço do poder público frente à problemática das drogas (BRASIL, 2009_a, 2009_b).

No entanto, no que diz respeito à formação em saúde dos profissionais que atuam com os problemas relacionados ao uso de substâncias alguns autores, (PILLON; SIQUEIRA; SILVA, 2010; MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER; FURTADO, 2011; VARGAS; DUARTE, 2011; KANNO; BELLODI; TESS, 2012; LIMA JÚNIOR *et al.*, 2015) referem que há um prejuízo no diagnóstico precoce e na adequada intervenção por parte dos profissionais, impactando diretamente a prática assistencial, fomentando uma sociedade de exclusão adicionado a negação de direitos. Ainda segundo Souza (2015), “a assistência prestada aos usuários de álcool, crack e outras drogas e seus familiares [...] tem colocado em questão [...] os aspectos relativos à formação dos profissionais”, em direção à construção de uma nova forma de assistência a esse público, bem como o investimento constante nesses profissionais (COSTA; RONZANI; COLUGNATI, 2015).

Já no que se refere à assistência desse público no SUS, segundo a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (PAIUAD), com o estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os hospitais gerais constituem-se o local estratégico (BRASIL, 2003). Pois se caracteriza como a porta de entrada para os casos de maior gravidade, como os quadros de

intoxicação, de crise de abstinência grave, além de transtornos clínicos e psiquiátricos associados.

Apesar do caráter complementar dos serviços psiquiátricos em hospitais gerais (HG) que passaram a funcionar com leitos para este público, depois da normatização que se deu pela portaria GM/MS nº 1.612 de 09 de setembro de 2005 (BRASIL, 2005), dentro da RAPS. A efetivação do cuidado dentro do modelo de atenção psicossocial preconizado, os hospitais gerais precisam desenvolver intervenções baseadas na integralidade e multidimensionalidade. Superando o modelo biomédico, medicalizado e médico centrado. Compreendendo que o hospital passa a ser um componente desta rede e, portanto, a falta de qualificação profissional para tratar da questão já apontada como a principal barreira para a efetivação dos HG na rede (PAES *et al.*, 2013) precisa ser revisitada, assim como, em outros espaços que compõem a rede de saúde mental.

Face ao exposto, o Ministério da Justiça (MJ), por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) através do Decreto nº 7.179 de 2010, instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (BRASIL, 2010_b), estimulando a criação dos Centros Regionais de Referência (CRRs), que se destinam à educação permanente dos profissionais que atuam diretamente ou indiretamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este compromisso foi reafirmado em 2011 com o lançamento do *Programa “Crack, é possível vencer”* (BRASIL, 2011), onde, por meio do *Edital Nº. 002/2010/GSIPR/SENAD*, houve comprometimento com a manutenção e ampliação dos Centros Regionais de Referência (CRRs), assim como o lançamento de novos cursos de atualização para profissionais da justiça e segurança pública e, ainda, uma ampliação do número de vagas (BRASIL, 2011). E, através do *Edital Nº. 008/2014-MJ/SENAD*, a Secretaria, continuou dando suporte aos processos formativos, desenvolvidos pelos Centros Regionais tanto para aqueles implantados desde 2011 como para os novos CRRs a serem implantados nas Instituições de Ensino Superior (IES) do País.

Assim, o Espírito Santo passou a contar com 03 (três) CRRs, o Centro Regional de Referência em Crack e outras Drogas de Serra e de Cariacica-ES (CRRESCES) (BORLOTI *et al.*, 2014), o Centro Regional de Referência em Álcool e outras Drogas do Sul do Espírito Santo – CRR Sul Capixaba (SILVA-CONFORTI; OLIVEIRA, 2014) e, dentre eles, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) pioneiro e criado em 2010, através de uma parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/ Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (CEPAD) e os municípios de Vitória e Vila Velha (SIQUEIRA; BUAIZ, 2016).

Somado a isto, a *Lei N.º 12.593, de 18 de janeiro de 2012*, que instituiu o *Plano Plurianual da União* para o período de 2012 a 2015, estabelece, no *Programa 2060* ações de Coordenação de políticas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários de crack, álcool e outras drogas, as quais corroboram para a criação de novos CRRs, bem como para a continuidade das capacitações de diferentes atores sociais na temática de drogas, em desenvolvimento nas IES das regiões sul (13), sudeste (13), centro-oeste (07), nordeste (13) e norte (03) do Brasil.

Os cursos oferecidos pelos CRRs seguem um padrão instituído pela SENAD, nos quais são estabelecidas as programações de conteúdo mínimo de cada curso, o público-alvo, a carga horária, entre outros. Os conteúdos visam intensificar, ampliar e diversificar as ações oferecidas pelos serviços no sentido da promoção da saúde, da prevenção e da redução de riscos e danos associados ao consumo de crack e outras drogas, ampliando a capacidade técnica dos profissionais para a atenção integral aos consumidores (BRASIL, 2010; SIQUEIRA; BUAIZ, 2016).

Nessa perspectiva, entendendo que a atenção ao sujeito com problemas relacionado às substâncias psicoativas (SIQUEIRA *et al.*, 2016), enfrenta inúmeros desafios, seja o rompimento com práticas historicamente institucionalizadoras, preconceituosas e estigmatizantes, seja a garantia de acesso aos serviços de saúde com qualidade e que ofereça ações que assegure a reinserção social e a defesa da cidadania dele. E ao reconhecer a

importância do processo de ensino e aprendizado e a melhoria da atenção aos usuários de substâncias psicoativas, este projeto de estudo propõe-se a fazer uma avaliação do processo formativo do CRR-ES.

Utilizando-se da avaliação como um elemento regulador, com o intuito de fornecer informação sobre a qualidade do processo de ensino-aprendizagem, descrever sobre o conhecimento adquirido, a efetividade dos outros componentes e as necessidades de ajuste e modificações. Para que os CRR's e novos cursos na educação permanente dos profissionais que atuam diretamente ou indiretamente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) possam se adequar as demandas desses profissionais, compreendendo as necessidades de qualificação dos mesmos.

Tendo como base as concepções de educação e avaliação de Freire (1996), de que, o “importante não é transmitir conteúdos específicos, mas despertar uma nova forma de relação com a experiência vivida”, de forma que os conteúdos devem ser estruturados a partir do contexto social do educando a fim de considerar seus conhecimentos e práticas.

1.5 AVALIAÇÃO: DILEMAS E DESAFIOS DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

O ato de avaliar está presente em vários contextos da vida, e faz parte da história da humanidade desde seus primórdios, sendo inerente ao próprio processo de aprendizagem (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997). Avaliação é vista como uma atividade banal, ligada ou não às instituições, que está presente em diversassituações e praticas. No entanto, segundo Cruz (2015),é no período da Grande Depressão nos Estados Unidos e da Segunda Guerra Mundial que a avaliação se torna uma prática e estratégia de governo, sendo de certa forma “profissionalizada”, a fim de acompanhar as políticas.

A avaliação vem ganhando relevância, uma vez que seus resultados podem ser usados para influenciar mudanças de práticas, modificar determinadas

situações de saúde, identificar as dificuldades, propondo à visualização de potencialidades e fragilidades de políticas, serviços, programas, projetos entre outros.

Em contextos gerais, a avaliação é utilizada como instrumento de gestão ou de tomada de decisão, vindo a subsidiar os atores envolvidos com os serviços de saúde a tomarem decisões no cotidiano, em tempo oportuno, tomando por base resultados confiáveis e abrangentes e que atendam aos objetivos propostos pela avaliação (BRASIL, 2005).

De acordo com a história da avaliação, segundo Guba e Lincoln (2011), os estudos podem ser divididos em 04 (quatro) gerações, os quais evidenciam as seguintes características importantes, a saber:

-1ª geração: Medida de Eficiência e testagem. Enfatiza a construção e a aplicação de instrumentos de medidas para os fenômenos estudados, sendo o avaliador um técnico capacitado para a execução desta se deu no período do Reformismo entre o século 1800-1900 e os anos de 1900-1930;

-2ª geração: Descrição do processo, e não somente na medição dos resultados (1930-1960);

- 3ª geração: Profissionalização e Julgamento. Fundamenta-se no julgamento da intervenção, em que o avaliador emite um juízo de valor a respeito, ocorrendo nos anos da Expansão (1960 a 1973) e Institucionalização (1973 a 1990)e

- 4ª geração: Este tipo é também chamada de avaliação construtivista responsiva, é delineada pela negociação entre os atores interessados e envolvidos no processo a partir de 1990.

Para Cruz (2015) o campo da avaliação se expandiu nos últimos tempos, passando por diversas transformações adquirindo uma perspectiva interdisciplinar com influência de diversos campos do saber, como as ciências sociais, a economia, a pesquisa clínica, a epidemiologia e o direito. Assim segundo este mesmo autor a divisão descrita acima não significa a supressão

de uma geração em favor de outra, e sim que as abordagens presentes em cada uma delas podem coexistir e se complementar até nas pesquisas mais recentes.

As avaliações do processo de ensino e aprendizado, ao se constituírem em uma área ainda em construção conceitual e metodológica, podem ser encontradas na literatura de forma muito diversificada. Visto que o primeiro problema enfrentado por aqueles que procuram tratar a avaliação de forma sistemática é a enorme diversidade terminológica encontrada nos enfoques teóricos sobre o tema (SILVA; FORMIGLI, 1994). Como para a saúde que o termo avaliação é polissêmico, possuindo inúmeras definições no que diz respeito aos objetos de avaliação e os métodos utilizados.

Portanto, avaliação pode se apresentar de uma forma sintetizada e geral como um julgamento sobre determinado objeto ou práticas sociais (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997; VIEIRA-DA-SILVA, 2014) e de acordo Silveira *et al.* (2007), pode-se afirmar que existe consenso no Brasil entre diversas correntes teóricas e conceituais ao perceber a avaliação como o ato de emitir algum juízo de valor sobre determinada ação. Entendendo que avaliar significa formar opinião sobre determinado assunto.

Compreende-se, assim, em uma dessas terminologias é que a prática de avaliar implica na coleta, na investigação, análise e na fusão dos dados que configuram o objeto da avaliação. Logo entre os diversos objetivos de uma avaliação, o processo avaliativo que será realizado dependerá da orientação de quem está formulando a pergunta. Entre os objetivos estão: subvencionar o planejamento, a gestão e a formulação de políticas; prover elementos para a melhoria das ações de saúde; gerar conhecimento que pode ser integrado a médio e longo prazo e prestação de contas de serviços-executados (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997; VIEIRA-DA-SILVA, 2014; CRUZ, 2015).

Uma vez que a prática de avaliação está relacionada com a concepção de educação que o avaliado possui (MORETTO, 2003), a condução da avaliação

tem início a partir da formulação da pergunta que irá direcionar todo o processo, variando de acordo com a perspectiva de quem a formula. Sendo assim, a avaliação pode ser conduzida por especialista externo ou por membros internos. Evidentemente essas diferentes perspectivas irão influenciar na escolha da metodologia da avaliação, na abordagem teórica utilizada, além de ter implicações políticas e gerencias (VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

Dessa forma, a avaliação não deve ser vista como um ato isolado, mas sim integrada a um aspecto mais amplo que influencia de uma forma ou de outra em todas as ações, principalmente as educativas.

Cabe ressaltar que a incorporação da avaliação na gestão e o uso dos resultados no processo de tomada de decisão não dependem apenas do percurso metodológico adotado, embora estes sejam importantes (VIEIRA-DA-SILVA, 2014). Portanto, a avaliação não é neutra ou isenta de valores, o que faz com que seja inserida dentro do debate político, por conseguinte, o potencial reflexivo proporcionado pelo processo avaliativo, gerando aprendizados e informações que orientam as mudanças necessárias não pode ser negável (CRUZ, 2015).

Diante da possibilidade de imprimir uma forma de avaliação em que se leve em conta as opiniões de atores diretamente interessados no processo de ensino, os componentes do método de ensino-aprendizado que devem ser avaliados, resultam nas seguintes questões:

- "Para que ensinar?"
- "Quem ensinar?"
- "O que aprender?"
- "Como desenvolver o processo?"
- "Com o quê?"

- “Por quê?”

Ao selecionar algum destes componentes para aprofundar, Capra (1999) afirma que se deve levar em conta a unidade, os vínculos e os nexos com os outros componentes. Visto que, o componente é uma edificação ou atributo de um sistema que o caracteriza; não é uma parte do sistema, e sim um dos domínios do mesmo, uma propriedade do processo docente-educativo como um todo.

Assim sob o rótulo de “avaliação” irá reunir-se diversas atividades, cujo aspecto varia desde um julgamento subjetivo do desenvolvimento de determinada prática social, do tipo “fomos bem?”, “deu resultados?”, “estamos satisfeitos?”, até a chamada pesquisa avaliativa que busca responder a perguntas semelhantes recorrendo a métodos e técnicas que possuem maior objetividade (SUCHMAN, 1967; WEISS, 1972).

Logo, faz-se necessário a seleção de características e atributos das práticas, programa, políticas e sistema a serem avaliados que orientará a metodologia adotada. Dentre os principais atributos, estão: a) cobertura, acessibilidade, equidade – relacionadas com a disponibilidade e distribuição social dos recursos; b) eficácia, efetividade, impacto – relacionadas com o efeito das ações; c) eficiência – relacionada com os custos e produtividade das ações; d) qualidade técnico-científica – relacionada com a adequação das ações e conhecimento técnico e científico vigente; e) percepção dos usuários, satisfação dos usuários, acolhimento, relações de trabalho e no trabalho – características relacionais entre os agentes (SILVA; FORMIGLI, 1995; VIEIRA-DA-SILVA, 2014).

Assim, a avaliação pode ser compreendida e utilizada como instrumento potencial para a efetivação de práticas e saberes psicossociais, no contexto da mudança de paradigma em saúde mental, sendo importante a realização das pesquisas avaliativas a partir dos cenários reais, ou seja, os próprios serviços de saúde mental (WETZEL; KANTORSKI, 2004).

Dentre muitas outras contribuições, a avaliação pode proporcionar não apenas o apontamento de acertos ou falhas, mas principalmente pode possibilitar o delineamento de soluções, reorganizar atividades de ensino e aprendizado, vislumbrando caminhos alternativos, com o intuito de maximizar a utilização de recursos disponíveis (TANAKA, 2000). Já em relação ao caráter formativo, destaca-se nesse referencial, que na medida em que propicia aos atores compartilharem decisões, exercerem controle sobre o projeto de avaliação, se apropriar dos diferentes passos da avaliação e terem honradas suas participações no processo avaliativo, mostra que esses sujeitos buscam o empoderamento e protagonismo na tomada de decisões (KANTORSKI *et al.*, 2009).

Já no que diz respeito ao campo da saúde mental, há uma tendência internacional de incorporação da avaliação, entretanto não há uma tradição em avaliação quando em comparação com outras áreas de atenção à saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Neste campo, os processos avaliativos adquirem ainda especial função política decorrentes das mudanças que redirecionam o modelo assistencial, servindo como elemento potencializador das novas práticas (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

Diante do panorama epidemiológico sobre os transtornos mentais no mundo a OMS apresentou 10 (dez) recomendações gerais para a saúde mental, entre elas, o desenvolvimento de pesquisas e do monitoramento dos serviços, para avaliar indicadores da sua qualidade, em termos de acesso, formas de atendimento, intervenções preventivas e terapêuticas e os resultados do tratamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Distintas sugestões específicas foram apresentadas na literatura da área para orientar os procedimentos de avaliação em saúde mental. Tendo elas o intuito de garantir primeiramente que a avaliação seja completa, abrangendo todas as dimensões e seus impactos nos usuários, familiares, profissionais e comunidade. Em segundo lugar pretendem assegurar que a avaliação seja feita com base nas diversas perspectivas dos diferentes atores envolvidos. Propondo também, assinalar os cuidados metodológicos a serem seguidos nas

pesquisas avaliativas, para maior segurança de que elas tenham validade interna e externa, ou seja, que os resultados obtidos sejam confiáveis e generalizáveis. Os instrumentos de medida elaborados para aferir os indicadores recebam atenção especial (BANDEIRA; LIMA; BARROSO, 2014)

No campo de Saúde Mental e na sutileza dos trabalhos realizados e que encontramos diversas formas de (não) cuidar: o controle disfarçado de organização, a negligência disfarçada de respeito, a institucionalização disfarçada de atenção, enfim, quando pensamos em indicadores que avaliem produtividade ou encaminhamentos, muitas vezes, eles parecem não ser capazes de captar os pressupostos que estão pautando aquele ato de cuidado. Estes pressupostos são o que marcam a diferença de um tipo de cuidado e outro.

Ao mesmo tempo, ainda que as dificuldades existam, sabemos da importância das estratégias avaliativas, pois ela tem possibilitado, por exemplo, no Brasil, que as equipes da atenção básica possam “sair da invisibilidade”, pois, independente da dificuldade do acesso, das condições de trabalho da equipe, do quanto eles estão sozinhos no território, há um grupo de avaliadores que se aproximará deles e conhecerá suas condições de trabalho (MENDES; ROCHA, 2016).

Nesse sentido, diante das recentes ofertas de formação em saúde na área de álcool e outras drogas, dentre elas os CRRs, a compreensão e reflexão crítica a respeito das potencialidades e dificuldades das mesmas se faz necessários processos de avaliação (COSTA *et al.*, 2015). Portanto, a avaliação de alguns deles já vem sendo realizadas, para que de fato haja repercussão na qualidade do atendimento prestado, tendo como resultados preliminares, o apontado da carência da articulação da rede de atenção aos usuários de drogas (LIMA JÚNIOR *et al.*, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2016; MARTINS *et al.*, 2016; GALLASSI, SOUZA, 2016; MATTA *et al.*, 2016)

Com o processo de avaliação, poder-se-á subsidiar novas formas de organização e intervenção para outros trabalhos de educação permanente – novos ou de continuidade deste -, descrevendo a aquisição de conhecimentos

científicos e as responsabilidades, de forma entrelaçada com as vivências do cotidiano dos cenários de prática, bem como os dilemas e desafios que este processo desencadeia nos profissionais capixabas. Assim, este assunto irá compor, sob a forma de um capítulo, uma obra que encontra-se em construção.¹

Desta forma, a presente tese de doutorado é de extrema relevância, pois seu objeto de estudo foram os processos formativos ofertados aos profissionais da rede de atenção compartilhada dos municípios de Vitória e Vila Velha-ES ao longo de 06 (seis) anos e, pela oportunidade de desenvolvimento de uma pesquisa avaliativa com todos os atores participantes (cursistas, facilitadores e gestores) do CRR-ES, através de vivências num processo de ensino e aprendizado co-responsável e de co-gestão. Somado a isto, a necessidade de qualificação dos profissionais dos diferentes setores e cenários de atuação, buscando-se com isto, uma melhoria na qualidade da prestação do cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas de forma direta e indireta.

¹SIQUEIRA, M.M.;SANTOS-NETO, E.T.Avaliação em saúde: dilemas e desafios no campo da saúde coletiva.Curitiba: Editora Appris(a ser submetido emFev.2018).



Objetivos

2 OBJETIVOS

Não chore por ter perdido o pôr do sol, pois as lágrimas te impedirão de contemplar as estrelas.

Antoine de Saint-Exupér

2.1 GERAL

- Avaliar o processo de ensino e aprendizagem do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) na formação permanente de profissionais para a atenção integral de usuários de substâncias psicoativas no período de 2011 a 2016.

2.2 ESPECÍFICOS

- Relatar a experiência do CRR-ES frente aos desafios e dilemas dos direitos humanos para os usuários de substâncias psicoativas.
- Identificar a percepção dos alunos sobre os conteúdos e a forma de aplicação dos mesmos, considerando a temática do uso de substâncias psicoativas e o público-alvo;
- Identificar a percepção dos alunos sobre o material didático – Cadernos Técnicos 1 a 6 e livro produzido pelo CRR-ES, e;
- Conhecer a percepção dos alunos sobre o sistema de avaliação usado no decorrer dos cursos.



Metodología

3 METODOLOGIA

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.

Paulo Freire

3.1 TIPO DE ESTUDO

As capacitações oferecidas pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) foram em nível de atualização e aperfeiçoamento profissional, sendo compreendida como educação permanente, se caracterizando como atividade de extensão universitária, em modalidade presencial. As ementas dos cursos foram pré-estabelecidas nos editais públicos lançados pelo Ministério da Justiça (MJ)/ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Assim, esta tese, trata-se de um *estudo de caso*, descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa e que se possibilitou imprimir uma forma de avaliação em que se leve em conta as opiniões de atores diretamente interessados no processo de ensino.

Na perspectiva de André (2013), o *estudo de caso* pode ser usado “em avaliação ou pesquisa educacional para descrever e analisar uma unidade social, considerando suas múltiplas dimensões e sua dinâmica natural”. Ao utilizarem de técnicas etnográficas de observação participante e de entrevistas intensivas este tipo de metodologia possibilita reformular os processos e relações que configuram as experiências vividas.

Diante do que Peres e Santos (2005) afirmam, o *estudo de caso* precisa contemplar três pressupostos básicos: o conhecimento que está em constante processo de construção; o caso que envolve uma multiplicidade de dimensões; e a realidade que pode ser compreendida sob diversas óticas. Corroborando assim com Merriam (1991), que o *estudo de caso* e o conhecimento gerado a partir dele, atende a quatro características essenciais:

particularidade (focaliza uma situação ou fenômeno), descrição (permite o detalhamento completo da situação investigada), heurística e indução. A heurística, por sua vez, diz respeito à ideia de que o estudo possibilita a descoberta de novos significados; e já a indução, significa que a maioria dos estudos deste tipo se baseia na lógica indutiva.

Um *estudo descritivo* é realizado com o intuito de descrever as características do fenômeno (DOXSEY; DE RIZ, 2003). Assim como para Gil (2012) que tal estudo permite descrever determinadas características de uma população.

Já a *abordagem quantitativa*, é esclarecida por Fonseca (2002), ao diferenciar a pesquisa qualitativa da quantificada, uma vez que os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa, sendo a mesma centrada na objetividade. E sua análise ocorre através de procedimentos estatísticos (POLIT *et al.*, 2004).

3.2 CENÁRIO

O estudo foi realizado junto ao banco de dados dos cursos oferecidos pelo CRR-ES(SIQUEIRA; BUAIZ, 2016), um dos projetos desenvolvidos pela equipe técnica do Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas – CEPAD(SIQUEIRA *et al.*, 2011), situado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

3.3 PARTICIPANTES

O estudo foi realizado junto aos profissionais participantes dos cursos dos CRR-ES.

Os processos formativos do CRR-ES foram dirigidos à população em geral e durante todas as etapas, foram alvos diferentes setores da sociedade e diversas categorias profissionais, dentre elas: educação (professores,

pedagogos educador social); saúde (agentes comunitários de saúde, agente de combate à endemia, conselheiro terapêutico, conselheiros de saúde, equipe de enfermagem - enfermeiro, técnico e auxiliar, assistentes sociais, psicólogos, terapeuta ocupacional, farmacêutico, odontólogo, e técnico de saúde bucal, fonoaudiólogo, nutricionista, médicos, psicanalista); assistência social aplicada (assistentes sociais, chefe de unidade de acompanhamento, conselheiro tutelar); direito e segurança pública (guarda municipal, polícia – civil, militar e federal), bem como servidor público e pesquisador da rede de atenção compartilhada dos municípios de Vitória e Vila Velha, estado do Espírito Santo.

Portanto, foram *incluídos* na pesquisa todos profissionais matriculados no curso oferecido pelo CRR-ES e que atingiram os critérios de aprovação ($\geq 7,0$ aproveitamento e 75% frequência) e que aceitaram participar da mesma. E *excluídos* os que não possuíam condições de responder ao instrumento, no momento da aplicação.

3.4 PROCEDIMENTOS

3.4.1 TEÓRICO-ANALÍTICO

3.4.1.1 Referencial Teórico

O estudo utilizou como base teórica a *Teoria Freiriana* que trata do Estudo da Realidade, ou seja, a compreensão sobre o processo ensino-aprendizado, a partir das “falas dos próprios educandos”.

Compreende-se que as práticas de Educação em Saúde devem respeitar e estimar a atuação e autonomia dos sujeitos, possibilitando que dúvidas, questionamentos, anseios, carências e expectativas, sejam supridos e respondidos (SANTIAGO; LUZ, 2012), todavia, o observado é que a educação desenvolvida, muitas vezes é realizada apenas em um fluxo unidirecional, como ato de transferência e ou um armazém de conteúdos.

O que corrobora com as concepções sobre educação de Freire (1996_a), no qual destaca que “a transmissão de conteúdos estruturados fora do contexto social do educando é considerada *‘invasão cultural’* ou *‘depósito de informações’* porque não emerge do saber popular”. Para Paulo Freire (1996_b), na educação de adultos, o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, em que a resolução dos problemas e a construção do conhecimento são determinadas pelas experiências prévias dos indivíduos.

