



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**CIBELE MARIA DE SOUSA**

**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
PARA INTERVENÇÃO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BRASÍLIA  
2019**

CIBELE MARIA DE SOUSA

**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
PARA INTERVENÇÃO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Ana Valéria M. Mendonça

**Brasília  
2019**

---

S725c        Sousa, Cibele Maria de,  
                  Competências profissionais de agentes comunitários de saúde para  
                  intervenção com usuários de álcool e outras drogas na Estratégia Saúde da Família /  
                  Cibele Maria de Sousa; Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Ana Valéria M. Mendonça. – Brasília, DF,  
                  2019.

                  128 f. : il.

                  Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília,  
                  Brasília, DF, 2019.

                  Bibliografia: p. 88-101.

                  1. Política de saúde, Brasil. 2. Agentes comunitários de saúde, competências.  
                  3. Substâncias, abuso. 4. Educação a distância. 5. Estratégia Saúde da Família. I.  
                  Mendonça, Ana Valéria M., orient. II. Título.

CDU 614-051(81)

---



CIBELE MARIA DE SOUSA

**COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE  
PARA INTERVENÇÃO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovada em defesa realizada em 16 de agosto de 2019.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça (Presidente)  
Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa (membro titular)  
Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Maria Aparecida Gussi (membro titular)  
Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Maria da Glória Lima (membro suplente)  
Universidade de Brasília

*À mainha, Maria Givoneide, por me ensinar  
sobre o amor*

## AGRADECIMENTOS

*É tão bonito quando a gente sente que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá.*

*Gonzaquinha*

A Deus, meu amigo, que esteve sempre ao meu lado nesta caminhada.

Aos meus pais Antonio José e Maria Givoneide, porque me deram asas.

À irmã e amiga Luciana, por acreditar em mim, por me impulsionar e trazer tanta leveza e alegria para minha vida.

Às amigas-irmãs, Telmara Galvão, Jamila Zgiet, Carla Silva, Cláudia Feres, Edilene Américo, Daniela Araújo, Milena Barroso, Yanne Angelim. Vocês estavam comigo desde o início desta jornada e seguraram minhas mãos para que ela chegasse ao fim. Acolhimento, afeto, sabedoria e leveza definem vocês!

Às enfermeiras das equipes de ESF, que viabilizaram a participação dos ACS neste estudo.

Aos ACS, com quem muito aprendo ao longo de minha caminhada profissional.

Às descobertas generosas do caminho: Maíra Gussi, Cláudia Merçon, Natália Fernandes e Karoline Abrantes.

À professora Valéria Mendonça, pela orientação e pelos aprendizados no percurso.

À professora Glória Lima, pelo incentivo à pesquisa e o apoio na caminhada acadêmica.

À professora Maria Aparecida Gussi, pela inspiração à militância comprometida e afetiva na Saúde Mental.

À professora Fátima Sousa, pela disponibilidade e por me ensinar sobre a paixão pela saúde pública.

À gerente da UBS 12, Marina Bueno, e à supervisora, Sandra França, pelo apoio durante o mestrado. Obrigada pelo carinho e compreensão!

À equipe do NASF AB UBS 12, por tanto afeto, cuidado e paciência comigo. Carla Silva, Bianca Barroso, Bruno Ribeiro, Ana Rosa Amor e Giovanna Siqueira. Vocês merecem insalubridade dobrada nesses últimos meses por terem me tolerado.

Aos colegas do mestrado que levarei para vida: Ana Teresa Santos (Teca), Higor Alencar, Ruan Rodrigues, Rayane Lacourt e Yluska Meneses. Sem vocês os caminhos teriam sido muito mais difíceis.

Aos seguintes profissionais de ESF: Cláusia Barrêto, Dayane Silveira, Daniel Santos, Julyanna Faraco, Ana Cristina Teixeira, Juliana Martins, Gabriela Jordão e Graciene Rodrigues. Com vocês aprendo cotidianamente sobre acolhimento, construção de vínculo e, especialmente, sobre afeto, partilha e resistência.

*"O caminho muda e muda o caminhante...  
Eu, caminhante, quero o trajeto terminado  
Mas no caminho, mais importa o durante."*

*Estevão Queiroga*



## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar as competências profissionais desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), após a realização de um curso de capacitação na modalidade de Educação a Distância (EAD). O Curso de Capacitação para ações Preventivas ao uso de Álcool e outras Drogas foi promovido pelo Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental (Obsam) da Universidade de Brasília, contemplando os relatos sobre a experiência da trajetória formativa e as repercussões decorridas. Tratou-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. Foram realizados dois grupos focais, no mês de novembro de 2018. Dos 11 ACS de Equipes Saúde da Família (ESF) que participaram dos grupos, cinco são procedentes de Sobradinho e seis de Ceilândia. Os dados obtidos foram submetidos ao software Iramuteq (*Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que faz automaticamente a análise lexical e foram analisados pela classificação hierárquica descendente com base no dendograma e análise de conteúdo. Os resultados do corpus textual foram distribuídos em quatro classes, a saber: Retratos do Cotidiano: vivências dos ACS no terreno do Álcool e outras Drogas; O encontro do ACS com a pessoa e sua história; Da inquietação à mudança; e Limites, desafios e potenciais no cuidado ofertado à população usuária de álcool e outras drogas. Os resultados indicaram, segundo avaliação dos ACS, que a capacitação desenvolvida na modalidade EAD permitiu, no processo formativo, o desenvolvimento de competências para intervenções no âmbito do álcool e outras drogas para engendrar mudanças positivas em suas práticas profissionais. Entretanto, eles também entendem que o curso precisa contemplar o conjunto dos profissionais das equipes da ESF, para ampliar o escopo da atenção integral a essa população específica, reduzindo assim o preconceito para com os usuários. Por fim, corroborou que processos de Educação Permanente em Saúde (EPS), apoiados pela escolha da EAD, podem contribuir para qualificar as práticas profissionais e os serviços de saúde da Atenção Básica (AB).

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Competência profissional. Educação a Distância. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Educação Permanente em Saúde.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the professional expertise developed by the Community Health Agents (CHA), after a training course in Open and Distance Learning (ODL) they had been undertaken. The Training Course for Preventive Actions on the Use of Alcohol and Other Drugs was carried out by the Observatory of Mental Health Care Policies of the University of Brasilia, including reports on the experience of the formative trajectory and the elapsed impacts. It was a qualitative, descriptive and exploratory study. Two focus groups were conducted in November 2018. Five, out of the 11 CHAs from Family Health Teams (FHS) that took part in the groups were from Sobradinho and six from Ceilândia. The data gathered were analyzed by *Iramuteq software (R interface pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, which automatically performs lexical analysis and by descending hierarchical classification based on dendogram and content analysis. The results of the text corpus were distributed in four classes, namely: Everyday facts: CHA experiences in the field of Alcohol and other Drugs; CHA's engagement with the person and one's history; From distress to switch; and limits, challenges and potentials in the care offered to the alcohol and other drugs users. The results indicated, according to CHAs analysis, that the qualification developed in ODL category allowed, during the training process, the development of competences for interventions within the framework of alcohol and other drugs to engender positive changes in their professional practices. However, they also understand that the course needs to contemplate the professionals from the FHS teams, in order to broaden the scope of undivided care to that specific population, thus reducing prejudice. Ultimately, it confirmed that Permanent Health Education (PHE) processes, aided by the choice of distance learning, can contribute to qualifying the professional practices and health services of Primary Care (PC).

Keywords: Community Health Agent; Professional competence; Distance education; Substance-related disorders; Permanent Health Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AB</b>	Atenção Básica
<b>ACE</b>	Agente de Combate a Endemias
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AD</b>	Álcool e outras Drogas
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>AUDIT</b>	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
<b>AVA</b>	Ambiente Virtual de Aprendizagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAPS AD</b>	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
<b>CHD</b>	Classificação Hierárquica Descendente
<b>COAPS</b>	Coordenação de Atenção Primária à Saúde
<b>CT</b>	Comunidades Terapêuticas
<b>DIRAPS</b>	Diretoria de Atenção Primária à Saúde
<b>EAD</b>	Educação a Distância
<b>EC</b>	Educação Continuada
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>EPS</b>	Educação Permanente em Saúde
<b>Iramuteq</b>	<i>Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
<b>MOODLE</b>	<i>Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment</i>
<b>NESP</b>	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
<b>Obsam</b>	Observatório de Atenção à Política de Saúde Mental do DF
<b>PACS</b>	Programa Agentes Comunitários de Saúde
<b>PDAD</b>	Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios
<b>PNASM</b>	Política Nacional de Atenção à Saúde Mental
<b>RAPS</b>	Rede Atenção Psicossocial
<b>RECIIS</b>	Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SPA</b>	Substâncias Psicoativas
<b>ST</b>	Segmento de Texto
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TIC</b>	Tecnologia de Informação e Comunicação
<b>UnB</b>	Universidade de Brasília

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> – MAPA DAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DF .....	43
<b>FIGURA 2</b> – PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	54
<b>FIGURA 3</b> – DENDOGRAMA DAS CLASSES DE PALAVRAS, GERADO PELO IRAMUTEQ .....	56

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	14
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	21
	3.1 Geral .....	21
	3.2 Específicos.....	21
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	22
	4.1 Competências profissionais: o olhar voltado aos Agentes Comunitários de Saúde.....	22
	4.2 Reflexões sobre a Educação Permanente em Saúde.....	28
	4.3 A Educação Permanente em Saúde e a Educação a Distância: uma relação que se fortalece?.....	31
	4.4 O uso de álcool e outras drogas: um breve diálogo com a Atenção Básica....	35
<b>5</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	40
	5.1 Cenário de estudo.....	41
	5.2 O contexto do curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para ações preventivas ao uso de álcool e outras drogas .....	43
	5.3 Procedimentos de coleta de dados .....	46
	<b>5.3.1 Os Grupos Focais</b> .....	47
	5.4 Análise dos Dados .....	48
	5.5 Cuidados éticos.....	50
	5.6 Limites encontrados durante a pesquisa.....	51
<b>6</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	53
	6.1 Perfil dos participantes do estudo .....	53
	6.2 A experiência do curso de capacitação na modalidade EAD e a formação de competências para intervenções de saúde nas situações de uso de álcool e outras drogas .....	55
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS: AS QUESTÕES QUE INQUIETAM A ALMA</b> .....	84
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	88
	<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL</b> .....	102
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL</b> .....	104
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	105
	<b>APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E DE SOM</b> .....	107

<b>APÊNDICE E – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO .....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (FEPECS) .....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (UNB) .....</b>	<b>118</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Parto do princípio de que, antes de uma pesquisa ser desenvolvida, o desejo para que ela se efetive deve morar em algum lugar dentro da gente. E não é aquele morador silencioso, não. Esse desejo faz barulho, desassossega. Porque realmente não acho possível pesquisar uma inquietação que não seja nossa, que não parta de nossos anseios barulhentos. A inquietação precisa provocar paixão, desejo de descoberta, e a partir disso a gente se movimenta.

Como Assistente Social, servidora da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal desde 2007, meus movimentos me levaram a diferentes serviços de saúde, conforme as necessidades da Administração Pública.

Até que, no ano de 2010, passei a trabalhar no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) de Sobradinho II. Ali a inquietação foi grande! A paixão pela saúde mental nasceu logo na chegada e junto dela emergiu outra mulher negra, de origem nordestina, outra profissional, com o desejo de mudar a mim mesma, de estudar, de qualificar minha intervenção, vivenciar o SUS no cotidiano e trabalhar para que o direito à saúde fosse assegurado.

Cabe aqui um recorte: a população com a qual eu trabalhava diretamente era (e ainda é) quase sempre invisibilizada pelas políticas públicas. Trazer visibilidade às demandas da população usuária de álcool e outras drogas e buscar desconstruir estigmas na perspectiva da conquista e garantia de direitos tornaram-se um desafio permanente na minha prática profissional.

Dessa trajetória na saúde mental, que durou seis anos, surge meu encontro com o Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal – Obsam. Desse modo, esta dissertação faz parte do projeto de pesquisa denominado “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa”, que foi desenvolvido pelo Obsam e no qual eu trabalhei como pesquisadora colaboradora e, sobretudo, fui aprendiz!

No bojo das ações desse projeto de pesquisa, foi realizado um Curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para Ações preventivas ao

uso de álcool e outras drogas, desenvolvido na modalidade de educação a distância (EAD), no ano de 2017.

Tive a oportunidade de ser tutora desse curso e, portanto, de acompanhar o processo de aprendizado dos ACS de Ceilândia, Sobradinho e Fercal. Foi uma experiência que me propiciou aprendizado por meio da partilha de saberes e fez com que eu vivenciasse o trabalho de tutoria pela primeira vez.

Durante o curso, a inquietação sobre a qual falei no início teimou em aparecer. Do desassossego que ela provocou surgiu a necessidade de entender, entre outras coisas, quais mudanças o processo de formação poderia ter trazido à prática profissional dos ACS na intervenção com a população usuária de álcool e outras drogas.

Foi assim que nasceu a dissertação intitulada “Competências profissionais de Agentes Comunitários de Saúde para intervenção com usuários de Álcool e outras Drogas na Saúde da Família”.

Esta dissertação está estruturada em três partes. A primeira apresenta o referencial teórico, onde são abordadas as seguintes questões: competências profissionais; Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua articulação com a EAD; o papel da Atenção Básica (AB) diante da problemática do uso de álcool e outras drogas. A segunda parte está destinada à descrição dos caminhos metodológicos para obtenção de respostas aos objetivos da pesquisa. A terceira é dedicada à apresentação e análise dos resultados encontrados.

Por fim, deixo minhas considerações finais com o olhar no percurso de aprendizado desenvolvido, mas com perspectivas futuras para pesquisas que serão originadas a partir de novas inquietações que, certamente, surgirão. E quando elas surgem, não há muito o que fazer a não ser caminhar em busca de novas descobertas.



## 2 INTRODUÇÃO

A temática droga, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é compreendida como qualquer substância que, introduzida no organismo, é capaz de interferir em seu funcionamento. Pode-se observar que as primeiras inquietações e curiosidades que surgem acerca das drogas estão relacionadas à substância em si, seus efeitos, o grau de letalidade quais podem ser letais e formas de uso, dentre outras. É mais difícil, pelo menos imediatamente, pensar sobre o sujeito usuário de drogas: quem é essa pessoa? Onde ela vive? Com quem? Como é sua dinâmica de vida? Como se dá sua relação com a droga?

No âmbito da política de saúde é crucial refletir sobre a relação existente entre a pessoa que faz uso e o profissional de saúde que deve atuar na melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços e de suas famílias.

Nesse contexto, diversas questões medeiam a relação existente entre o usuário dos serviços e o profissional de saúde, tais como: qual é o papel dos profissionais de saúde que cuidam cotidianamente de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (SPA)? O que pode significar trabalhar na porta de entrada do SUS? Antes de nos aprofundarmos nessa reflexão, é importante entender um pouco da história do uso drogas e como se dá a discussão do assunto nos serviços de saúde no Brasil.

A utilização de SPA remete a tempos muito antigos. As motivações eram as mais variadas possíveis: sentir prazer, esquecer o cotidiano, celebrar, estabelecer conexões com divindades ou realizar rituais (ARAÚJO; MOREIRA, 2005; SILVA, 2011; SANTOS; FERLA, 2017; PETUCO, 2015). Era muito comum a utilização ligada às questões de ordem mística e religiosa, de modo que a relação dos seres humanos com as drogas nem sempre gerou preocupação de caráter social ou de saúde. Foi a partir do século XIX que o uso se tornou um problema de caráter social (OLIVEIRA *et al.*, 2010; HABIMORAD; MARTINS, 2013) e da medicina (PETUCO, 2015).

A relação que cada pessoa estabelece com a droga é muito singular, assim como a substância de sua preferência e o padrão de consumo estabelecido. Algumas pessoas chegarão a buscar atendimento especializado. Outras, nem se aproximarão de qualquer serviço de saúde e manterão ao longo da vida uma relação com a droga

que, em que pesem os possíveis prejuízos sociais e à saúde identificados, não encontrarão motivações suficientes para a busca por tratamento.

No Brasil, Santos e Ferla (2017) relatam que foi longa a trajetória na perspectiva de ofertar cuidado às pessoas usuárias de drogas como parte de uma política pública e, sobretudo, referenciá-las aos serviços de saúde que têm na AB sua principal porta de entrada. No início da década de 1990, a atenção aos usuários de drogas começou com a estratégia de redução de danos. Treze anos depois, em 2003, ganhou contornos mais definidos com a política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas, do Ministério da Saúde.

Também em 1990, fruto de muito engajamento do movimento da reforma sanitária, o SUS torna-se uma conquista na medida em que a garantia de saúde à população brasileira, inscrita no âmbito da seguridade social como uma garantia universal, ganha uma fundamentação legal, fundo constitucional tripartite e estrutura para a operacionalização do controle social, dentre outros fatores fundamentais para a sua institucionalização. A Lei nº 8.080/1990 regulamenta o sistema e dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e funcionamento dos serviços nesse campo (BRASIL, [2017a]).

No bojo da transformação da saúde no país, em 1994, a AB ganha um novo formato com a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) (ALVES; PERES, 2015) que, posteriormente, teria a denominação modificada para equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo Gomes *et al.* (2009) e Rios (2007), um aspecto importante do novo modelo refere-se ao fato de que, se antes havia um direcionamento maior para o cuidado de modo individualizado, centrado na figura do profissional médico, com a mudança o foco deixa de ser a doença e passa a ser a promoção da saúde, em que o vínculo estabelecido entre os usuários do SUS e as equipes de saúde ganha importância na lógica de um “cuidar” mais integral.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vem sendo revisada ao longo do tempo, tendo a sua primeira versão em 2006 e a última em 2017. Ela traz como categorias profissionais que compõem a equipe da ESF: médico de família e comunidade, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e os profissionais de saúde bucal – técnicos de higiene bucal e odontólogos (BRASIL, 2017b).

A partir dessa composição podemos identificar a AB como o espaço que, em geral, antes acolhe os usuários do SUS, compreendida como a porta de entrada do sistema. Para além da estrutura preconizada, podemos identificar os ACS como os profissionais que estabelecem o primeiro contato com a população nos respectivos territórios em que atuam, com enfoque no estabelecimento de vínculos e na capilaridade dos serviços prestados.

Para Lancetti (2016), são esses profissionais que, por uma inserção maior na comunidade, apresentam maior capacidade de vinculação com as pessoas. Portanto, pode-se depreender que eles são estratégicos para que as ESF cumpram o papel de promoção, prevenção e recuperação da saúde das populações assistidas.

A Atenção Básica acolhe em seu cotidiano várias demandas de saúde, dentre elas questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas e suas repercussões na saúde dos usuários e suas famílias. Sabe-se que apenas uma parcela dessa população procura apoio em serviços especializados (MATTA *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, os serviços de atenção primária à saúde constituem-se em espaços privilegiados por estarem no território de residência dessas pessoas e, mesmo que elas demandem serviços especializados, a cobertura pela atenção primária continua sendo uma estratégia de cuidado integral à saúde e de vinculação.

Ainda que as pessoas procurem tratamento específico, o fato de elas residirem no território de abrangência de uma unidade básica de saúde já faz com que elas se tornem demandatárias de sua atenção. Ou seja, independentemente de sua relação com a droga ou de sua demanda por um atendimento especializado, esse sujeito é usuário da AB e, por direito, deve ter suas necessidades acolhidas nesse ponto de atenção à saúde, com enfoque no acesso integral e na garantia dos seus direitos.

Entretanto, nem sempre as pessoas que apresentam problemas de saúde em função do abuso de SPA são atendidas ou têm as suas demandas relacionadas ao uso acolhidas. É comum o encaminhamento quase imediato dessas pessoas para as unidades de atendimento especializado, sem uma escuta empática capaz de visualizar, de modo ampliado, o cidadão como alguém que vive num contexto social, que estabelece vínculos, que tem uma história de vida, além de outras questões relacionadas com a sua situação de saúde.

É válido ainda ressaltar que nem sempre as demandas estão postas ou são verbalizadas de maneira explícita pelos usuários. Portanto, é papel do profissional de saúde construir as demandas, que no caso do uso de álcool e outras drogas podem surgir a partir dos riscos e da ausência de fatores de proteção.

Batista e Souto (2017) suscitam uma reflexão entre a relação da atenção primária com o cuidado ao usuário de substâncias psicoativas quando afirmam que as ESF, mesmo possuindo um papel importante no cuidado com esses sujeitos, acabam desempenhando práticas quase sempre limitadas e que se restringem aos encaminhamentos. Os autores relacionam em seu estudo a contradição existente entre as demandas apresentadas pelos usuários e as respostas dadas pelos profissionais de saúde.

Nesse sentido, investir em processos de formação voltados aos profissionais da ESF, inclusos os ACS, passa a ter um significado importante, sobretudo se a formação for realizada com base nos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS). Esta deve priorizar as ponderações em torno de demandas apontadas pelos próprios profissionais, na perspectiva de que, a partir das reflexões sobre questões levantadas por eles, novas práticas e formas de intervir sejam construídas. (BRASIL, 2007).

A EPS, aliada com a EAD, cujo maior investimento no Brasil começa em 1990 (CORREIA, 2015), favorece a realização da formação nos serviços, fomentando o acesso às discussões e materiais teóricos, além de propiciar a flexibilidade do tempo para a realização dos estudos e a interatividade simultânea entre diversas categorias profissionais (ORTIZ; RIBEIRO; GARANHANI, 2008; CORREIA, 2015).

Diante do exposto, refletir acerca da formação de competências dos ACS no que tange à intervenção voltada ao uso de álcool e outras drogas tem se mostrado cada vez mais relevante.

Tais competências estão relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes (MESTRINER JÚNIOR *et al.*, 2011), considerando as relações, processos e condições de trabalho que podem contribuir de maneira positiva ou negativa para que as competências sejam ampliadas e as habilidades expressadas (SCHERER, 2016).

Movido por essas inquietações, este estudo espera analisar as competências profissionais dos ACS após a participação no curso denominado Capacitação de

Agentes Comunitários de Saúde para ações preventivas ao uso de álcool e outras drogas, promovido pelo Observatório de Políticas de Saúde Mental do DF (Obsam) do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB), no ano de 2017, e realizado na modalidade EAD. Dele, surgem algumas indagações: o curso contribuiu para engendrar mudanças na prática profissional? Favoreceu a formação de competências? Quais as competências necessárias para realizar a intervenção voltada à população usuária de álcool e outras drogas? Quais limites e possibilidades presentes na intervenção do ACS para realizar a abordagem a essa população usuária?

Converge-se com os autores Carvalho e Ceccim (2009), que compreendem que as ações da Saúde Coletiva têm como linha norteadora as demandas sociais em saúde, seus determinantes, condicionantes e as questões sociais relacionadas e que, por isso, direcionam sua atenção à saúde do público, levando em consideração aspectos relacionados ao indivíduo, ao coletivo e ao social.

Nesse sentido, entende-se que esta pesquisa se coaduna com os princípios da Saúde Coletiva por evidenciar a importância desse campo do saber nos estudos pertinentes à saúde mental com enfoque direcionado ao uso de álcool e outras drogas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Analisar as competências profissionais desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde após a realização de um curso de capacitação na modalidade de educação a distância acerca da abordagem do uso de álcool e outras drogas na Atenção Primária à Saúde.

#### **3.2 Específicos**

- Descrever as percepções sobre o curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde realizado na modalidade EAD como recurso para formação de competências relacionadas à intervenção dos ACS em situações que envolvam o uso de álcool e outras drogas.
- Narrar as competências profissionais que os ACS expressam como necessárias para atuação profissional no campo do álcool e outras drogas.
- Refletir sobre os limites e possibilidades encontrados pelos ACS para intervenção efetiva com usuários de álcool e outras drogas na APS.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico buscou ancoragem nas temáticas acerca da formação de competências profissionais dos ACS, da Educação Permanente em Saúde, da relevância da Educação a Distância em articulação com a EPS, do uso de substâncias psicoativas e o papel da AB diante dessa problemática.

A análise proposta está voltada para a compreensão do conceito, construção de diálogos com os autores, identificação sobre como os estudos contribuem para gerar reflexões, estabelecimento de conexões, levantamento de novos questionamentos e apontamento de caminhos para construção de novos saberes.

### 4.1 Competências profissionais: o olhar voltado aos Agentes Comunitários de Saúde

O termo competência advém do latim *competentia*, que significa aptidão, idoneidade e capacidade que a pessoa tem para resolver um determinado assunto (DIAS, 2010). Surgiu a primeira vez na língua francesa, na Idade Média, e era um termo do qual os juristas se apropriavam quando afirmavam que um tribunal era competente para julgar determinada questão (DIAS, 2010; ISAMBERT-JAMATI, 1997).

No contexto contemporâneo, Fleury e Fleury (2001) apontam que o tema competência é objeto de pesquisa de psicólogos e educadores desde a década de 1970, passando posteriormente a ser pauta de discussões acadêmicas e profissionais. A expressão, na realidade, apresenta múltiplos e diferentes significados. Trata-se de uma categoria multifacetada e estudada por diferentes áreas do conhecimento.

Perrenoud (1999) afirma que para lidar com uma determinada questão da maneira mais adequada possível é necessário colocar em ação diversos recursos cognitivos que se complementam – o conhecimento seria um deles. Dessa maneira, ele define competência como “uma capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles” (PERRENOUD, 1999, p. 7).

Para o autor, a habilidade é parte integrante da competência, compreendida como uma inteligência acumulada, uma sequência de analogias, inferências e intuições. E ele conclui que o conhecimento do profissional é construído tendo por base sua experiência, a partir do conjunto de esquemas de pensamento e de ação que um sujeito dispõe (PERRENOUD, 1999).

A compreensão do conhecimento profissional, descrita anteriormente, está relacionada com o domínio científico de determinado campo teórico. O saber profissional relaciona-se a determinada área do conhecimento. Trata-se da relação de poder profissional, conforme situado por Foucault (2007).

A análise do poder em Foucault parte da capacidade ascendente do poder, dos mecanismos que têm uma história, um caminho, técnicas e táticas. Depois, passa ao exame de como esses mecanismos de poder foram e são investidos, colonizados, utilizados, subjugados, transformados, deslocados, desdobrados etc., por mecanismos cada vez mais gerais e por formas de dominação global.

Ao analisar a teoria de Foucault, Galvão (2012, p. 14) afirma que:

para que o poder possa ser exercido é necessário que haja à disposição do agente em exercer mecanismos voltados para formação e organização para pôr em circulação um saber, aparelhos de saber que não são construções ideológicas, tratam-se de mecanismos materiais de exercício do poder, tais como: métodos de observação, técnicas de registro, procedimentos de inquérito e de pesquisa, aparelhos de verificação, dentre outros.

A intervenção profissional está situada nesse espaço de poder e requer uma avaliação acerca da intencionalidade no processo de trabalho dos profissionais de saúde.

A partir de uma leitura da intervenção profissional, fundada no processo de trabalho, Zarifian (2003) conceitua competência levando em conta três aspectos: a tomada de iniciativa e responsabilidade do profissional nas situações com as quais se deparam; inteligência prática apoiada nos conhecimentos adquiridos, a fim de ser transformados à medida que essas situações aumentam; capacidade de mobilização e compartilhamento de desafios, com vistas a assumir áreas de responsabilidades.

Situando a discussão das competências no campo da atuação do profissional de saúde, com enfoque no processo de trabalho do ACS, Silva e Dalmaso (2002) apresentam duas dimensões da competência desses trabalhadores, categorizando-as como técnica e política. A primeira é voltada ao atendimento às famílias, à



prevenção de agravos e ao monitoramento de grupos ou problemáticas mais específicas. A segunda refere-se à articulação e organização da comunidade no intuito de gerar transformações positivas de suas condições de vida e de saúde.

No campo do agir profissional, Bonfim (2012) chama a atenção do “saber fazer” dos profissionais e argumenta que, por mais simples e até mesmo previsível que seja, ele demanda também o “saber” e o “saber ser” que contribuem para o pensar e atuar com qualidade e produtividade. Ou seja, a autora traz a noção de competência relacionada à habilidade (saber fazer), ao conhecimento (saber) e a atitudes (saber ser, saber conviver). Tal ideia está contemplada no documento denominado Referencial curricular para o curso técnico de ACS, produzido em 2004 pelos Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2004a).

Trata-se de uma análise fundada na atuação baseada no conhecimento técnico e no domínio de procedimentos destinados para a intervenção profissional. A referida leitura corrobora a ideia da relação profissional fundada no domínio de técnica e saberes, garantindo ao profissional um espaço de detentor do conhecimento.

Embora se compreenda que o trinômio conhecimentos, habilidades e atitudes tenha contribuído para a composição de currículos de formação e tenha servido como parâmetro para a análise de desempenho de trabalhadores, tratar a competência somente nessa perspectiva reforça a lógica taylorista e fragiliza o fomento de espaços coletivos. Ademais, responsabiliza o trabalhador pelos fracassos no trabalho, fazendo com que ele se sinta o culpado quando as atividades que desenvolve não são exitosas. A fim de fazer frente a essa limitação, Ramos (2003, p. 96-97) propõe uma pedagogia das competências contra-hegemônica, segundo a qual

Inicialmente, tomamos a noção de competência sob a ótica sócio-profissional, pela qual a competência, antes de ser um conjunto de conhecimentos, é uma atitude social. Em seguida, passamos a vê-la por uma ótica epistemológica, considerando que o desenvolvimento de competências implica a apropriação do conhecimento, mediante a articulação do pensamento com saberes formais e práticos, que estruturam fenômenos e ações, em um processo mediado por relações sociais. A aprendizagem, assim, apresentaria duas dimensões: uma subjetiva e outra objetiva, conformando uma totalidade.

A leitura da intervenção profissional a partir do domínio da técnica reforça a compreensão do processo de trabalho como algo acrítico que se aproxima do trabalho alienado, conforme descrito por Marx (1964, p. 162), como algo exterior ao indivíduo, a perda de si mesmo, ou seja:

ele não se afirma no trabalho, mas nega-se a si mesmo, não se sente bem, mas infeliz, não desenvolve livremente as energias físicas e mentais, mas esgota-se fisicamente e arruína o espírito. Por conseguinte, o trabalhador só se sente em si fora do trabalho, enquanto no trabalho se sente fora de si. Assim, o seu trabalho não é voluntário, mas imposto, é trabalho forçado. Não constitui a satisfação de uma necessidade, mas apenas um meio de satisfazer outras necessidades. O seu caráter estranho ressalta claramente do fato de se fugir do trabalho como da peste, logo que não exista nenhuma compulsão física ou de qualquer outro tipo. O trabalho externo, o trabalho em que o homem se aliena, é um trabalho de sacrifício de si mesmo, de mortificação. Finalmente, a exterioridade do trabalho para o trabalhador transparece no fato de que ele não é o seu trabalho, mas o de outro, no fato de que não lhe pertence, de que no trabalho ele não pertence a si mesmo, mas a outro.

Ramos (2003) corrobora a análise marxiana à medida que situa o processo de trabalho como individualizado e como algo que culmina para a responsabilização do trabalhador e para a sua coisificação durante a intervenção profissional.

Na perspectiva que Scherer *et al.* (2016, p. 699) apontam, a competência é produzida pelo indivíduo e pelo coletivo e, quando em condições de trabalho favoráveis, possibilita a sua expressão, de forma que o:

[...] processo de mudança na prática dos profissionais não depende apenas dos sujeitos em serviço e dos processos formativos. Além disto, o conhecimento não pode ser tratado como algo que se transfere, mas como fruto de reflexão sobre as práticas em um contexto de construção coletiva.

Diante disso, entende-se a importância de se retirar a centralidade do indivíduo, voltar o olhar para os processos, para as condições de trabalho, e reconhecer que as modificações nas práticas profissionais não estão atreladas unicamente nem aos indivíduos em seus espaços de intervenção, nem às capacitações das quais participam. Trata-se da compreensão do seu processo de trabalho como algo ampliado. O conhecimento parte de reflexões críticas sobre as práticas e da valorização da construção coletiva do saber.

Essa abordagem implica um olhar voltado para a superação da singularidade do processo de trabalho, que transite pela universalidade e alcance os fatores relacionados à totalidade social, conforme estabelecido por Pontes (1993). O autor analisa essa tríade por meio da categoria mediação, processo destinado para o progresso econômico, social, cultural, espiritual da sociedade, para a superação da alienação e da exploração.

A mediação é reflexiva por configurar um movimento da razão que recebeu impulso da realidade, elaborada logicamente para possibilitar a apreensão do

movimento do objeto. É ontológica por compor o ser social, representa uma forma de ser.

Situado nesse processo reflexivo e ontológico, o olhar da singularidade é tido como algo superficial, em que o profissional não enxerga além da demanda inicialmente posta, o aparente. Tal olhar é permeado por um pré-julgamento e ignora a história de vida do usuário. A mediação propõe que o aparente seja ultrapassado a partir da compreensão da realidade social do indivíduo (universalidade) e do contexto social e político no qual ele está inserido (totalidade).

Para Pontes (1993), a totalidade é responsável pela articulação dinâmica, processual entre as partes, na sua ação recíproca com o todo, considerando que cada parte se constitui como uma totalidade parcial.

A partir das discussões estabelecidas com os autores em torno da questão da competência, é válido destacar que este estudo analisará a formação de competências reconhecendo a existência de um trinômio – conhecimentos, habilidades e atitudes –, em consonância com a categoria mediação, relacionada à prática profissional do ACS. Ademais, acredita-se que, em se tratando de um curso de formação que fora ofertado, ele pode ter trazido contribuições à prática profissional de cada um, de modo individual e coletivo, considerando os saberes que cada profissional já possuía, o contexto em que está inserido e a relação particular que cada um estabeleceu com o curso.

Sabe-se que na análise de formação de competências não se pode desviar o olhar dos processos de trabalho, dos aspectos coletivos e suas implicações na intervenção dos ACS voltada ao campo AD. Acredita-se ainda que as competências não se dão unicamente pelas formações ofertadas, visto que ela é um processo de construção forjada no cotidiano, na sua *práxis* profissional, incrementada pelos múltiplos conhecimentos que os ACS trazem em si. Não se pode pensar em competências como algo estanque, que se tem ou não. Afinal, o contexto em que o profissional está inserido, as condições de trabalho, a distribuição de tarefas e o fomento à capacitação são aspectos que podem contribuir para que uma competência profissional possa ser expressada.

No que diz respeito ao aspecto legal, a lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, revogada pela Lei nº 11.350, de 2006, criou a profissão de ACS (BRASIL, [2006],

[2018a]). As bases legais sofreram alterações e a lei de nº 13.595, de janeiro de 2018, dispôs sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias (ACE) (BRASIL, 2018b). Dentre os sujeitos que devem ser acompanhados pelo ACS, estão expressos no parágrafo 3º, inciso IV, alíneas f e g, respectivamente: as pessoas com sofrimento psíquico e a pessoa com dependência de álcool, tabaco e outras drogas.

Os cursos previstos na referida legislação podem ser realizados na modalidade presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho e, segundo previsto na lei, terão por base o referencial da Educação Popular. Ressalta-se ainda que os ACS e ACE deverão participar de cursos bienais de educação continuada e aperfeiçoamento, segundo o disposto no marco legal.

O documento denominado Diretrizes para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em linhas de cuidado, produzido pelo Ministério da Saúde em 2016, ao tratar da atuação do ACS no âmbito da linha de cuidado em atenção psicossocial, define as seguintes competências:

- 1 – Articular estratégias de ação que favoreçam a integração da Estratégia de Saúde da Família e da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental tendo por referência o processo de trabalho em equipe, a intersectorialidade e o trabalho em redes territorializadas;
- 2 – Desenvolver ações fundamentadas nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, de forma integrada, junto às equipes de ABS e equipes dos dispositivos de atenção à saúde mental;
- 3 – Atuar na promoção e no cuidado em atenção psicossocial junto à família e/ou pessoa em sofrimento psíquico com vistas ao acolhimento e estabelecimento de vínculo (BRASIL, 2016, p. 26).

As competências listadas no documento estão de acordo com a leitura realizada por Lancetti e Amarante (2009, p. 628), quando afirmam que:

A atenção à saúde mental realizada no território pode levar à radicalização dos princípios da reforma psiquiátrica, permitindo a ativação de diversos recursos comunitários e familiares, em contraponto à lógica de isolamento inerente ao modelo manicomial.

É importante destacar que, no atual cenário político de nosso país, o estímulo e o apoio financeiro às comunidades terapêuticas para o tratamento aos usuários de álcool e outras drogas vêm sendo cada vez mais reforçados (BRASIL, 2019a). Essa

tendência se distancia dos valores centrais da reforma psiquiátrica, apontando um momento de retrocesso, em termos de política social, sem precedentes.

A reforma psiquiátrica originada a partir do envolvimento dos movimentos sociais, culminou nos princípios e ações estratégicas estabelecidos na Lei nº 10.216, de 2001 (BRASIL, 2001). Conforme analisa Zgiet (2010), a reforma psiquiátrica tem o cuidado como finalidade e a intervenção não deve ser realizada na doença, e sim no sofrimento provocado por ela.

Portanto, depreende-se que excluir as pessoas que apresentam sofrimento psíquico, decorrente ou não do uso de SPA, e inseri-las em espaços com características manicomial é caminhar na contramão da reforma psiquiátrica. Nesse sentido, aproximar essa discussão da AB é corroborar para desconstruir a lógica manicomial que tanto nos ameaça atualmente.

Trazer discussões sobre o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas provoca a necessidade de repensar as formas de ensinar e aprender em saúde. Nesse sentido, na sequência a proposta é refletir sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS) na perspectiva de compreender como essa modalidade de educação pode contribuir para transformar práticas profissionais e institucionais.

#### **4.2 Reflexões sobre a Educação Permanente em Saúde**

O SUS foi organizado pelos princípios da equidade e integralidade na atenção, sendo voltado ao desenvolvimento de ações e serviços no âmbito da prevenção de doenças e agravos, da promoção e recuperação da saúde. Ele foi uma conquista, fruto do movimento de reforma sanitária, expressa na Constituição Federal de 1988. A partir de então, muitos e diferentes desafios surgiram para impulsionar as mudanças necessárias para fazer da saúde um direito universal.

Um dos desafios refere-se à formação dos profissionais de saúde, uma vez que o SUS é responsável pelo ordenamento e formação dos recursos humanos. Portanto, garantir a qualificação desses profissionais na perspectiva do cuidado integral de modo a aprimorar cada vez mais a prática é uma tarefa árdua, posto que implica repensar constantemente o modo de ensinar e aprender (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Pensar na educação para atuação no SUS é refletir sobre educação na saúde. De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a educação na saúde diz respeito à sistematização e produção de conhecimentos referentes à formação e ao desenvolvimento para desempenhar ações em saúde, o que envolve práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL, 2009). Tal compreensão destina-se à construção e sistematização de saberes voltados para processos formativos após o curso técnico ou de graduação que preparou o profissional para atuação nos serviços do SUS.

Entretanto, segundo Peduzzi *et al.* (2009), a educação no trabalho em saúde está marcada por um contexto de tensões. Por um lado, há a possibilidade de o trabalhador apenas reproduzir os aspectos normativos e técnicos do trabalho. Por outro, os trabalhadores podem formular alternativas para recompor os processos de trabalho, de modo que sejam capazes de reconhecer e responder de forma mais coerente às demandas de saúde dos usuários, na perspectiva de garantir direitos e ampliar a qualidade na assistência prestada à população. Tal perspectiva visibiliza o campo de atuação dos profissionais de saúde como um espaço de conflitos permeados por relações de saber e poder.

Em que pesem os tensionamentos, investir em processos de formação para os trabalhadores do SUS configura um desafio necessário à qualificação profissional, melhoria da qualidade dos serviços prestados e acesso ao direito constitucional à saúde. Uma intervenção dessa magnitude atua para além das práticas profissionais estabelecidas, permite a sua transformação e ressignificação.

Segundo Falkenberg *et al.* (2014), existem duas formas de educação no trabalho em saúde: a Educação Continuada (EC) e a Educação Permanente (EP). Ressalta-se que ainda é bastante comum acreditar que ambas representam uma única forma de educação e que o conceito é idêntico. Porém, elas são distintas. Nesse sentido a EC

É pautada pela concepção de educação como transmissão de conhecimento e pela valorização da ciência como fonte do conhecimento; é pontual, fragmentada e construída de forma não articulada à gestão e ao controle social, com enfoque nas categorias profissionais e no conhecimento técnico-científico de cada área, com ênfase em cursos e treinamentos construídos com base no diagnóstico de necessidades individuais, e se coloca na perspectiva de transformação da organização em que está inserido o profissional (PEDUZZI *et al.*, 2009, p. 123).

Diferentemente da educação na perspectiva de transmissão de conhecimento, a EPS caminha na contramão do ensino-aprendizagem de forma mecânica, pois

está fundamentada na concepção de educação como transformação e aprendizagem significativa centrada: no exercício cotidiano do processo de trabalho, na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na valorização da articulação com a atenção à saúde, a gestão e o controle social, e no reconhecimento de que as práticas são definidas por múltiplos fatores (PEDUZZI *et al.*, 2009, p. 123).