Logo, o desenvolvimento das práticas educativas, deve-se fundamentar na pedagogia libertadora e problematizadora de Paulo Freire (FREIRE, 1992). Pois nessa libertação o “fazer” da Educação em Saúde, possibilita a união de saberes popular e profissional, bem como o estímulo à crítica-reflexão ligado a sua consciência (SANTIAGO; LUZ, 2012).

Ao analisar as definições de consciência, o referido teórico considera que existem três tipos de consciência: a semi-intransitiva que possui uma visão deturpada da realidade apreende apenas os fatos que se encontraram na órbita de sua própria existência; a ingênua-transitiva que se caracteriza pela quase imersão na realidade e a crítica que é a superação das formas de consciência ingênua (FREIRE, 1980).

Logo, ao compreender que, a passagem da semi-intransitiva e da ingênua-transitiva para a consciência crítica, estimula tanto a reflexão quanto a ação do homem sobre a realidade, promovendo uma transformação criadora e multiplicadores do conhecimento. Utilizou-se de tal referencial para se analisar os processos formativos e processo ensino-aprendizado (FREIRE, 2001_a), uma vez que, para Freire a realidade é dinâmica e pode ser modificada, alterada e transformada (FREIRE, 2001_b).

Corroborando com a teoria Freiriana do campo da educação, temos no campo da saúde coletiva, uma base teórica adequada para a discussão dos nossos achados a *Política de Educação Permanente em Saúde -PEPS* (BRASIL, 2009), concebida para fornecer referência e instrumento de trabalho para todas os profissionais que, de alguma forma, se envolvem com a gestão da educação

no setor saúde, nos diferentes âmbitos de gestão do SUS, servindo como base normativa para a organização desses processos e, ainda, complementada pelas seguintes políticas:

- a) *Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS*(BRASIL, 2010) que preconiza a integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, mobilização e participação social, intersetorialidade, informação, educação e comunicação e sustentabilidade;
- b) *Política Nacional de Atenção Básica – PNAB*(BRASIL, 2012) que introduz elementos ligados ao papel desejado da AB na ordenação das Redes de Atenção;
- c) *Política Nacional de Atenção Especializada – PNAE* (BRASIL, 2013) que propõem normatizar, promover e coordenar a organização e o desenvolvimento das ações de atenção especializada em saúde e de áreas temáticas, observando os princípios e diretrizes do SUS;
- d) *Política Nacional de Humanização – PNH*(BRASIL, 2003) que recomenda que as unidades de saúde garantam uma gestão participativa aos seus usuários e uma educação permanente aos trabalhadores;
- e) *Política Nacional de Saúde Mental – PNSM*(BRASIL, 2001) que orienta na organização de serviços abertos, com a participação ativa dos usuários e formando redes com outras políticas públicas (educação, moradia, trabalho, cultura, etc.), especialmente, a *Política de Atenção Integral aos Usuários de Substâncias Psicoativas – PAIUAD*(BRASIL, 2004) que tem dentre as suas responsabilidades, a promoção da inserção social dos usuários por meio de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer e de estratégias conjuntas ao enfrentamento de problemas, e

- f) *Política Nacional de Direitos Humanos – PNDH*(BRASIL, 2010) que estabelece o fortalecimento da democracia e interdependência dos Direitos Humanos.

3.4.2 ÉTICO

Este estudo integra o projeto de pesquisa intitulado “Atitudes frente ao álcool, alcoolista e alcoolismo: O que pensam os profissionais?”, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CCS-UFES) através da Plataforma Brasil, observando-se os dispositivos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovado pelo CEP-UFES sob o Parecer nº. 732.798 (ANEXO 1) (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). O estudo teve início, mediante a apresentação de uma carta, solicitando autorização e assinatura do Termo de Consentimento Institucional - TCI (APÊNDICE A) para o acesso ao banco de dados, relatórios parciais e finais do CRR-ES, para então, procedermos com a coleta dos dados quantitativos.

3.4.3 METODOLÓGICO

A aplicação das metodologias ativas (MAs), como método de ensino, teve início a partir dos anos de 2000 em nosso País, tendo como objetivo a formação profissionais da área de saúde do SUS. Elas surgem a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, para os Cursos de Graduação em Saúde (PRADO *et al.*, 2012). Este método de aprendizagem – MAs, representa uma alternativa para as demandas da educação, pois desperta a curiosidade e a atenção dos educandos no processo de articulação entre teoria e prática (BERBEL, 2011).

As MAs favorecem a autonomia, gerando o fortalecimento da percepção do educando, diante das situações-problema, das escolhas de conteúdos e de caminhos considerados desafiadores para os educadores. A ação torna-se uma criação, cujo objetivo é colaborar para a formação de sujeitos críticos e

reflexivos, co-responsáveis pela construção de seu próprio processo de aprendizado ao longo da vida, conforme preconizado pela Teoria Freiriana e reafirmado por Prado *et al.*(2012).

Nesse processo de ensino-aprendizagem, o professor e/ou instrutor atua como “facilitador” para que o participante estudante realize pesquisas e reflita sobre suas decisões para atingir os objetivos estabelecidos.

Diante do exposto, as MAs de ensino permitem a aprendizagem significativa e não mais memorização mecânica, tendo como determinantes a compreensão e a complexidade do processo ensino-aprendizagem, assim como também seu caráter dinâmico (PRADO *et al.*, 2012).

Dentro desta lógica, dois instrumentos vêm sendo utilizados como ativadores a partir das MAs, são eles: o Ensino pela Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas, conhecida pela sigla PBL iniciais do termo em inglês *ProblemBased Learning*.

Nesta tese, o método de ensino utilizado na descrição das atividades do curso do CRR-ES foi o ensino pela problematização. Esse método teve início em 1980, na Universidade do Havaí, como proposta metodológica que pretendia estimular os estudantes a terem habilidades cognitivas e afetivas a partir de um currículo orientado para os problemas e tem como objetivo a participação ativa do discente como ator de transformação social na busca de soluções a partir da detecção de problemas reais (MITRE *et al.*, 2008).

3.4.3.1 Processos Formativos

Na 1ª etapa (2011-2012) foram oferecidos 04 (quatro) cursos, sendo o primeiro de 120h e os demais de 60h, totalizando 300h.

Já na 2ª etapa (2013-2014) foram oferecidos 06 (seis) cursos, todos com carga horária de 60h, totalizando 360h.

E, na 3ª etapa (2015-2016) foram oferecidos 04 (quatro) cursos, sendo o primeiro e o terceiro com carga horária de 80h (40h teóricas e 40h práticas), já o segundo e quarto curso com carga horária de 60h (40h teóricas e 20h práticas), conforme apresentado no *Quadro 1*. Já em relação às avaliações formativas cada etapa apresentou suas singularidades conforme descrito item 3.4.3.2.

Quadro 1–Etapas e cursos ofertados. Vitória-ES, 2017 (contiuua).

Etapas/ Cursos	CH
1ª etapa (2011-2012)	
Curso 1 - Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas	60h
Curso 2 - Aperfeiçoamento em Crack e outras drogas para Profissionais Médicos na Atenção Básica	120h
Curso 3 - Atualização em Atenção Integral aos Usuários de Crack e outras Drogas para Profissionais atuantes nos Hospitais Gerais	60h
Curso 4 - Gerenciamento de Caso	60h
2ª etapa (2013-2014)	
Curso 1 - Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Atenção de Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.	60h
Curso 2 - Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública	60h
Curso 3 - Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas	60h
Curso 4 - Aperfeiçoamento sobre Crack e outras Drogas para profissionais atuantes no Programa de Saúde da Família (PSF) e no Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF)	60h
Curso 5 - Atualização em Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de Crack e outras Drogas para profissionais das Redes SUS e SUAS	60h
Curso 6 - Atualização em Atenção Integral aos Usuários de Crack e outras Drogas para profissionais atuantes nos Hospitais Gerais (HG)	60h
3ª etapa (2015-2016)	
Curso 1 - Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político – Vila Velha	80h (40h teoria + 40h prática)
Curso 2 - Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade – Vila Velha	60h (40h teoria + 20h prática)

Quadro 1–Etapas e cursos ofertados. Vitória-ES, 2017 (conclusão).

Curso 3 - Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque biológico, psicológico, social e político – Vitória	80h (40h teoria + 40h prática)
Curso 4 - Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade – Vila Velha	60h (40h teoria + 20h prática)
Total	940h

Fonte: Relatório Final do CRR-ES (SIQUEIRA, 2016).

De acordo com (SIQUEIRA *et al.*, 2012) a *primeira etapa* buscou dar os primeiros passos em direção a implantação e desenvolvimento do Centro Regional de Referência sobre drogas do Espírito Santo (CRR-ES) visando à formação permanente de profissionais que atuavam na atenção a saúde de usuários de crack, álcool e outras drogas nos municípios de Vitória e Vila Velha.

Logo a *segunda etapa* pretendeu afirmar e manter as ações desenvolvidas na etapa anterior, bem como ampliar suas atividades por meio da oferta de cursos de capacitação para profissionais que atuam no Poder Judiciário, no Ministério Público e na Segurança Pública, entidades que desempenham atividades de atendimento/apoio a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, com privação de liberdade ou em liberdade assistida, além daqueles já citados na primeira etapa (SIQUEIRA *et al.*, 2014).

Já na *terceira etapa* buscou-se, aprimorar e qualificar a participação dos atores envolvidos nos cursos por meio da promoção de capacitações na forma de extensão universitária, articulada com os serviços de atenção ao usuário de crack, álcool e outras drogas. Essa articulação ocorreu através de visitas técnicas em algumas instituições dos municípios parceiros que será descrito no item 3.4.3.2. E com a inclusão dessa atividade vislumbrou-se que os alunos aprimorassem sua capacidade de avaliar e analisar os pontos fortes e as fragilidades dos serviços que estão inseridos na rede de atenção, assim como desenvolverem sua ação-reflexão-ação (SIQUEIRA *et al.*, 2016) .

Conforme os relatórios finais (SIQUEIRA *et al.*, 2012; SIQUEIRA *et al.*, 2014; SIQUEIRA *et al.*, 2016) em todas as etapas que foram descritas no *Quadro 01*, no processo seletivo, deu-se prioridade aos profissionais indicados pelos municípios parceiros e atuantes nos mesmos. Não havendo preenchimento das vagas pelos mesmos, elas eram ofertadas a todos os profissionais que participam da rede de atenção (saúde, psicossocial, assistência social, educacional e demais) nos diversos municípios da região metropolitana e/ou demais municípios do estado do Espírito Santo.

3.4.3.2 Etapas do CRR-ES

Para melhor compreensão e fins didáticos, a apresentação das metodologias empregadas nos cursos oferecidos pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), utilizar-se-á quadros para descrever a primeira, segunda e terceira etapas de execução, correspondentes aos anos de 2011-2012, 2013-2014 e 2015-2016, respectivamente, conforme *Quadro 2*.

Os saberes e práticas do CRR-ES foram pautados em princípios norteadores baseados nas propostas do ensino pela problematização. A metodologia da Problematização é utilizada desde 1982, em situações nas quais os temas estejam relacionados com a vida em sociedade, tendo como referência o Método do Arco de Charles Maguire, que apresentado pela primeira vez por Borde nave e Pereira (BORDENAVE, PEREIRA, 2004).

Em todas as atividades didáticas e etapas do Centro, foram consideradas: observação, reflexão, teorização, investigação, elaboração e ação/aplicação. De maneira geral, buscou-se conduzir o cursista, por meio de debates reflexivos sobre sua realidade, discussão em grupo da situação-problema, identificação dos pontos-chave, elaboração de hipóteses sobre as causas e encorajamento para resolução e aplicabilidade prática. Assim, os profissionais cursistas foram estimulados à tomada de consciência dos processos sociais envolvidos nos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, ou seja, as reflexões perpassaram o nível micro e macro da situação-problema estudada.

Quadro 2 – Características dos processos formativos. Vitória-se, 2017.

Etapa	Conselho Gestor	Período de Execução	Público-alvo	Local de Atividades	Metodologia	Temas	Cursos
1 ^a _A	UFES/ CEPAD Docentes e discentes PMV ETSUS e CMSM PMVV EF	2011-2012	- Redes - Saúde: M, E, AS, P etc. Assistência Social: AS e etc.	UFES/ CEPAD: CCS Instituições Parceiras: VIX - ETSUS e VV – PMVV/ SEMUS GAM (PS, AMOREX).	Teoria Estudo dirigido e Roda de Discussão	Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRRs): Dilemas e Desafios	04
2 ^a _B	UFES/ CEPAD Docentes e discentes PMV ETSUS e CMSM PMVV EP, CMSM e SEMSA.	2013-2014	- Redes - Atenção Básica: SUS/ ESF Atenção Especializada: HG Assistência Social: SUAS/ CRAS e CREAS POP Educação: escola e entidades de atendimento/ apoiam as adolescentes em medidas socioeducativas Segurança Pública: Guarda civil e policiais militares Outras: Poder Judiciário e Ministério Público	UFES/ CEPAD: CCS VIX - ETSUS e VV – PMVV/ SEMUS GAM (PS, AMOREX)	Teoria Estudo dirigido e Roda de Discussão	Centros Regionais de Referência (CRRs): Potencialidades e Limites	06
3 ^a _C	UFES /CEPAD Docentes e discentes PMV CMSM, SEMAS, SMSP, SMDH. PMVV EP, CMSM, SENSA, SECV	2015-2016	- Redes - Atenção Básica: SUS/ ESF Assistência Social: SUAS/ CRAS e CREAS POP Educação: escola Segurança Pública: Guarda civil e policiais militares Outras: ONGs	UFES/ CEPAD <u>Cenários:</u> VIX e VV UBS, CAPS AD, CREAS, CR, GAM (PS, AMOREX)	Teoria Estudo dirigido e Roda de Discussão Práticas - cenários - (VIX e VV) e Roda de Discussão	Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRR-ES): Novas metas e perspectivas	04

Fonte: Relatório Final do CRR-ES (SIQUEIRA *et al.*, 2016).

Legenda:

1ª etapa_{a1atualização} sobre Aconselhamento Motivacional e Intervenção Breve (Vi e VV); ²aperfeiçoamento em Crack e outras Drogas para Médicos da Atenção Básica; ³gerenciamento de Casos para Profissionais das Redes SUS e SUAS; ⁴ Aperfeiçoamentos em Crack e outras Drogas para Profissionais da Rede Hospitalar.

Conselho Gestor: Prefeitura Municipal de Vitoria (PMV)/Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS), Coordenação Municipal de Saúde Mental (CMSM) e Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV)/Educação Permanente (EP).

2ª etapa_{b1atualização} em Crack e outras Drogas com foco na Atenção de Adolescentes; ²atualização em Crack e outras Drogas com foco na Segurança Pública; ³atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em Crack e outras Drogas; ⁴atualização em Crack e outras Drogas com foco na Saúde da Família; ⁵atualização em Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de Crack e outras Drogas com foco nas Redes SUS e SUAS; ⁶atualização em Atenção Integral aos Usuários de Crack e outras Drogas para Profissionais de Hospitais Gerais.

Conselho Gestor: Prefeitura Municipal de Vitoria (PMV)/Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS), Coordenação Municipal de Saúde Mental (CMSM); Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV)/Educação Permanente (EP), Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMSA), de Saúde (SEMUS) e Grupo de Ajuda Mútua(GAM).

3ª etapa_{c1capacitação} sobre Crack, Álcool e Outras Drogas, com Enfoque Biológico, Psicológico e Social (VV); ²capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectoralidade (VV); ³capacitação sobre Crack, Álcool e Outras Drogas, com Enfoque Biológico, Psicológico e Social (VIX); ⁴capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectoralidade (VIX).

Conselho Gestor: Prefeitura Municipal de Vitoria (PMV)/ Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS), Coordenação Municipal de Saúde Mental (CMSM); Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV)/ Educação Permanente (EP), Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMSA), de Saúde (SEMUS) e Grupo de Ajuda Mútua (GAM).

3.4.3.3 Metodologias de Ensino

Em relação às *inscrições nos cursos*, foram priorizados os profissionais indicados pelas secretarias parceiras, oriundos dos municípios Vitória e Vila Velha. Não havendo preenchimento das vagas, as inscrições eram ofertadas a todos os profissionais que participassem da rede nos diversos municípios. A fim de se efetivar a inscrição, um formulário era disponibilizado através de um link.

Em consonância com as *atividades práticas* programadas, utilizou-se a estrutura física dos municípios parceiros e os mesmos foram responsáveis diretos pela provisão de todos os recursos necessários (humanos materiais e de comunicação). As aulas práticas foram realizadas nas seguintes instituições nos Municípios de Vitória e Vila Velha: Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (CENTRO POP) e Unidade de Saúde da Família (USF).

Os *conteúdos foram* ministrados através de aulas expositivas dialogadas, utilizando-se recursos de multimídia, artigos com as mais recentes bibliografias sobre o assunto, com uma abordagem reflexiva. A terceira etapa, que inclui de forma inovadora os campos práticos, utilizou-se como metodologia a imersão nos serviços através da observação não participante e oficinas de integração. Além disso, procurou-se inserir nessa terceira etapa a utilização das metodologias ativas, as quais incentivam o cursista a ser o principal agente no processo de aprendizagem.

Na *primeira etapa*, as aulas ocorriam durante três dias da semana, num único turno. Já nas *segunda e terceira etapas*, as aulas foram realizadas, uma vez na semana, em dois turnos de 04hs cada.

Sobre as avaliações, em cada etapa desenvolvida foram utilizadas atividades avaliativas diversas, sendo que abordavam os seguintes aspectos: avaliações diagnósticas, avaliações formativas, avaliação somativa e avaliação de atitudes. Vale destacar que as mesmas buscaram contemplar o posicionamento tanto individual como o coletivo que se encontra em APÊNDICE D.

Já em relação às vagas descritas no *Quadro 3*, as mesmas foram oferecidas para os dois municípios do estado do Espírito Santo: o município de Vitória, a capital do estado e o município de Vila Velha, conforme definições advindas de cada edital seguido.

Quadro 3- Síntese do quantitativo de cursistas das etapas do Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). Vitória-se, 2017.

Etapa			Nº Vagas	Inscritos	Cursistas	Evasão	Reprovados	Aprovados
1ª	Curso 1	T ₁	75	85	84	1	0	83
		T ₂	75	110	60	0	0	60
	Curso 2	T _u	60	18	18	1	0	17
	Curso 3	T _u	60	74	70	5	1	64
	Curso 4	T _u	60	59	58	3	1	54
	Total ₁			330	346	290	10	2
2ª	Curso 1	Turma única	80	138	80	15	1	64
	Curso 2		80	85	80	17	5	58
	Curso 3		160	145	75	13	2	55
	Curso 4		80	132	80	15	4	61
	Curso 5		100	117	100	4	1	93
	Curso 6		80	66	45	14	2	29
	Total ₂			580	683	460	78	15
3ª	Curso 1	T _{VV}	80	83	33	1	0	32
	Curso 2	T _{VV}	80	118	44	4	1	39
	Curso 3	T _{Vix}	80	129	53	5	1	47
	Curso 4	T _{Vix}	80	95	54	10	2	44
	Total ₃			320	425	184	20	4
Total ₁₊₂₊₃			1230	1474	934	108	21	800

Fonte: Relatório Final do CRR-ES (SIQUEIRA ET al., 2016).

Cabe destacar que, as metodologias foram sendo modificadas de acordo com o preconizado nos editais públicos, no momento da renovação do projeto CRR-ES, bem como os conteúdos temáticos dos eventos (abertura e encerramento) e dos materiais produzidos (cadernos didáticos e livros científicos), conforme descrito no *Quadro 4*.

Quadro 4- Eventos e materiais produzidos pelo Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES). Vitória-se, 2017.

Tipo	ETAPAS		
	1ª	2ª	3ª
Cadernos Técnicos	1 Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento motivacional em crack e outras Drogas	5 Atualização em Crack e outras Drogas com foco na Atenção de Adolescentes	-
	2 Aperfeiçoamento em Crack e outras drogas	6 Atualização em Crack e outras Drogas com foco no Judiciário, Ministério Público e Segurança Pública	-
	3 Atualização em gerenciamento de casos e reinserção social de usuários de crack e outras drogas		-
	4 Atualização em atenção integral aos usuários de crack e outras drogas para hospitais gerais		-
Manuais Técnicos	-	1 Alcoolismo. Vitória-ES: EDUFES, 2015 (publicado)	-
	-	2 Tabagismo. Vitória-ES: EDUFES, 2015 (publicado)	-
Livros	-	1 Álcool, Tabaco e outras Drogas na Atenção Básica. Vitória-ES: EDUFES, 2014.	Drogas - E Eu Com Isso? Na Perspectiva de Um Centro Regional de Referência
Evento Científico	I Seminário sobre Álcool e outras Drogas. Vitória-ES:ETSUS, 2011.	III Seminário sobre Álcool e outras Drogas. Vitória-ES:UVV, 2013.	V Seminário sobre Álcool e outras Drogas. Vitória-ES:UFES, 2015.
	II Seminário sobre Álcool e outras Drogas. Vila Velha-ES:SEMUS, 2012.	IV Seminário sobre Álcool e outras Drogas. Vitória:PalácioFonteGde, 2014.	VI Seminário sobre Álcool e outras Drogas. Vitória-ES:UFES, 2016.
Total	06	07	04

Fonte: Relatório Final do CRR-ES (SIQUEIRA ET al., 2016).

3.5 COLETA DE DADOS

Ao longo das etapas dos processos formativos ofertados pelo CRR-ES, foram utilizados 03 (três) instrumentos para a coleta dos dados, a saber:

3.5.1 Instrumentos de pesquisa

3.5.1.1 Escala de Atitudes Frente o Álcool, Alcoolismo e Alcoolista (EAFAAA).

A EAFAAA é composta por 50 itens, dividida entre 04 (quatro) fatores que abordam o tema sob ângulos diferentes, é um instrumento para identificação das atitudes de profissionais perante o álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (PILLON, 1998; VARGAS, 2014). São eles:

- Fator 1: O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista, com 20 afirmações;
- Fator 2: Atitudes frente ao alcoolista, com 10 afirmações;
- Fator 3: Atitudes frente ao alcoolismo (etiologia), com 11 afirmações;
- Fator 4: Atitudes frente ao uso do álcool, com 9 afirmações.

Trata-se de uma escala tipo Likert de 5 pontos, que variam de discordo totalmente a concordo totalmente. Segundo Vargas, 2005, as escalas tipo Likert tem sido amplamente utilizada nos estudos sobre a moral e de atitudes, além de permitir maior precisão nos itens avaliados.

O instrumento foi criado por Vargas (2005) e é específico para medir as atitudes dos profissionais relacionadas às questões de álcool, de forma segura, sendo capaz de medir cinco grupos de atitudes: a pessoa do alcoolista, o trabalhar e o relacionar-se com esse paciente; a etiologia; a doença, as repercussões do uso/abuso do álcool; e, a bebida alcoólica. No que se refere às vantagens do instrumento utilizado (VARGAS 2010_b), pode-se dizer que facilita sua aplicação no Brasil, pelo fato de ter sido construída em Língua Portuguesa, além de apresentar dois fatores não abordados nas escalas disponíveis (VARGAS, 2011).

A EAFAAA foi aplicada pela equipe técnica do CEPAD/CRR-ES antes e após os cursos ministrados na segunda e terceira etapa, de forma *online* utilizando a página do Centro de Referência – www.crres.ufes.br (ANEXO 02). Tal instrumento é utilizado para compreender melhor as atitudes dos profissionais frente ao consumo da principal substância psicoativa utilizada na sociedade- o álcool (VARGAS, 2010a). Uma vez que os dados epidemiológicos mencionados neste projeto evidência que é a substância psicoativa mais consumida, e que a lacuna existente nesta área do conhecimento, corroboram para a permanência do estigma frente a este portador de transtorno mental (SOARES; VARGAS; OLIVEIRA, 2011; SOARES, 2011).

Os dados referentes ao EAFAAA estão sendo trabalhados em um estudo exploratório, descritivo comparativo de abordagem quase experimental, cuja investigação está sendo fundamentada na mensuração das atitudes dos profissionais participantes dos cursos oferecidos pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES).²

3.5.1.2 Teste de Conhecimento Adquirido

O teste de conhecimento adquirido foi construído em conjunto pelo os professores que participaram dos processos de formação tendo como referencia para elaborar, o questionário desenvolvido por Silva (2005) (ANEXO 03). Na direção indicada por Ceccim e Feuerwerker (2004), tal teste foi articulado e arquitetado de acordo com as conjunturas dos trabalhadores, gestores, questões sociais e o conhecimento adquirido no decorrer do curso. Para Fernandes, *et al.* (2016), o desafio é tornar esses espaços de aprendizagem, em espaços que possam responder às demandas de formação de profissionais para o cuidado de usuários de drogas, dentro da perspectiva da redução de danos e da clínica ampliada.