Portanto, pode-se apreender que as bases da EPS não compactuam com a ideia de formação elaborada por demandas sugeridas pela gestão ou em listas de atualização desvinculadas das reais necessidades que emergem no cotidiano profissional. A EPS tem seu olhar direcionado para os problemas vivenciados pelos profissionais no seu cotidiano. Para Silva *et al.* (2015), o conteúdo da formação deve ser originário a partir das dúvidas e demandas de conhecimento surgidas em situações concretas que se apresentam no dia a dia dos trabalhadores.

O conceito de EPS foi inserido no campo da saúde no Brasil na década de 1980, por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A ideia central era a constituição de um referencial pedagógico capaz de possibilitar um envolvimento maior do trabalhador no processo produtivo da saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

Em consonância com essa perspectiva de educação no trabalho em saúde, no ano de 2004, o Ministério da Saúde criou a Portaria GM nº 198/2004 (BRASIL, 2004b), que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores, fundada numa proposta ético-político-pedagógica para transformar as práticas de trabalho, de forma crítica, em que o ato de ensinar e aprender se desenvolve no âmbito da realidade dos serviços (BRASIL, 2007).

Para Gigante e Campos (2016), a portaria trouxe avanços estruturais relacionados à ruptura da lógica anteriormente vigente. O modelo anterior reconhecia a oferta de formação aos profissionais da saúde como cursos e treinamentos pré-definidos pelos gestores da política de saúde. Três anos depois, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a qual dispõe sobre as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação

Permanente em Saúde. A portaria preconiza que, no âmbito da Política de Saúde, a formação profissional

deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2007).

Além de propor as diretrizes e estratégias para a implementação da política, a portaria ratificou o conceito de educação permanente como prática educativa, alicerçada no trabalho, que deve considerar os saberes de cada profissional, além de ser uma aprendizagem significativa, fundada na realidade social, e ter uma perspectiva de transformação. Nessa portaria, é ressaltado que as estratégias para a EPS devem ser construídas de modo articulado, envolvendo integrantes da saúde (gestores, usuários, trabalhadores) e da educação (gestores, instituições de ensino, estudantes das áreas) (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

A EPS, segundo Peduzzi *et al.* (2009), é baseada na educação significativa e problematizadora difundida por Paulo Freire e alicerçada nos conhecimentos e experiências acumuladas pelos profissionais ao longo da vida. Nesse sentido, segundo a autora, esse formato de educação convida à utilização de metodologias ativas de aprendizagem e tem um componente importante de reflexão crítica e de transformação profissional e institucional.

Diante da possibilidade da EPS de favorecer mudanças no âmbito profissional e das instituições, seria a EAD uma modalidade de educação facilitadora para realizar transformações na atuação profissional dos ACS no campo do álcool e outras drogas? A seguir, apresentam-se reflexões no intuito de promover discussões para trazer à luz essa indagação.

#### **4.3 A Educação Permanente em Saúde e a Educação a Distância: uma relação que se fortalece?**

A Educação a Distância (EAD) foi criada a fim de garantir a oferta da educação em áreas mais afastadas, de modo a assegurar o ensino para a população não assistida pelo modo convencional de ensinar (CORREIA, 2015). Diante desse fato, ela nem sempre foi reconhecida e era tratada como se fosse um tipo de educação de baixa qualidade, passando a ser encarada como se fosse de baixa exigência (ORTIZ;



RIBEIRO; GARANHANI, 2008). Tal leitura aponta para um modelo que hierarquiza as modalidades de educação, ao mesmo tempo que a situa como um espaço estratégico de disseminação do conhecimento.

Para Oliveira (2007), a EAD no Brasil é recente e tem alcançado impulso e expressão na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, [2019b]) –, que a insere como modalidade regular que integra o Sistema Educacional Nacional. Como em sua primeira versão ela não explicitava a participação das mídias no seu processo de ensino, foi com o Decreto nº 2.561/1998 que a educação passa a ser caracterizada pela utilização das mais variadas mídias de comunicação e informação (BRASIL, [2005]). Desde a década de 1990, a modalidade de ensino a distância vem ganhando espaço no Brasil, sendo positivamente impactada pelos avanços tecnológicos, no que se refere ao campo da informática e da expansão do acesso à internet. Com os avanços citados, os profissionais de diferentes regiões brasileiras têm acesso às mesmas matrizes de informações e conhecimentos teóricos e metodológicos.

Alinhado com essa perspectiva, Belloni (1999) apresenta em seu estudo sobre EAD três fases da modalidade de ensino a distância. A primeira diz respeito ao ensino por correspondência, cujo início se deu no fim do século XIX, juntamente com a revolução industrial e o surgimento da imprensa. Suas principais características eram as seguintes: flexibilidade do tempo, autonomia do aluno e pouca aproximação entre ele e o professor. A segunda fase foi marcada pelo ensino que adotava multimeios e teve seu período compreendido entre as décadas de 1960 e 1980, mas pode ainda se fazer presente em algumas instituições de ensino atualmente. Seus principais recursos eram os programas de vídeo e áudios e a utilização do computador, porém de modo mais limitado. A terceira, a partir dos anos 1990, refere-se ao uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e lança mão de tecnologias digitais associadas: vídeos, áudios, TV, multimídias.

Impactado por esse processo de avanço na área do ensino, verifica-se que, a partir dos anos 1990, o investimento em EAD se tornou maior no Brasil, conforme situado por Correia (2015). Nessa perspectiva, Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008) reconhecem que, antes dos avanços tecnológicos, um dos grandes problemas desse tipo de educação era a falta de interatividade entre as pessoas que participavam dos processos de formação, entre os estudantes e professores, o que contribuía para

desestimular os envolvidos. Pode-se observar que, para além do acesso ao conhecimento formal e à multiplicidade de referenciais teóricos, a modalidade EAD facilita a interação entre os profissionais e o intercâmbio de experiências.

Porém, o avanço das TIC da sociedade atual engendra modificações nas relações sociais e culturais, ecoando nas formas de agir das pessoas, perpassando a construção do saber e as relações entre ciência, educação, sociedade e trabalho (GARCIA; BAPTISTA, 2007). Trata-se de uma transformação no modo de agir e se relacionar. As mudanças trazidas por esse processo impactam a realidade cotidiana da sociedade e o modo como as relações sociais se dão, bem como a oferta dos serviços de saúde, tendo em vista que o capital humano é a maior ferramenta existente na AB.

Podemos observar a interferência das TIC em diversos campos da política de saúde, tais como os sistemas de informações em saúde, os prontuários eletrônicos e os processos de sistematização de conhecimento. Mendonça *et al.* (2009, p. 29) afirmam que:

O desenvolvimento tecnológico redefiniu os papéis das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), assim como também as tarefas intelectuais em todos os níveis de formação profissional. Criaram-se neste contexto, novas formas de comunicação, novos processos de trabalho, de produção e acesso ao conhecimento. Por sua vez, a demanda por formação, e em especial a educação permanente, gerou a urgência por novas práticas de ensinar e de aprender.

As TIC atuam como agentes de mudanças no campo da educação e saúde. Com a transformação no cenário tecnológico, a interatividade entre os sujeitos tem aumentado e a possibilidade de interagir simultaneamente com um contingente maior de pessoas é ampliada a cada dia. O processo de aprendizagem assume novos contornos e a EAD fortalece seu espaço, conforme descrito:

A Educação a Distância, por exemplo, ganha novas dimensões com as tecnologias digitais, que ampliam as possibilidades de capilarização dos processos de formação e de disseminação de informações e conhecimentos, disponibilizando ambientes virtuais e interativos de aprendizagem que colocam, sem dúvida, novos desafios e alternativas para se pensar os processos formativos e de capacitação (GARCIA; BAPTISTA, 2007, p. 71).

Uma das estratégias adotadas para realizar ações no campo da EPS é a Educação a Distância apoiada pelo uso de recursos de TIC. Silva *et al.* (2015) reforçam como é relevante o processo de formação dos profissionais, capaz de garantir partilha de saberes por meio da interatividade, da flexibilidade de tempo

(levando em consideração os múltiplos vínculos que os profissionais de saúde possam ter) e os custos mais baixos propiciados por essa modalidade de educação. A revolução tecnológica impacta para além das relações sociais, atuando como um agente fomentador de educação permanente e de melhoria na qualidade dos serviços prestados no âmbito da saúde.

Para Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008), a EAD é um meio facilitador para a EPS, tendo em vista o crescimento acelerado do conhecimento e a possibilidade de superar as dificuldades impostas pela distância e pelo tempo. Por outro lado, a EPS, segundo Ceccim e Ferla (2008), pode assumir um duplo papel simultaneamente: ao passo que pode conformar-se como uma política de educação na saúde, pode se constituir também como uma prática de ensino-aprendizagem, considerando o cotidiano e os saberes profissionais existentes. A EAD atua como potencializadora da EPS, fomentando o processo de formação e ampliando o acesso ao conhecimento e aos espaços de troca de saberes.

Em consonância com o pensamento supracitado, alguns estudos apontam a importância de inserir a EAD nos processos de formação que têm a EPS como vertente, tendo em vista que tal modalidade de ensino pode favorecer uma maior aprendizagem dos profissionais, que têm a possibilidade de partilhar saberes, experiências e construir novos conhecimentos dentro e fora dos espaços de saúde (SILVA *et al.*, 2015).

Diante das discussões trazidas, pode-se entender que a EAD tem um papel importante nos processos formativos guiados pela EPS. Cabe assinalar que essa modalidade de educação não surge para substituir as formações presenciais, mas para favorecer outras formas de capacitação, capazes de reconhecer e lidar com as limitações impostas pelo tempo, por processos de trabalho e dinâmicas institucionais dos profissionais de saúde. Trata-se de uma possibilidade de democratização do conhecimento, ou seja, uma ferramenta que possibilita o trânsito de informações, pesquisas, estudos e práticas de intervenção em saúde, no contexto da educação brasileira, onde por séculos o acesso à educação foi destinado às elites.

Conforme descrito por Ribeiro (2013), a elitização da educação é um projeto político, dotado de intencionalidade. Para o autor,

No campo da educação é que melhor se concretiza a sabedoria das nossas classes dominantes e sua extraordinária astúcia na defesa de seus interesses. De fato, uma minoria tão insignificante e tão claramente voltada contra os interesses da maioria, só pode sobreviver e prosperar contando com enorme sagacidade, enorme sabedoria, que é preciso compreender e proclamar (RIBEIRO, 2013, p. 18).

A partir dessa análise de classe podemos situar os ACS como profissionais que demandam uma atenção diferenciada no campo da educação permanente, por estarem inseridos nesse projeto de elitização da educação brasileira, tendo em vista o perfil dos demais profissionais que compõem a ESF.

Com enfoque na formação sobre álcool e outras drogas, direcionada aos ACS na modalidade EAD, para além da discussão no campo teórico, faz-se necessário avançarmos na construção de uma intervenção profissional que contemple as demandas apresentadas pelas pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas.

#### **4.4 O uso de álcool e outras drogas: um breve diálogo com a Atenção Básica**

O uso de drogas deve ser analisado como um fenômeno complexo e multifacetado que, dependendo da relação que se construa com a substância e do contexto vivenciado, pode afetar a vida de homens e mulheres, de todas as faixas etárias, raças e classes sociais, acarretando prejuízos de ordem física, psicológica e social. É, pois, inquestionável a complexidade do tema, posto configurar-se “[...] na sociedade atual como um problema social e de saúde pública. Não apenas pelas estatísticas, mas sim por todo o impacto causado na vida individual e coletiva” (FREITAS *et al.*, 2016, p. 20).

Por sua atuação e inserção na comunidade, assumindo um nível de capilaridade que permite maior proximidade da vida das pessoas, os profissionais da AB possuem um papel importante no desenvolvimento de ações no campo do álcool e outras drogas. Para Matta *et al.* (2016), eles são trabalhadores essenciais na realização do diagnóstico precoce, oferecendo intervenção imediata ou encaminhamento para atendimento especializado.

Tal visão nos aponta para um amplo horizonte de intervenções, dada a capilaridade dos serviços da AB. Entretanto, sabe-se que a falta de habilidade de profissionais de saúde para lidar com a problemática relacionada ao abuso e dependência de drogas é uma realidade e o que se percebe na prática, tanto em

âmbito nacional, quanto internacional, é uma atuação frágil por razões que vão desde o estigma e preconceito dos profissionais de saúde até uma pequena adesão a tratamento de alta exigência (OLIVEIRA *et al.*, 2010; MATTA *et al.*, 2016). Soma-se a isso o fato de que “[...] apenas uma parcela restrita das pessoas que apresentam problemas decorrentes do consumo de substâncias busca tratamento especializado” (MATTA *et al.*, 2016, p. 2).

O olhar estigmatizante de alguns profissionais de saúde encontra receptividade na leitura de mundo baseada no senso comum, comprometendo o cuidado com os demandatários dos serviços e, sobretudo, comprometendo a implementação do modelo de cuidado preconizado pela PNAB (BRASIL, 2017b), fundada na reorientação do modelo assistencial.

No que concerne à Atenção Primária à Saúde (APS), ela passou a ter uma nova estrutura a partir da configuração da ESF, que assumiu o desafio de modificar o modelo de atenção à saúde no Brasil, tendo por base os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção. Ressalta-se que Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde são termos considerados sinônimos, tanto no que se refere à estratégia de cuidado adotada, como em termos da atenção que a define (TASCA, 2019).

Castro *et al.* (2017) relatam que as primeiras definições de APS aconteceram na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata e, desde então, a sua atuação em diversos países vem sendo avaliada e redefinida, conforme descrito abaixo:

Organizada para ser o contato inicial do indivíduo, da família e da comunidade com o serviço de saúde, oferecendo a atenção integral e continuada do cuidado, a APS deve estar adequada às diferentes realidades, econômicas, políticas e culturais, atuando sobre determinantes sociais e com destaque para a equidade e solidariedade (CASTRO *et al.*, 2017, p. 295).

A reorientação do modelo assistencial trouxe como perspectiva a substituição do modelo centrado na doença e no cuidado médico individualizado por uma nova lógica em consonância com os princípios do SUS (GOMES *et al.*, 2009). Rios (2007) destaca a mudança do processo de trabalho proposto pela ESF, que desloca o profissional de uma intervenção situada na doença para uma prática na ótica da saúde. Nesse modo de cuidar, o vínculo e o encontro são destacados, rompendo com as práticas baseadas na queixa seguida por uma resposta médica.

No que se refere à composição das equipes, as ESF são compostas por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, segundo a PNAB (BRASIL, 2017b), sendo atribuição do ACS estabelecer a ligação entre as famílias e as unidades de saúde locais. Para Melo, Assunção e Dalla Vecchia (2016), o ACS tem papel estratégico na ESF, uma vez que sua atividade possibilita ampliação da escuta e do acolhimento, apresentando maior facilidade na produção de vínculos com os usuários da rede.

Segundo nos apresentam Castro *et al.* (2017) e Sousa (2001), o histórico do trabalhador comunitário de saúde, denominado Agente Comunitário de Saúde, está relacionado à concepção de Atenção Primária à Saúde. Tal profissional passou a existir nacionalmente com a criação do SUS através da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991. O PACS, que pode ser compreendido como uma transição para uma estratégia mais abrangente, objetivava contribuir com a organização dos serviços municipais de saúde e com a integração dos diversos trabalhadores do setor, estabelecendo um vínculo entre a atenção à saúde e a comunidade.

Considerada a porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde, a AB assume uma função relevante no acolhimento à população usuária de substâncias psicoativas. Conforme afirmam Batista e Souto (2017), diretrizes internacionais – das quais o Brasil é signatário – preconizam que a AB representa o eixo organizador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo cuidados primários em saúde mental e apoio comunitário.

Acerca da relação entre a ESF e o cuidado destinado aos usuários de álcool e outras drogas, Batista e Souto (2017, p. 31) apresentam a seguinte preocupação:

[...] a literatura tem mostrado que, apesar de a ESF ser um modelo interessante ao cuidado de usuários de álcool e outras drogas, os profissionais que nela atuam têm dificuldades em relação ao trabalho com essas pessoas. Essas dificuldades, por sua vez, determinam obstáculos ao alcance dos objetivos de reinserção social e de redução de danos, uma vez que limitam as práticas de cuidado a encaminhamentos e aconselhamentos superficiais derivados de: despreparo teórico e técnico das equipes; percepções estigmatizantes sobre usuários de álcool ou drogas ilícitas, com consequente tendência criminalizatória, segregatória e repressiva; desconhecimento das políticas públicas; e da ideia de institucionalização, de medicalização e de exclusão social dos sujeitos como estratégias de abordagem.

Nesse sentido, pode-se compreender que a temática do álcool e outras drogas se mostra como um desafio para os profissionais da ESF, em que pese o papel relevante das equipes no cuidado à população que apresenta problemas decorrentes do uso. É possível supor que a dificuldade resida numa ideia difundida de que as problemáticas em torno do uso de SPA não têm seu *locus* principal de intervenção na AB e, portanto, deve ser encaminhada aos serviços especializados.

A RAPS, instituída no ano de 2011 pela Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, tem por objetivos criar, ampliar e articular pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, onde a AB é um dos componentes estratégicos como porta de entrada e de acesso territorial aos serviços de saúde.

A AB integra a RAPS, juntamente com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Rede Hospitalar e outros, e tem como papel desenvolver ações voltadas à promoção, prevenção e cuidado direcionados à saúde mental da população, o que inclui os usuários de álcool e outras drogas, em articulação com os demais equipamentos da rede sempre que se fizer necessário (BRASIL, 2011). Na lógica de um trabalho em rede, o potencial mobilizador do ACS é fundamental para acolher e orientar a população acerca do funcionamento da RAPS, bem como para contribuir no processo de articulação de seus pontos de atenção.

Geralmente, o primeiro contato do usuário de SPA é com o ACS, a primeira escuta que, quanto mais acolhedora for, quanto mais desprovida do viés moralizante e estigmatizante, mais poderá favorecer a possibilidade da vinculação dessas pessoas aos serviços de saúde.

Entre os profissionais da ESF com dificuldades em relação ao cuidado de usuários de álcool e outras drogas é possível destacar o agente comunitário de saúde (ACS). Esse destaque justifica-se por ser este um profissional promotor da aculturação da equipe à comunidade e o articulador da integração entre ambas, e por ser quem busca ativamente as demandas locais por cuidado individual e coletivo. Como membro mais distal do sistema de saúde que entra em contato íntimo e direto com as pessoas na comunidade, o ACS é fundamental para o alcance dos objetivos da ESF (BATISTA; SOUTO, 2017, p. 130).

Nesse sentido, é relevante no âmbito da AB a qualificação permanente dos profissionais de saúde, aí compreendidos também os ACS, para que possam desenvolver intervenções de prevenção e promoção à saúde, relacionadas ao uso e

abuso de álcool e outras drogas, e na perspectiva de acolher e ofertar os cuidados demandados pelas pessoas usuárias de SPA. Assim, essas pessoas poderão perceber que a AB é capaz de recebê-las com suas singularidades no que tange ao uso de álcool e outras drogas e, também, viabilizar o tratamento adequado.



## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa tem caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que melhor atende aos anseios do estudo, no intuito de buscar significados e percepções dos ACS após a realização de um curso de capacitação na modalidade EAD.

A pesquisa qualitativa, para Minayo (2014, p. 57),

é aquela que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Desse modo, a abordagem qualitativa orienta-se à luz do método dialético, tendo em vista que seu objeto de estudo se fundamenta na realidade social e em suas contradições. Desse modo,

começa-se pelo real e pelo concreto, que aparecem como dados; pela análise, um e outro elementos são abstraídos e, progressivamente, com o avanço da análise, chega-se a conceitos, abstrações que remetem a determinações as mais simples (PAULO NETTO, 2009, p. 683-684).

Do ponto de vista dialético, a abstração é percebida como um processo em que o interesse se volta para o que está por trás do aparente. Nesse sentido, busca-se descobrir as propriedades, os sinais e as relações que compõem a essência do objeto concreto. A abstração não se propõe a separar os indícios percebidos uns dos outros, mas descobrir novos aspectos do objeto, que expressem as relações essenciais (BARBOSA; MAGALHÃES, 2004).

Acerca do objeto de pesquisa, partimos da compreensão de que ele possui uma existência objetiva que independe da consciência do pesquisador. Trata-se de um organismo vivo, que pulsa e é repleto de dinamicidade, ou seja, é dialético. Conforme Paulo Netto (2009), a pesquisa exclui qualquer pretensão de neutralidade, geralmente identificada com objetividade. Para ele, a relação existente entre sujeito e objeto no processo de sistematização do conhecimento é uma relação em que o sujeito está implicado no objeto.

Assim, é possível afirmar que o caminho percorrido até aqui marca o início de uma trajetória fundada na existência objetiva relacionada à formação dos ACS, em

que se compreende a importância de situar esses profissionais como agentes de transformação social na atenção aos usuários de álcool e outras drogas no âmbito da AB.

A primeira etapa desta pesquisa foi dedicada à revisão da literatura, embora ela permeie todo o processo. Na fase inicial, foram consultadas bases de dados científicas, livros e documentos pertinentes à temática estudada. Entretanto, no decorrer do estudo os achados da pesquisa demandaram novas aproximações com a literatura. A documentação e o aporte teórico deram base para uma análise que considerasse a perspectiva histórica e os determinantes sociais das descobertas verificadas.

Como estratégia de pesquisa de campo foram realizados grupos focais, que serão abordados após a descrição do cenário de estudo.

## **5.1 Cenário de estudo**

Embora este estudo, em sua fase de campo, tenha sido realizado com ACS das Regiões Administrativas (RA) Ceilândia e Sobradinho, do Distrito Federal, vale registrar que o curso de capacitação EAD também teve participação de ACS das RA de Fercal, Santa Maria e Samambaia.

Na sequência, apresenta-se detalhamento das RA objeto do estudo.

### **CEILÂNDIA**

Ceilândia está situada a aproximadamente 30 km da Rodoviária do Plano Piloto de Brasília. Conforme descrito na Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (DISTRITO FEDERAL, 2019), a RA possui um total de 432.927 habitantes, dos quais 52,1% correspondem a pessoas do sexo feminino.

Acerca da escolaridade, 37,8% das pessoas com 25 anos ou mais declararam ter o ensino médio completo, seguidos por 26,5% cuja escolaridade corresponde ao fundamental incompleto e 14,2% possuem o ensino superior completo.

No que se refere ao trabalho e rendimento, levando em consideração as pessoas com 14 anos ou mais, 50,4% estavam inseridas no mercado de trabalho

formal ou informal em 2018, e a grande maioria, 54,7%, possui renda compreendida entre mais de um e dois salários mínimos.

No que tange aos equipamentos de saúde existentes, Ceilândia conta com um Hospital Regional, uma policlínica, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas tipo III (cujo funcionamento é de 24 horas) e 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Segundo dados da Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) da região Oeste, Ceilândia possui 35 equipes de ESF consistidas e 136 Agentes Comunitários de Saúde.

## **SOBRADINHO**

Sobradinho situa-se a aproximadamente 24 km da Rodoviária do Plano Piloto de Brasília. Segundo a PDAD (DISTRITO FEDERAL, 2019), possui um total de 60.077 habitantes, dos quais 53,3% correspondem às pessoas do sexo feminino.

Acerca da escolaridade, 33,9% das pessoas com 25 anos ou mais declararam ter o ensino médio completo, seguidos por 33,6% que possuem o ensino superior completo e por 15,9% cuja escolaridade corresponde ao fundamental incompleto.

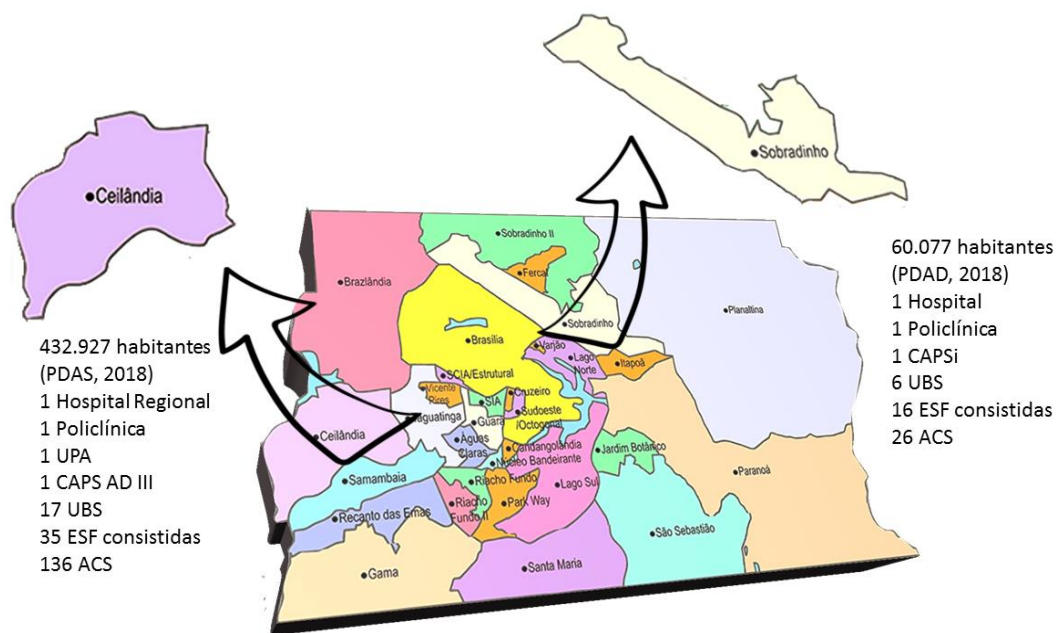
No que se refere ao trabalho e rendimento, levando em consideração as pessoas com 14 anos ou mais, 47,9% estavam inseridas no mercado de trabalho formal ou informal em 2018, e 35,4% possuem renda compreendida entre mais de um e dois salários mínimos.

Sobre os equipamentos de saúde existentes, Sobradinho conta com um Hospital Regional, uma policlínica, um Centro de Atenção Psicossocial Infantil que atende a crianças e adolescentes, até 17 anos e 11 meses de idade, com transtornos mentais severos e assiste também a crianças e adolescentes até 16 anos de idade que apresentem problemas decorrentes do uso abusivo ou dependência de SPA. A população acima de 16 anos que necessite de tratamento no âmbito da dependência química é acolhida pelo CAPS AD localizado em Sobradinho II.

No que concerne à Atenção Básica à Saúde, Sobradinho conta com seis Unidades Básicas de Saúde (esse número inclui uma Clínica da Família). Segundo dados da DIRAPS da região Norte, Sobradinho possui 16 equipes de ESF consistidas

e 26 Agentes Comunitários de Saúde, conforme informação fornecida pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde.

**Figura 1 – Mapa das Regiões Administrativas do DF**



Fonte: elaborada pela autora.

## 5.2 O contexto do curso de Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para ações preventivas ao uso de álcool e outras drogas

O curso de capacitação na modalidade EAD teve por objetivo a formação de Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família para ações de prevenção na intervenção em situações que envolvam o uso de álcool e outras drogas na Atenção Básica. Foi realizado pelo Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do NESP/UnB.

Na perspectiva da Educação Permanente, as necessidades dos ACS foram escutadas a fim de que a proposta pedagógica do curso fosse desenhada levando em consideração as principais demandas dos profissionais, no tocante ao uso de substâncias psicoativas. Segundo assinalam Oliveira *et al.* (2019), a etapa de levantamento das necessidades dos ACS foi realizada em 2013, a partir da pesquisa denominada “Formação dos Agentes Comunitários de Saúde nas ações preventivas

ao uso indevido de drogas mediado por tecnologias da informação, educação e comunicação”.

O processo de elaboração do material didático-pedagógico teve a participação de especialistas acerca da temática e de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial. Oliveira *et al.* (2019, p. 52) acrescentam que

contou com uma análise das demandas levantadas pelos ACS, por uma revisão da literatura especializada do assunto e discussão em equipe dos aspectos a serem contemplados nas aulas e dos recursos pedagógicos a serem adotados, de modo a ampliar e favorecer o preparo profissional para atuar no trabalho coletivo junto aos usuários, familiares e comunidades. Todo o material foi adaptado ao AVA e novamente discutido em equipe.

As três etapas de desenvolvimento do curso foram as descritas por Oliveira *et al.* (2019), a saber: 1 – planejamento, que envolveu o levantamento de necessidades, elaboração de conteúdo, elaboração do protótipo e implantação na plataforma *Moodle*; 2 – desenvolvimento e implantação do curso contando com capacitação da tutoria, formação da turma e realização das atividades previstas; 3 – após a conclusão, foi realizada avaliação do curso por meio de questionário eletrônico e grupo focal avaliativo com os ACS.

O curso teve início em julho de 2017, com duração de nove semanas e carga horária de 80 horas. Utilizou-se como recurso educacional a plataforma *Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment – Moodle*.

A mobilização dos profissionais para participação no curso foi realizada com apoio de quatro CAPS AD situados nas seguintes Regiões Administrativas: Sobradinho, Santa Maria, Ceilândia e Samambaia. Ressalta-se que o Distrito Federal possui sete CAPS AD e a escolha de mobilizar os quatro supracitados refere-se ao fato de que esses serviços realizavam atividades anteriores com o Obsam (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ademais, envolver equipamentos da RAPS nesse processo de formação e contar com o apoio das enfermeiras das equipes de ESF que os profissionais integram foi de suma importância, não só na mobilização, mas também durante o processo de realização do curso.

O conteúdo do curso foi distribuído em oito aulas, com leitura de texto orientador, exercícios avaliativos e biblioteca para aprofundamento do conhecimento.

O curso teve ainda o suporte de uma tutoria para refletir sobre os conteúdos e as inquietações suscitadas ao longo do processo de formação.

As oito aulas foram assim distribuídas: Aula 1 – Ambientação; Aula 2 – Território: espaço onde a vida acontece; Aula 3 – Acolhimento; Aula 4 – Legislação e políticas públicas como recurso protetivo para usuários de álcool e outras drogas; Aula 5 – Drogas: contextualização histórica, conceitos, classificação e efeitos no organismo; Aula 6 – Adolescentes, mulheres e idosos: o uso de álcool e outras drogas; Aula 7 – Família; e Aula 8 – Reflexões, desafios e perspectivas.

Destaca-se que durante a formação houve a preocupação em se articular os aspectos teóricos à prática profissional cotidiana dos ACS. Portanto, alguns recursos complementares foram adotados, tais como sugestões de leituras, vídeos, curiosidades e estímulos para reflexão no tocante à intervenção no campo AD. Além disso, os 45 ACS inscritos puderam contar com dois Fóruns: o primeiro, Fórum de Notícias, de periodicidade semanal, voltado para a divulgação de resumo dos conteúdos que seriam abordados, com vistas a estimular a participação dos profissionais, além de orientações sobre as atividades da semana; o segundo, Fórum de Orientações e Dúvidas, que consistia em um espaço aberto ao esclarecimento de dúvidas (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Entendendo que a figura do tutor é fundamental para orientar e supervisionar o processo de ensino aprendizagem (MACHADO; MACHADO, 2004), esse curso se propôs a investir na formação da tutoria:

A preparação da equipe de tutoria envolveu a capacitação permanente das tutoras quanto aos aspectos teóricos e manejo da plataforma, com discussão do conteúdo e das estratégias de mobilização adotadas. Todo este processo foi supervisionado e orientado por duas especialistas de conteúdo e por um profissional para suporte técnico do AVA, além de reuniões presenciais com a coordenação do curso para avaliar o processo durante o percurso de realização e alinhar as abordagens educacionais implementadas (OLIVEIRA *et al.*, 2019, p. 52).

A avaliação da aprendizagem foi realizada por meio de exercícios objetivos realizados ao fim das aulas 2 a 7. Havia a possibilidade de até dois envios para a correção e prevalecia a maior nota. Dos 45 inscritos, 44 foram aprovados e receberam certificado emitido pelo Decanato de Extensão da UnB.

No fim das avaliações, no mês de setembro de 2017, foram realizados dois grupos focais com os ACS de Sobradinho e Samambaia. O objetivo foi apresentar

uma devolutiva das avaliações e conhecer os primeiros impactos do curso na prática profissional dos ACS. Ressalta-se que esses grupos focais preliminares não foram objeto de análise nesta dissertação

Por fim, destaca-se que, para uma melhor compreensão sobre o curso de capacitação e a avaliação dos ACS sobre todo o processo, foi publicado um artigo intitulado Educação a distância como recurso para capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas, na Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (RECIIS), volume 13, número 1, 2019.

### **5.3 Procedimentos de coleta de dados**

Durante a realização do estudo, adotou-se como estratégia de coleta de dados a realização de grupos focais e o registro sistemático dos dados por meio de diário de campo.

Para Gatti (2005), o grupo focal é uma forma de interlocução entre pessoas presentes num grupo interativo sobre uma temática específica articulada ao problema da pesquisa. A realização de um grupo focal tem por objetivo explorar opiniões, pontos de vista, atitudes, compreensões. Por essa razão, essa atividade grupal tornou-se relevante neste estudo.

O grupo focal teve como objetivo proporcionar um espaço privilegiado de discussão e trocas de experiências e saberes sobre os temas discutidos, permitindo o debate entre os participantes e maior aprofundamento da reflexão, além da compreensão de percepções, crenças e opiniões (TRAD, 2009).

Para a realização dos grupos focais, contou-se com roteiro semiestruturado (Apêndice A) e com um questionário que foi elaborado contemplando questões relacionadas à caracterização do perfil socioprofissional (Apêndice B).

Destaca-se ainda como técnica de coleta de dados a utilização de diários de campo, com vistas a registrar as conversas informais, bem como o que foi observado do comportamento durante as falas (ARAÚJO *et al.*, 2013). O diário de campo também teve um papel importante de registro de cada contato estabelecido, do passo a passo que culminou na mobilização dos ACS e na realização dos grupos focais.

### 5.3.1 Os Grupos Focais

A coleta de dados foi realizada em diferentes momentos, a partir de dois grupos focais.

Para os grupos foram convidados todos os ACS que concluíram o curso nas RA de Sobradinho, Ceilândia e Fercal. Minayo (2014) ressalta que o grupo focal deve ser bem planejado para ocorrer de maneira acertada, já que ele objetiva a obtenção de informações e aprofunda a interação entre participantes. O convite obedeceu às seguintes etapas:

1. Contato telefônico com as enfermeiras coordenadoras das equipes de ESF, a fim de informar o objetivo do grupo focal e solicitar a liberação dos ACS na data agendada;
2. Envio de *e-mail* apresentando a proposta para as enfermeiras, com vistas a formalizar o convite realizado anteriormente;
3. Contato telefônico com cada um dos ACS que concluiu o curso, com o objetivo de apresentar a proposta de realização de um grupo focal, convidar para participar e solicitar permissão para inclusão em grupo de *WhatsApp*<sup>1</sup>, a fim de facilitar o processo de mobilização.
4. Construção de dois grupos no *WhatsApp*, sendo um composto pelos ACS de Ceilândia e outro pelos profissionais de Sobradinho e Fercal, os quais foram utilizados para a mobilização e a confirmação de presença.

Os grupos focais ocorreram em novembro de 2018. O de Ceilândia foi realizado no CAPS AD III Ceilândia, tendo em vista a facilidade de deslocamento dos profissionais até lá, bem como pelo fato de esse equipamento de saúde mental ser a referência especializada no cuidado aos usuários de álcool e drogas da RAPS da região Oeste de saúde. Dos 12 ACS de Ceilândia que concluíram o curso, seis participaram do grupo focal, que teve a duração de 2h12 minutos.

Em Sobradinho, o grupo ocorreu na Clínica da Família de Nova Colina. Inicialmente, seria realizado no CAPS AD II, situado em Sobradinho II, pois foi

---

<sup>1</sup> *WhatsApp* é um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, bem como fazer ligações grátis por meio de uma conexão com a internet (WHATSAPP, 2019).



acordado com o grupo com vistas a facilitar o deslocamento dos ACS da Fercal. Entretanto, como eles não confirmaram presença e expuseram suas motivações para não participar, os ACS de Sobradinho propuseram que a atividade acontecesse na Clínica supracitada, de modo a assegurar o acesso deles com maior facilidade. Dentre os sete ACS de Sobradinho que finalizaram o curso, cinco estiveram presentes no grupo focal. A duração da atividade foi de 1h40 minutos.

As justificativas do não comparecimento em ambos os grupos giraram em torno das licenças médicas, licenças prêmio e férias dos profissionais. A participação dos presentes aconteceu após a leitura e assinatura do Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento de Uso de Imagem e Som.

Da condução do grupo focal participaram três pessoas que foram distribuídas nos seguintes papéis: uma moderadora, uma observadora, com registro em diário de campo, e uma especialista na temática, que foi convidada para participar do momento posterior ao grupo, com vistas a dialogar com os ACS sobre possíveis dúvidas acerca do tema.

Os ACS participaram do grupo focal expondo suas ideias e interagindo uns com os outros, fomentando o debate e reforçando o que Lervolino e Pelicioni (2001) afirmam ao explicar que a coleta de dados, por meio da utilização do grupo focal, tem como um de seus pontos mais favoráveis o fato de estar baseada numa lógica das pessoas de formarem opiniões e atitudes na medida em que interagem entre si.

#### **5.4 Análise dos Dados**

O trabalho de análise de dados foi realizado a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que a define como “um conjunto de técnicas de análise de comunicação que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2016, p. 44).

A opção por esse tipo de análise deve-se ao fato de que ela possibilita a inferência, como assinala a autora, de conhecimentos relacionados às condições de produção e recepção dessas mensagens, de modo que “o analista tira partido do tratamento das mensagens que manipula para inferir (deduzir de maneira lógica)

conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio” (BARDIN, 2016, p. 45).

Por isso, é possível depreender que, para uma pesquisa qualitativa, a análise de conteúdo é uma importante aliada na busca de significados, inclusive daqueles que não estão explícitos e aparecem nas entrelinhas.

Entre as modalidades de análise de conteúdo apontadas por Minayo (2014), encontram-se a Análise Lexical, Análise de Expressão, Análise de Relações, Análise Temática e Análise de Enunciação. Neste trabalho será utilizada a Análise Temática, que é “considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde” (MINAYO, 2014, p. 309).

A análise temática está voltada a descobrir os núcleos de sentido que constituem uma comunicação. A presença ou frequência devem ser significativas para o objeto a ser analisado (MINAYO, 2014). Está dividida em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

Partindo do concreto, que foram as narrativas apresentadas pelos ACS nos grupos focais, as falas foram gravadas em áudio, degravadas na íntegra e constituíram o *corpus*, que neste estudo correspondeu a dois textos referentes aos dois grupos focais, submetidos ao *software* Iramuteq (*Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O preparo do *corpus* é necessário a fim de cumprir as orientações demandadas pelo *software*, que garantem a correta leitura dos dados.

Essa aplicação foi desenvolvida inicialmente em língua francesa e vem sendo utilizada no Brasil desde 2013, contribuindo para divulgar diversas formas de processamento de dados qualitativos, posto que admite várias possibilidades de análises estatísticas de textos produzidos a partir de documentos e entrevistas, entre outras (CAMARGO, 2013). A sua escolha se deu por ser um programa gratuito que realiza análises quantitativas de dados textuais.

Dentre as análises que o Iramuteq possibilita, aqui foi utilizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual

Os segmentos de texto são classificados em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido em função da frequência das

formas reduzidas. Esta análise visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes (CAMARGO, 2013, p. 5).

O *software* organiza a análise dos dados da CHD em um dendograma ilustrativo das relações entre as classes. O tratamento dos resultados a partir do Iramuteq, o dendograma gerado e a interpretação serão apresentados na seção de resultados e discussão.

O *corpus*, que foi constituído por dois textos, gerou 751 segmentos de texto (ST), dos quais foram aproveitados 592, o que corresponde a 78,83%. Segundo Camargo (2013), para análise de material textual é recomendável o aproveitamento de no mínimo 75% do total de ST, porém alguns autores consideram o aproveitamento de 70%.

O programa cria um dicionário de palavras utilizando o teste qui-quadrado, que demonstra a força associativa entre as palavras e classe. A palavra é analisada quando o teste for maior que 3,84, o que representa  $p < 0,0001$ . O Iramuteq fornece o perfil de cada palavra com seus respectivos valores.

Ao visualizar o dendograma e suas classes, percebe-se inicialmente que elas estão grafadas em tamanhos diferentes. Quanto maior a palavra estiver grafada, maior a sua representatividade na classe. Neste estudo, o substantivo “coisa” e o advérbio “aí” não foram considerados para análise, tendo em vista que são duas palavras utilizadas de maneira muito coloquial, que por si só não trazem significados relevantes aos ST.

Ressalta-se que os ST possuem entre duas ou três linhas. Ao iniciar a análise, abre-se o perfil de cada classe, clica-se na palavra que vai ser analisada e ela aponta o ST correspondente. A partir da compreensão do ST, o próximo passo foi localizar o respectivo segmento na gravação. Essa tarefa foi realizada diversas vezes, com as mais diferentes palavras, até que o sentido da classe fosse desvendado.

## 5.5 Cuidados éticos

No que diz respeito aos aspectos éticos, esta pesquisa se insere como uma das ações propostas no projeto de pesquisa de intervenção “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede Atenção Psicossocial mediada pela avaliação

participativa”, aprovado pelos Comitês de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS-UnB), sob parecer de nº 2.200.022, aprovado no dia 3 de agosto de 2017, e, também, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS/SES/DF), segundo parecer de nº 2.270.086, aprovado no dia 12 de setembro de 2017.

Ressalta-se que em nenhum momento deste trabalho os participantes serão identificados. Os resultados e discussões serão apresentados sob as expressões Grupo Focal 1 (GF1) e Grupo Focal 2 (GF2), de modo a não explicitar qual Região Administrativa representa cada um dos grupos.