O teste embora possa ser efetuado por intermédio de questionário é um instrumento que tem por objetivo incentivar determinadas reações através de perguntas (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.5.1.3 Roteiro de Observação Participante

A observação participante foi realizada pela pesquisadora, nas salas de aula do CRR-ES mediante um roteiro semiestruturado (APÊNDICE C), ao longo de todos os cursos ofertados pelo CRR-ES na 3ª etapa.

A observação participante, de acordo com Valladares (2007), é uma rotina de trabalho que se fundamenta em saber ouvir, escutar, ver, fazer uso de todos os sentidos, conseguindo interpretar o momento certo de fazer as devidas intervenções. Assim, entende-se que tal ferramenta é utilizada nas metodologias ativas e contribuem para o processo de ensino-aprendizagem.

²CARDOSO, L.S. *et al*itudes e crenças de profissionais da saúde mental: Impactos do processo formativo. Revista (a ser submetido, Fev.2018).

De acordo com Lopes *et al.* (2016), em uma era de tecnologia, agilidade de comunicação e de constantes mudanças, a educação libertadora que acontece com as metodologias ativas possibilitam a formação de técnicos e profissionais a partir da dialética ação-reflexão-ação. Produzindo através do compartilhamento de vivências reais, novos saberes. Tal proposta contribui também para desmantelar um modelo de conhecimento, dito por Paulo Freire como o modelo bancário de aprendizagem que é tão tradicional e tão difundido (FREIRE, 1974).

3.5.2 Técnicas de pesquisa

Desta forma, as *técnicas de pesquisa* que foram utilizadas nesta investigação, propiciaram elementos quantitativos, que auxiliaram a identificar se ocorreu a construção de espaços pedagógicos (ou não), a partir das vivências dos profissionais cursistas, bem como revelar as formas próprias de abordagem e intervenção cotidiana, frente à problemática saúde mental, álcool e outras substâncias psicoativas, conforme alertou Matos *et al.*(2016) em seu estudo, possibilitando, portanto, avaliar o processo de ensino-aprendizagem do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

Para a *coleta dos dados quantitativos*, utilizou-se o banco de dados do CRR-ES, que contém: um questionário socioeconômico, a escala EAFAA e o teste de conhecimento adquirido, os quais foram aplicados *online* através da página do CRR-ES – www.crres.ufes.br. É importante ressaltar, que os sujeitos que fizeram parte desta etapa do estudo, responderam os instrumentos de pesquisas anteriormente mencionados (APÊNDICE E), no momento da inscrição do curso (1ª aplicação - EAFAA) e, como última atividade, os cursistas responderam o questionário, escala (2ª aplicação - EAFAA) e o teste de conhecimento adquirido. Na aplicação dos instrumentos, a resposta de cada pergunta foi condição obrigatória, não sendo permitido, portanto, passar para o passo seguinte sem a resposta anterior. As respostas a estes instrumentos - questionário socioeconômico e o teste de conhecimento adquirido deram origem ao banco de dados que foi utilizado nesta tese de doutorado.

3.5.3 Variáveis do Estudo

Durante as etapas dos processos formativos ofertados pelo CRR-ES, foram utilizadas as seguintes variáveis, a saber:

3.5.3.1 CRR-ES - 1ª etapa (2011-2012)

Características dos cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis sócias demográficas (profissão, formação, residência, vínculo, tempo de serviço) e a concordância do gestor na sua participação.

3.5.3.2 CRR-ES - 2ª etapa (2013-2014)

Características dos cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis sócias demográficas e ocupacionais (profissão, formação, residência, vínculo, tempo de serviço) e a concordância do gestor na sua participação.

3.5.3.3 CRR-ES - 3ª etapa (2015-2016)

Características dos cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis sócias demográficas e ocupacionais (profissão, formação, residência, vínculo, tempo de serviço) e a concordância do gestor na sua participação. Além disso, a avaliação do CRR-ES, segundo as variáveis formativas (ação geral, infraestrutura, material didático, interação entre os alunos e professores, integração entre teoria e prática e etc.). E, por fim, as variáveis facilitadoras (docentes e supervisores), bem como as variáveis qualidades e competências (conhecimentos gerais e específicos, capacidade e habilidade de transmitir conhecimentos e autoavaliação).

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados quantitativos foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS 22), utilizando-se a análise uni variada para a descrição das variáveis quantitativas. E, as demais variáveis foram compreendidas por meio da estatística descrita, com emprego da frequência absoluta (FA) - valor numérico (N) e da frequência relativa (FR) - valor em porcentagem.

Conforme orienta Vargas (2005), para a avaliação da escala EAFAAA, está sendo atribuídos 1 e 2 pontos às categorias de respostas desfavoráveis à questão proposta; 4 e 5 pontos, às categorias favoráveis e 3 aos níveis intermediários da resposta. Assim, a média de escore elevada será considerada indicativa de atitudes positivas, e a média de escore baixa relacionada às atitudes negativas.

Os *dados qualitativos*, foram coletadas por meio do grupo focal, serão gravados e posteriormente transcritos em software de processamento de textos, Microsoft Word (2013). Após a transcrição que esta sendo efetuada e a leitura exploratória dos dados eles serão analisados empregando-se a análise temática. Segundo Gomes (2000), a análise temática, permite “ir além das aparências do que está sendo analisado”.

A análise temática (BARDIN, 2011), a qual consiste em desmembramento do texto transcrito em categorias, evidenciando os ‘núcleos temáticos’ e sua frequência, organizadas em 03 (três) etapas: a) Pré- análise: a partir da organização e sistematização das ideias, sendo realizada uma leitura ‘flutuante’, formulação das hipóteses e elaboração dos indicadores; b) Exploração do material: para efetuar a classificação e, c) Tratamento dos dados obtidos e a interpretação.

Portanto, de acordo com Minayo, (2014) a técnica por análise temática consiste em descobrir a centralidade da comunicação para o objetivo analítico proposto pelo pesquisador. Constituindo de uma leitura exaustiva dos dados em questão representados pelos conteúdos extraídos das comunicações e sua respectiva interpretação (SANTOS 2012). ²

² CARDOSO, L.S. *et al.* Atitudes e crenças de profissionais da saúde mental: Impactos do processo formativo. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (a ser submetido, Fev.2018).



Resultados

4 RESULTADOS

As oportunidades multiplicam-se à medida que são agarradas.

Sun Tzu

4.1 ARTIGO 1

Aprender.... Fazendo a Discussão de Direitos Humanos no CRR-ES: Relato de experiência*

Lorena Silveira Cardoso; Camila Barcelos Vieira; Maluque Mechelli de Siqueira.

RESUMO

A grande escalada do tráfico e consumo de drogas nas últimas décadas torna necessário, e até mesmo crítico, o desenvolvimento de um processo de formação permanente dos profissionais envolvidos nessa problemática através de um Centro Regional de Referência sobre Drogas (CRR). Atualmente, o CRR do Espírito Santo, desenvolve suas atividades tendo como premissa, a saúde mental como um Direito Humano fundamental. Objetiva-se então, relatar a experiência do CRR-ES frente aos desafios e dilemas dos direitos humanos para os usuários de substâncias psicoativas. Notou-se bastante inquietação em sala de aula quando apresentado os direitos da sociedade em comparação com os direitos de fato. Observa-se relevância da temática e a necessidade de abordá-la nas capacitações futuras promovidas por este Centro.

Palavras-chave: Direitos Humanos; Interdisciplinaridade; Saúde Mental.

*Artigo aceito em 21/03/17 para publicação na Revista Saúde e Transformação Social

ABSTRACT

The escalation of the trafficking and consumption of drugs in the last decades makes it necessary, and even critical, to develop a process of permanent training of professionals involved in this issue through a Drug Reference on Regional Centre (CRR). Currently, the CRR of Espírito Santo develops its activities with the premise, mental health as fundamental human right. Aiming, report the experience of CRR- ES faces the challenges and dilemmas of human rights for users of psychoactive substances. It was noted quite caring in the classroom when presented the rights of society in comparison to the rights in fact. It is observed relevance of this topic and the need to address it in future training promoted by the Centre.

Keywords: Human Rights; Interdisciplinary; Mental health

1 INTRODUÇÃO

A grande expansão do uso de drogas e os prejuízos vultosos às nações do mundo inteiro avançam por toda a sociedade e nos espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social, econômica ou idade¹, o que não difere da atual situação brasileira, onde o consumo de substâncias psicoativas, em especial do crack, tem sido alvo de grande preocupação. Sendo apontado pela Pesquisa Nacional sobre o uso de crack², como um fenômeno que traz desafios ao poder público e aos dispositivos voltados para a questão das drogas, especialmente aos serviços de saúde, segurança pública e assistência social.

A qualificação dos profissionais que irão lidar com os dilemas que envolvem o fenômeno do uso das drogas é um dos grandes desafios para uma adequada promoção e prevenção do uso dessas substâncias e para a atenção aos dependentes químicos, sejam eles (os) profissionais da área da Saúde, Assistência Social, do Sistema Judiciário, do Ministério Público e da Segurança Pública, todos esses, dentro de suas respectivas atribuições, pois desempenham importante papel no enfrentamento dessa problemática, estando diretamente envolvidos com o cerne da questão.

Assim sendo, a melhor forma de preparação desses atores é oferecer-lhes todo o aporte de conhecimento técnico-científico, e o adequado direcionamento de cada um para explorar, dentro das peculiaridades de suas funções, a melhor forma de levar esse aprendizado para a prática diária, permitindo um avanço do poder público frente à problemática do crack e outras drogas⁵.

Face ao exposto, o Ministério da Justiça (MJ), por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) busca promover cursos para os profissionais envolvidos, como forma de garantir a eficiência e efetividade das ações de prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos e repressão ao tráfico de drogas, visando o aperfeiçoamento da rede de atenção aos usuários de crack e outras drogas, e a melhoradas estratégias do poder público para essa problemática, sendo esse compromisso reafirmado em 2011 com o lançamento do Programa “Crack, é possível vencer”⁴. Através do Edital N°. 002/2010/GSIPR/SENAD⁶ houve comprometimento do governo com a manutenção e ampliação dos Centros Regionais de Referência (CRRs), com o lançamento de novos cursos de atualização para profissionais da justiça e segurança pública e, ainda, uma ampliação do número de vagas.

Atualmente, o CRR-ES encontra-se na sua terceira etapa e desenvolve, suas atividades tendo como premissa, a saúde mental como um direito humano fundamental, buscando resgatar a união de esforços entre sociedade civil e poder público no planejamento e na prestação de serviços e de cuidados frente à temática substâncias psicoativas, como afirma Dallari⁹ os Direitos Humanos são direitos fundamentais do ser humano e sem eles, não conseguiremos participar plenamente da vida em sociedade.

Face ao exposto, traçamos como objetivo, relatar a experiência do CRR-ES frente aos desafios e dilemas dos direitos humanos para os usuários de substâncias psicoativas.

2. PROMOVENDO A DISCUSSÃO DO DIREITO À SAÚDE MENTAL NO CRR-ES

Reconhecendo a importância do processo de ensino-aprendizado e a melhoria da atenção aos usuários de substâncias psicoativas, e para tanto, da necessidade de qualificação de profissionais da rede de saúde quanto ao conhecimento e habilidades práticas sobre os direitos humanos, o primeiro curso “Capacitação sobre crack, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersectorialidade” promoveu uma discussão teórica em que se usou como referência a Declaração Universal dos Direitos do Homem.

É importante destacar que, mesmo sendo os cursistas principalmente profissionais atuantes de duas cidades da região metropolitana do Espírito Santo, a discussão gerada em sala de aula foi bastante produtiva para evidenciar a atual situação dos demais municípios capixabas.

Os principais apontamentos foram direcionados com relação ao direito à saúde, a dificuldade dos usuários de substâncias psicoativas utilizarem o serviço de atenção primária à saúde, bem como, o pouco preparo dos profissionais para lidar com essa população, principalmente nos serviços de porta de entrada como a Unidade Básica de Saúde, conforme encontrado por Paula et. al¹⁰. Muitas vezes esses usuários fazem parte da população moradora de rua e não possuem documento de identificação assim como o cartão Nacional do Sistema Único de Saúde exigido para o atendimento nos serviços de saúde.

Percebendo que quando se trata de direitos humanos para esta população, a segregação e a discriminação se tornam mais evidentes, constituindo-se um dificultador no processo de reinserção social. É evidente que a violência banalizada, os assassinatos, as chacinas, os

extermínios, o tráfico de drogas, o crime organizado, as mortes no trânsito e a corrupção desenfreada, não podem ser aceitos, portanto, deve-se dizer não a estas violações dos Direitos Humanos¹¹.

Contudo, percebeu-se durante o curso, a importância do estudo da história dos direitos humanos, ainda mais quando se trata daqueles direitos essenciais à pessoa humana.

Nesse sentido Bobbio¹² afirma que:

“Os direitos do homem, por mais fundamentais que sejam, são direitos históricos, ou seja, nascidos em certas circunstâncias, caracterizados por lutas em defesa de novas liberdades contra velhos poderes, e nascidos de modo gradual, não todos de uma vez e nem de uma vez por todas.”

Assim, o resgate histórico desse marco caracteriza uma árdua e calorosa discussão. O pilar da aula foi à declaração redigida em 10 de dezembro de 1948 por representantes de todas as regiões do mundo, que abarca todas as tradições legais. Inicialmente adotado pelas Nações Unidas, é o documento dos direitos humano mais universal em existência, delineando os direitos fundamentais que formam a base para uma sociedade democrática¹¹.

Ademais, a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216, de 6 de abril de 2001¹³ que dispõe sobre um novo modelo assistencial de proteção e direito às pessoas portadoras de transtorno mental foi outro referencial utilizado para aprofundar as discussões. Nessa perspectiva, durante a exposição da temática “Direitos Humanos: Constituição e Humanização da Atenção” foi possível aprender, discutir e expor sobre a ressocialização e a proteção dos dependentes químicos.

O tema Direitos Humanos e suas interfaces foi apresentado utilizando uma metodologia onde os profissionais cursistas relembrou as definições e emitiam opinião sobre a forma de sua aplicação na prática, conforme a *Tabela 1 - Os direitos e suas interfaces*.

Portanto, as principais interfaces dos direitos humanos, segundo os profissionais cursistas do CRR-ES foram:

Tabela 1 – Os Direitos Humanos e suas Interfaces (continua).

Os direitos civis	O direito à vida, à liberdade e à igualdade.
Os direitos políticos	O direito de votar, ser eleito, influenciar na administração pública, etc.
Os direitos sociais	O direito à educação, à moradia, saúde, alimentação, etc.
Os direitos econômicos	o direito das pessoas terem uma renda e condições mínimas para a sobrevivência.

Tabela 1 – Os Direitos Humanos e suas Interfaces (conclusão).

Os direitos culturais	os direitos ao lazer, de preservar a cultura de um povo ou de uma minoria étnica, de manifestação cultural e acesso à cultura.
Os direitos ecológicos	o direito à preservação do meio ambiente para a garantia de uma melhor qualidade de vida.

Fonte: Próprio autor.

Nesse sentido, para compor a exposição, a facilitadora apresentou a curta metragem –“10 centavos”¹⁴ para promover a discussão do assunto, como parte da metodologia utilizada nas capacitações, que priorizam atividades múltiplas propiciando trocas de opinião e construção de novos saberes. O filme retrata um dia na vida de um menino que mora no subúrbio de Salvador e trabalha como guardador de carros, que tem os inúmeros direitos negados, dentre eles os direitos sociais e econômicos, e que por muitas vezes tem que contar com a benevolência de alguns para que consiga sobreviver mais um dia.

3. CARACTERIZANDO O PÚBLICO-ALVO

A maioria dos inscritos no curso em questão era do sexo feminino (77,1%), solteiro(47%), com idade variando nas faixas etárias de 20 a 55 anos. É importante lembrar que com relação ao predomínio feminino, já é sabido que as mulheres têm maior preocupação com aspectos relacionados à saúde, e compõem cada vez mais os serviços públicos¹⁵. Quanto à escolaridade, destaca-se que a maioria dos cursistas apresentava pós-graduação (45,8%),

percebendo que a busca para aprimorar os conhecimentos e habilidades ainda é presente, visto o interesse em participar do curso.

Com relação ao vínculo empregatício: em sua maioria, possuíam vínculo com os municípios parceiros, sendo 59% atuantes em Vila Velha e 20,5% em Vitória; desses, 33,3% assistentes sociais, seguido de 16% psicólogos; todos profissionais da atenção primária com tempo de serviço variando de um a cinco anos (47%). De forma geral, os cursistas eram profissionais da Grande Vitória, atuantes principalmente na área assistencial. Esses dados indicam experiências diversificadas uma vez que cada município apresenta processos de trabalho diferenciados no âmbito de assistência à saúde, e composições diversas na estrutura de suas redes.

4. DISCUTINDO OS DIREITOS HUMANOS: QUANDO E COMO É A PRÁTICA?

Por se tratar de um processo de formação e a possibilidade da troca de experiências, a estratégia utilizada foi através de uma roda de discussão onde os profissionais cursistas e mediadores da aula apresentaram temas chaves para fomentar o debate e oportunizar de forma individual e coletiva, quando e como os direitos humanos são colocados em prática.

Um ponto importante da discussão foi com relação à garantia dos direitos humanos, consolidada na Constituição Federal, facilitando o seu acesso a todo cidadão brasileiro, o que na prática ainda não acontece devendo-se percorrer ainda um longo caminho para que se torne uma realidade. Contudo, quando perguntado como eles, enquanto profissionais, garantem o direito dos usuários nos serviços onde trabalham a maioria se pautou nas dificuldades e desafios que os próprios serviços apresentam como: falta de material permanente, a rotatividade dos profissionais, os vínculos empregatícios precários e instáveis e, muitas vezes, a não aceitação da população em ter no bairro um serviço voltado para a população de baixa renda.

Após a apresentação do filme, pôde-se observar que foi despertado nos cursistas um sentimento de “choque de realidade” e a partir daí observamos que os alunos conseguiram entender com mais profundidade o tema em questão.

O curta mostra pequena parte da rotina de uma criança de Salvador-BA, que passa o dia nas ruas tentando conseguir algumas moedas a fim de se alimentar, e conseguir levar um alimento para seu irmão. Os cursistas pontuaram que tal criança deveria estar estudando e que este é

um direito garantido pela constituição, porém nem sempre se constitui em direito de fato para todos. Pontuaram ainda, que da mesma forma que essa criança não teve seu direito garantido, muitas outras pessoas também não o tiveram. Assim, muitos outros que também se encontram à margem da sociedade, passando despercebidos.

A Lei 10.216/2001¹³, que é resultado de 10 anos de luta social, e enfatiza a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental e a construção de uma rede de cuidados aberta e territorial em contraposição ao modelo “hospitalocêntrico”, também foi um dos cerne da discussão, onde ficou evidente que esse processo continua em construção, contudo, de acordo com os profissionais cursistas, mais lento do que o esperado. A discussão a respeito da exclusão que historicamente caracterizou as políticas voltadas para o campo da saúde mental precisa constantemente retomada, resignificando a posição do trabalhador nesse processo, além de se discutir a expansão da rede extra-hospitalar e dos investimentos compatíveis com a área, trabalhando as contradições do processo.

Não há dúvida que o maior desafio não é criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, mas sim, estimular o debate nos vários setores da sociedade, o que vai além de palavras, decretos, legislações e pilares que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), mas sim, diz respeito à abertura da sociedade para a sua própria diversidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão gerada em sala de aula quando o tema proposto são os Direitos Humanos é demasiadamente extensa, principalmente no que diz respeito à garantia desses direitos.

Notou-se grande inquietação em sala de aula quando apresentado o que a sociedade tem de direito, observando que existe uma grande lacuna no que tange à garantia da obtenção desses direitos. Assim, em suas falas os profissionais cursistas concluíram que se existem dificuldades para os socialmente aceitos perante a sociedade de garantia dos seus direitos, para aqueles que não são socialmente aceitos, essa barreira é ainda maior.

Dessa forma, foi percebido que o caminho percorrido até aqui foi árduo e que os desafios e dilemas no cenário atual ainda são muitos. O que temos ainda está longe do que almejamos, e para tanto esse tema deve ser trabalhado no decorrer de todos os cursos do CRR-ES visto que os direitos humanos se encontram sempre em um processo dinâmico, como o desenvolvimento da própria civilização^{16,17}.

O conjunto de princípios que regem o funcionamento dos direitos humanos está fundado no pressuposto moral de que todas as pessoas merecem iguais respeito umas às outras. Logo, somente a partir do momento em que formos capazes de agir em relação ao outro da mesma forma que gostaríamos que agissem em relação a nós, é que estaremos conjugando esses princípios corretamente.

Referências

1. **10 centavos [curta-metragem]**. Direção: César Fernando de Oliveira. Bahia. 2007.
2. BASTOS F.I, REIS NB. **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/FIOCRUZ, 2014.
3. BRASIL. **Crack é possível vencer – Enfrentar o crack**. Compromisso de todos. [acesso em: 28 jul. 2015] Disponível em:
http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/105/1020/Crack_%C3%A9_poss%C3%ADvel_vencer.pdf
4. BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
5. CARVALHO, F.R.M. **Os direitos humanos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e o pensamento filosófico de Norberto Bobbio sobre os direitos do homem**. *Âmbito Jurídico*. set 2008; 9 (57).
6. DALLARI, D. **Direitos humanos e cidadania**. São Paulo: Moderna, 1998: 7-9.
7. Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 21 Mai 2010.
8. DUARTE SL, GARCIA MLT. **Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos direitos psiquiátricos no Brasil**. *Emancipação*. 2013; 13(1): 39-54.
9. Edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD. **Regulamento de Chamada Pública de Processo Seletivo para apoio financeiro a Projetos de Centros Regionais de Referência para Formação**. Brasília (DF), set. 2010.
10. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. *Diário Oficial da União*. 9 Abr. 2001.

11. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Plano Mais Brasil PPA 2012-2015: **Relatório de Comunicação à Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização do Congresso Nacional (CMO) - Alterações do PPA 2012-2015**. Brasília: MP/SPI, 2013.
12. OLIVEIRA, A.G.B, ALESSI. N.P. **Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica**. Ciência & Saúde Coletiva. 2005; 10(1): 191-203.
13. PAULA, M.L, JORGE M.S.B, VASCONCELOS, M.G.F, ALBUQUERQUE, R.A. **Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde**. Psicologia em estudo. Jun 2014; 19(2): 223-233.
14. PINHEIRO, R.S, VIACAVA F., TRAVASSOS, C., BRITO A.S. **Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva. 2002; 7(4): 687-707.
15. Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília (DF): 2009.
16. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Projeto de Implantação do Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo: Parceria UFES-PMV-PMVV (CRR-ES)**. Vitória, 2011.
17. UNODC – **United Nations Office On Drugs And Crime. World Drug Report New York: United Nations, 2015.**

4.2 CAPÍTULO DO LIVRO “DROGAS: E, EU COM ISSO? - NA PERSPECTIVA DE UM CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA”³

Capítulo 7.1

CAPACITAÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS: 1ª ETAPA (2011-2012)

Fernanda Dadalto Garcia; Lorena Silveira Cardoso;
Phablo Wendel Costalonga Oliveira; Marluce Mechelli de Siqueira

As drogas de abuso são um desafio a ser enfrentado pela sociedade e pelos poderes governamentais no que tange os problemas relacionados, desde os individuais até os desdobramentos sociais, perpassando as questões no âmbito da saúde, do social, da segurança pública e da justiça, sendo uma questão complexa que exige ações para o aperfeiçoamento quanto a sua abordagem, observando as peculiaridades das diferentes regiões e grupos populacionais (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2009; LIMA et al., 2013).

Dentre as questões que envolvem a problemática das drogas de abuso, um ponto fundamental que apresenta deficiências é a formação dos profissionais atuantes na atenção integral aos usuários e suas famílias, de forma direta ou indireta, tanto no setor de saúde quanto nos demais setores da sociedade (MORETTI-PIRES et al., 2011). Para que o profissional possa desenvolver um bom trabalho ao lidar com dependentes químicos, é necessário que ele possua uma rede de saúde mental articulada e formações permanentes para que se atualize frente ao cenário de prática. E, portanto, aprimore suas habilidades cognitivas, suas assistências e sua empatia frente ao usuário (DIEHL et al., 2011).

Compreendendo que a educação permanente em saúde é ao mesmo tempo uma prática de ensino-aprendizagem e uma política de educação na saúde, desse modo, Ferla e Ceccim (2009) definem no Dicionário da Educação Profissional em Saúde, em sua 2ª edição, que a educação permanente tem em vista o trabalho e possui como ideia norteadora um ensino problematizador e uma aprendizagem significativa.

³ SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V. (Org.). Drogas: E, eu com Isso? - Na Perspectiva de Um Centro Regional de Referência. Curitiba: Editora Appris (no prelo).

Portanto, a educação permanente em interface com a capacitação de profissionais é algo fundamental para a melhora da atenção aos usuários de álcool e outras drogas, bem como inúmeras outras questões que necessitam ser mais bem trabalhadas para um adequado manejo dessa questão, sendo necessário um esforço multifacetado em busca da excelência na atenção a esses indivíduos em consonância com os dispostos nas políticas públicas estabelecidas em nosso país (ALVES, 2009; SOUZA; RONZANI, 2012).

Dentro do panorama e da perspectiva supracitados, a partir de 2010 foi iniciada no Brasil a implementação dos Centros Regionais de Referência sobre Drogas (CRRs), sob coordenação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) em vinculação ao Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas (Piec), este instituído pelo Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010 (BRASIL, 2010; COSTA et al., 2015).

Com a implementação do programa “*Crack é possível vencer*”, em 2011, os CRRs passam a ser uma das estratégias de prevenção desse programa, uma vez que o projeto visava abordar o problema da dependência química de forma intersetorial (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2013). Desse modo, esses centros foram estruturados para a oferta de cursos de capacitação presenciais aos profissionais da área da saúde, assistência social e demais áreas afins, almejando, assim, contribuir para a melhora nas práticas e nos processos de cuidado/trabalho nesse campo. Nesse contexto, surgiu o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES), como uma parceria entre a Senad e a Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes).

Face ao exposto, este capítulo irá descrever o CRR-ES em sua primeira etapa de realização, que ocorreu nos anos de 2011 e 2012, e fazer uma análise descritiva do perfil dos cursistas que participaram da 1ª etapa do CRR-ES.

CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS DO ESPÍRITO SANTO (CRR-ES): UMA EXPERIÊNCIA PIONEIRA

O CRR do Espírito Santo foi o pioneiro e criado em 2010 dentro das estratégias governamentais para enfrentamento da questão das substâncias de abuso psicoativas. Assim, o Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) foi criado por meio

de um processo de mobilização dos parceiros públicos de diferentes setores, desde a esfera municipal das cidades-alvo de sua implantação até a estrutura federal – a universidade, ocorrendo então a parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas (Cepad) e os municípios de Vitória e Vila Velha (SIQUEIRA; BUAIZ, 2016).

Diante da proposta de formação, as capacitações oferecidas pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) foram em nível de atualização e aperfeiçoamento profissional, sendo compreendidas como educação permanente, e caracterizando-se como atividade de extensão universitária, em modalidade presencial. As ementas dos cursos foram preestabelecidas nos editais públicos lançados pelo Ministério da Justiça (MJ)/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad).

Portanto, nessa primeira etapa foram ofertados quatro cursos de capacitação com atividades desenvolvidas semanalmente. Os locais de realização foram a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/Centro de Ciências da Saúde (CCS) e espaços das instituições municipais parceiras: Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), por meio da Secretaria Municipal de Saúde (Semus) e da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (Etsus); Prefeitura Municipal de Vila Velha (PMVV), por meio da Secretaria Municipal de Saúde (Semus).

A equipe gerencial e pedagógica possuía: um coordenador geral, um coordenador adjunto, dois coordenadores de curso, três supervisores, uma secretária e docentes de áreas diversas, com experiência teórico-prática e de pesquisa na rede de atenção aos usuários de drogas dos municípios envolvidos (Vitória e Vila Velha).

Os cursos ofertados pelo CRR-ES foram quatro, a saber: Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional; Aperfeiçoamento em *Crack* e outras Drogas para Médicos da Atenção Básica; Atualização em Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de *Crack* e outras Drogas; e Aperfeiçoamento em *Crack* e outras Drogas para Profissionais da Rede Hospitalar.

PERCURSO METODOLÓGICO

Os dados aqui apresentados são oriundos dos documentos oficiais de implementação do CRR-ES a partir da parceria da Senad com a UFES, bem como dos relatórios de acompanhamento

do projeto, do banco de dados de informação dos cursistas e de questionários aplicados a eles, mediante consentimento formal, de acordo com os preceitos de ética em pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para obter compreensão sobre atitudes, crenças e percepções dos cursistas acerca da temática proposta e avaliar o impacto do CRR-ES sobre eles, no início e no final de todos os cursos, foram aplicados formulários para avaliar as crenças e atitudes dos cursistas. Os dados coletados no final do curso visavam, principalmente, identificar uma mudança nos padrões de comportamento dos profissionais perante seus usuários após o período de formação no CRR-ES. Além disso, os dados coletados geraram informações sobre o conhecimento adquirido pelos cursistas e se suas crenças, percepções e estigmas sofreram alterações de alguma ordem.

Ao final de cada curso, um segundo formulário foi entregue aos cursistas para que eles pudessem avaliar o curso, o corpo docente e o conteúdo do curso ministrado em sala de aula. Com esses dados, teve-se por objetivo rever o trabalho da equipe a fim de que a formação e a metodologia aplicadas em sala de aula pudessem ser potencializadas; reforçar pontos fracos do curso apresentados pelos profissionais participantes; desenvolver e aprimorar os pontos fortes destacados; e pensar em novas estratégias para sanar as dúvidas e as demandas trazidas à equipe a fim de que as etapas futuras pudessem aprimorar os cursos ministrados e potencializar de forma mais efetiva o processo de capacitação desses profissionais inseridos em campos de trabalho que envolvesse o tema de álcool e outras drogas.

Com a finalidade de sistematizar os conhecimentos produzidos durante os cursos, bem como elaborar material didático específico do CRR-ES, foram organizados quatro cadernos técnicos (detalhados adiante) baseados nos conteúdos programáticos ministrados. Foram os professores participantes do CRR-ES que elaboraram os conteúdos dos cadernos, usando como base as atividades didáticas (aulas, estudos dirigidos etc.) e suas práticas. Cada caderno técnico resultou, portanto, de um dos cursos executados, enfatizando-se temas específicos trabalhados. Ao final das atividades do CRR-ES, os cadernos técnicos foram distribuídos para os alunos que completaram os cursos.

OS CURSOS

No curso 1, “Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em *Crack* e outras Drogas”, foram ofertadas 120 vagas (turma₁ Vitória e turma₂ Vila Velha, com 60 vagas/cada), com carga horária de 60 horas.

No curso 2, “Aperfeiçoamento em *Crack* e outras Drogas para Profissionais Médicos da Atenção Básica”, foram ofertadas 60 vagas (Vitória = 30 e Vila Velha = 30), com carga horária de 120 horas.

No curso 3, “Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de *Crack* e outras Drogas”, foram ofertadas 60 vagas (Vitória = 30 e Vila Velha = 30), com carga horária de 60 horas.

No curso 4, “Atualização em Atenção Integral aos Usuários de *Crack* e outras Drogas para Profissionais da Rede Hospitalar”, foram ofertadas 120 vagas (Vitória = 60 e Vila velha = 60), com carga horária de 60 horas.

Em consonância com os objetivos de formação do CRR-ES, cada um dos referidos cursos resultou na produção de um caderno técnico (1 a 4) sobre a temática abordada nas respectivas ementas, sendo utilizado como guia no aprendizado dos cursistas, pois envolveram todo o conteúdo programático (SIQUEIRA; BUAIZ et al., 2012a, 2012b, 2012c, 2012d). Esses materiais didáticos foram, em um primeiro momento, impressos, e como meta futura serão publicados em formato eletrônico – *e-book*. Os cadernos técnicos produzidos foram: caderno 1 – atualização sobre intervenção breve e aconselhamento motivacional em *crack* e outras drogas; caderno 2 – aperfeiçoamento em *crack* e outras drogas; caderno 3 – atualização em gerenciamento de casos e reinserção social de usuários de *crack* e outras drogas; caderno 4 – atualização em atenção integral aos usuários de *crack* e outras drogas para profissionais de Hospitais Gerais. Além disso, foram realizados dois eventos científicos, denominados Seminário sobre Álcool e outras Drogas (I e II), no decorrer da execução dos cursos, de forma a mobilizar o público-alvo e os demais interessados na temática, possibilitando a troca de conhecimento, de experiências, e fomentando, assim, a discussão interinstitucional e intersetorial (SIQUEIRA; BUAIZ, 2012_e).

PERFIL DOS CURSISTAS

Curso 1 – Atualização sobre Intervenção Breve e Aconselhamento Motivacional em *Crack* e outras Drogas

Dentre os cursistas do primeiro curso do CRR-ES em sua primeira edição, 25% encontravam-se na faixa etária entre 41 e 45 anos enquanto 66% deles tinham entre 31 e 45 anos. Do total de alunos inscritos para o curso, a maioria era profissional agente comunitário de saúde. Quanto ao tempo de serviço, 48% tinham de 6 a 9 anos de atividade profissional e 41% tinham de 10 a 13 anos.

Curso 2 – Aperfeiçoamento em *Crack* e outras Drogas para Médicos da Atenção Básica

O maior público nesse curso foi oriundo da capital estadual, o município de Vitória, abrangendo 78% dos inscritos. A faixa etária do público foi bem diversificada, mas com certa concentração entre 36 e 60 anos de idade, o que representou 72% do montante dos inscritos. Da mesma forma, houve grande variação quanto ao tempo de serviço desses profissionais, com 28% do total deles tendo menos de 2 anos de experiência profissional enquanto 17% tinham de 2 a 5 anos, por sua vez, 28% de 6 a 9 anos, e em menor proporção 22% deles tinham entre 10 e 13 anos de experiência.

Curso 3 – Atualização em Gerenciamento de Casos e Reinserção Social de Usuários de *Crack* e Outras Drogas

Quanto à faixa etária, houve fragmentação na distribuição entre as faixas mais jovens, com um cumulativo de 67% entre 26 e 45 anos, e um pico de concentração de 25% na faixa entre 46 e 50 anos. Quanto à distribuição por profissão, o maior público era da assistência social (50%), seguido por 33% de psicólogos e 13% de profissionais da enfermagem. Chama a atenção ainda, apesar de um pequeno número, 3% de profissionais professores. O curioso também na distribuição do público por tempo de serviço é o grande quantitativo de profissionais com pouco tempo de serviço, com 33% tendo menos de 2 anos, 50% tendo de 2 a 5 anos, e 12% de 6 a 9 anos.

Curso 4 – Aperfeiçoamento em *Crack* e outras Drogas para Profissionais da Rede Hospitalar

Houve maior concentração da faixa etária desse público entre 21 e 40 anos, somando 70%, e o restante dos cursistas distribuídos nas faixas entre 41 e 65 anos. O maior público (82%) foi da capital, Vitória. Na distribuição por tempo de serviço, houve maior concentração de

profissionais com menor tempo de serviço, 35% com menos de 2 anos, 30% de 2 a 5 anos, 14% de 6 a 9 anos, mas também um bom quantitativo já mais experiente com 14 a 17 anos de atividade, representando 14% do público, e 7% tendo mais de 17 anos.

AVALIAÇÃO DO PROJETO DE ENSINO

Para compartilhar o projeto de ensino executado durante a vigência dos cursos e aprimorar as estratégias pedagógicas adotadas pela equipe, a coordenação geral supervisionou os coordenadores dos cursos que, por sua vez, monitoraram os supervisores. Cabia aos supervisores responsáveis à administração e a supervisão das atividades realizadas, bem como o contato com os professores responsáveis por ministrar a disciplina. Juntamente aos supervisores pedagógicos, a metodologia de aula era pensada e aplicada.

Os questionários utilizados para avaliar atitudes, crenças e percepções dos cursistas sobre a temática proposta e avaliar o impacto do CRR-ES sobre eles, no início e no final de todos os cursos, bem como o segundo formulário para que eles pudessem avaliar o curso, o corpo docente e o conteúdo do curso ministrado em sala de aula, foram de suma importância não só para a captação de informações na perspectiva de pesquisa, mas também para a percepção por parte da equipe do projeto quanto à efetividade do trabalho desenvolvido e às necessidades de adequações para a melhora do processo educacional.

Com a finalização dos quatro cursos, foi enviado à Senad o relatório final, contendo os dados coletados e gerados ao longo da execução do projeto, referentes ao perfil, à frequência, à formação e à avaliação dos cursistas, bem como as informações sobre a execução do curso, levando-se em consideração os relatórios parciais gerados ao longo da execução do edital, sendo eles materiais base para a produção do produto final.

CONCLUSÃO

A partir de todos os dados apresentados e da experiência vivenciada, o CRR-ES, em sua primeira edição, foi um sucesso, com nota ao grande desafio de se iniciar e estruturar um projeto novo e de grande porte. A análise descritiva dos cursistas permitiu observar a sua grande heterogeneidade, apontando que os profissionais interessados e envolvidos na questão

de álcool e outras drogas são dos mais diferentes perfis, evidenciando também, de certa forma, a grande demanda e a carência na oferta desse tipo de formação.

Os desafios foram muitos, mas o trabalho e a dedicação da equipe permitiram alcançar um bom resultado tanto na perspectiva da qualidade de execução do projeto quanto na boa experiência de sala de aula, propiciando um efetivo aprendizado e crescimento profissional a todos os cursistas, e tendo a certeza do impacto positivo desse processo educacional e de seus desdobramentos para os serviços relacionados aos usuários de álcool e outras drogas e para a sociedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009.

BRASIL. **Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2010.

COSTA, P. H. A. et al. Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência. **Revista Interface [online]**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 395-404, 2015

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (Org.). **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas.** São Paulo: Artmed, 2011.

FERLA, A. A.; CECCIM, R. B. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Revista Trabalho Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2009.

LIMA, H. A. et al. **Violência associada ao uso de álcool e outras drogas: olhares da justiça e da saúde.** BIS, Boletim do Instituto de Saúde (impresso), v. 14, n. 3, 2013.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. **Consumo de álcool e atenção primária no interior da Amazônia: sobre a formação de médicos e enfermeiros para assistência integral.** **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 219-228, 2011.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (SENAD). **Relatório Brasileiro sobre Drogas.** Brasília: Senad; 2009.

_____. **Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias/Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.** 5. ed. Brasília: Senad, 2013.

SIQUEIRA, M. M.; BUAIZ, V. et al. (Org.). **Atualização sobre intervenção breve e aconselhamento motivacional em crack e outras drogas.** Vitória: Ufes/Cepad, 2012a. (Caderno 1).

_____. **Aperfeiçoamento em crack e outras drogas.** Vitória: Ufes/Cepad, 2012b.(Caderno 2).

_____. **Atualização em gerenciamento de casos e reinserção social de usuários de crack e outras drogas.** Vitória: Ufes/Cepad, 2012c. (Caderno 3).

_____. **Atualização em atenção integral aos usuários de crack e outras drogas para Hospitais Gerais.** Vitória: Ufes/Cepad, 2012d. (Caderno 4).

SIQUEIRA, M. M.; BUAIZ, V. **Centro Regional de Referência para formação permanente de profissionais para a rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas do estado do Espírito Santo (CRR-ES).** (Relatório Final/2012). Vitória: Ufes/Cepad, 2012e.

SIQUEIRA, M.M., & BUAIZ, V. **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: Uma Experiência Interinstitucional e Intersetorial – Vitória e Vila Velha.** Projeto CRR-ES/ 2016.

SOUZA, I. C. W.; RONZANI, T. M. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 237-246, 2012.

UNODC. **United Nations Office On Drugs And Crime. World Drug Report 2014.** New York: United Nations, 2014.

4.3 CAPÍTULO DO LIVRO “DROGAS: E, EU COM ISSO? NA PERSPECTIVA DE UM CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA”³

Capítulo 7.2

CAPACITAÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS: 2ª ETAPA (2013-2014)

Lorena Silveira Cardoso; Jéssika Fialho Honório; Marluce Mechelli de Siqueira

O PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CRR-ES

A necessidade constante de se refletir sobre esse processo de formação se faz pertinente, principalmente, quando se trata do processo de formação de profissionais da área de saúde mental, visto que, ao se analisar a Política de Saúde Mental, ele traz como proposta a redução progressiva dos leitos psiquiátricos, a qualificação dos profissionais que atuam na saúde mental, a expansão e o fortalecimento da rede extra-hospitalar (BRASIL, 2013) e, por conseguinte, um fortalecimento e a disseminação da Rede de Saúde Mental, o que resulta em um número cada vez maior de profissionais atuantes nesses serviços.

Corroborando as afirmações supracitadas, alguns estudos mostram que há uma necessidade premente de se estabelecer processos de educação permanente junto à equipe de profissionais de saúde mental (SIQUEIRA; BARBOSA; LARANJEIRA, 2008; WANDEKOKEN e SIQUEIRA, 2011).

Portanto, um passo importante da educação permanente que é avaliar o que está sendo feito, muitas vezes, é negligenciado. Diante do exposto, compreende-se que a avaliação, incluindo suas três dimensões (inicial, formativa e somativa), faz-se imprescindível frente ao cenário sociopolítico e ao panorama epidemiológico já descrito em outros capítulos, bem como planejar os diferentes instrumentos de avaliação que podem ser utilizados pelos formadores, almejando eficiência e eficácia, a qual será descrita nessa proposta.

³SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V. (Org.). Drogas: E, eu com Isso? - Na Perspectiva de Um Centro Regional de Referência. Curitiba: Editora Appris (no prelo).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde instrui a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2003a), entendendo que todo problema de saúde é também – e sempre –

mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde. Logo, faz-se necessário, e é de grande importância, à articulação da saúde mental com a atenção básica, compreendendo que essa é a porta de entrada para o SUS, na qual deveria acontecer o primeiro contato dos usuários com a rede de saúde. Dessa forma, desde o ano de 2011, o Cepad vem desenvolvendo esse importante projeto de ensino, denominado Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) (SIQUEIRA *et al.*, 2011).

Isso foi possível e otimizado a partir da constatação de que o Cepad possui parcerias com instituições capixabas que constituem a rede de atenção integral do estado do Espírito Santo: Secretaria Estadual de Saúde (Sesa)/Coordenação Estadual de Saúde Mental, Secretaria Estadual de Justiça (Sejus)/Conselho Estadual sobre Drogas (Coesad)/Coordenação Estadual sobre Drogas (Cesd), Ministério Público do Estado do Espírito Santo (MPES), Secretaria Municipal de Saúde (Semus-Vitória)/Coordenação Municipal de Saúde Mental, Secretaria Municipal de Educação (Sedu), Grupos de Ajuda Mútua – Central de Alcoólicos Anônimos (Central AA), Coordenação Estadual do Amor Exigente (Amorex-ES), entre outras, as quais colaboram de forma direta e indireta na execução das atividades de formação do CRR-ES na 1ª etapa (2011-2012), na 2ª etapa (2013-2014) e, agora, na 3ª etapa (2015-2016).

CRR-ES: UMA POSSIBILIDADE DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Considerando a grande expansão do uso de drogas (UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, 2014), os prejuízos que causam às nações do mundo inteiro e que avançam por todos os cantos da sociedade e espaços geográficos, afetando homens e mulheres de diferentes grupos étnicos, independentemente de classe social, econômica ou idade (BRASIL, 2001, o consumo de substâncias psicoativas no Brasil, em especial de *crack*, tem sido alvo de grande preocupação (BASTOS; BERTONI, 2014).

Assim, a grande escalada da questão das drogas nas últimas décadas torna necessário, e até mesmo crítico, o desenvolvimento de um processo de formação permanente dos profissionais envolvidos nessa problemática por meio de um Centro Regional de Referência, conforme a propositiva do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, instituído pelo do *Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010* (BRASIL, 2010).

A deficiência na formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e no Sistema Único de Assistência Social (Suas), somada aos fatores citados anteriormente, contribui para o cenário brasileiro social, no qual o consumo de drogas é considerado um problema de saúde pública. Diante do exposto, o programa “*Crack, é possível vencer*” (PCPV), iniciado em dezembro de 2011, tendo maior êxito em todo o país no ano de 2013 (BRASIL, 2015), apresenta como estratégia três eixos da ação:

- 1) Cuidado – ações para estruturar redes de atenção de saúde e de assistência social para o atendimento aos usuários de drogas e seus familiares;
- 2) Autoridade – ações para reduzir a oferta de *crack* e outras drogas ilícitas, pela repressão ao tráfico, pelo crime organizado e pela garantia de condições de segurança;
- 3) Prevenção – ações para fortalecer vínculos familiares e comunitários.

A partir disso, os CRRs passam a ser uma estratégia do eixo de prevenção desse programa, com o intuito de a sociedade poder contar com profissionais que conheçam melhor o assunto e que realizem intervenções mais qualificadas e eficazes nas situações relacionadas ao *crack* e outras drogas (BRASIL, 2013), colocando em prática a educação permanente em saúde como proposta pelo Ministério da Saúde, em que atores de diversas origens se encontrem, pensem em conjunto as questões, realizem problematizações e como em uma mesa de negociação multidisciplinar encontrem as possíveis soluções.

Dessa forma, a qualificação dos profissionais que irão lidar com os dilemas que envolvem o fenômeno do uso das drogas é um dos grandes desafios para uma adequada promoção e prevenção do uso dessas substâncias e para a atenção aos dependentes químicos. Independentemente de serem profissionais da área da saúde, da assistência social, do Sistema Judiciário, do Ministério Público e da Segurança Pública, todos eles, dentro de suas respectivas atribuições, desempenham papel vital no enfrentamento dessa problemática, estando diretamente envolvidos com o cerne da questão.

Portanto a melhor preparação desses atores, com todo o aporte de conhecimento técnico-científico e o adequado direcionamento de cada um para explorar, dentro das peculiaridades de suas funções, com a melhor forma de levar esse aprendizado para a prática diária, permite um avanço do poder público frente à problemática do *crack* e outras drogas (BRASIL, 2009),

corroborando o enfrentamento da atual situação e prevenindo a incidência de novos dependentes de substâncias psicoativas.

Diante disso, o Ministério da Justiça (MJ), por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), busca promover cursos para os profissionais envolvidos como forma de garantir a eficiência e a eficácia das ações de prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos e repressão ao tráfico de drogas, visando o aperfeiçoamento da rede de atenção aos usuários de *crack* e outras drogas, além da melhora das estratégias do poder público para essa problemática. Esse compromisso foi reafirmado em 2011 com o lançamento do programa "*Crack, é possível vencer*" (BRASIL, 2011), no qual, por meio do *Edital n. 002/2010/GSIPR/SENAD*, houve comprometimento com a manutenção e a ampliação dos Centros Regionais de Referência (CRRs), assim como com o lançamento de novos cursos de atualização para profissionais da justiça e segurança pública e, ainda, uma ampliação do número de vagas (BRASIL, 2011).

Por meio do *Edital n.º. 008/2014-SENAD/MJ*, a Secretaria visa continuar dando suporte aos processos formativos, desenvolvidos pelos Centros Regionais, tanto para aqueles implantados desde 2011 como para os novos CRRs a serem implantados nas Instituições de Ensino Superior (IES) do País.

Somado a isso, a *Lei n. 12.593, de 18 de janeiro de 2012*, que instituiu o *Plano Plurianual da União* para o período de 2012 a 2015, estabelece no *Programa 2060* ações de coordenação de políticas de prevenção, atenção e reinserção social de usuários de *crack*, álcool e outras drogas, as quais corroboram para a criação de novos CRRs, bem como para a continuidade das capacitações de diferentes atores sociais na temática de drogas, em desenvolvimento nas IES das regiões Sul (13), Sudeste (13), Centro-Oeste (07), Nordeste (13) e Norte (03) do Brasil.

Os cursos oferecidos pelos CRRs seguem um padrão instituído pela Senad, nos quais são estabelecidos a programação de conteúdo mínima de cada curso, o público-alvo, a carga horária, entre outros. Os conteúdos visam intensificar, ampliar e diversificar as ações oferecidas pelos serviços no sentido da promoção da saúde, da prevenção e da redução de riscos e danos associados ao consumo de *crack* e outras drogas, ampliando a capacidade técnica dos profissionais para a atenção integral aos consumidores (BRASIL, 2010; SIQUEIRA et al., 2011).

Essa etapa proporcionou uma ampliação das atividades pedagógicas, sendo produzido o livro *Álcool, tabaco e outras drogas: uma abordagem para a atenção básica* e os cadernos técnicos: atualização em *crack* e outras drogas com foco na atenção de adolescentes (Caderno 5) e atualização em *crack* e outras drogas com foco no judiciário, Ministério Público e Segurança Pública (Caderno 6) (SIQUEIRA et al., 2014a-b; SIQUEIRA et al., 2014). Além dos materiais citados, foram realizados dois eventos científicos, denominados Seminário sobre Álcool e outras Drogas (III e IV), e defendidas dissertações que trabalharam com os dados produzidos durante essa etapa, a saber: “Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista” (GONÇALVES, 2014), “Atitudes dos profissionais da rede de atenção compartilhada frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista” (AMARAL, 2016), “Atitudes dos profissionais de um curso dirigido à área de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista” (SOUZA, 2016); todas elas relacionadas à capacitação dos profissionais da rede de atenção aos usuários/familiares de *crack* e outras drogas dos municípios de Vitória e Vila Velha, com foco no acolhimento integral e nos cuidados compartilhados.