Atentando para o compromisso social da pesquisa, pretende-se posteriormente realizar encontros com os ACS participantes e suas equipes, a fim de apresentar os resultados deste estudo, a depender do interesse e da disponibilidade dos sujeitos.

## **5.6 Limites encontrados durante a pesquisa**

Não ter a participação dos ACS da Fercal representa uma limitação, já que não foi possível ter acesso às falas deles com as singularidades de seu território e de suas práticas profissionais no que concerne o uso de álcool e outras drogas.

A população da Fercal, conforme a PDAD (DISTRITO FEDERAL, 2019) totaliza 8.583 pessoas. No campo da rede de serviços de saúde, segundo a página oficial do governo do Distrito Federal na *internet*, a RA conta com duas Unidades Básicas de Saúde, cujo funcionamento é de segunda a sexta-feira, no horário compreendido entre 7h e 17h. Possui quatro equipes de ESF e 13 ACS, segundo dados da COAPS/SES-DF de julho de 2019. Durante o fim de semana, a população não dispõe de serviço de saúde em seu local de moradia.

Ressalta-se que a UPA localiza-se em Sobradinho II e há um Hospital Regional em Sobradinho, ou seja, sem meio de transporte não há como acessar os serviços de saúde dessas instituições. Bertanha (2016) refere que a população da Fercal recorrentemente busca as duas RA citadas para o atendimento de suas necessidades. Entretanto, o sistema de transporte coletivo é ineficiente. Destaca-se ainda que, segundo a PDAD, 88,9% das pessoas são usuárias exclusivas do SUS.

Outro dado apresentado pela PDAD (DISTRITO FEDERAL, 2019) e que sinaliza a questão da vulnerabilidade social refere-se ao fato de que 44,7% da população com idade compreendida entre 18 e 29 anos não estão inseridos no mercado de trabalho e nem estuda.

Desse modo, avaliou-se que a insistência poderia induzi-los a um falso consentimento. Como o respeito aos aspectos éticos é condição fundamental para a realização de qualquer pesquisa, optou-se por acatar as decisões dos profissionais e considerou-se ainda o limite temporal do estudo.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados os resultados obtidos a partir da coleta de dados, organizados em torno de dois itens. O primeiro abarca a caracterização dos participantes, e o segundo, os resultados das quatro classes geradas pelo *software* Iramuteq. A partir da discussão desses achados, busca-se refletir sobre os resultados, aprender e engendrar novos saberes.

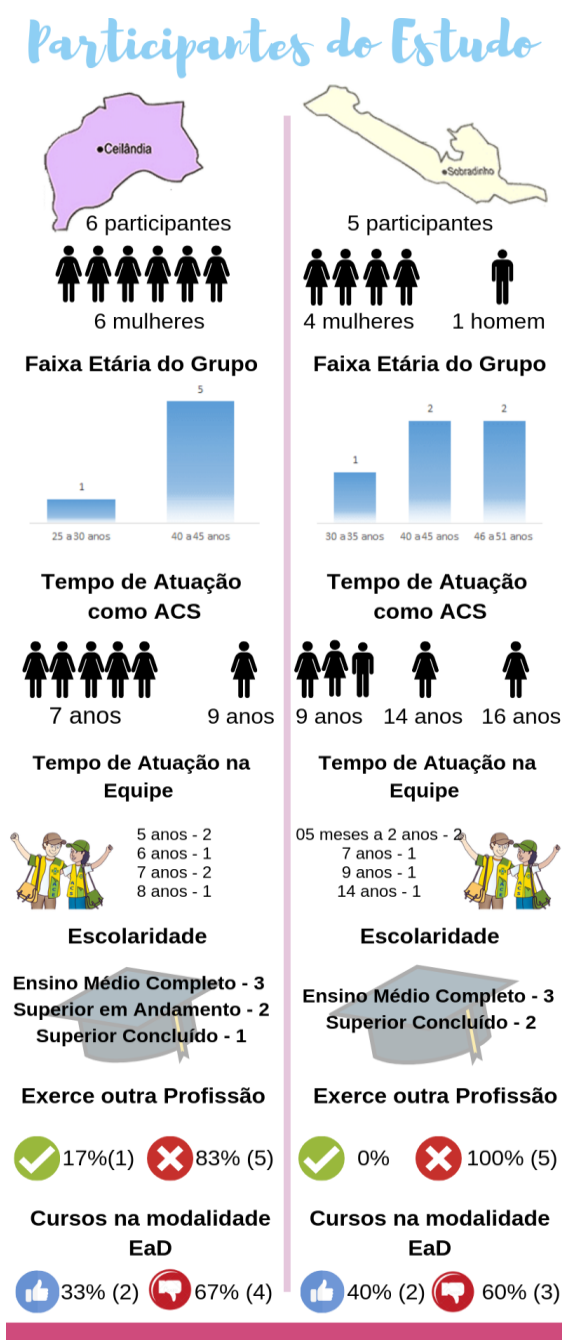
### 6.1 Perfil dos participantes do estudo

A caracterização dos participantes deste estudo contemplou variáveis socioprofissionais, como idade, gênero e escolaridade, dentre outros aspectos, as quais podem ser verificadas na Figura 2.

As participantes do estudo, em sua maioria, foram mulheres. A faixa etária predominante está compreendida entre 40 e 45 anos, o tempo mínimo de atuação como ACS é de sete anos e o máximo de 16 anos, o que mostra que os profissionais que participaram do estudo possuem trajetórias longas na ESF.

Entretanto, recentemente, alguns profissionais foram remanejados de equipe, o que faz com alguns tenham entre cinco meses e dois anos de tempo de atuação em determinadas ESF. Esse dado será discutido mais a diante, a partir das percepções dos ACS acerca dessas mudanças.

Figura 2 – Perfil dos Participantes do Estudo



Fonte: elaborada pela autora.

No que tange à escolaridade, a grande maioria possui ensino médio completo, seguida da formação superior concluída. Apenas um ACS declarou exercer outra profissão.

Acerca da participação dos profissionais em cursos EAD, observou-se que, dos participantes do estudo, sete nunca haviam realizado curso na modalidade de educação a distância e quatro apresentaram experiências anteriores com EAD.

## **6.2 A experiência do curso de capacitação na modalidade EAD e a formação de competências para intervenções de saúde nas situações de uso de álcool e outras drogas**

Ao tratar da experiência do curso apresentaremos a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual gerou quatro classes destacadas em cores diferentes. O percentual apresentado nas classes refere-se à porcentagem de cada uma delas dentro do *corpus*.

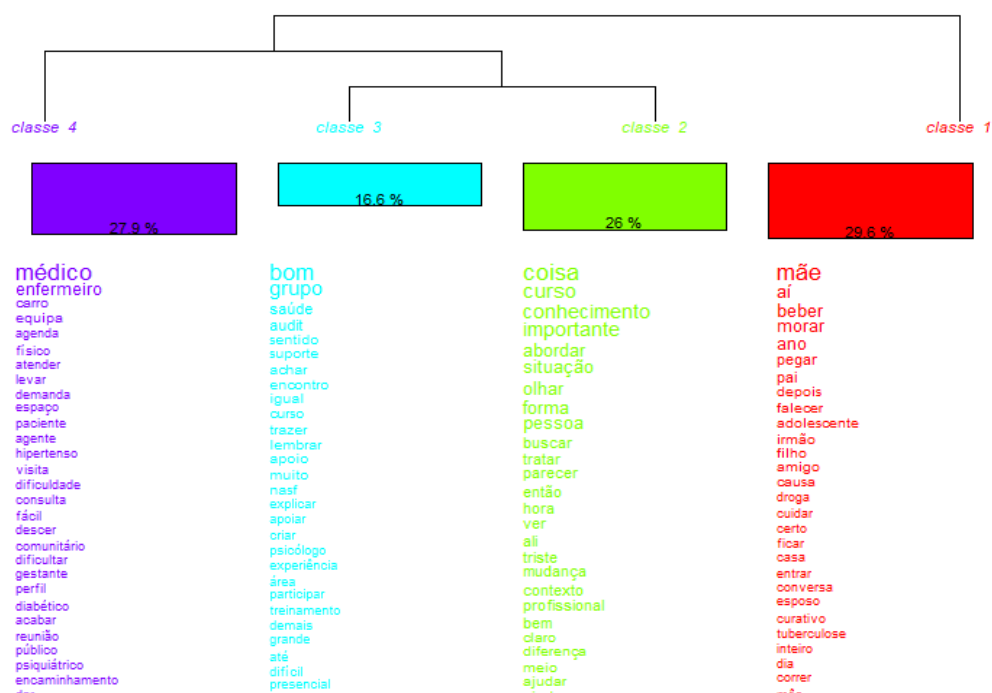
Optou-se por apresentar as discussões em classes, uma a uma, cientes de que elas estão interligadas entre si, conforme apresenta a figura 3 denominada dendograma, gravura que ilustra a relação entre as classes (CAMARGO, 2013).

As classes distribuem-se por assuntos abordados, como segue abaixo:

- Classe 1 (29,6%) 175 ST – retrata o cotidiano dos profissionais no que concerne à vivência deles nas situações que envolvem o uso de álcool e outras drogas;
- Classe 2 (26%) 164 ST – apresenta competências expressas pelos ACS no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas;
- Classe 3 (16,5%) 98 ST – aborda as percepções dos ACS sobre o curso e traz possibilidades de intervenção da AB diante da problemática do uso de substâncias psicoativas;
- Classe 4 (27,9%) 165 ST – trata dos desafios, limites e potencialidades identificados pelo ACS para intervenção no campo do álcool e outras drogas.



**Figura 3 – Dendograma das classes de palavras, gerado pelo Iramuteq**



Fonte: elaborada a partir do software Iramuteq.

Acerca da ligação entre as classes, ressalta-se que as classes 2 e 3 relacionam-se entre si e estão voltadas aos aspectos pertinentes ao curso e à expressão de competências profissionais na intervenção com a população usuária de álcool e outras drogas. Ambas se ligam à classe 4, que remete aos desafios e limites identificados pelos ACS, os quais passam pela atuação em equipe e que podem favorecer ou não a expressão dessas competências. A classe 1 liga-se a todas as outras. Diante disso, a discussão começará a partir dela e será possível compreender o porquê da ligação existente.

### **Classe 1 – Retratos do Cotidiano: vivências dos ACS no terreno do álcool e outras drogas**

A classe 1 retrata o cotidiano dos profissionais no que concerne à vivência deles nas situações que envolvem o uso de álcool e outras drogas e apresenta as narrativas dos grupos focais que abarcam o cotidiano dos ACS nesse campo, que é marcado por contradições e singularidades.

Percebe-se que, para além dos desafios, as narrativas trazem competências expressas pelo “saber”, “saber fazer” e “saber ser” nos territórios, em que cada caso, diante de sua peculiaridade, demanda a construção de estratégias que respeitem as necessidades apresentadas pelos usuários.

A discussão terá início por esta classe por se entender que ela apresenta o terreno em que os ACS caminham no cotidiano, conforme situado por Yamamoto e Carvalho (2005, p. 115), ao afirmarem que: “a descoberta do cotidiano é a descoberta das possibilidades de transformação da realidade”. Por isso, a reflexão sobre o cotidiano acaba sendo crítica e comprometida com o possível.

Desse modo, a trajetória que o ACS percorre no campo do álcool e outras drogas é um combustível, uma matéria-prima por meio da qual se pode refletir sobre as práticas, na perspectiva de acolhê-las e transformá-las dentro das possibilidades existentes nas equipes e nos territórios. Ressalta-se ainda que o desenho dos cursos de formação, na perspectiva da EPS, deve partir da realidade vivenciada pelos profissionais em seus locais de atuação.

Portanto, entende-se que, sem os retratos do cotidiano, não seria possível compreender o papel e os desafios das equipes, nem refletir sobre o curso e tampouco conhecer as competências profissionais expressas pelos ACS, que, no encontro com esse cotidiano, podem engendrar as transformações necessárias e possíveis, com vistas a garantir qualidade de vida à população usuária de álcool e outras drogas.

Tendo em vista que a classe corresponde aos retratos das vivências dos ACS, a discussão seguirá dividida em subcategorias, as quais serão denominadas “Retratos”. Ressalta-se que a figura da mãe está presente na maioria deles e, para isso, cabe uma discussão que, embora não seja aprofundada neste estudo, não pode deixar de ser feita, ainda que sucintamente.

O papel da mulher em nossa sociedade nos leva à discussão do conceito de gênero, que, como categoria de análise, passa a ser entendido como “constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos, [e o primeiro modo] de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p. 86).

Há uma construção social do masculino e do feminino que gera desigualdades entre homens e mulheres, as coloca em situação de subalternidade e reforça uma série de características que as restringem à vida privada, do lar. O cuidar das pessoas

no ambiente doméstico, especialmente no caso de apresentarem alguma doença, historicamente é um papel atribuído às mulheres, em que pesem as conquistas dos movimentos feministas e de mulheres em prol de mudanças efetivas nesse cenário das desigualdades. Portanto, deixa-se registrado que, a partir dos relatos dos grupos focais, a figura da mulher, da mulher-mãe, se faz presente.

### **Retrato 1 – Quando o acolhimento se faz presente**

Durante a discussão realizada no grupo focal, ficou evidente a importância do acolhimento à população usuária de álcool e drogas, conforme relato:

Pegando experiência de uma senhora que foi recentemente, antes ela estava cuidando do marido porque ele era acamado. Ela era alcoólatra, mas ela não estava bebendo enquanto ela estava cuidando dele, do marido. Agora o marido faleceu, eu vou ter que estar mais presente nas visitas, vou ter que visitar mais vezes para estar acompanhando essa transição, esse luto dela para tentar que ela não vá muito para esse lado de querer beber e tal. E eu acho que é mais isso mesmo, questão de estar olhando, presente, sem preconceito, tentando acolher e trazer para o médico, enfermeiro. Eu acho que é mais isso, essa visão global. (GF2)

Uma mulher alcoolista perde seu companheiro e um ACS narra que ela precisará, naquele momento, de maior presença do ACS, da ESF. É “estar presente, sem preconceito”. O grupo sinaliza para a necessidade de que ela precisa ser acolhida em suas particularidades, em observação à perspectiva presente na Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2010), quando ela afirma que o acolhimento não é estanque, não se dá apenas na chegada do indivíduo nos serviços de saúde, é permanente, ou seja, enquanto a pessoa estiver em acompanhamento, ela deverá ser acolhida.

Em consonância com esse pensamento, Zauhy e Mariotti (2002) afirmam que o acolhimento é fundamental em todas as ações voltadas aos usuários e dependentes de SPA. Para os autores, acolher esse público nos serviços de saúde significa aceitar uma maneira diferente de viver. Eles reforçam que “a atitude dos profissionais pode ser porta de entrada ou de saída dos serviços de saúde, dependendo da sua atitude diante do uso/abuso de drogas e álcool” (ZAUHY; MARIOTTI, 2002, p. 6).

Na perspectiva de ser porta de entrada, a postura apresentada pelos ACS se caracteriza como cuidado em saúde, conforme coloca Pinheiro (2008, p. 113): “o tratar, respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento – em grande

medida fruto de sua fragilidade social –, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas”. O acolhimento é parte importante do cuidado em saúde e ter essa perspectiva no território é um diferencial para o acompanhamento à população usuária de álcool e outras drogas.

## **Retrato 2 – Quando a criação de vínculo não se dá pelo uso da substância**

A aproximação da pessoa usuária de SPA pode acontecer por meio de diálogos que não giram em torno da relação existente entre o sujeito e a droga que ele utiliza. Os ACS trazem essa perspectiva, conforme destacado abaixo:

Tem um garoto na minha área, tem 18 anos, a mãe dele falou que ele é usuário de drogas, mas como não tem nem duas semanas que eu conheci ele, eu ainda estou criando vínculo ainda com ele, com a família, entendeu? Aí ele estava com suspeita de tuberculose, aí ele fez aqueles exames de escarro, fez os dois exames. Aí essa semana eu fui lá, aí não deu nada nesses exames de escarro, só que ele vai ver amanhã com a médica, acho que ele fez um raio x de tórax, tinham alguma mancha no pulmão dele, ele vai ver o que é isso. Aí eu vou continuar acompanhando, né? Aí a questão da droga eu ainda não me aprofundi. (GF2)

O olhar voltado para o estabelecimento de vínculo ultrapassa a demanda inicialmente apresentada, avança para a compreensão do contexto familiar e social, conforme expresso:

Ele é um adulto e morava com os pais já idosos. Primeiro faleceu o pai, complicações de diabetes, e depois passou um tempo, 1 ano e meio, faleceu a mãe por complicação também. Então eram eles três e a cuidadora. Nessa questão desse falecimento, ele ficou só. Ele tem uns 30 e poucos anos e ficou só na residência, tem uma irmã que mora perto daqui. Então ela vem dia sim e dia não, eu não sei se é para cuidar dele ou se é para ver se ele não entregou a casa para os drogados, porque ele é alcoolizado o dia todinho, o tempo todinho ele está sempre [...] Ele fala que não quer ir atrás de nada. Ele se entregou. É uma situação muito triste... E ele praticamente não para em casa. É no bar o tempo todinho. Porque antes dos pais falecerem ele já tinha esse problema com o álcool. Mas agora ele se entregou, agravou de um jeito, piorou. (GF1)

O mesmo grupo traz a discussão de estratégias para vinculação do usuário à unidade de saúde:

No caso desse moço que perdeu os pais e a situação dele agravou, eu acho que a gente poderia ter alguma forma de trazer ele até a Unidade. Não falando na questão do alcoolismo, mas falando da questão, sei lá, do *checkup*, vamos aproveitar o novembro azul, vamos marcar uma consulta para o senhor, fazer um *checkup*. Nem tocar no assunto do alcoolismo. (GF1)

No grupo focal 2, a narrativa aponta para a relevância da construção de vínculo antes do uso de substâncias ser abordado. Desse modo, retirando a centralidade da droga, o jovem recebeu os cuidados necessários em torno de outras questões pertinentes ao quadro de saúde apresentado.

No grupo focal 1, o relato traz a percepção da história de vida do sujeito que está além da relação que ele estabelece com o álcool. Há ainda a compreensão de que fatos ocorridos na vida do usuário puderam contribuir para que seu comprometimento com a bebida alcoólica fosse agravado. Por fim, a estratégia sugerida, tal qual aconteceu no grupo focal 2, foi a de aproximar-se dele a partir da oferta de outros cuidados que não estão relacionados à substância.

A construção de vínculos que se dá para além da relação que o usuário tem com a substância mostra o cuidado com a pessoa e o interesse em acolhê-la com base nas demandas de saúde que ela apresentar. Porque a droga é parte dessa história, ela não precisa ser colocada no centro pelos profissionais de saúde.

Ferreira *et al.* (2015) afirmam que o serviço de saúde pode favorecer a adesão ao tratamento, desde o acolhimento inicial do dependente de SPA, e com a preocupação de estabelecer vínculo entre profissional e usuário, pois sem a vinculação é pouco provável que ele regresse à unidade de saúde.

Por fim, o retrato apresentado pelos grupos vai ao encontro dos apontamentos do Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2015), quando afirma que o cuidado integral deve incluir ações que promovam a saúde geral dos sujeitos, não só quando eles chegam às unidades de saúde, mas de modo regular durante todo seu acompanhamento no serviço.

### **Retrato 3 – Quando é preciso abrir novas portas**

A necessidade de superar a demanda aparente está descrita a seguir. A partir da leitura da realidade, o profissional percebe que para garantir a atenção à saúde é importante compreender se existe alguma rede de apoio familiar ou comunitária, conforme descrito:

É um senhor que bebe muito, mora sozinho, e fica largado. E o que a gente precisa fazer? Porque ele sozinho não vai se cuidar, ele sozinho não vai poder fazer muita coisa. O que eu tentaria fazer é falar com ele se ele tem família que mora aqui ou em outro lugar [...] E eu ia buscar esse familiar: “olha, você está sabendo que fulano está assim?” Então nesse caso eu faria isso, eu buscaria um parente próximo para buscar essa ajuda primeiro ali na família, claro que eu ia reportar isso para a equipe, mas eu acho que buscar um familiar próximo que pudesse talvez ajudar ele seria importante, porque às vezes ele mora só, mas tem um parente próximo. E a gente pode pensar em outras pessoas que moram aqui, próximo dele, que não são parentes, vê se tem amigos, vizinhos e pedir ajuda. (GF1)

Sabe-se que o ACS intervém numa área específica, delimitada. O que o grupo focal 1 propõe é “abrir portas”, sejam elas no território de atuação ou em outros, fundamentando-se na compreensão de vínculos familiares e comunitários como espaços estratégicos de fortalecimento do sujeito e das suas possibilidades de integração social.