Assim, os cursos contribuíram para além do processo de capacitação, entendendo que os materiais científicos possam promover uma reflexão sobre a atuação profissional de forma crítica, propositiva e sistemática, atendendo à necessidade de envolvimento de toda a rede compartilhada em saúde no enfrentamento da problemática do uso de substâncias psicoativas.

Portanto, falar sobre a dependência química traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo da saúde, o que implica a necessidade de realizar uma reflexão sobre esse acontecimento em diversos âmbitos, sobretudo no campo da educação em saúde mental (PRATTA et al., 2009) e na avaliação em saúde (CECÍLIO, 2000).

Nessa perspectiva, reconhecendo a importância do processo de ensino-aprendizagem para a melhoria da atenção aos usuários de substâncias psicoativas, por meio da qualificação dos profissionais da rede, este capítulo objetiva descrever o perfil dos cursistas da 2ª etapa (2013-2014) do CRR-ES.

CARACTERIZANDO OS CURSISTAS

O CRR-ES executou a 2ª etapa das suas atividades durante os anos de 2013 e 2014, sendo ministrados seis cursos nessa etapa; o 1º curso ocorreu em 2013 e os demais em 2014. Além disso, nessa 2ª etapa, foram inscritos um total de 675 cursistas.

Dos profissionais que realizaram cursos no CRR-ES, 285 (42,4%) são pós-graduados, ou seja, em sua maioria, 225 (33,4%) têm o ensino superior completo, demonstrando, assim, o interesse dos profissionais na educação permanente após seus estudos de nível superior, como apresenta a *Tabela 1*.

Tabela 1 – Características dos Cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis Sociodemográficas, Vitória-ES, 2017 (N = 675)- (continua).

VARIÁVEIS	FA (N)	FR (%)
Gênero		
Feminino	563	83,4
Masculino	104	15,4
Não respondeu	8	1,2
Faixa etária		
18 a 24	54	8
25 a 34	301	44,6
35 a 44	159	23,6
45 a 54	89	14
55 a 64	25	3,7
Acima de 65	4	0,6
Não respondeu	43	6,4
Estado civil		
Solteiro	165	24,4
Casado	288	42,7
União estável	35	5,2
Separado	8	1,2
Divorciado	23	3,4
Viúvo	11	1,6
Não respondeu	145	21,5
Escolaridade		
Pós-graduação	285	42,4
Ensino superior completo	225	33,3
Ensino superior incompleto	111	16,4
Ensino médio completo	46	6,8
Ensino médio incompleto	5	0,7
Ensino fundamental incompleto	1	0,1
Não respondeu	2	0,3
Residência		
Continuação da Tabela 1		
Vitória	279	40,1
Vila Velha	170	24,46
Serra	58	8,3

Tabela 1 – Características dos Cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis Sociodemográficas, Vitória-ES, 2017 (N = 675)- (conclusão).

Cariacica	47	6,7
Guarapari	8	1,1
Viana	3	0,4
Fundão	1	0,1
Outros	105	15,1
Não respondeu	24	3,4

FONTE: Próprio autor.

LEGENDA: Frequência Absoluta (FA), valor numérico (N) e Frequência Relativa (FR), valor em porcentagem (%).

A faixa etária dos profissionais cursistas que procuraram aperfeiçoamento no CRR-ES se concentrou entre 25 a 34 anos, ou seja, 301 (47,6%) profissionais. Vale ressaltar que eles representam uma parcela ativa economicamente no mercado de trabalho e com interesse em aperfeiçoamento que qualifiquem suas atuações.

Já em relação aos profissionais, 40,4% são assistentes sociais, ou seja, a maioria entre os profissionais inscritos; 134 (20%) são psicólogos (terceiro lugar entre os cursistas); e 65 (9,7%) são profissionais da equipe de enfermagem – incluindo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem –, correspondendo à quarta profissão com maior frequência entre os demais profissionais. Assim, por serem profissões que geralmente têm atuação do gênero feminino, corrobora para a elevada frequência de cursistas do sexo feminino, como apresentado na *Tabela 2*.

Os profissionais descritos como “outros”, também apresentados na *Tabela 2*, correspondem a 138 (20,6%) dos cursistas que foram classificados como administrador, servidor público, psicanalista, agente de combate à endemia, pesquisador, chefe de unidade de acompanhamento, conselheiro tutelar, conselheiro terapêutico, terapeuta ocupacional, farmacêutico, médico, dentista, fonoaudiólogo, nutricionista, técnico de saúde bucal, secretária, telefonista e recepcionista.

E, finalmente, entre os 5 (0,7%) estão os profissionais do setor Judiciário: advogados e delegados; e entre os 11 (1,6) os cursistas educadores: educador físico, educador social, professores e pedagogos.

Tabela 2 – Características dos Cursistas do CRR-ES, segundo as variáveis Ocupacionais, Vitória-ES, 2017 (N = 675) .

VARIÁVEIS	FA (N)	FR (%)
Profissão		
Assistente social	270	40
Psicólogo	134	19,9
Enfermagem	65	9,6
ACS	15	2,2
Profissional de comunidade terapêutica	9	1,3
Profissional de clínica de recuperação	1	0,1
Militar	7	1
Judiciário	5	0,7
Educador	11	1,6
Estudante	14	2,1
Outros	138	20,4
Não respondeu	6	0,8
Vínculo empregatício		
Cras	183	38,1
Creas	73	15,2
Caps	44	9,1
Consultório de rua	39	8,1
ESF	39	8,1
US	3	0,6
Nasf	3	0,6
Hospital	25	5,2
Comunidade terapêutica	25	5,2
Clínica de recuperação	13	2,7
Grupo de ajuda mútua	10	0,2
Não respondeu	23	4,7
Município de atuação		
Vitória	295	43,7
Vila Velha	115	17
Outros	185	27,4
Não respondeu	80	11,9
Tempo de atuação		
Menos de 1 ano	225	33,3
De 1 a 5 anos	292	43,3
Mais de 5 anos	104	15,4
Não respondeu	54	8
Concordância do gestor		
Sim	517	76,6
Não	134	19,9
Não respondeu	24	3,6

FONTE: Próprio autor.

LEGENDA: Frequência Absoluta (FA), valor numérico (N) e Frequência Relativa (FR), valor em porcentagem (%); Cras – Centro de Referência de Assistência Social; Creas – Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Caps – Centro de Atenção Psicossocial; Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família; ESF – Estratégia de Saúde da Família; US – Unidade de Saúde; ACS – Agente Comunitário de Saúde.

Nota-se que os profissionais cursistas são atuantes em diversas frentes de intervenção ao consumo de drogas, como nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social, no Poder Judiciário, no Ministério Público e na Segurança Pública, junto a usuários de drogas e seus familiares. Nessa 2ª etapa de cursos, mostradas no Gráfico 5, 183 (28,1%) profissionais atuavam no Centro de Referência de Assistência Social (Cras), seguidos por 73 (11,2%) no Centro de Referência Especializado de Assistência.

O CRR-ES tem parceria com os municípios de Vitória e Vila Velha para as aulas de campo dos cursos. É interessante ressaltar que 295 (49,6%) dos cursistas inscritos atuam na cidade de Vitória e grande parte deles, 115 (19,3%), atuam também na cidade de Vila Velha. Construindo, assim, uma melhor relação entre a teoria e as situações vividas na prática, como preconiza a capacitação permanente do CRR-ES

No banco de dados, foram consideradas as ausências de respostas ou não conformidade da resposta, como “ignorados”, e não foram apresentadas nos dados acima, pois não são quantitativamente expressivas nem relevantes ao perfil.

CONCLUSÃO

A proposta dos CRRs vai ao encontro da política de saúde em relação à educação permanente, em que se entende que as propostas não podem mais ser construídas isoladamente nem de cima para baixo, estando articulados entre si e sendo criados a partir da problematização das realidades locais, envolvendo os diversos segmentos e profissionais.

Portanto, os dados obtidos na 2ª etapa (2013-2014) do CRR-ES nos possibilitam afirmar que os cursos oferecidos pelo CRR-ES fazem parte de uma oferta importante para contribuir com a educação permanente do estado do Espírito Santo, entendendo que a qualificação/capacitação dos profissionais da rede de saúde mental certamente é um dos caminhos para que se alcance a melhoria desses serviços e o aprimoramento das capacidades profissionais. Muito há que se refletir sobre os processos formativos desses profissionais e seu impacto na qualidade do

ensino, dessa forma, conhecer o perfil deles se faz importante para a construção de posteriores projetos pedagógicos.

Tais achados podem ser utilizados de forma a propiciar melhorias progressivas tanto no âmbito individual quanto no âmbito coletivo das ações desenvolvidas pelo CRR-ES, sendo, ainda, base para pesquisas futuras e para a elaboração de novos cursos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, T. R. **Atitudes dos profissionais da rede de atenção compartilhada frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. 2016.** 120 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

AURELIO. **Dicionário online de português.** 2014. Disponível em:
<<http://www.dicionariodoaurelio.com/privacidade.html>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

BASTOS, F. I.; BERTONI, N. (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/Fiocruz, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.** Brasília: 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.190, de 4 de junho de 2009.** Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde – SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília: 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde.** A educação permanente entra na roda – polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2. ed. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional Antidrogas.** Homogeneização de conhecimentos para conselheiros estaduais antidrogas compartilhando procedimentos e práticas comuns. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Presidência da República. **Secretaria Nacional Antidrogas.** Política Nacional Antidrogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília: 2010.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Editais n. 002/2010/GSIPR/Senad.** Regulamento de chamada pública de processo seletivo para apoio financeiro a projetos de Centros Regionais de Referência para formação, 2010.

_____. Política Nacional sobre Drogas. **Presidência da República. Gabinete da Segurança Institucional.** Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2011.

_____. **Crack é possível vencer.** 2011. Disponível em: <[http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/conteudo/ cartilha_crack,_ae_possivel_vencer.pdf](http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/avea/conteudo/cartilha_crack,_ae_possivel_vencer.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2016.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras.** Revista Trabalho Educação e Saúde, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2009.

CECILIO, L. C. O. **A avaliação transdisciplinar e poder: levantando algumas questões.** RevistaInterface, v. 4, n. 7 p. 122-125, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FULLAT, O. **Filosofia da educação.** Petrópolis: Vozes, 1994.

GONÇALVES, W. S. **Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. 2014.** 117 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

MOTTA, J. I. J. **Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde.** Revista Olho Mágico, v. 8, n. 3, p. 4-5, 2001.

OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T. **A política de saúde mental no estado do Espírito Santo.** Revista Katálysis, v. 14, n. 1, 2011.

PEREIRA, R. O. **O polo de educação permanente em saúde do Espírito Santo e as interfaces da política de educação permanente para o SUS no estado. 2012.** 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, p. 203-211, 2009.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. **Política estadual de saúde mental, álcool e outras drogas.** Vitória: Sesa, 2009.

_____. **Política estadual de saúde mental.** Vitória: Sesa, 2001.

SIQUEIRA, M. M. et al. Núcleo de estudos sobre o álcool e outras drogas. **Revista Hucam**, v. único, n. 11, p. 11-5, 1998.

SIQUEIRA, M. M. et al. Programa de Atendimento ao Alcoolista do Hucam-Ufes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 42, n. 2, p. 97-109, 1993.

SIQUEIRA, M. M.; BARBOSA, D. A.; LARANJEIRA, R. As políticas públicas relacionadas às substâncias psicoativas e o papel do estado. **Revista Enfermagem Atual**, n. 45, p. 25-29, 2008.

SIQUEIRA, M. M. et al. (Org.). **Atualização em crack e outras drogas com foco na atenção de adolescentes.** Vitória: Ufes/Cepad, 2014a. (Caderno 5).

_____. **Atualização em crack e outras drogas com foco no Judiciário, Ministério Público e Segurança Pública.** Vitória: Ufes/Cepad, 2014b. (Caderno 6).

_____. **Álcool, tabaco e outras drogas na atenção básica**. Vitória: Edufes, 2014c. No prelo.

SIQUEIRA, M. M. et al. **Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas**. E-Book do III Congresso SPESM Informação e Saúde Mental. SPESM: Silves-Portugal, 2011. p. 15-21.

SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V. **Centro Regional de Referência para Formação Permanente de Profissionais para a Rede de Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas do Espírito Santo (CRR-ES) (1ª etapa)**. (Projeto/ 2011). Vitória-ES: UFES/CEPAD, 2011.

SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V. **Centro Regional de Referência para Formação Permanente de Profissionais para a Rede de Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas do Espírito Santo (CRR-ES) (3ª etapa)**. (Projeto/ 2015). Vitória-ES: UFES/CEPAD, 2016.

SOUZA, R. C. F. Atitudes dos profissionais de um curso dirigido à área de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. 2016. 115 f. **Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo**, Vitória, 2016.

TAVARES, C. M. M. A educação permanente da equipe de saúde para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2006.

UNODC. **United Nations Office On Drugs And Crime. World Drug Report 2014**. New York: United Nations, 2014.

WANDEKOKEN, K. D.; SIQUEIRA, M. M. Discursos políticos e a rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas. **Revista Saúde em Debate**, v. 35, p. 105-112, 2011.

WETZEL, C.; KANTORSKI, L. P. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004.

ZACHARIAS, V. L. C. **Paulo Freire e a educação: a concepção problematizadora da educação**. Disponível em: <<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-alfabetizar-letrar/lecto-escrita/teorias-teoricos/paulo-freire-educacao.pdf>>.

Acesso em: 11 mar. 2015.

4.4CAPÍTULO DO LIVRO“DROGAS: E, EU COM ISSO? NA PERSPECTIVA DE UM CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA”³

Capítulo 7.3

CAPACITAÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS: 3ª ETAPA (2015-2016)

Lorena Silveira Cardoso; Kelinson de Souza Rocha; Marluce Mechelli de Siqueira

DESAFIOS E DILEMAS DA AVALIAÇÃO NO COTIDIANO DO CRR-ES

Segundo Hartz et al. (2008), avaliar significa formar opinião e emitir juízo de valor sobre determinado assunto. Podem ser resultados da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou elaborados com base em procedimento científico (pesquisa avaliativa). Para Tanaka (2004), a avaliação é um conceito de múltiplas versões, em que a contextualização e o conhecimento do cenário são fundamentais para se compreender o que se pretende de uma avaliação, a partir de perguntas avaliativas que precisam ser respondidas. Já Samico et al. (2010) afirma que é um campo impregnado por uma grande diversidade de termos, conceitos e métodos, coerente com a multiplicidade de questões consideradas como pertinentes na área da saúde, da heterogeneidade e da complexidade das intervenções, sejam elas ações, serviços, programas ou políticas públicas.

O ato de avaliar faz parte da história da humanidade desde seus primórdios, sendo inerente ao próprio processo de aprendizagem (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997). Segundo Silveira et al. (2007), pode-se afirmar que existe consenso no Brasil entre diversas correntes teóricas e conceituais ao perceber a avaliação como o ato de emitir algum juízo de valor sobre determinada ação.

Em contextos gerais, a avaliação é utilizada como instrumento de gestão ou de tomada de decisão para subsidiar os atores envolvidos com os serviços de saúde a tomarem decisões no cotidiano, em tempo oportuno, tomando por base resultados confiáveis e abrangentes e que atendam aos objetivos propostos pela avaliação (BRASIL, 2003).

³SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V. (Org.). Drogas: E, eu com Isso? - Na Perspectiva de Um Centro Regional de Referência. Curitiba: Editora Appris (no prelo).

Já para a “educação permanente em saúde”, a avaliação necessária é aquela que se propõe contribuir para o processo de ensino e aprendizagem, mas também busca uma ocasião de maior sensibilidade diante de si, do trabalho, das pessoas, do mundo e das realidades como forma de promover melhorias futuras.

Dessa forma, a avaliação não deve ser vista como um ato isolado, mas sim integrada a um aspecto mais amplo que influencia de uma forma ou de outra na ação educativa. Sob o rótulo de “avaliação” reúnem-se diversas atividades, cujo aspecto varia desde um julgamento subjetivo do desenvolvimento de determinada prática social, do tipo “fomos bem?”, “deu resultados?”, “estamos satisfeitos?”, até a chamada pesquisa avaliativa, a qual busca responder a perguntas semelhantes recorrendo a métodos e técnicas que possuem maior objetividade (SUCHMAN, 1967; WEISS, 1972).

Conhecer o desenvolvimento dos cursos do CRR-ES da 3ª etapa (2015) do processo de educação permanente, ofertado de forma contínua e ininterrupta, foi fundamental para a promoção de melhorias nos processos educativos e, conseqüentemente, melhoria na atenção destinada aos usuários de substâncias psicoativas.

Diante da possibilidade de imprimir uma forma de avaliação que leve em consideração os olhares e as opiniões dos diversos atores envolvidos no processo de ensino, foram aplicados instrumentos de avaliação que possibilitassem compreender e mensurar o processo de execução do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) durante o ano de 2015 (SIQUEIRA e BUAIZ, 2016).

O CRR-ES, buscando promover a capacitação dos profissionais das redes de atenção integral (educação, saúde, assistência social, segurança pública, entre outros) a usuários de *crack* e outras drogas, ofertou quatro cursos: 1) capacitação sobre *crack*, álcool e outras drogas, com enfoque biológico, psicológico e social (município de Vila Velha); 2) capacitação sobre *crack*, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade (município de Vila Velha); 3) capacitação sobre *crack*, álcool e outras drogas, com enfoque biológico, psicológico e social (município de Vitória); 4) capacitação sobre *crack*, álcool e outras drogas com enfoque na reinserção social e intersetorialidade (município de Vitória).

Além disso, durante o processo de ensino e aprendizagem, foram produzidos materiais didáticos sob a forma de *e-books* que contribuiram para a qualificação da equipe e dos cursos do CRR-ES, e no início e final dessa etapa, foram realizados dois eventos científicos denominados Seminário sobre Álcool e outras Drogas (V e VI), os quais propiciaram

a interlocução entre os parceiros e a divulgação dos conhecimentos gerados (SIQUEIRA e BUAIZ, 2016).

Assim, compreendendo a avaliação como um processo participativo, um dispositivo para a ampliação das possibilidades de intervenção na realidade, propusemo-nos à presente avaliação da 3ª etapa do CRR-ES, sob a ótica dos docentes e discentes reconhecendo a sua importância para a melhoria do ensino e aprendizado de todos os atores envolvidos.

A AVALIAÇÃO SOB A ÓTICA DOS DOCENTES E DISCENTES

O que pensam os docentes?

Quando se pensou na implantação da avaliação, visou-se o aperfeiçoamento de todos os agentes envolvidos. Assim, ciente de que a qualidade do ensino é basicamente determinada pela capacidade de seus docentes, a avaliação sob a ótica deles é primordial para o melhoramento do ensino. Portanto, será apresentada, primeiramente, a visão sobre o curso e as informações que convergem para o aprimoramento contínuo de si próprio e do seu processo de ensino.

Os professores que atuaram na terceira etapa majoritariamente eram do sexo feminino (80%), com pós-graduação em nível de mestrado (37,5%) e especialização (25%); quando questionados sobre o interesse em participar novamente dos cursos do CRR-ES como docente, a totalidade (100%) respondeu afirmativamente.

Com o objetivo de se compreender as qualidades e competências dos docentes do CRR-ES, como: conhecimentos gerais e específicos, capacidade e habilidade de transmitir conhecimentos e autoavaliação, foi enviado eletronicamente um instrumento de avaliação docente que contemplou essas variáveis, sendo elas apresentadas nas Tabelas 1, 2 e 3.

A Tabela 1 apresenta a avaliação da coordenação do CRR-ES, segundo os docentes, sendo as variáveis avaliadas como: ótima (46,7%) a interação com os docentes, suficiente e ótima (33,3% cada) a orientação do processo ensino-aprendizagem, em que “ótima” (46,7%) foi a avaliação geral da coordenação.

Tabela 1 – Avaliação da Coordenação do CRR-ES, VITÓRIA-ES, 2017.

RESPOSTAS	VARIÁVEIS		
	Interação com os docentes	Orientação do processo ensino-aprendizagem	Avaliação geral
Não tenho opinião	-	6,7%	-
Insuficiente	-	6,7%	-
Suficiente	20,0%	33,3%	40,0%
Ótima	46,7%	33,3%	46,7%
Excelente	33,3%	20,0%	13,3%

FONTE: Próprio autor.

Já em relação à equipe de supervisão do CRR-ES, Tabela 2, os docentes avaliaram como: suficiente e ótima (33,3% cada) a interação com os docentes, ótima (40,0%) tanto a manutenção da qualidade dos cursos quanto à orientação do processo ensino-aprendizagem, em que “ótima” (46,7%) foi a avaliação geral da equipe de supervisão.

Tabela 2 – Avaliação da Equipe de Supervisão do CRR-ES, Vitória-ES, 2017.

RESPOSTAS	VARIÁVEIS			
	Interação com os docentes	Manutenção dos cursos	Orientação do processo ensino-aprendizagem	Avaliação geral
Não tenho opinião	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%
Insuficiente	-	-	-	-
Suficiente	33,3%	20,0%	33,3%	20,0%
Ótima	33,3%	40,0%	40,0%	46,7%
Excelente	26,7%	33,3%	20,0%	26,7%

FONTE: Próprio autor.

E em relação à equipe pedagógica do CRR-ES, Tabela 3, as variáveis foram assim avaliadas pelos docentes: excelente (46,7%) a interação com os docentes, ótima (60%) a manutenção da qualidade dos cursos, suficiente (53,3%) a orientação do processo ensino-aprendizagem, em que “ótima” (53,3%) foi a avaliação geral da equipe pedagógica.

Tabela 3 – Avaliação da Equipe Pedagógica do CRR-ES, Vitória-ES, 2017.

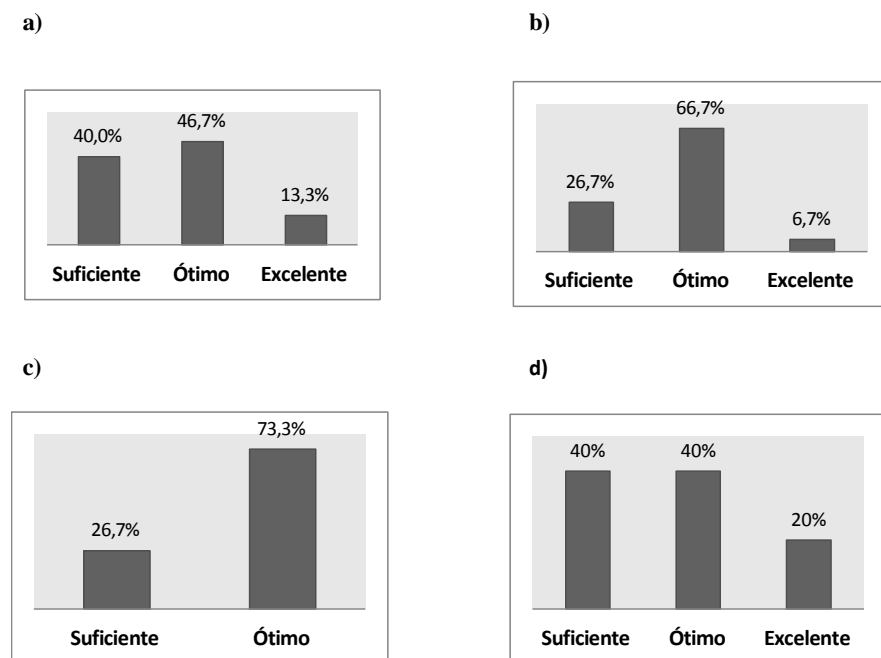
RESPOSTAS	VARIÁVEIS			Avaliação geral
	Interação com os docentes	Manutenção dos cursos	Orientação do processo ensino-aprendizagem	
Não tenho opinião	-	6,7%	6,7%	6,7%
Insuficiente	-	-	-	-
Suficiente	26,7%	20,0%	53,3%	33,3%
Ótima	26,7%	60,0%	20,0%	53,3%
Excelente	46,7%	13,3%	20,0%	6,7%

FONTE: Próprio autor.

Diante disso, é imprescindível que os docentes tenham clareza da proposta da educação permanente e do modo como a avaliação se incorpora a eles, e a sua importância. Vasconcelos (1998), quando se refere ao processo avaliativo, reporta-se a avaliação como um processo abrangente da existência humana, que implica uma reflexão crítica sobre a prática, no sentido de captar seus avanços e possibilitar uma tomada de decisão.