Trata-se de sair em busca de uma rede afetiva-comunitária composta pelos familiares, amigos, pessoas da comunidade, de modo que seja possível oferecer cuidado à pessoa usuária de álcool e outras drogas; uma rede formada por diferentes pessoas, que não necessariamente estejam ligadas às redes já constituídas. Como propõem Vasconcelos, Machado e Protazio (2015), o cuidado em rede salta os muros do serviço e até mesmo os limites de uma rede que existe no território e está institucionalizada. É olhar para o território que é dinâmico no intuito de ampliar o diálogo entre profissionais, usuários, familiares.

Reconhecer a dinamicidade do território é entendê-lo para além da extensão geométrica que o define. É também identificar pessoas, espaços coletivos que possibilitem encontros, equipamentos públicos, sejam da saúde, sejam da assistência social, da educação, ou outros. É olhar com a acuidade de quem quer descortinar, porque entende que as vidas das pessoas que são assistidas pulsam naquele lugar e é nele que elas interagem, produzem e dão sentido às suas histórias.

#### **Retrato 4 – Quando eu dialogo com os CAPS AD**

O reconhecimento dos serviços de referência em saúde mental no território se dá a partir de experiências cotidianas. Para que o profissional possa referenciar o usuário ao serviço é de suma importância o entendimento desse serviço como um espaço de cuidado e acolhida:

E ele se sentiu acolhido no CAPS [...] Ele vem, fica, faz um pouco o tratamento, aí a mãe cuida das medicações. Uma das vezes que ele tentou se suicidar foi tomando as medicações, então agora o remédio é um comprimido por dia e tem que dar na mão. Mas eu achei que o CAPS atendeu ele muito bem. No primeiro dia que ele veio para o CAPS com as medicações, ele já conseguiu tirar foto, vestir uma roupa bacana, pediu para mãe uma roupa bacana. Eu não conhecia o CAPS, e falar de CAPS AD, eu não tinha nem noção. Eu achei que lá ele foi muito bem acolhido. E eu vou continuar junto, acompanhando. (GF1)

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas são serviços voltados ao atendimento de pessoas com problemas decorrentes do uso e/ou dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2002). No bojo da reforma psiquiátrica, eles são serviços que se opõem à lógica manicomial, são substitutivos.

O relato descrito acima sobre a situação em que o usuário se sentiu acolhido no CAPS fundamenta-se na compreensão do modelo de atenção voltado para o acolhimento e cuidado. Conforme aponta Duarte (2015, p. 139) “o serviço é de portas abertas, acolhendo os usuários em sua singularidade e cidadania”. Ademais, a abordagem é antiproibicionista, o consumo de drogas não é visto pela lente da moralidade e a abstinência não é o objetivo do tratamento.

A aproximação da AB com os serviços de saúde mental, em que estão inclusos os CAPS AD, é de fundamental importância, na medida em que o cuidado ofertado à população usuária de AD deve ser cada vez mais compartilhado. Nesse contexto, abre-se a porta para o matriciamento, uma valiosa estratégia reforçadora dessa articulação, capaz de assegurar a ampliação do cuidado à saúde, visto que diversos saberes interagem entre si (IGLESIAS; AVELAR, 2014).

Conhecer os equipamentos de saúde mental existentes no território, perceber a importância do trabalho articulado, promover essa articulação, são fatores que demonstram a competência como conhecimento, habilidade e atitude na busca de intervir em situações que envolvam o uso de álcool e outras drogas para assegurar qualidade de vida aos usuários.

É válido ressaltar que se vive um momento político em que reforçar a relevância dos serviços substitutivos se faz extremamente necessário, dado o retrocesso que a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas vem sofrendo. Podemos citar como marco desse processo a publicação de atos administrativos presidenciais, a exemplo do Decreto nº 9.761/2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) (BRASIL, 2019a).

Nesse decreto, em síntese, a abstinência passa a ser um objetivo e, além disso, o incentivo às Comunidades Terapêuticas (CT) e às internações involuntárias ganha destaque. O argumento de que não há serviços substitutivos para os hospitais psiquiátricos, já que eles podem ser humanizados e para isso é preciso investimento, está construído na Nota Técnica nº 11/2019, emitida pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (BRASIL, [2019d]), que esclarece as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. A mesma nota insere as CT na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Desse modo, entende-se, a partir da síntese apresentada acima, que a Reforma Psiquiátrica está seriamente ameaçada por um projeto político, moral e ideológico, e que é necessário que os profissionais de saúde – e das demais políticas de caráter intersetorial – estreitem ainda mais os laços com os serviços substitutivos da saúde mental e legitimem a existência dos CAPS. Eles são a referência no cuidado especializado da população que apresenta sofrimento psíquico decorrente ou não do uso de SPA.

## **Classe 2 – O encontro do ACS com a pessoa e sua história**

As mudanças relatadas na abordagem, no modo de perceber os sujeitos, no olhar e na escuta, caminham na direção do encontro do ACS com a pessoa usuária de álcool e outras drogas, um encontro que ouve atentamente, acolhe, dialoga e reconhece que o outro tem uma história de vida repleta de particularidades, sonhos e projetos pessoais. A classe 2 apresenta competências expressas pelos ACS no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas.

O acolhimento como uma competência significativa assinalada pelos ACS emergiu como conhecimento e habilidade, como aponta Perrenoud (1999), quando articula essas duas dimensões à noção de competência. O ato de acolher é necessário para desenvolvimento de intervenções de saúde com a população usuária de álcool e outras drogas na prática profissional dos ACS e surgiu como um resultado importante, viabilizado pelo curso realizado na modalidade EAD.

As mudanças realizadas pelo ACS, na forma de acolher os usuários de substâncias psicoativas, foram relatadas por meio de um olhar e de uma escuta



respeitosa, voltada para o estabelecimento de vínculos, e atentos para o acolhimento às pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Sobre isso, os grupos relatam:

eu nunca fui de desprezar ninguém, mas não dava muita atenção não se estivesse bêbado [...] Aí assim, eu escuto, mas assim, depois do curso eu tive mais essa sensibilidade de ouvir, de saber que tem um sofrimento por trás, tem a pessoa e a família também. (GF1)

o que mais contribuiu foi na questão do acolhimento mesmo, acolher a pessoa sem preconceito. Estar conversando com ela e mesmo assim estar conseguindo fazer todas as perguntas, fazer o acompanhamento da pessoa, ir na casa, voltar depois [...] Isso eu achei interessante. E antes eu ficava meio assim, “o pessoal usa drogas, não tem o porquê cadastrar”, porque eu não vou ficar indo lá depois que o cara me marcar [...] E depois eu fui tentando ser mais colega mesmo, amigo, que passa na rua de cumprimentar. (GF2)

Nas falas acima é possível perceber a mudança na forma de encontrar o usuário de substâncias. O encontro agora é com uma pessoa que é escutada, passa a ter seu acompanhamento realizado e é cumprimentada nas ruas sem preconceito. Há o entendimento da necessidade de que o primeiro encontro seja com a pessoa e as demandas apresentadas por ela, não com a droga e o padrão de consumo.

As falas remetem ao acolhimento, de acordo com a PNH, posto que o ato de acolher parte do pressuposto de dar conforto, aceitar, dar ouvidos, receber e dar crédito para alguém. O acolhimento denota um ato de aproximação, por isso significa estar com alguém e, na medida em que se faz próximo desse sujeito, sinaliza para uma lógica de inclusão (BRASIL, 2010). Ressalta-se ainda que o acolhimento está muito presente na prevenção, promoção à saúde e assistência aos usuários/dependentes de álcool e drogas (ZAUHY; MARIOTTI, 2002, p. 6).

Nesse sentido, Torres (2006) afirma que, ao acolher o usuário de SPA, é necessário levar em consideração a posição do sujeito, uma vez que a ambivalência, a flutuação de sua motivação e o imediatismo são componentes importantes. No que se refere a acolher de modo imediato, o GF1 traz: “a hora que a pessoa falar, assim, ‘eu quero’, então você tem que estar à disposição para, ‘é agora, né’? Toda a brechinha que a pessoa der, isso é muito importante”. Nesse sentido, Torres (2006) complementa dizendo acerca da importância de o acolhimento ser realizado em qualquer horário em que o serviço estiver em funcionamento.

O acolhimento direcionado às famílias das pessoas usuárias de álcool e outras drogas também sofreu influências positivas com a realização do curso. Isso pode ser considerado um passo importante, na medida em que se percebe o sujeito inserido

em um contexto familiar, bem como os impactos que a problemática do uso do álcool e outras drogas pode acarretar às famílias, de acordo com a centralidade no olhar a esse núcleo, descrita pelos ACS:

[...] porque a gente passou a perceber que a família também sofre, passou a perceber aquela família que às vezes lavou a mão com aquele paciente, a gente tenta entender por que ela fez isso, a gente consegue entender o lado deles também. Porque não é fácil você ter uma pessoa alcoolista na família, e que você já tentou levar para grupo, você já tentou isso e aquilo sem sucesso. Então, a gente passa a entender o drama da família, a tristeza que a família sente, e que muitas vezes se torna até uma raiva. As famílias, às vezes, abandonam por conta disso. Então a gente passa a entender melhor os porquês da situação. (GF1)

Eu acho que muda todos, tanto com a pessoa em si como com a família no todo, porque a abordagem fica mais tranquila, as pessoas passam a confiar mais, eu acho que muda no geral. Tanto a pessoa confia mais como a família confia mais. (GF2)

Em decorrência da inclusão da abordagem como uma nova competência aos ACS, posto gerar mais confiança entre familiar e profissional, novos vínculos podem ser construídos com as pessoas que convivem no cotidiano com os sujeitos que utilizam substâncias psicoativas.

A compreensão dos ACS acerca da postura das famílias vai ao encontro da afirmação de Vasconcelos *et al.* (2015) a respeito da existência de interferência no contexto familiar e de sofrimento emocional por parte dos familiares quando lidam cotidianamente com essa problemática. Mayer (2010) afirma ainda que o uso de SPA causa impacto sobre toda a família e, no âmbito desse núcleo, pode iniciar um processo de exclusão. Portanto, acolher o familiar é essencial.

Uma nova perspectiva de acolhida caminha ao lado de um olhar diferenciado sobre o sujeito, não o restringindo à condição de usuário de drogas. Desse modo, os ACS apontaram como competência no âmbito do conhecimento a necessidade de conhecer a pessoa, o contexto em que ela vive e a sua história. Trata-se de compreender a pessoa para além do uso da SPA, conforme situado abaixo:

Conhecer o paciente é muito importante [...] Às vezes o paciente chega na Unidade, você não sabe a bagagem que ele vem carregando. E se você vai lá na casa dele, conhece a forma como ele vive, a família dele, a realidade dele, você já olha para ele diferente [...] (GF1)

Conhecer a realidade do paciente, né? A realidade ali, por exemplo, ele mora só, ele mora com os amigos, cadê a família, por que a família não mora junto? Ah, a família mora junto, mas não se fala. O porquê para chegar até ali onde ele está. (GF1)

Nas narrativas dos ACS tem-se que a compreensão da realidade social do usuário está relacionada com a superação do preconceito:

Uma coisa que foi muito importante nesse curso, mais do que isso, o olhar, o quebrar o tabu, o preconceito de como olhar esse usuário [...] porque muitas vezes a gente tem isso acontecendo, “nossa, já vem lá aquele cara que bebe”, “nossa, já vem lá aquele usuário”, “nossa, já vem aquela menina que passou o final de semana todinho bebendo e aí vem aqui na segunda-feira querendo soro”, [...] Mas o que levou a menina a ter um final de semana assim? [...] está desempregada ainda, a mãe enche o saco o tempo inteiro porque ela bebe e não cuida do bebê, e o bebê está sendo descuidado, pode ficar doente por causa da falta de cuidados, mas a equipe tem que saber olhar isso tudo que está acontecendo. (GF2)

Em consonância com as falas acima, Souza, Pereira e Gontijo (2014) provocam uma reflexão mais abrangente sobre a atenção a usuários de álcool e outras drogas, afirmando que é necessário levar em consideração a pessoa para além da relação que possui com as substâncias e direcionar a visão para as mais diversas dimensões que compõem sua história de vida.

No que se refere a outras competências necessárias, os grupos destacam o conhecimento acerca das substâncias como relevante. Trata-se de um conhecimento fundamentado cientificamente, entretanto, objetivando o atendimento às questões cotidianas:

Conhecer um pouco das drogas, eu acho assim, a tal droga tem tal reação [...] Porque para a gente que não entende de drogas, assim, eu sei agora, né? Porque vai fazer diferença qual a droga, tanto na saúde quanto nas consequências, né? (GF1)

Eu acho que você tem que ter o conhecimento do que vai abordar. Tem que saber se vai falar de droga, tem que saber do que ele está falando, que como é que eu vou abordar sobre álcool se eu não sei o que eu estou falando [...] eu acho que tem que ter um conhecimento mais amplo e aprofundado do que você vai abordar [...] (GF2)

Além do conhecimento sobre as drogas, os ACS trouxeram o conhecimento sobre a rede de serviços como uma competência importante. Para o grupo focal 2, tal competência auxilia no processo de articulação com os demais serviços da rede territorial:

E é preciso também entender o conhecimento da rede. Então se eu precisar encaminhar, para que lado eu vou encaminhar. É importante conhecer também o serviço em que a gente está inserido, o que o serviço oferta, né? (GF2)

O conhecimento acerca do sujeito e seu contexto, como abordado anteriormente, os saberes sobre as substâncias e também acerca do território e da

rede de serviços constituem-se como algo fundamental quando se intervém no campo de álcool e outras drogas.

Afinal, a relação de uma pessoa com substâncias psicoativas não se dá de modo estanque, isolada de um contexto e, portanto, concorda-se com Olivenstein *et al.* (1989) quando afirmam que para compreender o uso de drogas se faz necessário considerar três elementos: o sujeito e suas características individuais, a própria substância e os diversos contextos de uso.

Outro aspecto que os grupos trouxeram diz respeito à quebra do tabu em se falar sobre o assunto droga. Percebe-se que a intervenção com a população usuária de SPA ganhou novos contornos, na medida em que se perdeu o receio do diálogo.

Esse tabu era nosso. A gente não tinha coragem de falar e o curso teve essa liberdade, o conhecimento de como abordar sem constranger, sem estar constrangido [...] então eu não tenho mais nenhum tabu de perguntar, “você faz uso de algum tipo de droga? Não”. Aí entra um pouco mais. “Fuma tabaco?”, “fuma maconha?”, “usa cocaína?”, “conhece crack?”, “já fez uso de crack?”, já dá para sair normal. Antes era um medo danado de falar. (GF2)

Então o curso, ele veio para melhorar na forma como você está corpo a corpo com a pessoa na rua, na casa, conhecer o contexto de dentro. Que é um trabalho que a gente já faz, só que ele foi mais amplo [...] eu trabalho tem uns 15 anos [...] a gente não abordava, “você usa maconha, você faz uso da cocaína ou de outra droga?”, a gente não fazia isso. E hoje eu falo normalmente, a pessoa atende você normalmente. É diferente. Ele abre o jogo, a visão para a gente, para você não fazer como ele falou, ficar com aquele tabu, falo ou não falo, vou ou não vou, será que eu estou certo, vou fazer o que é certo? Então você se solta mais. (GF2)

De acordo com as falas descritas, estudos apresentam que os ACS possuem uma visão estereotipada e marcada por preconceitos em relação aos usuários de álcool e outras drogas (OLIVEIRA *et al.*, 2010). Outros estudos referem que esses profissionais possuem maior aceitação em relação ao uso de drogas, mas existe muita dificuldade na abordagem dos usuários (BARROS; PILLON, 2007). A partir dos relatos acima é possível inferir que o processo de formação na modalidade EAD abriu caminhos para romper com esses estereótipos e preconceitos e falar sobre a droga passou a ser algo mais fluido, sem o peso dos estigmas.

Sabendo a importância do papel das equipes de ESF no acolhimento à população usuária de AD, que, devido ao seu nível de organização territorial e comunitária, são capazes de articular o cuidado em saúde mental no território, segundo afirmam Batista e Souto (2017), e considerando que o número das pessoas usuárias que procuram serviços especializados é cada vez menor, conforme apontam

Matta *et al.* (2016), tal população chega às Unidades Básicas de Saúde e o ACS é um facilitador desse encontro.

Reconhecer o acolhimento como uma competência importante na prática desse profissional com as pessoas usuárias de álcool e outras drogas, assim como as demais competências destacadas pelos profissionais como necessárias à intervenção, representa a possibilidade da construção de vínculos e a oferta de um cuidado que considere: o sujeito e suas histórias; a identificação de seus projetos de vida, que podem ter se perdido no percurso; o fortalecimento da autonomia do usuário; e a articulação para caminhar em direção ao cuidado compartilhado com outros serviços da rede de atenção psicossocial.

Ademais, quando o encontro se dá entre o ACS e a pessoa caminha-se para romper com uma lógica que coisifica o sujeito e personifica a droga que ele utiliza. É um encontro capaz de valorizar o ser humano, respeitar suas singularidades e entender que seu acesso à saúde é um direito. É estar aberto a acolher suas demandas e contribuir para a construção das necessidades que a pessoa não consegue identificar em um primeiro momento.

### **Classe 3 – Da inquietação à mudança**

A classe 3 aborda as percepções dos ACS sobre o curso e aponta possibilidades de intervenção da AB diante da problemática do uso de substâncias psicoativas e uma breve avaliação dos ACS sobre o curso, além de evidenciar oportunidades de intervenção com a população usuária de AD. Desse modo, ela aborda a visão do profissional sobre o papel da AB diante da problemática do uso de SPA e a necessidade de se articular pontes, formar redes e transpor os muros da UBS.

Acerca da avaliação do curso de capacitação, os ACS destacam a apreensão de conhecimentos relacionados à temática:

Para mim foi muito bom porque eu não tinha nada de contato de conhecimento nessa área, especificamente, e assim, tudo foi muito novo (GF1)

Então, é nessa questão realmente você diferenciar uma droga da outra, uma reação da outra, uma característica da outra, eu era leiga demais nisso aí. Realmente tem algumas explicações muito boas no curso. (GF1)

Além da questão do conhecimento formal, foi ressaltada a importância do desenvolvimento de habilidades necessárias para a atuação profissional:

eu acho que o curso foi muito bom nesse sentido, de a gente desenvolver habilidades [...] que muitas vezes a gente se deixa levar. Às vezes a gente está tão acostumada com aqueles pacientes, que, “ah, esse aí eu já tentei de tudo, esse aí não adianta, esse aí [...]”, e na verdade como alguém já colocou aqui, a gente tem que ver o cidadão como um todo. (GF2)

A questão de diferenciar uma substância da outra e suas respectivas reações é relevante no diálogo com o usuário, tanto pela vertente da empatia, com a qual o profissional de saúde pode validar os sentimentos e sensações do usuário, quanto pelo conhecimento necessário para realizar orientações pertinentes, que assegurem qualidade de vida à pessoa usuária de substâncias.

A ideia de desenvolver habilidades, expressada no grupo focal 2, aponta para a necessidade de um “saber fazer” “que não se deixa levar” por estereótipos negativos acerca do usuário de álcool e drogas e direciona-se para a importância de perceber o cidadão em sua integralidade. Conforme aponta Pinheiro (2008), trata-se de práticas que enfocam o cuidado e que trazem em seu cerne a percepção do usuário como uma pessoa que deve ser atendida e respeitada de acordo com suas necessidades.

Dentro desse contexto, o curso possibilitou reflexão sobre o papel da AB no que concerne à oferta de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas:

o curso influencia sim no nosso dia a dia, no nosso tratamento com o paciente. A gente muda a forma de pensar, a gente muda a forma como tratar aquele paciente. Às vezes um paciente que você não dava importância, ou que você tinha medo, ou que você tinha receio e você não sabia como lidar, para onde encaminhar, como puxar ele ali para a unidade. Você acaba descobrindo que você pode fazer de alguma forma, fazer com que ele venha ali para a unidade, que ele tenha como referência em saúde, a gente que está ali próximo dele, então é muito importante sim, foi muito bom. (GF1)

Eu acho que a gente pode também tentar trazer esse paciente aos grupos que a gente tem disponível, lá a gente tem um grupo no nosso centro que dá suporte para nossa área também, que são os grupos de saúde mental. (GF1)

Quando os ACS relatam mudança de postura diante de um usuário de álcool e outras drogas, com o qual não se sabia como lidar, e se passa a entender que ele deve ter a UBS como referência para seus cuidados em saúde, corrobora-se para evidenciar a AB no acompanhamento às demandas no âmbito do álcool e outras drogas.

Nesse sentido, Silveira, Martins e Ronzani (2009) reconhecem a AB como um importante espaço para identificar, prevenir e intervir em casos de uso abusivo de álcool e outras drogas. Soma-se a isso o fato de que os custos são reduzidos e a probabilidade de ações menos estigmatizadas é maior.