Com relação à autoavaliação realizada pelos docentes do CRR-ES, obtivemos os seguintes achados, a saber: ótima (46,7%) a metodologia adotada no projeto e nos cursos; ótimo (66,7%) o desenvolvimento dos conteúdos programáticos e sua pertinência com a realidade; ótima (73,3%) a interação e integração das atividades teóricas com as práticas, sendo a autoavaliação geral “suficiente/ótima” (40%), como mostra a Figura 1.

Figura 1 – Autoavaliação dos Docentes do CRR-ES, de acordo com: Metodologia (A); Conteúdo Programático (B); Integração Teoria e Prática (C) e Avaliação Geral (D). Vitória–ES, 2017.



FONTE: Próprio autor.

Assim, observa-se que o docente, já com bastante habilidade, avaliou sempre de forma positiva os processos de comunicação com a coordenação geral, as equipes pedagógica e de supervisão, colocando-os como um suporte para a execução dos cursos e facilitadores para a transmissão do conhecimento. Assim, a avaliação sob a ótica do docente ganha relevância quando esses resultados são usados para influenciar as mudanças das práticas, como também verificar as dificuldades vivenciadas, objetivando a visualização de suas potencialidades e fragilidade.

Quem são os discentes?

Na caracterização do perfil discente da 3ª etapa do CRR-ES, observou-se um predomínio do sexo feminino (169 = 81,2%), seguido do masculino (39 = 18,8%), e com faixa etária variando de 25 a 34 anos (80 = 38,5%), seguida da de 35 a 44 anos (61 = 29,3%).

A maioria dos cursistas era casado (44,7%), seguido dos solteiros (34,6%), sendo observado que 76 (36,5%) alunos possuíam o ensino superior completo e 29 (13,9%) cursavam o ensino superior, segundo os dados apresentados na Tabela 4.

Quando questionados sobre o município de residência, constatamos que, em sua maioria, residiam em Vitória (35,1%), seguidos de Vila Velha (31,3%); já com relação à atuação profissional, 105 (50,5%) atuavam em Vitória e 54 (26,0%) em Vila Velha. Observamos também grande adesão de cursistas de outros municípios do estado, correspondendo a 23,6%, uma vez que, quando as vagas ofertadas não eram preenchidas pelos municípios supracitados, as vagas remanescentes eram disponíveis a outros.

Sobre as profissões desses discentes, é possível identificar que 34,1% eram assistentes sociais, 20,7% psicólogos e 4,8% enfermeiros. De acordo com o local de trabalho, 8,2% trabalhavam no Centro de Referência de Assistência Social (Cras), 6,7% e 6,3% em clínicas de recuperação e comunidades terapêuticas, respectivamente. Quanto ao tempo de atuação no serviço, 42,8% estavam no serviço atual entre 1 a 5 anos, 29,8% a mais de cinco anos, e 27,4% a menos de um ano. Já em relação à concordância do gestor para o profissional participar dos cursos, 80,8% obtiveram consentimento e 19,2% não obtiveram consentimento.

Tabela 4 – Características dos Cursistas do CRR-ES, segundo variáveis Sociodemográficas e Ocupacionais, Vitória-ES, 2017 (N = 208) – (continua).

VARIÁVEL	FA (N)	FR (%)
Gênero		
Masculino	39	18,8
Feminino	169	81,2
Idade		

Tabela 4 – Características dos Cursistas do CRR-ES, segundo variáveis Sociodemográficas e Ocupacionais, Vitória-ES, 2017 (N = 208)(continuação).

18 a 24	11	5,3
25 a 34	80	38,5
	61	29,3
35 a 44		
45 a 54	44	21,2
55 a 64	12	5,8
Estado civil		
Solteiro	72	34,6
Casado	93	44,7
União estável	12	5,8
Separado	3	1,4
Divorciado	24	11,5
Viúvo	4	1,9
Escolaridade		
Ensino médio incompleto	2	1,0
Ensino médio completo	10	4,8
Superior incompleto	29	13,9
Superior completo	76	36,5
Pós-graduação	91	43,7
Município de residência		
Vitória	73	35,1
Vila Velha	65	31,3
Serra	40	19,2
Cariacica	22	10,6
Viana	1	0,5
Guarapari	2	1,0
Fundão	2	1,0
Outros	3	1,4
Município que trabalha		
Vitória	105	50,5%
Vila Velha	54	26,0%
Outros	40	23,6%
Profissão		
Enfermeiro	10	4,8
Técnico de enfermagem	3	1,4
Auxiliar de enfermagem	1	0,5
Agente comunitário de saúde	3	1,4
Educador físico	2	1,0
Psicólogo	43	20,7
Assistente social	71	34,1
Terapeuta ocupacional	1	0,5
Outros	74	35,6
Local de trabalho		
Estratégia Saúde da Família	7	3,4
Consultório de rua	6	2,9

Tabela 4 – Características dos Cursistas do CRR-ES, segundo variáveis Sociodemográficas e Ocupacionais, Vitória-ES, 2017 (N = 208) – (conclusão).

Caps	5	2,4
Hospital	9	4,3
Comunidade terapêutica	13	6,3
Clínica de recuperação	14	6,7
Cras	17	8,2
Creas	10	4,8
Grupo de ajuda mútua	3	1,4
Outros	124	59,6
Tempo de atuação		
Menos de 1 ano	57	27,4
De 1 a 5 anos	89	42,8
Mais de 5 anos	62	29,8
Concordância gestor		
Sim	168	80,8
Não	40	19,2

FONTE: Próprio autor.

LEGENDA: frequência absoluta (FA); valor numérico (N); frequência relativa (FR); valor em porcentagem (%).

O que pensam os discentes?

A avaliação discente assume um papel relevante no processo de ensino-aprendizagem, e por resultar de um julgamento formulado a partir da realidade percebida, os discentes da 3^a etapa do CRR-ES avaliaram os cursos por meio de um questionário eletrônico que continha 20 questões objetivas. A fim de conhecer melhor o ponto de vista dos discentes e obter informações para melhorar a qualidade do ensino e da aprendizagem, considerou-se relevante as variáveis que exploravam os aspectos do planejamento, da gestão, do monitoramento e da avaliação dos cursos do CRR-ES, conforme descrito na Tabela 5. Contudo nem todos os alunos que concluíram o curso responderam esse questionário, uma vez que este não era obrigatório para a finalização do curso.

Tabela 5 – Avaliação do CRR-ES, segundo os discentes, Vitória-ES, 2017 (continua).

VARIÁVEL	Avaliação discente (%)			
	Curso 1	Curso 2	Curso 3	Curso 4
Coordenação geral				
Excelente	14,3	28,3	26,9	17,4
Muito bom	50	38,1	42,3	39,1
Bom	35,7	38,1	26,9	39,1
Regular	0	0	0	0
Ruim	0	0	3,8	4,3
Secretaria				
Excelente	35,7	19	23,1	21,7
Muito bom	50	38,1	30,8	39,1
Bom	14,3	42,9	34,6	34,8
Regular	0	0	11,5	4,3
Ruim	0	0	0	0
Infraestrutura				
Excelente	28,6	19	23,1	17,4
Muito bom	35,7	38,1	30,8	39,1
Bom	28,6	42,9	34,6	39,1
Regular	7,1	0	11,5	4,3
Ruim	0	0	0	0
Material didático				
Excelente	14,3	9,5	11,5	34,8
Muito bom	21,4	52,4	42,3	21,7
Bom	42,9	23,8	34,6	39,1
Regular	7,1	14,3	7,7	4,3
Ruim	14,3	14,3	3,8	0
Cronograma de Atividades				
Excelente	21,4	9,5	15,4	30,4
Muito bom	21,4	38,1	30,8	39,1
Bom	50	42,9	38,5	30,4
Regular	7,1	9,5	15,4	0
Ruim	0	0	0	0
Corpodocente				
Excelente	35,7	33,3	26,9	26,1
Muito bom	35,7	42,9	42,3	43,5
Bom	21,4	19	26,9	30,4
Regular	7,1	4,8	3,8	0
Ruim	0	0	0	0
Atenção ao discente				
Excelente	50	19	38,5	21,7

Tabela 5 – Avaliação do CRR-ES, segundo os discentes, Vitória-ES, 2017 (conclusão).

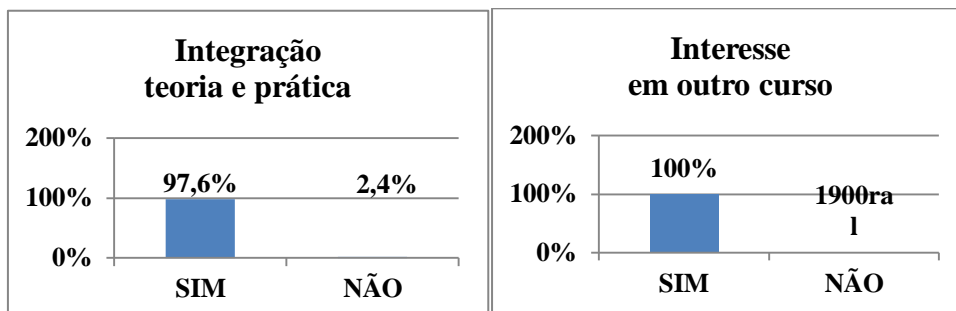
Muito bom	28,6	61,9	26,9	39,1
Bom	21,4	19	26,9	39,1
Regular	0	0	7,1	0
Ruim	2	0	0	0
Integração teoria e prática				
Excelente	35,7	19	15,4	15,4
Muito bom	28,6	57,1	30,8	30,8
Bom	35,7	14,3	42,3	42,3
Regular	0	9,5	11,5	11,5
Ruim	0	0	0	0
Interação dos cursistas				
Excelente	28,4	19	15,4	21,7
Muito bom	21,4	38,1	34,6	26,1
Bom	35,7	38,1	38,5	34,8
Regular	14,3	4,8	11,5	13
Ruim	0	0	0	4,3
Autoavaliação				
Excelente	28,6	52,4	15,4	30,4
Muito bom	35,7	28,8	38,5	26,1
Bom	35,7	4,8	38,5	43,5
Regular	0	0	3,8	0
Ruim	0	0	3,8	0

FONTE: Próprio autor.

LEGENDA: Curso 1 e 3 – capacitação sobre *crack*, álcool e outras drogas, com enfoque biológico, psicológico e social (Turma_{VV} e Turma_{VIX}); Curso 2 e 4 – capacitação sobre *crack*, álcool e outras drogas, com enfoque na reinserção social e na intersetorialidade (Turma_{VV} e Turma_{VIX}).

Conforme apresentado na Tabela 4, os discentes avaliaram os cursos do CRR-ES majoritariamente como excelente ou muito bom, ou seja, acima de 50%, apenas não foi possível observar essa avaliação para a variável material didático e a interação entre os alunos. E quando questionados em relação à integração entre teoria e prática, 97,6% responderam afirmativamente. Todos os cursistas (100%) afirmaram ter interesse em participar de outro curso do CRR-ES, como mostra o Gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1 – Integração e Interesse, segundo os discentes, Vitória-ES, 2017.



FONTE: Próprio autor.

E, nesse contexto, Morin (2002) cita que o pensamento complexo é aquele capaz de considerar todas as influências recebidas, internas e externas, sendo responsável pela ampliação do saber. Assim, é a partir da avaliação e da autoavaliação que o indivíduo-sujeito transforma-se, constrói sua identidade e aprende sempre, estabelecendo esse aprendizado em função do meio no qual está inserido e transformando-o a cada nova experiência.

Dessa maneira, Freire (2001, p. 28) corrobora nossa avaliação quando menciona que “o homem deve ser sujeito de sua própria educação, não pode ser objeto dela”. Nesse sentido, a educação é um processo compartilhado, em que se tem o envolvimento do docente, do discente e de toda a equipe (de coordenação e pedagógica). No projeto CRR-ES, foi possível visualizar essa inter-relação durante o processo de avaliação dos cursos, momento no qual o docente e o discente procuraram meios para o crescimento e o aperfeiçoamento de suas capacidades, conseguindo, dessa forma, atender às propositivas da educação permanente de aprendizado por meio e no próprio trabalho.

CONCLUSÃO

A 3ª etapa dos cursos oferecidos pelo CRR-ES trouxe a oportunidade de capacitação dos profissionais da rede de atenção integral aos usuários/familiares de *crack* e outras drogas, com foco no acolhimento e na intervenção pelos diferentes atores para a redução de danos e a reinserção social.

Os dados, tanto do monitoramento quanto da avaliação dos cursos, possibilitam afirmar que o processo de ensino-aprendizagem consolidou-se com a interação e a

integração teórico-prática, nos diferentes cenários de atuação dos municípios envolvidos no projeto CRR-ES, corroborando, assim, para a formação de profissionais de diversos setores: educação, saúde, assistência social, segurança pública, entre outros, e buscando um manejo mais eficaz dessa problemática no âmbito individual e coletivo.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAPRA, F. **A teia da vida.** São Paulo: Cultrix, 1999.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. **A avaliação na área de saúde: conceitos e métodos.** In: **HARTZ, Z. M. A. (Org.).** Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-47.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

HARTZ, Z. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos a prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MORETTO, V. P. **Construtivismo: a produção do conhecimento em aula.** Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Unesco/Cortez, 2002.

SAMICO, I. et al. **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais.** Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p. 80-91, jan./mar. 1994.

SILVEIRA, C. M. et al. **Heavy Episodic Drinking in the Sao Paulo Epidemiologic Catchment Area Study in Brazil: Gender and Sociodemographic Correlates.** J. Stud. Alcohol Drugs, v. 1, n. 68, p. 18-27, 2007.

SIQUEIRA, M. M. et al. (Org.). **Atualização sobre intervenção breve e aconselhamento motivacional em crack e outras drogas.** Vitória: Edufes, 2015. (Caderno 1).

SIQUEIRA, M. M. et al. **Aperfeiçoamento em crack e outras drogas.** Vitória: Edufes, 2015. (Caderno 2).

SIQUEIRA, M. M. et al. (Org.). **Atualização em gerenciamento de casos e reinserção social de usuários de crack e outras drogas.** Vitória: Edufes, 2015. (Caderno 3).

SIQUEIRA, M. M. et al. (Org.). **Atualização em atenção integral aos usuários de crack e outras drogas para Hospitais Gerais.** Vitória: Edufes, 2015. (Caderno 4).

SIQUEIRA, M. M. et al. (Org.). **Atualização em crack e outras drogas com foco na atenção de adolescentes.** Vitória: Edufes, 2015. (Caderno 5).

SIQUEIRA, M. M. et al. (Org.). **Atualização em crack e outras drogas com foco no Judiciário, Ministério Público e Segurança Pública.** Vitória: Edufes, 2015. (Caderno 6).

SIQUEIRA, M. M.; BUAIZ, V. **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo: uma experiência interinstitucional e intersetorial – Vitória e Vila Velha (3ª etapa).** (Relatório Final 2016). Vitória: Ufes/Cepad, 2016.

SUCHMAN, E. A. **Evaluative Research – Principles and Practice in Public Service and Social Action Programs.** New York: Russel Sage Foundation, 1967.

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa.** In: BOSI, M. L. M; MERCADO, F. J. (Orgs.). Pesquisa avaliativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121-135.

VASCONCELOS, Celso dos S. **Concepção dialética-libertadora do processo de avaliação escolar.** São Paulo: Libertad, 1994.

WEISS, C. H. **Evaluation Research Methods for Assessing Program Effectiveness.** New York: Prentice-Hall Inc./EnglewoodCliffs, 1972.



Considerações finais

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Descobri como é bom chegar quando se tem paciência. E para se chegar, onde quer que seja, aprendi que não é preciso dominar a força, mas a razão.

Amyr Klink

O estudo mostrou uma fragilidade de qualificação profissional entre profissionais atuantes na rede de atenção compartilhada a usuários de álcool e outras drogas e seus familiares, nos municípios de Vitória e Vila Velha apontando para a relevância dos cursos de formação no campo da saúde mental, álcool e outras drogas.

A falta de preparo compromete a oferta de cuidados transversais, específicos e especializados aos portadores de transtorno mental relacionado às substâncias psicoativas, contribui frequentemente, para a perpetuação de estigmas, preconceitos e exclusão dos usuários de substâncias psicoativas dos serviços públicos, especialmente àqueles da atenção básica /ou especializada.

Notamos ainda, que a inexistência ou pouca ênfase dada ao tema nas grades curriculares da graduação e/ou pós-graduação, somada às escassas oportunidades de formação permanente na área de saúde mental, álcool e outras drogas, bem como o baixo investimento em atenção primária e secundária, contribuem para caracterizar a atenção como fragmentada e episódica, observada no cotidiano da saúde, especialmente da saúde mental numa cultura da saúde curativa em detrimento da saúde preventiva.

O estudo permitiu também, a análise dos dilemas e desafios existentes em qualquer processo formativo, entretanto, acreditamos que pela (des)continuidade das ofertas frente à alta demanda de capacitações reivindicadas pelos profissionais cursistas do CRR-ES; possibilita-nos inferir que as capacitações em álcool e outras drogas possibilitaram um espaço de melhoria da qualificação dos profissionais da rede de atenção compartilhada dos nossos parceiros - municípios de Vitória e Vila Velha, resultando em empoderamento de conhecimento para abordagens mais integrais no campo da saúde mental, em particular, álcool e outras drogas.

E por se tratar de um processo de educação permanente para parceiros municipais, tivemos atores diferentes e diversos, com conseqüente, troca de experiências entre várias instituições e setores, promovendo assim, o planejamento de ações interdisciplinares e intersetoriais de promoção da saúde, prevenção e cuidados integrais em relação ao usuário, sua família e sua comunidade.

Contudo, neste contexto, tal processo de formação de recursos humanos, nível capacitação em álcool e outras drogas, visando estimular o desenvolvimento de novas práticas de ensino-assistência e ensino-serviço, deve-se incitar a criação de um fórum permanente de discussão sobre a temática, o qual não deverá se limitar a oferta de curso, mas sim, que este canal de trocas seja inserido na lógica dos serviços.

As metodologias ativas nos permitiram contemplar as relações interpessoais e intrapessoais do mundo como uma rede dinâmica e, em constante transformação, que exige do profissional cursista uma postura ativa, crítica e reflexiva, considerando o conhecimento como algo inacabado e, em constante, processo de construção. Somado a isto, a utilização desta metodologia como uma ferramenta de trabalho do CRR-ES nos possibilitou abordar o tema das substâncias psicoativas, a partir de uma proposta autônoma, considerando a experiência dos profissionais cursistas, propiciando reflexão sobre suas condutas e a busca de novas formas de ser e estar como profissionais que compõem a rede de atenção compartilhada ao usuário de álcool e outras drogas. Ou seja, um protagonismo ativo, como sujeitos integrantes de uma sociedade em busca de novos paradigmas, que visem à liberdade e o respeito, alicerçados nos princípios dos direitos humanos.

Outro aspecto relevante, é que os processos formativos para as equipes profissionais, focalizando a temática do álcool e outras drogas, são fundamentais para aprimorar a qualidade da assistência prestada aos usuários e a redução do estigma a eles associados. Contudo, para além do aumento da oferta de cursos de capacitação sobre o tema, são essenciais avanços metodológicos na estruturação dos cursos oferecidos, participação ativa dos trabalhadores envolvidos e um processo de construção coletivo do saber. Ou seja, valorização das práticas cotidianas dos serviços, somada à reflexão crítica sobre os dilemas e desafios destes cenários de prática.

E por fim, em uma perspectiva mais ampla, para que os processos de educação permanente resultem em mudanças efetivas eles não devem funcionar como o único caminho a ser trilhado, é necessário o envolvimento de todos os setores e uma combinação de diferentes e diversas *estratégias* para a elaboração de políticas públicas que rejeitem posturas estigmatizadoras e que promovam transformações em todos os atores envolvidos nesta temática – o usuário, sua família, as equipe técnicas e a sociedade de forma geral.

Concluindo, compreendemos que a sistematização de conhecimento sobre os diferentes processos formativos desenvolvidos e, em desenvolvimento, nas regiões brasileiras pelos CRRs, bem como a troca de experiências e articulação entre as Universidades, são fundamentais para a potencialização das ações de formação dos profissionais, em caráter permanente, para atuação no campo da saúde mental, álcool e outras drogas. E, conseqüentemente, elementos integradores para a melhoria da qualidade da atenção ofertada para a população brasileira, em nosso caso, a capixaba.



Referências

5 REFERÊNCIAS

Ética é o conjunto de valores e princípios que usamos para responder a três grandes questões da vida: (1) quero?; (2) devo?; (3) posso? Nem tudo que eu quero eu posso; nem tudo que eu posso eu devo; e nem tudo que eu devo eu quero. Você tem paz de espírito quando aquilo que você quer é ao mesmo tempo o que você pode e o que você deve.

Mario Sérgio Cortella

AMARAL, T.R. **Atitudes dos profissionais da rede de atenção compartilhada frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**. 2016. 117f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

AMARAL, T.R.; SIQUEIRA, M.M, Atitudes dos profissionais de um Centro de Acolhimento para Dependentes Químicos sobre álcool e outras drogas. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.17, n.4, p.58-66, 2015.

ANDRE, M. O que é um Estudo de Caso Qualitativo em Educação? **Revista da Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul./dez. 2013.

ANDREWS, G.; HENDERSON, S.; HALL, W. Prevalence, comorbidity, disability and service utilization: overview of the Australian National Mental Health Survey. **British Journal of Psychiatry**, Australian, 2011.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. - Características da investigação qualitativa. In: *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Porto Editora, 2010. Cap.2.

DOXSEY J.R.; DE RIZ, J. **Metodologia da pesquisa científica**. ESAB – Escola Superior Aberta do Brasil, 2002-2003. Apostila.

DUBOIS, C. A.; CHAMPAGNE, F.; BILODEAU, H. Histórico da Avaliação. In: BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P.; HARTZ, Z. (Orgs.). **Avaliação: conceitos e métodos**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

AURELIO: **dicionário online de português**. 2014. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/privacidade.html>, acesso em 19 de janeiro de 2015.

BANDEIRA, L.; LIMA, L.A.; BARROSO, S. **Avaliação de Serviços de Saúde Mental: Princípios Metodológicos, Indicadores de Qualidade e Instrumentos de Medida**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BASCH, C.E. Focus group interview: na underutilized research technique for improving theory and practice in health education. **Health Education**, v.14, n.4, 1987

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, 32(1), 25-40, 2011. Recuperado em 12 novembro, 2017, de http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf

BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M.P. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política Nacional Antidrogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD; 2010.

_____. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010_a

_____. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas**, Brasília: 2010_b.

_____. **Decreto nº. 6.117 de 23 de maio de 2007**. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 2007.

_____. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: 2003.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009**. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Brasília: 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl.–Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional Antidrogas. **Homogeneização de conhecimentos para conselheiros estaduais antidrogas compartilhando procedimentos e práticas comuns**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Política Nacional sobre Drogas.** Presidência da República. Gabinete da Segurança Institucional. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

_____. **Portaria GM/MS nº 1.612.** Normas de Funcionamento e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços Hospitalares de Referência para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas. 9 set. 2005.

_____. **Portaria nº 1.996.** Diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. 20 ago. 2007.

_____. **Portaria nº3.** 088 de 23 de dezembro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Edital nº 002/2010/GSIPR/SENAD. **Regulamento de Chamada Pública de Processo Seletivo para apoio financeiro a Projetos de Centros Regionais de Referência para formação permanente aos profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de crack e outras drogas e seus familiares,** Brasília: 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.198, de 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.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HUMANIZASUS.** Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília : Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil.** Brasília, novembro de 2001.

_____. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Política Nacional de Direitos Humanos:** 2007. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2010.

BORLOTI, E.B.; NETO, R.B.N.; CESAR, M.B.B. **Conceitos dos Núcleos das Ênfases da Formação Permanente /** Centro Regional de Referência em Crack e outras Drogas de Serra e Cariacica–ES. Vitória-ES, 2014.

CAPRA, F. **A teia da vida.** São Paulo: Cultrix, 1999.

CARDOSO, L.S. **Programa de Atendimento ao Alcoolista: Avaliando a Satisfação e a Percepção de Mudanças dos seus Usuários**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

CARDOSO, L.S. et al. Fatores de risco e proteção para o consumo de drogas: conhecimento de estudantes de uma escola pública. **Saúde em Debate**. v.37, n. especial, dez 2013.

CARDOSO, L.S. et al. Atitudes e crenças de profissionais da saúde mental: Impactos do processo formativo. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (a ser submetido Fev.2018).

CARDOSO, L.S. et al. Conceitos Básicos relacionados a substância psicoativa. In: SIQUEIRA, M.M. (org.). **Álcool, Tabaco e outras Drogas na Atenção Básica**. Vitória: EDUFES, 2016.

CARDOSO, L.S.; TOMAS, C.L.; SIQUEIRA, M.M. Prevenção do uso de substâncias psicoativas entre escolares: uma experiência com atividades lúdicas. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 52-56, jan/mar 2014.

CARRIERI, A.L. et al. Contribuições da análise do discurso para os estudos organizacionais. **Revista E&G**, v. 6, n. 2, 2006.

CECCIM, R.B., & FEUERWERKER, L. C. M.O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n.1, 2004.

FERLA, A.A. CECCIM, R.B.; Educação e Saúde: Ensino e Cidadania como Travessia de Fronteiras. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2009.

CECILIO, L.C.O. A avaliação transdisciplinar e poder: levantando algumas questões. **Interface**, v.4, n.7 p. 122-125, 2000.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOATIVAS (CEBRID). **II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. CARLINI, E. A. et al. São Paulo: CEBRID/ UNIFESP, 2006.

CÉSAR, M.P. **Política Estadual de Saúde Mental e a Rede de Atenção de Saúde Mental: o caso Espírito Santo – narrando estória e construindo a história**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2011.

CÉSAR, M.P.; SIQUEIRA, M.M. Política de Saúde Mental: Tecendo a sua história no Espírito Santo. In: SODRÉ, F. ET AL. (org.) **Gestão em saúde**: reflexões no campo da saúde coletiva. Vitória: Emescam, 2016. p.327-356.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário da União. Brasília: 2012. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 de abr. de 2016.

CONTANDRIOPOULOS, A.P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J.L. & PINEAULT, R.A. avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M.A. (org.). **Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

CORTELLA, M.S. **FILOSOFIA explica o que é a ética**, São Paulo: YouTube, 2007. 8,33 min, colorido, português/dublado. (Vídeo do YouTube). Disponível em: <<http://migre.me/4wtEx>>. Acesso em: 30 out 2017.

COSTA, P.H.A. et al. Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, n. 53, 2015.

COSTA, P.H.A.; COLUGNATI, F.A.B.; RONZANI, T.M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3243–3253, 2015.

CRUZ, M.M. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde: Contribuições para o Debate. In: **Caminhos para Análise das Políticas de Saúde**. Interloquções - Práticas, experiências e pesquisas em saúde. 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. p. 285–317.

DAVINI, M.C. **Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde**. Brasília: Política nacional de educação permanente em saúde - Ministério da Saúde, 2009.

FERNANDES, D. Acerca da articulação de perspectivas e da construção teórica em avaliação educacional. In: ESTEBAN, M.T.; AFONSO, A.J. (Orgs.), **Olhares e interfaces: Reflexões críticas sobre a avaliação**, pp. 15-44. São Paulo: Cortez, 2010.

FERRAZ, F. et al. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Saúde & Transformação Social**, v. 3, n. 2, p. 113–128, 2012.

FERREIA, L. **Avaliação de implementação da política de educação permanente em saúde na atenção primária no município de Vitória, Espírito Santo**. Projeto de Tese (Doutorado em saúde pública) – Centro de Ciências da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2017.

FRANÇA, M.G. **Política de atenção ao tabagista no município de Vitória-ES : olhares e caminhos para a sua (re)configuração**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

FRANÇA, M.G.; SIQUEIRA, M.M. Política Municipal de Atenção ao Tabagista em Vitória-ES. In: SODRÉ, F. ET AL. (org.) **Gestão em saúde: reflexões no campo da saúde coletiva**. Vitória: Emescam, 2016. p.299-326.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002

FREIRE P. **Conscientização**. São Paulo: Moraes; 1980.

FREIRE P. **Educação como prática da liberdade**. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2001b.

_____. **Educação e mudança**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2001a.

_____. **Pedagogia da esperança**. 16ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1992.

_____. **Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa**. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005. – (Coleção Leitura)

_____. **Pedagogia da Autonomia e saberes necessários a prática educativa**. 14 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996_a.

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996_b.

FERRAZ, F. et al. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Saúde & Transformação Social**, v. 3,n. 2, p. 1130128, 2012.

GARCIA, M.R.V.; FRANCO, Y.O. (Org.). **Usuários de drogas: da invisibilidade ao acolhimento**. Sorocaba-SP: Eduniso, 2013.

GALLASSI, A.D.; SOUZA, C.I.C. O debate sobre álcool, crack e outras drogas na formação universitária e o papel dos profissionais da rede intersetorial em uma ação de educação em saúde. **Revista. Pesquisas e Práticas Psicossociais**. São João del-Rei, v. 3, n.11, ,2016.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**.3 ed. São Paulo: ATLAS, 2012.

GIGANTESCO, A.; PICARDI, A.; CHIAIA, E.; BALBI, A.; MOROSINE, P. Patients satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome. **EurPsychiatry**,2002.

GOMES, T.C. **Avaliando a promoção da saúde e a prevenção do uso de drogas no ambiente escolar na perspectiva dos estudantes**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2015.

GONÇALVES, W.S. **Atitudes dos profissionais da rede socioeducativa frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**. 2014. 117f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

GONÇALVES, W.S. et al. Assistência de Enfermagem a Pessoas com Problemas relacionados ao Uso Abusivo De Álcool. In: SILVA, L.A.; SANTOS, I. (org.). **Cuidar em Enfermagem e Saúde Mental**. - Vol 4 – Cuidar de pessoas em situações de emergências psiquiátricas, ideações suicidas e problemas relacionados a adições. Curitiba: Ed. Appris, 2017. p.273-308.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Avaliação de quarta geração**. Campinas: Unicamp, 2011.

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 35, n.2, 2001.

ISRAEL-PINTO, A. **O uso de substâncias psicoativas: história, aprendizagem e autogoverno**. Tese de Mestrado Programa de pós-graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, 2012.

KANNO, N.D.P.; BELLODI, P.L.; TESS, B.H. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, 2012.

KANTORSKI, L.P.; WETZEL, C.; OLSCHOWSKY, A.; JARDIM, V.M.R.; BIELEMANN, V.L.M.; SCHNEIDER J.F. Avaliação de quarta geração - contribuições metodológicas para a avaliação de serviços de saúde mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v.13, n.31, p. 343-355, 2009.

KLINK, A. **Cem Dias Entre Céu e Mar**. Companhia Das Letras, 1985.

LARANJEIRA, R. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria** v.26, supl I, p. 68-77, 2004.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas: Uso de cocaína e crack no Brasil**. São Paulo: INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas do Álcool e Outras Drogas. UNIFESP: Universidade Federal de São Paulo, 2012.

LARANJEIRA, R. (ED.). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) - 2012**. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LERVOLINO, S.A. PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 35, n.2, 2001.

LIMA JÚNIOR, J.M. et al. A educação permanente em álcool e outras drogas: marcos conceituais, desafios e possibilidades. In: RONZANI, T.M. et al. (org.). **Redes de Atenção ao Usuário de Drogas: políticas e práticas**. São Paulo: Cortez, 2015.

LUNARDELO, S.R. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto-São Paulo**. 2004. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2006.

MATA, A.N.B. et al. Processos formativos em álcool e outras drogas para trabalhadores da rede pública do município de São Paulo: a experiência do CRR-DIMESAD-UNIFESP. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 11(3):637-649, 2016.

MARTINS, A.G. et al. O Centro Regional de Referência em Políticas sobre Drogas da Universidade Federal de São João del-Rei e a Metodologia de Formação Ativa como ferramenta de ensino e aprendizagem. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 11(3):682-692, 2016.

MENDES, M.F.M.; ROCHA, C.M.F. Avaliação em Saúde Mental: Uma Análise de Políticas Nacionais e Internacionais. **SaúdeemRedes**; 2 (4):352-359, 2016.

MERRIAM, S.B. **Case Study Research in Education: a qualitative approach**. Editora: Jossey-Bass. 226p. 1991.

MICROSOFT **WORD**. Versão 15.0, 2013.

MINAYO, M.C.S. Importância da Avaliação Qualitativa combinada com outras modalidades de Avaliação. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.1, n.3, p.02-11, 2011.

MINAYO, M.C.S.; Sanches, O. Quantitativo-qualitativo: Oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública**, v.9, n.3, p.239-262, 1994.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO, 2014.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, 13(2).2008. Recuperado em 12 novembro, 2017, de http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018

MORETTI-PIRES, R.O.; CORRADI-WEBSTER, C.M.; FURTADO, E.F. Consumo de Álcool e Atenção Primária no Interior da Amazônia: sobre a Formação de Médicos e Enfermeiros para Assistência Integral. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, 2011.

MORETTO, V.P. **Construtivismo a produção do conhecimento em aula**. DP&A Editora, RJ, 2003.

MORGAN, D. L. **Focus group as qualitative research**. Sage university paper series in: Qualitative research methods. Newbury Park: SagePublications, 1988.

MOTTA, J.I.J. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. **Olho Mágico**, v. 8, n. 3, p. 4-5, 2001.

NOGUEIRA, VMR; PIRES, DEP. Direito à Saúde: um convite à reflexão. **Caderno de Saúde Pública**, v. 03, n 20, p. 753-760, mai-jun, 2004.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista eletrônica de educação**; São Carlos, n. 1, v. 6, p. 47-53, 2012.

OLIVEIRA, E.F.A.; GARCIA, M.L.T. A política de saúde mental no estado do Espírito Santo. **Revista Katálisis**,v. 14, n. 1, 2011.

OLIVEIRA, M. A. F. et al. Processos de avaliação de serviços de saúde mental: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 1, p. 368–378, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The World health report 2001**: new understanding, new hope. Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The World health report 2002**: reducing risks, promoting healthy life. Genebra (SWZ): OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **The World healthreport 2005**: LIVRO DE RECURSOS DA OMS SOBRE SAÚDE MENTAL, DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO Cuidar, sim - Excluir, não. Genebra: OMS, 2005.

PAES, M. R. et al. O papel do hospital geral na rede de atenção à saúde mental no Brasil. **Ciência, Cuidado&Saúde**, v. 12, n. 2, 2013.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas**, 2015.

PEREIRA, R.O. **O polo de educação permanente em saúde do Espírito Santo e as interfaces da política de educação permanente para o SUS no estado**. 2012. 117 Dissertação de Mestrado (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

PESSOA, F. **Obras em prosa**. Organização, introdução e notas de Cleonice Berardinelli. Rio de Janeiro: Nova Aguila, 1998.

PILLON S, LARANJEIRA R, DUNN J. Nurse'sattitudestowardsalcoholism: factoranalysisoftreecommonlyusedscales. **São Paulo Medical Journal/RPM**, v.2,p.1661-6. 1998.

PILLON, S.C.; SIQUEIRA, M.M.D.; SILVA, C.J. Dependência Química no Currículo de Graduação dos Profissionais de Saúde. In: **Dependência Química – prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PRADO, M.L, VELHO, M.B, ESPÍNDOLA, D.S, SOBRINHO, S.H., BACKES, V. M.S. Refletindo sobre as estratégias de metodologias ativas. **Esc. Ana Nery**, 16(1), 2012. Recuperado em 12 novembro, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. **O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. São Paulo, 2009.

SAINT- EXUPÉRY, A. **O pequeno príncipe**. Ediouro Publicações, 1966.

RUSSO, R.; VENTURINI, F. **Mais uma Vez**. 1986

SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Rev. Eletr. Educ.**; São Carlos, n, 1, v. 6, p. 47-53, 2012.

SANTOS, J.E ; SANTOS, T.A ; T, M.M ; MATOS, S.R. Viagens pelos caminhos do sertão: construção compartilhada de conhecimento sobre temática álcool e outras drogas. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.11, n.3, 2016.

SANTOS, M.V.F. **Avaliação da (in) satisfação com um serviço de dependência química na perspectiva dos familiares**. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

SARRETA, F.O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS [online]**. Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. **Política Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas**. Vitória-ES: SESA, 2009.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE. **Política Estadual de Saúde Mental**. Vitória-ES: SESA, 2001.

SILVA-CONFORTI A.M.A.; OLIVEIRA, M.M. **Educação na prevenção do Uso de Tabaco, Álcool e outras Drogas**: Livro Do Professor. 1 Ed. Alegre: Caufes, 2014. v. 1. 203p.

SILVA, C.L. **Impacto de um curso em diagnóstico e tratamento do uso nocivo e dependência do álcool sobre a atitude e conhecimento de profissionais da rede de atenção primária à saúde**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-graduação do Departamento de Psiquiatria, 2005

SILVA, F.A.; SILVA, E.S.; MEDINA, J.S. (Org.). **Uso de drogas psicoativas: teorias e métodos para multiplicador prevencionista**. – 2ª Ed. Rev.e Ampliada – Rio Grande-RS: CENPRE, 2012.

SILVA, L.M.V.; FORMIGLI, V.L.A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 10, p. 80-91, jan/mar 1994.

SILVA, N.S, MELO, J.M, ESPERIDIÃO, E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 2, n. 16, p. 280-288, 2012

SILVA, R.H.G. **Avaliação de um serviço de saúde de dependência química sob a ótica dos usuários, com foco no acolhimento e nas tecnologias leves**. 2013. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013.

SILVEIRA, C.M.; WANG, Y.P.; ANDRADE, A.G.; ANDRADE, L.H. Heavy Episodic Drinking in the Sao Paulo Epidemiologic Catchment Area Study in Brazil: Gender and Sociodemographic Correlates. **J. Stud. Alcohol Drugs**, v. 1, n. 68, p. 18-27, 2007.

SIQUEIRA, M.M.; BATISTA, F.B.; GONÇALVES, M.F.; BUAIZ, V. Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas. **Rev. HUCAM**. v. único, n. 11, p.11-5, 1998.

SIQUEIRA, M.M. ou MACIEIRA, M.S., GOMES, M.P.Z. & Garcia, M.L.T. Programa de Atendimento ao Alcoolizado HUCAM-UFES. **J BrasPsiq**, v. 42, n. 2, p. 97-109, 1993.

SIQUEIRA, M.M.; BARBOSA, D.A.; LARANJEIRA, R. As políticas públicas relacionadas às substâncias psicoativas e o papel do Estado. **Rev Enferm. Atual**, São Paulo, v.7, n. 45, p. 25-29, 2008.

SIQUEIRA, M.M. (org.). **Álcool, Tabaco e outras Drogas na Atenção Básica**. Vitória: EDUFES, 2016.

SIQUEIRA, M.M. et al. **Centro Regional de Referência Sobre Drogas do Espírito Santo (Crr-Es): Formação Permanente de Profissionais da Rede de Atenção a Saúde da Grande Vitória**: Relatório Técnico. Vitória, CEPAD, 2012.

SIQUEIRA, M.M. et al. **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES): 2ª Etapa**: Relatório Técnico. Vitória, CEPAD, 2014.

SIQUEIRA, M.M. et al. **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES): 3ª Etapa**: Relatório Técnico. Vitória, CEPAD, 2016.

SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V. **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES): Uma Experiência Interinstitucional e Interdisciplinar – SENAD-UFES e PMV-PMVV**. (Relatório Final), Vitória-ES: UFES/ CEPAD, 2016.

SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V. (org.) **Drogas: E, eu com isso?, na perspectiva de um Centro Regional de Referência sobre Drogas**. Curitiba: Editora Appris, 2018 (no prelo).

SIQUEIRA, M.M.; BUAIZ, V., SILVA, P.F., WANDEKOKEN, K.D., GOMES, T.C. Centro de Estudos e Pesquisas sobre Álcool e outras Drogas. **E-Book do III Congresso SPESM Informação e Saúde Mental**. SPESM: Silves-Portugal, p.15-21, 2011.

SIQUEIRA, M.M.; PILLON, S.C.; GONÇALVES, W.S.; BUAIZ, V. Revisando o Alcoolismo. In: SIQUEIRA, M.M. (org.). **Síndrome de Dependência Alcoólica: da teoria à prática do cuidar**. Vitória: EDUFES, 2013.

SIQUEIRA, M.M., NETO, E.T.S. (org). **Avaliação em saúde: dilemas e desafios no campo da saúde coletiva** (a ser submetido na Editora: Appris, Fev.2018).

SOARES, J. **Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista: estudo comparativo entre dois grupos**. Dissertação (Mestrado em Cuidado em Saúde) – Departamento de enfermagem materno-infantil e psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SOARES, J.; VARGAS, D.; OLIVEIRA, M.A.P. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos 50 anos. **SMAD, Rev. Eletronica Saúde Mental AlcoolDrog**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, abr 2011.

SOUZA, R.C.F. **Atitudes dos profissionais de um curso dirigido à área de segurança pública frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista**. 2016. 115f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2016.

SOUZA, R.C.F.; SIQUEIRA, M.M. Profissionais da segurança pública e suas atitudes frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista. **Rev Bras Pesq Saúde**, v.17, n.4, p.17-26, 2015.

SOUZA, L.F..etal.A universidade como parceira na formação diferenciada para o cuidado aos usuários de drogas.**Pesquisas e Práticas Psicossociais**, 11(3),570-583, 2016.

SUCHMAN, E.A. **Evaluative Research – Principles and Practice in Public Service and Social Action Programs**. New York: Russel Sage Foundation, 1967.

TANAKA, O.Y.; MELO, C.M. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. **Interface, Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.4, n.7, p.113-128, ago 2002.

TAVARES, C.M.M. A educação permanente da equipe de saúde para o cuidado nos serviços de saúde mental. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2006.

TEIXEIRA, R.F.; SOUZA, R.S.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M.M. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Revista de Ciências Saúde Coletiva** [online]. vol.15, n.3,2010.

TOBAR, F; YALOUR, M.R. **Como fazer teses em saúde pública: conselhos e ideias para formular projetos e redigir teses**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

TURATO, E.R. - **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. 6ª. Ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013

TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, n 3, v 39, p. 507-514, 2014.

TZU, S. **A arte da Guerra**. São Paulo: Record, 2006.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). **World Drug Report 2014**. New York: United Nations, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Centro de Ciências da Saúde. Núcleo de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas**. Prefeitura Municipal de Vitória. Secretaria Municipal de Saúde Mental. Centro Regional de Referência para Formação Permanente de profissionais que atuam com usuários de substâncias psicoativas na rede de saúde da Grande Vitória-ES. Vitória: 2011.

VALLADARES, L. **Os dez mandamentos da observação participante**. Rev. bras. Ci. Soc. [online]. vol.22, n.63, pp.153-155, 2007. Disponível em :<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092007000100012>. Acesso em: fevereiro de 2017.

VARGAS, D. **A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VARGAS, D. Atitudes de enfermeiros frente às habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 190–195, 2010_b.

VARGAS, D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente às características pessoais do paciente. **Revista Brasileira de enfermagem**. vol.63, n.6, pp. 1028-1034, 2010_a.

VARGAS, D.; DUARTE, F.A.B. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 41, p. 105–110, 2014.

VARGAS, D.; DUARTE, F.A.B. Enfermeiros dos centros de atenção psicossocial em álcool e drogas (Caps ad): a formação e a busca pelo conhecimento específico da área. **Texto & Contexto Enfermagem**. vol. 20, n. 1, p.119-26, 2011.

VARGAS, D.; SOARES, J. Atitudes de enfermeiros frente ao alcoolismo: revisão da literatura. **Cogitare Enferm.** , Curitiba, v. 16, n.2, Abr, 2011.

VASCONCELOS, M.P.N; BATISTA, C.B; SILVA, V.A.C; VECCHIA, M.D; LOPES, F. M. Curso de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas: considerações acerca das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v.11, n.3, 2016.

VIDAL, A. **Psiquiatria**. Editorial Médica Panamericana, 1986.

VIEIRA, C.B.; CARDOSO, L.S.; SIQUEIRA, M.M. Changes perceived by users after treatment for alcohol dependence. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 16, dez. 2016.

VIEIRA, C.B. **Atitudes e percepções dos participantes de um curso de capacitação dirigido a hospitais gerais frente ao álcool, alcoolismo e alcoologista**. 2017. 123f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2017.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde**. 22. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2014

WANDEKOKEN, K.D.; SIQUEIRA, M.M. Discursos Políticos e a Rede de Atenção aos Usuários de Substâncias Psicoativas. **Saúde em Debate**, v. 35, p. 105-112, 2011.

WEISS, C.H., **Evaluation Research Methods for Assessing Program Effectiveness**. New York: Prentice-Hall Inc./EnglewoodCliffs, 1972.

WETZEL, C; KANTORSKI, L.P. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 4, dez. 2004.

WHITEFORD, H.A et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, v. 382:1575, p. 1586, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report 2001 – Mental health; New understanding, new hope**. Geneva: WHO Press, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol and health**. Geneva: WHO Press, 2014_b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on alcohol**. Geneva: WHO, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health action plan 2013 – 2020**, WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: raising taxes on tobacco**. Luxembourg, WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Health Statistics 2016 - Monitoring Health for the Sustainable Development Goals**, 2016.

YACH, D. **The use and value of qualitative methods in health reserch in developing countries**. SocialSciMed, v.35, n.4, p.603-12, 1992.

ZACHARIAS, V.L.C. **Paulo Freire e a Educação** – A concepção problematizadora da educação. Disponível em: <
<http://www.educacao.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-alfabetizar-letrar/lecto-escrita/teorias-teoricos/paulo-freire-educacao.pdf>>. Acesso em: 11 março. 2015.



Apêndices

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL (TCI)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO.
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
Av. Marechal Campos, 1468 Maruípe Vitória-ES CEP. 29040-090
Fone: (0xx27) 3335.7287 Email: ppgsc.ufes@gmail.com**

Ilm^o. Sr.
Prof. Dr. Vitor Buaiz
MD. Coordenador do CEPAD

Assunto: Solicitação Faz – Banco de dados do CRR-ES

Vimos por meio deste, solicitar a V.S^a. , autorização para acessarmos o banco de dados dos cursos ministrados pelo Centro Regional de Referência do Espírito Santo (CRR-ES) no período de 2010 a 2016, possibilitando assim, a execução do projeto de pesquisa intitulado “Centro Regional de Referência do Espírito Santo (CRR-ES): Entre Tramas da Educação e os Desafios da Avaliação em Saúde”, a ser desenvolvido pela doutoranda Enf^a. Msc. Lorena Silveira Cardoso, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Marluce Mechelli de Siqueira, ambas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

O Projeto tem como objetivo, avaliar o processo de ensino e aprendizagem do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) na formação permanente de profissionais para a atenção integral de usuários de substâncias psicoativas no período de 2010 a 2016. Trata-se de um estudo de caso, descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, cuja investigação será fundamentada na Teoria Freiriana, nas Políticas de Promoção da Saúde e de Educação Permanente. E, o mesmo será conduzido de acordo com os dispositivos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), conforme aprovação (nº. 732.798) do Comitê de Ética em Pesquisa da presente Universidade.

Agradecemos a atenção e colocamos-nos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

Enf^a. Msc. Lorena Silveira Cardoso
Doutoranda

Prof.^a Dr^a. Marluce Mechelli de Siqueira
Orientadora

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

Estou sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), de uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assinarei no final deste documento, que esta em duas vias: uma delas será minha e a outra será do pesquisador responsável. Se houver dúvidas, poderei solicitar o esclarecimento prévio.

Titulo da pesquisa

Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES): Entre Tramas da Educação e os Desafios da Avaliação em Saúde

Instituição Proponente da Pesquisa

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

Pesquisadores responsáveis

Prof.^a. Dr.^a. Marluce Mechelli de Siqueira
Enf.^a. Msc. Lorena Silveira Cardoso

Justificativa

O estudo justifica-se, pois reconhece a importância de melhoria do ensino e aprendizado aos atores participantes do CRR-ES, e para tanto, da necessidade de qualificação dos profissionais que irão compor a rede de saúde quanto ao conhecimento e habilidades práticas relacionadas à saúde mental e as SPA's. Uma vez que com o processo de avaliação, poder-se-á subsidiar novas formas de organização e intervenção de capacitações e educação continuada voltada para este público.

Objetivo

Avaliar o processo de ensino e aprendizagem do Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) na formação permanente de profissionais para a atenção integral de usuários de substâncias psicoativas no período de 2010 a 2016.

Duração e local

O estudo será realizado durante e após os cursos ofertados pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES) na formação permanente, com a aplicação do instrumento no início e término do mesmo, onde responderei os instrumentos de pesquisa.

Direito de Recusa

Fui esclarecido(a) que minha recusa não trará nenhum prejuízo a instituição e que tenho o direito de interromper livremente a minha participação ou retirar o meu consentimento quando desejar, sem sofrer penalização.

Autonomia

Estou ciente que minha participação é livre e espontânea e que posso me recusar a responder qualquer pergunta que achar conveniente.