Ademais, inserir usuários de SPA em grupos de saúde mental existentes na unidade, conforme apresentado, é um avanço importante para o acolhimento dessas pessoas. É afirmar para elas que a UBS é um local capaz de atendê-las em suas necessidades. Significa também a abertura para construção de vínculo com alguém que geralmente, como apontam Batista e Souto (2017), é encaminhado aos serviços especializados pelos profissionais da AB.

Entretanto, Mayer *et al.* (2010) afirmam que as equipes de ESF devem estar preparadas para acolher os usuários de álcool e outras drogas realizando um trabalho que se baseie no vínculo e na confiança. Então depreende-se que uma abordagem voltada apenas ao encaminhamento do usuário pode afastá-lo do cuidado que a AB deve ofertar.

Sobre isso, Lancetti e Amarante (2009) chegam a afirmar que “a ESF é, por assim dizer, um Programa de Saúde Mental” (LANCETTI; AMARANTE, 2009, p. 692). Os autores também explicam que, no formato de trabalho da referida equipe, o tratamento é continuado, o acolhimento é realizado – elemento fundamental às práticas de saúde mental – e são desenvolvidas ações coletivas que estimulam a participação ativa das pessoas. Ou seja, não há como ignorar a forte relação existente entre ESF e saúde mental.

Há também a necessidade de se trabalhar, de forma articulada, com outros serviços da rede comunitária, o que reforça a importância do trabalho intersetorial na busca de atender às demandas da população usuária de álcool e outras drogas. Cabe destacar que esse público é alvo de atenção do SUS e das demais políticas (educação, assistência social, segurança, entre outras). Acessá-las é um direito constitucional. Sobre isso, os ACS discorrem:

eu acho que a gente pode também indicar isso, o paciente já participar dos grupos disponíveis na unidade, ou fora dela, que às vezes tem outros meios que não é aqui na Secretaria de Saúde, mas que dão suporte também para a comunidade. Tem ali aquela Escola Parque que às vezes tem curso, tem encontros, então você pode também estar direcionando o paciente a isso. (GF1)

Porque na história eu descobri o usuário, que tem que saber para onde encaminhar e o que vai dar de direção para ele depois [...] saiba que na clínica tem os grupos disso, os grupos daquilo, tem os alcoólicos anônimos [...] nas áreas que têm [...] tem os CAPS que é porta aberta, para a família também. (GF2)

Nas falas acima, é possível perceber a ideia de um trabalho articulado intra e intersetorialmente, seja com equipamentos de saúde, como o CAPS AD, com os Alcoólicos Anônimos ou com a Educação, conforme mencionado. Parte-se ainda da compreensão de que a AB tem um papel preponderante que passa pela articulação em rede.

Sobre isso, Santos e Ferla (2017) referem que, na configuração atual das políticas de atenção à saúde, a AB, além de ser porta de entrada, também deve mediar a trajetória do usuário nos outros serviços.

No que tange à rede de atendimento ao usuário de álcool e outras drogas, vale dizer que ela engloba desde os familiares aos profissionais, organizações governamentais e não governamentais. É necessário que haja interação constante, cada um dentro do seu escopo e apoiando-se de forma mútua. Assim, a rede atendimento é um mecanismo capaz de criar variados acessos, que acolhe, encaminha, previne e oferta opções de tratamento (MATOS, 2012). Trata-se de uma rede dinâmica, onde as pessoas e instituições interagem de modo a cuidar da população usuária de álcool e outras drogas e de seus familiares.

Vislumbrar o trabalho em rede a partir de um curso de capacitação remete à importância da EPS como uma educação transformadora, que reconhece as práticas profissionais como definidas a partir dos mais diversos fatores e valoriza o trabalho como gerador de conhecimentos, conforme apontam Peduzzi *et al.* (2009).

No processo de formação ofertado aos ACS, a EAD foi a modalidade de educação que facilitou o acesso aos conhecimentos e à troca de saberes no campo do álcool e outras drogas. A flexibilidade de tempo para estudar, aliada ao fato de evitar deslocamentos, aparece como aspecto favorável:

E você pode ter esse material a todo tempo, não precisa ser na parte da manhã [...] Eu só fazia quase 23h00 os treinamentos. Depois que terminava tudo aqui, voltava para casa, cuidava tudo em casa, que estavam todos dormindo, que eu podia ter condições de prestar atenção, de ler e de responder. Então era no meu horário, no meu tempo. (GF2)

A EAD favorece nossa formação sim. Favorece porque, igual, os cursos do NEU/SAMU são maravilhosos, mas é lá na UnB, tem que estar lá de



madrugadinha, na L2. Nossa, é muito difícil pra gente. São dois dias. Esse aqui, você faz em casa, no seu horário. (GF1)

Diante das falas, faz-se necessário cada vez mais pensar em processos de formação que contemplem as demandas apontadas pelos profissionais, conforme propõe a EPS, e que levem em consideração o contexto social, econômico e político em que eles estão inseridos.

Um dos grupos focais referiu ter participado de uma capacitação presencial ofertada pela SES/DF acerca da aplicação do questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*<sup>2</sup>, avaliado positivamente e considerado bem esclarecedor porque tiveram dois profissionais: o psiquiatra e a psicóloga, que explicaram biologicamente como funciona a dependência. (GF1). Essa formação ocorreu depois do curso ofertado pelo Obsam.

Sabe-se que os ACS têm papel estratégico na ESF, como dito anteriormente. Entretanto, como apontam Queiroz, Silva e Oliveira (2014), eles recebem capacitações elementares, de modo que há a necessidade de a EPS diminuir, de maneira gradativa, as lacunas existentes em seus cotidianos de trabalho. Apesar de o GF1 destacar a importância de capacitações presenciais, a EAD favorece os processos de formação da EPS em um contexto em que o conhecimento cresce de maneira célere. Ademais, as barreiras como distância e tempo são superadas, conforme apontam Ortiz, Ribeiro e Garanhani (2008).

Inserir os ACS em processos de capacitação de EPS, na modalidade EAD, acerca da temática de álcool e outras drogas, não só contribui para a inclusão digital dos agentes, como democratiza conhecimentos e pode favorecer a mudança de práticas profissionais e institucionais na AB, no que se refere ao cuidado ofertado à população usuária de SPA. Os grupos focais reforçaram que para garantir um cuidado ampliado é possível cuidar dessa população nas UBS e articular a rede que pulsa no território.

---

<sup>2</sup> Instrumental que avalia o padrão do consumo de álcool.

#### **Classe 4 – Limites, potencialidades e desafios na oferta de cuidado à população usuária de álcool e outras drogas**

A classe 4 trata dos desafios, limites e potencialidades identificados pelo ACS para intervenção no campo do álcool e outras drogas. Aborda os limites, potencialidades e desafios para a intervenção com a população usuária de substâncias psicoativas. Entende-se que os limites que serão aqui apresentados não se constituem como barreiras intransponíveis. Entretanto, são elementos que dificultam a oferta de cuidado adequada às pessoas que fazem uso de SPA e podem inviabilizar uma melhor expressão das competências dos ACS.

As limitações para intervir com a população usuária de álcool e drogas, segundo as narrativas dos grupos, giram em torno das seguintes questões: infraestrutura das UBS; diminuição de recursos humanos; demanda excessiva de trabalho; ausência de transporte para deslocamento; e a compreensão dos demais integrantes da ESF acerca da problemática do uso de álcool e outras drogas.

Sobre a infraestrutura, os ACS destacam os limites do espaço físico para melhor privacidade e acolhimento do usuário e a falta de transporte para realizar visitas domiciliares, tendo em vista a ampla cobertura territorial.

O espaço físico lá faz muita falta para a gente [...] Se a gente tivesse uma sala que fosse [...] a gente se sentiria até mais motivado para fazer grupos com pessoas que têm problemas com drogas, entendeu? E tendo dificuldade também na questão do transporte da Secretaria. Às vezes você quer fazer uma ação [...] eu já fiz muita visita domiciliar com médico, com enfermeiro, no meu carro particular. Hoje eu não faço mais, mas eu já fiz muito [...] Então a gente já deixa nosso serviço prejudicado também. Então a gente, com tudo isso, acaba ficando desmotivado porque às vezes a gente até tem vontade de fazer, mas por essas dificuldades a gente fica desanimado e desestimulado. (GF1)

Ela precisava de uma sala, e como é que você fala para uma pessoa que chega com um pedido de socorro, falando [...] já é tão constrangedor para ela sair da casa dela e chegar ao ponto de dizer, quando ela vem é porque ela está precisando de socorro mesmo, de ajuda. E a recepção ali é complexa, quem fica ali sabe. É lotado e é o tempo todo gente que chega estressada, gente que chega assim, quero atendimento agora. E você chega com uma pessoa dessa, não pode deixar ir embora. Como receber se a gente não tem espaço? A gente tem que procurar um meio. (GF2)

A nossa dificuldade maior é a extensão, a nossa área é uma área extensa [...] é muito grande, o acesso é difícil, então muitos locais para a gente visitar é só com carro, então a gente tem muitas dificuldades de ir atrás das famílias às vezes, às vezes não tem carro para a gente ir atrás, então dificulta um pouco ir atrás desses pacientes, então a dificuldade maior que a gente tem é essa. (GF2)

As questões pertinentes à ausência de uma infraestrutura acabam por inviabilizar um cuidado mais adequado por parte dos ACS nos espaços físicos da UBS. Identifica-se a falta de uma estrutura com ambiência adequada, como sugere a PNH, e um complicador representado pela ausência de veículo para deslocamento e garantia de visitas domiciliares.

Ressalta-se que a visita domiciliar é um importante instrumento no trabalho da ESF, servindo para estabelecer vínculos com as pessoas e seus núcleos familiares, gerar maior responsabilidade dos profissionais com as necessidades de saúde da população, compreender a dinâmica familiar e a vida social (CUNHA; SÁ, 2013).

Fazendo o recorte para a população usuária de álcool e outras drogas, a visita domiciliar assume um caráter importante pois, segundo Schrank e Olschowsky (2008), ela funciona como um acolhimento realizado fora das instituições, que permite compreender a dinâmica familiar e os problemas sociais enfrentados pelos usuários.

Além disso, ela pode ter um caráter motivacional no sentido de sensibilizar o usuário e seus familiares para adesão ao tratamento, conforme afirmam Figlie, Bordin e Laranjeira (2010). Portanto, a ausência de transporte que inviabiliza a visita domiciliar, quando o território é extenso e um veículo torna-se indispensável, limita a oferta de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Tal situação atua como uma barreira de acesso ao direito à saúde.

Entretanto, nem só pela ausência de transporte, algumas atividades, dentre as quais a visita domiciliar, deixam de ser realizadas. A diminuição de recursos humanos acarretando sobrecarga de trabalho também surge como um fator limitante, presente nas falas dos profissionais

[...] os agentes foram remanejados [...] redividindo toda a área [...] destampou os buracos todinhos [...] Quantidade de pessoal para trabalhar é pouca, a demanda é muito grande. (GF2)

E a população é muito grande, dois ACS para atender 2.400 pessoas. Como é que é pra a gente abordar mais de 2000 pessoas? (GF2)

A partir das ponderações trazidas por esse grupo é importante destacar as modificações ocorridas na APS no Distrito Federal, a partir de fevereiro de 2017, quando as portarias nº 77 e nº 78, editadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) estabeleceram a Política de Atenção Primária à Saúde e disciplinaram o processo de conversão da APS para ESF no DF, respectivamente

(DISTRITO FEDERAL, 2017a, 2017b). Nesse contexto de mudanças, alguns gestores readequaram a configuração das ESF e, para isso, alguns profissionais, dentre eles os ACS, passaram a compor outras equipes, o que favoreceu a descontinuidade do trabalho desenvolvido anteriormente. Ressalta-se que tal remanejamento não foi vivenciado pelos profissionais do GF1.

No que concerne à quantidade de pessoas acompanhadas pelo ACS, a PNAB (BRASIL, 2017b) prevê que, em áreas de risco, dispersão territorial e vulnerabilidade social, a cobertura chegue a 100% da população, mas o número máximo por ACS é de 750 pessoas. Portanto, o quadro apontado pelo grupo focal 2 sinaliza para uma sobrecarga de trabalho, o que compromete a saúde do trabalhador e a oferta de serviços no território, conforme descrito:

Estamos com menos ACS porque o ACS adoece por causa de tudo isso, e pega licença mesmo psiquiátrica, porque não dá conta de levar adiante. Quem não pegou ainda é porque está por fio assim de pegar [...] Fora que a gente é relocada aqui dentro da própria unidade para estar cobrindo técnico quando não pode [...] é ali na recepção. (GF2)

É válido destacar que aos ACS são confiadas múltiplas tarefas com elevado nível de exigências e responsabilidade. Portanto, a depender do ambiente, da forma como o trabalho é organizado, das condições e do preparo dos profissionais para executá-lo, as atividades do ACS podem levar ao adoecimento, conforme afirmam Camelo, Galon e Marziale (2012).

Além de interferir de maneira negativa na saúde do trabalhador, a sobrecarga de trabalho ocasionada por uma demanda excessiva, aliada à diminuição/readequação de recursos humanos, também compromete a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, segundo os ACS apontaram:

Uma coisa que ela colocou e eu lembrei que é a questão da demanda, a nossa demanda é sempre muito maior do que a gente consegue atender, então às vezes a gente acaba dando preferência para aquele paciente diabético, aquele paciente que tem risco de vida. Não que esses não tenham, que igual ela relatou, um se suicidou, mas no nosso cotidiano, no nosso trabalho diário, a gente dá prioridade [...] acaba dando prioridade para o paciente que é hipertenso, para o paciente que é diabético, ou uma gestante que está talvez com alguma complicação, e a gente acaba esquecendo desse público que é tão importante quanto os outros, mas que às vezes acaba ficando esquecido. (GF1)

Assim, às vezes a gente não consegue falar com o médico, às vezes a gente tem uma coisa com o paciente desses que são usuários de drogas para dizer, para falar com ele, passar para ele, para ele dar uma resposta a gente tem

que usar o horário de almoço dele, enquanto ele come para falar com ele, porque se não for, a gente não consegue. (GF2)

Os ACS pontuaram nos grupos focais a demanda excessiva como um fator que dificulta o diálogo com o médico, mas também, que de alguma forma induz a priorizar atendimento aos usuários do SUS que apresentem doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. Entende-se que essa priorização passa por uma falta de compreensão das equipes de ESF acerca do uso abusivo, da dependência química e de suas implicações para a saúde. Sobre o entendimento das equipes, os grupos discorrem que existe uma abordagem predominante que prioriza determinadas demandas. Essa priorização mais ressaltada em um dos grupos pode ser identificada nas seguintes situações:

vamos dizer assim, “o bêbado”, a pessoa embriagada, aí parece que o povo não está nem aí, parece que ele está bêbado porque ele quer [...] Aí entra naquela questão que a menina falou. Eles dão mais importância ao diabético, a um hipertenso. Para ti ver. No dia da reunião ela fala, fala do paciente que tem problemas por causa de bebida. No final termina a reunião, todo mundo vai embora, ninguém nem lembrou mais. É o preconceito. (GF1)

O tratamento é diferenciado, porque se eu chegar lá e falar que tem um hipertenso ou diabético que está dando problema, não quer tomar o remédio, mas está tendo um monte de reações e tudo, eu tenho certeza: próxima visita na casa daquela pessoa. E já numa pessoa que é usuário de álcool, eu já tenho [...] ainda mais falando que a pessoa é resistente. (GF1)

Acerca de priorizar pessoas com problemas crônicos, sobretudo no que se refere aos cardíacos, Corrigan *et al.* (2003) refletem que doenças relacionadas ao coração ou câncer são compreendidas como não controláveis e, por essa razão, podem despertar compaixão e por consequência, desejo de ajudar.

Trazendo essa reflexão para o campo do álcool e outras drogas, é possível afirmar que uma das características da dependência de substâncias é essa ausência de controle quando o indivíduo utiliza compulsivamente a droga e persiste no seu uso, em que pesem os problemas de saúde e sociais acarretados. Conforme afirmam Figlie, Bordin e Laranjeira (2010, p. 5), “a dependência é o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário”.

Portanto, a falta de controle é uma questão relevante para os usuários de SPA que são dependentes. Entretanto, a relação do ser humano com as substâncias psicoativas ainda são percebidas pelo viés moralizante (SILVEIRA; MARTINS; RONZANI, 2009), o que interfere de maneira negativa no cuidado ofertado aos usuários de álcool e outras drogas na ESF.

Nessa lógica do cuidado à população usuária de SPA, o ACS nem sempre reconhece a relevância de seu papel e destaca o saber médico, cuja habilidade é ressaltada, tal como descrito a seguir:

A gente acaba ficando com medo de conduzir a uma resposta, e o meio de conseguir fazer os rodeios para chegar até a resposta. Eu achei muito interessante que eu visitei um paciente usuário de álcool com um médico e aqui eu passei tudo o que estava acontecendo porque eu já sabia, mas na visita é interessante o jeito como ele foi conduzindo as perguntas até chegar as respostas que ele precisava ter do paciente, foi muito interessante. Ele não conduzia uma resposta. Igual essa, fazia uso de álcool. “Sim ou não?”, não é assim. Ele tem uma habilidade bem grande para chegar lá, sabe? (GF1)

No relato de um ACS, ele conta sobre uma situação/caso já partilhada com o médico, antes de uma visita domiciliar, mas, ao fazer sua fala no grupo o que mais importou na visita foi a forma como o outro profissional de saúde conduziu a intervenção. Nessa fala, o ACS não parece perceber que os subsídios fornecidos ao médico sobre a pessoa/família que seria visitado foram importantes para o êxito da visita.

Existe um trabalho conjunto, mas o Agente Comunitário de Saúde, nesse contexto, não referencia sua intervenção, ela é subalternizada. O saber médico é mais uma vez evidenciado, havendo uma relação de poder fundamentada no saber profissional e no poder institucional, ao passo que o ACS, mesmo com seus múltiplos saberes, vê seu exercício de poder diminuído na ESF.

Sabe-se que esse reconhecimento dos saberes de outros profissionais da ESF não se limita apenas ao conhecimento no campo do álcool e outras drogas. Peres *et al.* (2011) refletem sobre a hierarquização existente nas equipes de saúde e apontam que os que possuem um saber técnico especializado ou formação superior assumem uma posição de destaque. Diante disso, os mesmos autores reforçam a necessidade da horizontalização das ações na ESF, onde as responsabilidades possam ser compartilhadas entre os membros das equipes de saúde.

Em consonância com esses autores, Sakata e Mishima (2012) tratam acerca da relação dos ACS com pessoas que apresentam maior conhecimento técnico. Existem ocasiões em que eles não se sentem preparados para questionar ou assumir algum posicionamento diante de trabalhadores de nível universitário.

Toda essa reflexão nos remete a Foucault (2007) quando destaca que saber e poder estão implicados de forma mútua, de modo que não há poder sem que um saber

tenha sido estabelecido. O saber constitui relações de poder. E o poder produz saber.

Para o autor:

O exercício do poder cria perpetuamente saber e, inversamente, o saber acarreta efeitos de poder [...] eles estão integrados, e não se trata de sonhar com um momento em que o saber não dependeria mais do poder [...] não é possível que o poder se exerça sem saber, não é possível que o saber não engendre poder (FOUCAULT, 2007, p. 141-142).

É válido acrescentar o caráter circular que o poder possui. Ou seja, ele não é propriedade de uma ou de outra pessoa. Conforme Foucault (2007), o poder circula, ou melhor, só funciona em cadeia e se exerce em rede nas suas malhas. “Os indivíduos não só circulam, eles estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação” (FOUCAULT, 2007, p. 183).

A partir das reflexões sobre saber e poder e a maneira como eles estão implicados, é possível inferir que investir em processos de formação direcionados aos ACS pode contribuir para que esses profissionais se desloquem da condição de subalternidade, passem a identificar seus saberes, a falar abertamente sobre eles, a multiplicá-los, reforçar sua relevância na equipe e ampliar seu exercício de poder nos espaços de trabalho.

Outra questão levantada pelos profissionais em um dos grupos focais, que também está ligada ao poder, refere-se ao encaminhamento dos usuários de SPA aos serviços da rede. Segundo a narrativa abaixo, identifica-se a existência de limites da atuação do ACS expressos em seu processo de trabalho, conforme assinalado:

na verdade, a gente não tem autonomia para chegar e dizer assim, “olha, está aqui o encaminhamento”: vai. Não posso dizer isso. Então eu posso saber para onde direcionar, mas eu não tenho autonomia para chegar e dizer, “eu dou o encaminhamento, tu vai fazer isso e isso” [...] se a gente tivesse autonomia, isso seria ótimo porque a gente que está lá dentro no contexto da família, a gente está vendo a situação, a pessoa está precisando naquela hora, às vezes ela está na área dela, lá embaixo, e aí ela tem que vir aqui procurar um profissional que possa fazer isso para ela ir lá. Autonomia para abordar a gente tem, para encaminhar não, nós não temos. Isso não foi dado prá gente. (GF2)

Definir que uma pessoa usuária de SPA compareça até a UBS para ser encaminhada a um serviço especializado, enquanto o ACS está no território e pode encaminhar, não só desvaloriza o trabalho do profissional como torna moroso um fluxo de encaminhamento que pode ser efetivado a partir do acolhimento do ACS no local em que ele e o usuário estiverem: no domicílio, na rua, numa escola, em um bar.