Garantia de sigilo de identidade

Fui esclarecido(a) que as informações obtidas têm caráter confidencial, sendo resguardada a minha privacidade e anonimato, uma vez que, não haverá identificação dos participantes e os dados serão analisados em conjunto.

Beneficência

Os benefícios relacionados a pesquisa com minha participação, são as contribuições para melhoria das atitudes dos profissionais da rede de atenção frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista.

Risco/desconforto

Estou ciente que esta pesquisa tem risco de gradação mínima, ou seja, apenas o inconveniente de ocupar um pouco do meu tempo.

Ressarcimento

Fui esclarecido que esta pesquisa não implica despesa e também que não há compensação financeira relacionada à minha participação.

Esclarecimentos de dúvidas

Em caso de dúvidas referentes à pesquisa, poderei realizar contato com os responsáveis pela pesquisa:

Prof.^a. Dr.^a. Marluce Mechelli de Siqueira – (27) 3335.7492 – marluce.siqueira@ufes.br
Enf.^a. Msc. Lorena Silveira Cardoso – (27) 997471374 – lorena.silveira.cardoso@gmail.com

Caso não consiga poderei entrar em contato com o site do Comitê de Ética em Pesquisa - Telefone: 3335-7211 – Endereço: Av. Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, Vitória-ES - www.ccs.ufes.br/cep.

Conforme Resolução CNS 466/2012 o TCLE emitido em duas vias, ficando uma na posse do participante e a outra em posse do pesquisador.

Eu, _ , estou ciente dos pontos abordados acima e sinto-me esclarecido (a) a respeito do estudo proposto, e por minha livre vontade que aceito participar como sujeito e autorizo a divulgação dos resultados, como dispostos nos termos citados acima.

Vitória, ____ de _____ de _____

Participante da Pesquisa

Enf.^a. Msc. Lorena Silveira Cardoso
Doutoranda em Saúde coletiva

Prof.^a. Dr.^a. Marluce Mechelli de Siqueira
Orientadora

APÊNDICE C - ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

Alguns itens que seguem podem ser observados no estudo: **Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES): Entre Tramas da Educação e os Desafios da Avaliação em saúde**

1)Caracterização do Centro Regional de Referência do Espírito Santo: (estruturação e condições de espaço físico, área externa, localização, perfil dos inscitos, perfil dos docentes, referencias bibliográficas utilizadas, acervo bibliográfico, metodologias utilizadas em cada aula).

2)Caracterização do corpo técnico-administrativo: (formação e quantidade).

3)Caracterização do(a) professor(a) do curso: formação. Experiência profissional. Relacionamento com os alunos. Criatividade, se utilizou metodologias ativas e como foi o retorno dos cursistas.

4)Planejamento: Existe? Como ele é realizado, diariamente, semanalmente, mensal? Em nível de aula, teve ajuda do coordenador pedagógico? Qual foi o referencial? Teve problematização do assunto? Qual a importância real do planejamento para essa formação? Qual metodologia foi utilizada?

5)Caracterização da turma: Número de cursistas, faixa etária, formação, municípios, local de atuação, quanto tempo de atuação . Obs.: realizar uma média desses dados.

6)Como está organizado e estruturado o espaço físico dos cursistas na sala de aula: Qual o material didático-pedagógico existente para **cursistas**: TV, Datashow, livros, estudos de caso, material impresso, tamanho da sala e acessibilidade.

7)Alternativas: Quais são as alternativas que os docentes buscam para resolver as questões em relação as situações problemas levantada pelos cursistas, a desmotivação sobre o assunto, os entraves em sala de aula?

8)Rotina: Descrever todos os momentos de uma aula ou período de aula.

APÊNDICE D – AVALIAÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM

Avaliação diagnóstica
Verificar o conhecimento dos profissionais matriculados nos cursos ofertados pelo CRR-ES, no período pré e pós-capacitações, quanto aos domínios de conhecimentos gerais e específicos sobre, a temática, substâncias psicoativas e demais conteúdos apresentados nos cursos, como estratégia de avaliação do impacto dos mesmos.
Avaliação Formativa
Verificar a aprendizagem dos conteúdos relacionados aos cursos, através da realização de estudo de caso (1ª e 2ª etapas) e por meio de questões objetivas, de múltipla escolha e relatório de visita ao campo prático (3ª etapa). E, ao final de cada curso, foram aplicadas a <i>avaliação de satisfação</i> que explorava a opinião quanto a Coordenação Geral, Secretaria, Infraestrutura, Corpo docente, Cronograma, Conteúdo e sua aplicabilidade e material de apoio, através de uma escala tipo Likert de 5 pontos.
Avaliação das Atitudes
Verificar a atitude dos profissionais frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista, sendo as mesmas realizadas, a partir da segunda etapa do CRR-ES. No ato da inscrição nos cursos ofertados, os cursistas preenchem uma Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) e ao final do curso, eles preenchem novamente a mesma escala EAFAAA, juntamente com a avaliação de satisfação. Esse protocolo de estudo, faz parte de uma pesquisa avaliativa denominada “Atitudes frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolistas: O que pensam os profissionais capacitados pelo CRR-ES (Nº 732.798/ 2014)”, em desenvolvimento pela equipe técnica do Centro de Estudos sobre o Álcool e outras Drogas (CEPAD) em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da UFES.
Avaliação Somativa
Ao final dos cursos, a fim de analisar a situação dos cursistas, os quais necessitavam cumprir 75% da carga horária proposta e alcançar 70% da nota nas avaliações formativas.

Fonte: Relatório Final do CRR-ES (SIQUEIRA *et al.*, 2016).

APÊNDICE E- PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

1. Sexo: Feminino Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Estado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Outra.
Qual: _____

4. Nível de Escolaridade: Ensino Médio Completo Ensino Superior Incompleto [
] Ensino Superior Completo Especialização Mestrado Doutorado

5. Profissão: _____

6. Tempo de atuação no trabalho: _____



Anexos

ANEXO 1– AUTORIZAÇÃO DO CEP-CCS-UFES

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA: O QUE PENSAM OS PROFISSIONAIS?

Pesquisador: Marluce Miguel de Siqueira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31449914.2.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 732.798

Data da Relatoria: 30/07/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de Mestrado.

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo comparativo de abordagem quase-experimental, objetivando avaliar as atitudes dos profissionais capacitados pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas do Espírito Santo (CRR-ES).

O estudo será realizado no Centro de Estudos e Pesquisas sobre o Álcool e outras Drogas – CEPAD (SIQUEIRA et al., 2011a) localizado no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no banco de dados dos cursos de capacitação oferecidos pelo CRR-ES (SIQUEIRA et al., 2011b), projeto em desenvolvimento pelo referido Centro.

A população estudada será constituída por profissionais da rede de atenção (da saúde, da assistência social, do sistema judiciário, da segurança pública e do ministério público) participantes dos cursos de capacitação, tendo uma estimativa de 600 participantes. Continuação do Parecer: 700.049

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as atitudes dos profissionais capacitados pelo Centro Regional de Referência sobre Drogas

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 732.798

do Espírito Santo (CRR-ES) frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista.

Objetivo Secundário:

Identificar as atitudes dos profissionais capacitados, frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista; Verificar a influência das variáveis sociodemográficas nas atitudes e conhecimentos dos profissionais; e Comparar as atitudes dos profissionais capacitados durante o período pré e pós-capacitação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

o autor descreve que:

- Os benefícios são as contribuições para melhoria das atitudes dos profissionais da rede de atenção frente ao álcool, alcoolismo e alcoolista.
- O Risco é de gradação mínima, ou seja, apenas o inconveniente de ocupar um pouco do tempo do participante

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes termos:

- Folha de rosto devidamente preenchida;
- Instrumento de coleta de dados no corpo do projeto anexo
- TCLE, conforme descrito na Resolução CNS 466/2012.
- Instrumentos de coleta de dados (questionário, entrevista...) aos quais os participantes serão submetidos.
- Carta de autorização do CEPAD

Recomendações:

Recomendo a aprovação do estudo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não constam pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Marechal Campos 1468

Bairro: S/N

UF: ES

Telefone: (27)3335-7211

Município: VITORIA

CEP: 29.040-091

E-mail: cep@ccs.ufes.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE/UFES



Continuação do Parecer: 732.798

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

VITORIA, 30 de Julho de 2014

Assinado por:

Cynthia Furst Leroy Gomes Bueloni
(Coordenador)

ANEXO 2– ESCALA DE ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ALCOOLISTA (EAFAAA)

Escala de Atitudes frente ao Álcool, Alcoolismo e Alcoolista (EAFAAA)

Instrução

O objetivo desta escala é coletar a **sua opinião** sobre indivíduos que fazem uso de bebida alcoólica. Não se trata de um teste. Não há respostas certas ou erradas. Seu nome não será revelado, de modo que não será possível identificar qual opinião é a sua.

Portanto, é importante que você responda com a sua opinião natural, sincera e espontânea, e não com a resposta que seria a mais correta ou a que as pessoas esperariam que você dissesse.

Ou seja, sua opinião, mesmo que ela seja julgada como errada ou indesejada, certa ou desejada, **é a sua opinião e você tem o direito de expressá-la.**

Você deverá expressar sua opinião sobre cada uma das afirmações a seguir assinalando um “X” na coluna correspondente, de acordo com a seguinte escala: **concordo plenamente, concordo um pouco, indiferente, discordo um pouco e discordo plenamente.**

		Concordo totalmente	Concordo em parte	Estou em dúvida	Discordo em parte	Discordo totalmente
01	Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.	↓	↓	↓	↓	↓
02	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso.					
03	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.					
04	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.					
05	Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
06	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são mal educadas.					
07	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.					
08	A bebida alcoólica é agradável e proporciona bem-estar ao usuário.					
09	Sinto-me frustrado quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					

10	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.							
11	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.							
12	O uso da bebida alcoólica é algo normal.							
13	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é aquele que dá mais trabalho.							
14	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool têm maior probabilidade de se tornarem violentos contra mim.							
15	O que falta na pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é força de vontade.							
16	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.							
17	Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.							
18	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.							
19	As questões sociais levam o indivíduo a beber.							
20	Beber com moderação não é prejudicial.							
21	Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.							
22	Eu percebo que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não querem se cuidar.							
23	Predisposições hereditárias levam ao alcoolismo.							
24	Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.							
25	Sinto raiva ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.							
26	Não confio nas informações que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool relatam.							
27	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.							
28	Eu sou favorável ao beber moderado.							
29	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.							

30	Penso que a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é culpada por seus problemas de saúde.						
31	As pessoas que desenvolvem o alcoolismo têm baixa auto-estima.						
32	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.						
33	Considero o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool como um caso perdido.						
34	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema.						
35	As pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são psicologicamente abaladas.						
36	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.						
37	Abordar o problema do álcool com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool significa menos tempo para os demais pacientes.						
38	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é o mais difícil de lidar.						
39	As pessoas bebem para se sentirem mais sociáveis.						
40	As pessoas podem beber desde saibam se controlar.						
41	Eu prefiro trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool a trabalhar com outros pacientes.						
42	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é uma pessoa difícil de relacionar-se.						
43	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.						
44	Eu considero difícil estabelecer um relacionamento terapêutico com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.						
45	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são pacientes que cooperam com seu tratamento.						
46	É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.						
47	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não levam o tratamento a sério.						
48	Quando o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool não aceita que tem problemas relacionados ao uso do álcool, a melhor decisão é desistir de ajudar.						

49	Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.					
50	Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não é gratificante para mim.					

Fonte: Vargas, 2005.

ANEXO 3 – CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS

Não deixe de responder todas as questões.

1- Paciente de 50 anos de idade faz uso de bebida alcoólica desde os 20 anos. Usa bebida destilada (uísque) todos os dias: uma dose (50 ml) no almoço e outra (50 ml) no jantar. É casado e a sua esposa se irrita frequentemente com pela quantidade que bebe. Nos últimos 5 meses vem apresentando sintomas depressivos, como desânimo perda de apetite e insônia.

() Paciente é dependente porque faz uso de bebida alcoólica a longo tempo e apresenta problemas conjugais devido a isso.

() Paciente preenche critérios para diagnóstico de uso nocivo.

() Está fazendo uso de 35 UI de bebida alcoólica, quantidade suficiente para fazer diagnóstico de dependência.

() O Diagnóstico é Dependência porque o paciente já apresenta problemas relacionados ao uso do álcool.

() Não sei.

2- Paciente com diagnóstico de dependência do álcool, diminuiu a ingestão há 3 dias e apresenta alucinações auditivas (vozes de homens que chamam pelo seu nome). Não apresenta alterações no nível de consciência.

() O diagnóstico é SAA (Síndrome de Abstinência do Álcool) e o tratamento é internação com benzodiazepínicos e hidratação.

() O diagnóstico é Alucinese Alcoólica.

() O diagnóstico é **Delirium Tremens**.

() Não sei.

3- Paciente com diagnóstico de dependência do álcool, deu entrada no pronto socorro com quadro de agitação intensa após ter usado grande quantidade de bebida alcoólica.

() Trata-se de intoxicação patológica.

() Trata-se de intoxicação aguda e o tratamento é contenção e glicose intravenosa.

() Trata-se de intoxicação patológica e o tratamento é glicose intravenosa, mas sempre com tiamina para evitar Síndrome de Wernick-Korsakoff.

() Trata-se de intoxicação aguda e o tratamento é contenção mecânica em ambiente calmo e seguro e aguardar que o álcool seja metabolizado.

() Não sei.

Assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso):

1- () Pessoas com problemas no trabalho decorrentes do uso de bebidas alcoólicas são dependentes.

2- () Um homem adulto pode beber até no máximo 2 doses de uísque (total de 100 ml) por dia.

3- () A mulher pode beber menos do que o homem, porque possui, i proporcionalmente, maior quantidade de gordura corporal, o que aumenta a biodisponibilidade do álcool.

4- () 300 mg de tiamina por 7 a 10 dias são suficientes para prevenir demência alcoólica em pacientes com Síndrome de Abstinência e devem ser administrada sempre por via oral.

5- () A Intervenção Breve (IB) é um tipo de tratamento não farmacológico que é eficaz para dependências leves e usuários nocivos.

6- () A IB pode ser aplicada em consultas de 10 a 15 minutos por médicos, enfermeiros, psicólogos, e outros profissionais treinados.

7- () A meta do beber seguro (socialmente) deve ser evitada para pacientes que fazem uso nocivo de bebidas alcoólicas.

8- () Para pacientes não motivados ao tratamento, o médico deve respeitar a sua opinião e aguardar até que ele se sinta motivado para iniciar o tratamento.

9- () Pacientes em pré-contemplação consideram a hipótese de parar de beber, mas não conseguem mudar de comportamento em relação a bebida.

10- () Uma vez identificada a dependência do álcool deve-se fazer as primeiras orientações e encaminhar o paciente ao especialista.

11- () O Naltrexone é um antagonista opióide utilizado para diminuir a fissura (craving) pelo álcool.

12- () O Acamprosate e o Anti-etanol são inibidores da acetaldéido desidrogenase e são utilizados como um "breque psicológico" para o uso de bebidas alcoólicas.

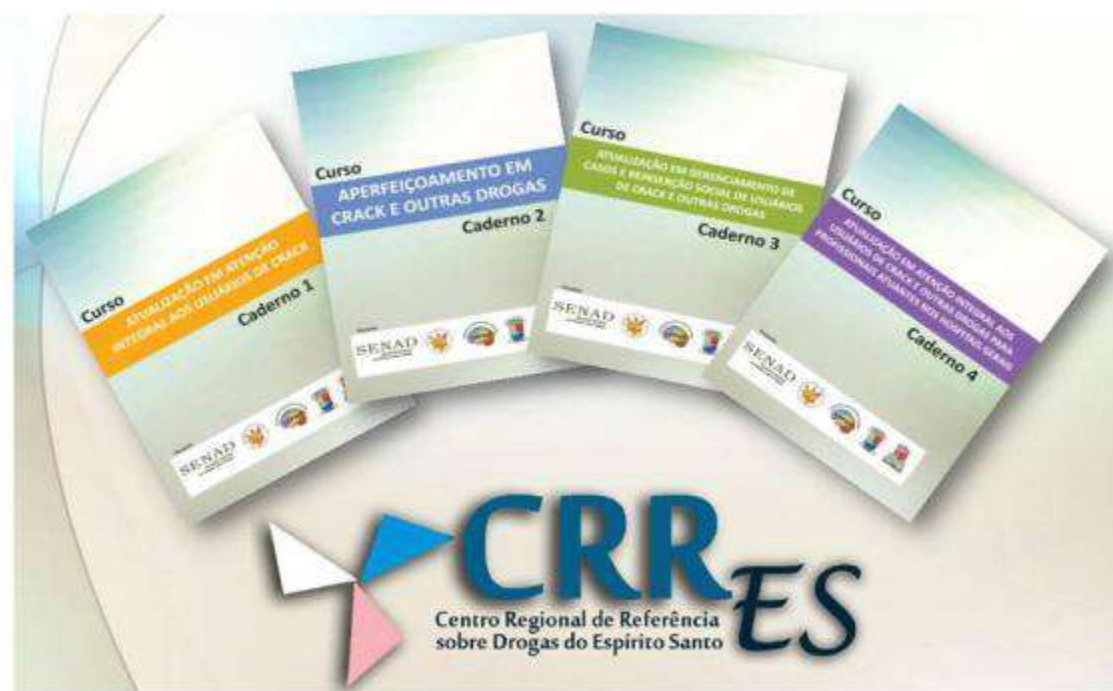
13- () Naltrexone e Acamprosate só devem ser prescritos para pacientes que já estão dependentes do álcool.

14- () Intoxicação aguda por álcool é tratada com administração de glicose intravenosa, para evitar hipoglicemia, e observação do paciente até que o álcool seja metabolizado.

15- () O quadro clínico da Síndrome de Wernick-Korsakoff é caracterizado por oftalmoplegia, ataxia da marcha, nistagmo e alteração de nível de consciência que pode aparecer após a administração de glicose intravenosa, sem tiamina, em pacientes dependentes de álcool com Síndrome de Abstinência

Fonte: Adaptado do estudo de Silva(2005).

ANEXO 4 – CADERNOS TÉCNICOS



**ANEXO 5 – CAPÍTULO 1- Livro ALCOOL, TABACO
E OUTRAS DROGAS NA ATENÇÃO BÁSICA (ATOD)**



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
<i>Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
01. CONCEITOS BÁSICOS RELACIONADOS ÀS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	21
<i>Lorena Silveira Cardoso; Vitor Buaiz; Sandra Cristina Pillon</i>	
02. NEUROBIOLOGIA, TOXICOLOGIA E GENÉTICA NA DEPENDÊNCIA QUÍMICA	37
<i>Phablo Wendell Costalunga Oliveira; Karina Possa Abrahão</i>	
03. EPIDEMIOLOGIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	65
<i>Marcos Vinícius Ferreira dos Santos; Flávia Batista Portugal; Raul Caetano</i>	
04. POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS ÀS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	87
<i>Wanderson dos Santos Gonçalves; Bruno Pereira da Silva; Marcelo Ribeiro de Araújo; Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
05. AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO BREVE NA ATENÇÃO BÁSICA	105
<i>Tiago Cardoso Gomes; Sibebe Faller; Marluce Mechelli de Siqueira</i>	

06. ABORDAGENS CLÍNICA E PSICOSSOCIAL NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA	131
<i>Tiago Cardoso Gomes; Phablo Wendell Costalunga Oliveira; Vitor Buaiz; Daniel Cruz Cordeiro</i>	
07. APRESENTAÇÕES CLÍNICAS E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS ASSOCIADAS ÀS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	159
<i>Wanderson dos Santos Gonçalves; Bruno Pereira da Silva; Maria da Penha Zago Gomes; Alessandra Döhl</i>	
08. ATENÇÃO EM REDE COMO CONDIÇÃO PARA O TRATAMENTO INTEGRAL	195
<i>Marilene Gonçalves França; Lorena Silveira Cardoso; Márcio Wagner Camatta; Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
09. PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	217
<i>Marilene Gonçalves França; Marcos Vinícius Ferreira dos Santos; Ana Regina Noto</i>	
10. O ALCOOL E OUTRAS DROGAS NA ATENÇÃO BÁSICA: APRENDER FAZENDO UMA ATENÇÃO INTEGRAL	247
<i>Tiago Cardoso Gomes; Magda Ribeiro Castro Soares; Carolina Fiorin Anhoque; Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
AUTORES	277

ANEXO 6 –ARTIGO CIENTÍFICO “ACEITE”

16/11/2017

Email – Lorena Silveira Cardoso – Outlook

[S&TS/H&SC] Artigo prestes a ser publicado

Rodrigo Otávio Moretti-Pires <rodrigo.moretti@ufsc.br>

Qua 12/07/2017, 15:06

Para:Lorena Lorena Silveira Cardoso <lo-silveira@hotmail.com>;

Cc:Camila Barcelos Vieira <camilabarcelosv@gmail.com>;Marluce Miguel de Siqueira <marluce.siqueira@ufes.br>;

Estimadxs autorxs,

Inicialmente nos desculpamos pela demora em retornarmos informações sobre seu artigo aprovado na S&TS. Infelizmente ocorreram alguns problemas no setor de editoração e no próprio sistema, que forma que somente na próxima semana estaremos finalizando a diagramação preliminar dos artigos. Nesse sentido, solicitamos atenção por que, até o começo da próxima semana, nossa equipe lhes enviará a versão preliminar para conferência autoral e pequenos ajustes.

O prazo para retorno será de 48 (quarenta e oito) horas após o envio do email. Após esse prazo, o artigo sera publicado da forma como proporemos. A nova edição está agendada para ser publicada em 21 de julho, e corresponde ao número atrasado de maio-ago/2017.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Rodrigo Moretti

Editor Científico para Saúde Coletiva da Revista "Saúde & Transformação Social/Health & Social Change"

Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva/UFSC

Professor adjunto do Departamento de Saúde Pública

Universidade de Santa Catarina

Saúde e Transformação Social

<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao>

[S&TS/H&SC] Início de Processo de Editoração



Rodrigo Otávio Moretti-Pires <rodrigo.moretti@ufsc.br>

Ter 12/09/2017, 12:05

Você; Camila Barcelos Vieira; Marluce Miguel de Siqueira; ✕

Estimadxs autorxs,

Com satisfação comunicamos que iniciaremos o processo de editoração da edição de setembro, na qual será publicado seu artigo aprovado.

Para tanto, solicitamos que fiquem atentxs para email que será enviado por um(a) de nossxs colaboradorxs da revista. Pretendemos encaminhá-lo até quarta feira da semana que vem.

Nesse email estará o arquivo de prova, para conferência de autoria, instituição, emails de contato e, se necessário, ajuste de referências.

Pedimos que, o arquivo com as modificações seja retornado ao remetente em até 48 (quarenta e oito) horas, dados os prazos do processo interno e, caso não seja devolvido, o artigo ficará para a edição de janeiro.

Aproveito a inda para registrar que se trata do último número que coordeno enquanto Editor Chefe. O colega que assumirá essa importante função com toda certeza a desempenhará com maior brilhantismo até mesmo por que, após nove anos a frente do processo de nossa querida "Saúde & Transformação Social" é necessário tanto meu descanso, mas especialmente a renovação para que o periódico possa crescer em novas dimensões.

Dessa forma, agradeço imensamente a contribuição com o artigo hora aprovado, especialmente nessa edição que tanto para mim como para a revista em si é um marco.

Cordialmente,

Prof. Dr. Rodrigo Otávio Moretti

Editor Científico para Saúde Coletiva da Revista "Saúde & Transformação Social/Health & Social Change"

Epicenes: Núcleo de Estudos em Gênero e Saúde/UFSC

Professor Associado do Departamento de Saúde Pública

Universidade de Santa Catarina

Saúde e Transformação Social

<http://periodicos.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao>

ANEXO 7 –LIVRO CRR-ES "ACEITE"



Appris
Editora




Declaração oficial de publicação

Declaramos, para os devidos fins, que a Editora Appris, publicadora de livros técnicos científicos, aceitou e publicará o livro **Drogas: e eu com isso?: na perspectiva de um centro regional de referência**, com organização de **Marluce Mechelli de Siqueira** e **Vitor Buaiz** contendo o capítulo 7 intitulado **"Resultados"** de autoria de **Lorena Silveira Cardoso**.

A previsão de publicação oficial do livro é para o ano de 2018.

Agradecemos.

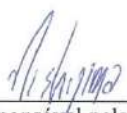


13.120.023/0001-81

APPRIS EDITORA E LIVRARIA EIRELI-ME

R. GENERAL ARISTIDES ATHAYDE JÚNIOR
Nº 1025/1027 - BIGORILHO
CEP: 89.710-520
CURITIBA - PR

Curitiba, 22 de novembro de 2017



Responsável pela Edição
Editora e Livraria Appris Ltda.