Diante do exposto, pode-se depreender que é necessário pensar em estratégias para que o trabalho em equipe seja desenvolvido como propõem Almeida e Mishima (2001), para que a relação entre os profissionais da ESF seja de complementariedade, interdependência e de autonomia com um saber próprio. As autoras explicam que a articulação desses aspectos não se dá de maneira rápida e nem depende de uma única categoria profissional. É necessário um esforço permanente para que uma ideia de equipe-integração seja implementada e, assim, serão integrados os conhecimentos disponíveis nos locais de trabalho, nos espaços de formação e de produção de conhecimento.

Em que pesem as dificuldades apontadas, cabe dizer que, nas narrativas dos grupos focais, as equipes se constituem como um potencial importante, sobretudo no que se refere às reuniões semanais. Os ACS valorizam os espaços de reuniões, considerados por eles como estratégicos:

Então as reuniões de equipe, elas são muito boas para o feedback das consultas que a gente agendou, pra gente passar os casos, os novos acolhidos, e também a resposta dos outros, dos casos que a gente deixou na reunião da semana anterior. (GF2)

a gente discute os casos, toda reunião de equipe a gente prioriza os casos, enfermeiro, médico, já sabem quem é a pessoa que precisa, às vezes eles sugerem as visitas, “vamos, hoje tal caso, na casa de fulana, sicrano”, “na área de fulano e sicrano”. (GF1)

As reuniões têm um caráter de organização e planejamento do trabalho, mas pode-se perceber pelos relatos acima que são também um espaço onde o ACS apresenta suas demandas e obtém respostas sobre os encaminhamentos realizados em torno dos casos discutidos previamente.

Sobre a ideia de planejamento do trabalho, Santa Cruz *et al.* (2008) afirmam que a reunião de equipe é o espaço destinado à discussão da problemática do trabalho e é onde as intervenções que serão realizadas no território, na equipe e/ou na comunidade são definidas, o que favorece a gestão coletiva na elaboração das atividades.

Somando-se à ideia da reunião de equipe como potencial, o apoio do Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) também foi apresentado como um suporte importante, a partir da realização do matriciamento, no qual as equipes, de forma compartilhada, constroem uma proposta de intervenção, tanto pedagógica como



terapêutica, para os usuários que apresentam sofrimento psíquico e/ou são usuários de substâncias psicoativas, como preceituam Chiaverini *et al.* (2011).

As falas atribuem as reuniões de matriciamento como espaços de apoio.

Mas tem aquela reunião, como é que chama? Matriciamento do NASF juntamente com a equipe. A própria enfermeira pega todos esses casos que no caso a gente leva para a equipe, já tem tudo escrito no caderno com endereço, específico de cada um, cada particularidade de cada histórico de cada paciente, e tem matriciamento do NASF, leva para eles e o NASF vai e faz a visita junto com ACS. (GF1)

Tem reuniões semanais. Tem [...] a gente passa para a equipe, passa os casos para a equipe, a gente tem autonomia de agenda esse paciente, numa consulta, tanto para a enfermeira como o médico. A partir dessa reunião de equipe é que ele passa, se for o caso, no psicólogo, uma assistente social, que a gente tem o NASF que nos apoia, dá o matriciamento para a gente. (GF2)

As visitas domiciliares, já descritas anteriormente, acontecem a depender da disponibilidade de transporte para deslocamento. Quando realizadas, elas se mostram como um importante potencializador do trabalho. O grupo focal 1 identifica a visita domiciliar como um instrumento de intervenção eficaz. Para ele,

Além de trazer o caso para a equipe, a gente pode levar a equipe lá também, que a equipe indo lá além do que a gente relata, no ambiente que a pessoa mora, a equipe toda junta pensa melhor. E vê lá o ambiente, como que a pessoa vive. (GF1)

No âmbito dos desafios destaca-se a importância de seguir o processo de sensibilização e formação acerca da redução de danos (RD), na perspectiva apresentada por Gomes e Dalla Vecchia (2018) quando reconhecem que a RD respeita a singularidade dos sujeitos, reforça a autonomia e emancipação das pessoas.

A compreensão da abstinência como uma forma de intervenção profissional é verbalizada pelos ACS. Tal atuação converge com o modelo tradicional de tratamento focado nos prejuízos que as SPA trazem.

Porque se você quer abordar um paciente para ver se ela quer parar, você tem que falar, saber o prejuízo que está provocando. GF2

[...] É fácil falar maconha, álcool. Mas e aí, qual é o malefício que ela faz à saúde, ou a cocaína, ou crack, ou seja, qual a droga for? O que de ruim ela tem pro paciente? Acho que a gente precisa falar disso, sabe? GF2

Para Torres (2006), muitos dos usuários não compartilham do desejo de abstinência trazido pelos profissionais de saúde e acabam por abandonar os serviços.

Destaca-se ainda que essa concepção de que a droga apresenta uma essência negativa pode engendrar uma compreensão limitada do fenômeno (MARTINS; MACRAE, 2010).

Quando se busca perceber o uso da droga apenas por seu aspecto prejudicial, isso pode interferir na escuta do usuário e inviabilizar a construção de um possível vínculo. Se a abordagem é feita no intuito de saber se a pessoa deseja parar de usar a substância, pode-se suprimir um diálogo com o sujeito acerca de sua relação com a droga e os significados dela em sua vida. Mais uma vez a possibilidade de vínculo pode ser fragilizada.

Entretanto, no mesmo grupo (GF2) em que as falas versavam sobre abstinência e acerca de uma percepção das drogas pelo viés negativo, há também ponderações importantes sobre a redução de danos, o que mostra a perspectiva dialética presente no diálogo sobre AD. Vale ainda dizer que a RD não rejeita ou se contrapõe à abstinência.

Diante dessa compreensão observa-se uma abertura para refletir acerca da prática cotidiana, o que denota uma necessidade de novos processos de formação com foco em RD.

Nem que seja a pessoa tentar usar com menos frequência possível, só para matar a abstinência mesmo, mas tentar conversar. O que vocês acham, gente?" (GF2)

Redução de danos é uma das melhores coisas que podem ser ofertadas. Igual como nossa colega da equipe falou que esses pacientes sentem mesmo depois do cansaço do trabalho que é pesado, é carpir, poda, essa coisa toda, só vai mesmo relaxar com o álcool que, de fato, é conhecido que relaxa os músculos, relaxa o ambiente, então para relaxar o prazer dele é o álcool. E a reunião de conversa jogada fora e barzinhos. Porque não tem outra diversão, não tem um campo de futebol, não tem o forró dos velinhos. (GF2)

Na discussão propiciada por esse grupo, percebe-se uma visão mais ampla da RD que passa por um diálogo não impositivo, trata da diminuição do uso da substância, mas não apenas isso: reconhece a droga como fonte de prazer e indica percepção da ausência de fatores de proteção no território. Esse debate encontra a ideia de Lancetti (2016, p. 80) quando afirma que a RD, "no plano da proposta e na sua preciosa simplicidade, é redutiva, mas, quando analisada na sua capilaridade, é menos uma diminuição do risco e mais uma ampliação da vida".

É válido ressaltar que o Decreto presidencial de nº 9.761, de abril de 2019, aprova a política nacional sobre drogas, que preconiza a abstinência em suas ações (BRASIL, 2019a). Entendendo que tal decreto caminha em rumos opostos à reforma psiquiátrica que, segundo Ziegelmann (2011), é contrária à segregação, à exclusão em espaços manicomial, pois sufoca as singularidades das pessoas, faz-se premente fortalecer o debate sobre a RD nos espaços de saúde e realizar essa discussão de modo intersetorial, no intuito de garantir o envolvimento de outras políticas públicas.

Outra possibilidade que se destacou a partir das falas dos grupos foi a oferta do mesmo curso de capacitação aos demais integrantes da ESF, tendo em vista a necessidade de favorecer a compreensão dos demais profissionais acerca da problemática do uso de álcool e outras drogas. Para os ACS, existe a necessidade de educação permanente em saúde para todos os integrantes da equipe, conforme descrito:

Gente, às vezes, tipo assim. Eu vou falar, um médico da minha área, “não, aquele ‘bebim’, aquele ‘bebum’”, ele generaliza a pessoa como se ela fosse só aquilo. Só bebida, só cachaça. E eu acho que não é legal colocar rótulo na pessoa. Então esse curso abre a cabeça da gente, “poxa, aquela pessoa nunca foi só aquilo”. Alguma coisa aconteceu e desencadeou aquela situação. Então eu acho que é muito importante que toda equipe faça. (GF1)

Todo mundo da equipe tinha que fazer para ter o mesmo conhecimento que nós adquirimos, o mesmo olhar, para desenvolver esse olhar [...] Até mesmo para estar transferindo para nós em uma conversa em uma reunião [...] seria bem interessante para discutir mesmo. (GF2)

A ideia de formação, com base na EPS, remete à importância de uma educação problematizadora, capaz de construir coletivamente saberes, como sinaliza Paulo Freire (PAULA; SANTOS, 2014; ASINELI-LUZ, 2013). Diferentes pesquisadores da temática álcool e drogas na atenção básica destacam a importância de uma formação contínua, voltada aos profissionais das equipes de ESF, na perspectiva da EPS: Fernandes, Stein e Giugliani, (2015); Silveira, Martins e Ronzani, (2009); Batista e Souto (2017).

Ressalta-se que não é atribuição exclusiva dos cursos de capacitação a formação de competências profissionais. Fatores relacionados ao trabalho, seus processos e contextos também podem favorecer ou não o desempenho dos profissionais num cotidiano tão marcado por desafios, como se configura a

intervenção no campo da saúde, no que concerne à problemática do uso de álcool e outras drogas.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS: AS QUESTÕES QUE INQUIETAM A ALMA**

Na Política Nacional (2017), a AB é apontada como a principal porta de entrada do SUS, coordenadora do cuidado e órgão que deve ordenar as ações e serviços disponibilizados na rede. Assumindo um papel central no território, é necessária a adoção de estratégias capazes de minimizar desigualdades e qualquer forma de exclusão direcionada à população usuária do SUS.

Portanto, AB é um lugar plural, em que circulam todos os ciclos de vida e as peculiaridades que lhes são pertinentes. Refletir sobre a AB é falar de uma acolhida que está fincada nos territórios e que, por meio da ESF, garante uma proximidade com a população assistida.

Na ESF, os ACS são os que assumem essa maior capilaridade: adentram as casas das pessoas, conhecem seus núcleos familiares e percebem suas dinâmicas, identificam problemas sociais e sanitários, são pontes entre as equipes e a população.

Dentre as problemáticas identificadas, uma que cresce vertiginosamente é o uso de substâncias psicoativas e, em que pesem as particularidades e a complexidade da questão, se está no território é de importância da AB. Ademais, sabe-se que as pessoas que apresentam problemas de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas não buscam com regularidade os serviços especializados no atendimento de tais demandas.

Entretanto, ainda é comum a prática na AB de realizar encaminhamentos dessas pessoas aos serviços especializados da rede, antes mesmo de assegurar uma escuta qualificada, que possibilite uma maior compreensão de suas histórias de vida, e de avaliar a real necessidade de encaminhar.

Acerca dos objetivos, o estudo alcançou as análises propostas inicialmente, destacando-se a análise das competências profissionais desenvolvidas pelos ACS com enfoque na abordagem do uso de álcool e outras drogas na AB. Além disso, o estudo logrou identificar as percepções sobre o curso de capacitação pelos profissionais participantes, bem como sobre questões relacionadas aos limites e

possibilidades encontrados pelos ACS para intervenção efetiva com usuários de álcool e outras drogas na APS.

Neste estudo foi possível perceber que seguir investindo em capacitação de modo continuado, pela ótica da EPS, contando com o apoio da EAD, contribui para a formação de competências que podem levar à construção de novos vínculos com a população usuária de álcool e outras drogas, aprimorando o acolhimento, como preceitua a PNH. A necessidade de formação é para toda a equipe ESF, que requer atenção especial para capacitação em RD.

Dentre os resultados alcançados pode-se destacar os elementos do cotidiano dos profissionais, tendo como pano de fundo uma vivência crítica e comprometida com a realidade social dos usuários.

O acolhimento humanizado à população usuária é um diferencial em todas as ações voltadas aos usuários e dependentes de SPA, ou seja, uma parte importante do cuidado em saúde da população usuária de álcool e outras drogas. Acolher devidamente foi apontado como a principal competência para a criação de vínculo.

O estudo apontou que a construção de vínculos se dá para além da relação que o usuário tem com a substância, mostra o cuidado com a pessoa e o interesse em acolhê-la com base nas demandas de saúde do usuário e da sua rede de apoio. Para garantir a atenção à saúde é importante compreender qual a rede de apoio familiar ou comunitária à qual o usuário está ligado.

Os ACS reconhecem essa rede como espaços dinâmicos que ultrapassam a extensão geométrica do território. Trata-se de espaços povoados por vínculos primários e secundários, compostos por pessoas e instituições. Os serviços de referência em saúde mental foram reconhecidos como espaços que acolhem os usuários.

A necessidade de trabalhar, de forma articulada, com outros serviços da política de saúde e da rede intersetorial foi apontado como elemento fundamental para o atendimento das demandas da população usuária de álcool e outras drogas.

Acerca da modalidade de educação adotada, o estudo possibilitou a identificação da EAD em articulação com a EPS como um recurso que facilita o acesso aos conhecimentos e à troca de saberes no campo do álcool e outras drogas.

No que se refere aos limites e potencialidades identificados pelo ACS para intervenção no campo do álcool e outras drogas, foram identificadas como limitações a precária infraestrutura das UBS, a carência de recursos humanos, a demanda excessiva de trabalho, a ausência de transporte para deslocamento e a ausência de formação sobre o uso de SPA dos demais integrantes da ESF.

As potencialidades apresentadas estão relacionadas à participação nas reuniões de equipe e às visitas domiciliares, as quais podem ser compreendidas como momentos estratégicos presentes no cotidiano profissional dos ACS. Trata-se de instrumentais técnicos-operativos.

O estudo apontou a necessidade de ampliar o investimento em processos de formação direcionados a todos os profissionais da AB, com enfoque no fortalecimento da atuação dos ACS, para que esses profissionais passem a identificar e potencializar seus saberes.

Sugere-se que novas pesquisas de caráter interventivo possam acompanhar o desenvolvimento das ações dos ACS no território, de modo a conhecer as práticas profissionais cotidianas das ESF e ressignificá-las, tendo em vista o terreno dialético, marcado por dinamicidade e contradições, em que se insere o campo do álcool e outras drogas.

Pensar em pesquisas de caráter interventivo na atenção às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas é contribuir para avançar no cuidado a essas pessoas. Para isso, faz-se necessária a construção de abordagens que privilegiem o sujeito para além da relação que ele possui com as substâncias, ampliando-se a visão para as mais variadas dimensões que constituem sua história de vida.

Nesse sentido, resgatamos as competências requeridas no dispositivo legal para os ACS, que, em síntese, caracterizam o ACS como elemento estratégico na integração da ESF e da PNASM, desenvolvedor de ações integradas a equipes de ABS e dispositivos de atenção à saúde mental e, ainda, executor da promoção e cuidado em atenção psicossocial junto a famílias de usuários de SPA.

Em confronto entre tais competências e as habilidades necessárias para elevação da atuação dos ACS a um grau de excelência, na forma extraída da pesquisa objeto deste estudo, permitimo-nos sugerir que a regulamentação da Lei Federal nº 13.595, de 2018, no âmbito do Distrito Federal, quando (re)editada, contemple

mecanismos que assegurem: (i) a ampliação do investimento em processos de formação de profissionais da Atenção Básica, de modo a alcançar todos os profissionais da ESF, preferencialmente na modalidade EAD em face dos custos envolvidos; (ii) o fortalecimento da atuação dos ACS, mediante previsão de articulação com outras políticas de saúde e com serviços da rede intersetorial; e (iii) investimentos em pesquisas, em especial aquelas que tenham como finalidade a identificação de ações de caráter interventivo que possam contribuir para o aprimoramento dos serviços de promoção e cuidado da saúde das pessoas.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 150-153, 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000200012>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832001000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832001000200012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

ALVES, Aline Fernandes; PERES, Rodrigo Sanches. Imaginário coletivo de agentes comunitárias de saúde sobre álcool e outras drogas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 2, p. 225-234, abr./jun. 2015. DOI: 10.4025/psicoestud.v20i2.25051. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=786215&indexSearch=ID>. Acesso em: 29 ago. 2019.

ARAÚJO, Laura Filomena Santos de *et al.* Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 53-61, jul./set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v15i3.6326>. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/6326/4660>. Acesso em: 29 ago. 2019.

ARAÚJO, Marcelo Ribeiro de; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. A história das drogas. *In*: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 9-14.

ASINELI-LUZ, Araci. Pedagogia social e prevenção do abuso de drogas. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EDUCERE, 11.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, SUBJETIVIDADE E EDUCAÇÃO – SIRSSE, 2.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE PROFISSIONALIZAÇÃO DOCENTE – SIPD/CÁTEDRA UNESCO, 4., 2013, Curitiba. [Anais]. Curitiba: Educere, 2013. p. 2.925-2.933. Disponível em: [http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7616\\_7016.pdf](http://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2013/7616_7016.pdf). Acesso em: 29 ago. 2019.

BARBOSA, Ivone Garcia; MAGALHÃES, Solange Martins Oliveira. Método dialético: uma construção possível na pesquisa em educação da infância? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 47-58, jul./dez. 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812004000300004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 ago. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, Marcelle Aparecida de; PILLON, Sandra Cristina. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 261-266,

abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a17.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BATISTA, Karen; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde na atenção a usuários de drogas. **ABCS Health Sciences**, São Carlos, v. 42, n. 3, p. 129-136, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i3.1072>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1072/781>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BELLONI, Maria Luiza. **Educação a distância**. 3. ed. Campinas: Autores Associados, 1999.

BERTANHA, Carolina Faraoni. **Participação cidadã e conflitos socioambientais: o caso da poluição na Fercal – DF**. 2016. Monografia (Bacharelado em Ciências Sociais) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/13975>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BOMFIM, Rosa Amorim. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. **Revista Organização Sistêmica**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 46-63, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistaorganizacaoSistemica/index.php/organizacaoSistemica/article/view/62/36>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 2.561, de 27 de abril de 1998**. Altera a redação dos arts. 11 e 12 do Decreto nº 2.494, de 10 de fevereiro de 1998, que regulamenta o disposto no art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF: Presidência da República, [2005]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/D2561.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D2561.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2017a]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, [2019b]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10507.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2018a]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2018b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995 [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2019c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial\\_Curricular\\_ACS.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, 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, DF]: BVSMS, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: BVSMS, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Brasília, DF]: BVSMS, 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Brasília, DF]: BVSMS, 2017b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Brasília, DF]: BVSMS, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2019d]. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: guia AD. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/15/Guia-Estrat--gico-para-o-Cuidado-de-Pessoas-com-Necessidades-Relacionadas-ao-Consumo-de---lcool-e-Outras-Drogas--Guia-AD-.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf). Acesso em: 30 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_capacitacao\\_agentes\\_comunitarios\\_cuidado.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capacitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf). Acesso em: 29 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_sgtes.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf). Acesso em: 1º set. 2019.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. [S. l.]: UFSC, 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 30 ago. 2019.

CAMELO, Sílvia Helena Henriques; GALON, Tanyse; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 661-667, dez. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5967>. Acesso em: 30 ago. 2019.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec: Ed. Fiocruz, 2009. p. 137-170.

CASTRO, Thiago Alves de *et al.* Agentes comunitários de saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030190>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-462X2017000300294&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-462X2017000300294&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 30 ago. 2019.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

CHIAVERINI, Dulce Helena *et al.* (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf). Acesso em: 30 ago. 2019.

CORREIA, R. A. R. **Introdução à educação a distância**. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

CORRIGAN, Patrick *et al.* An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. **Journal of Health and Social Behavior**, [s. l.], v. 44, n. 2, p.162-179, Jun. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/1519806>. Disponível em:

[https://www.jstor.org/stable/1519806?seq=18#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/1519806?seq=18#metadata_info_tab_contents). Acesso em: 30 ago. 2019.

CUNHA, Marcela Silva da; SÁ, Marilene de Castilho. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, jan./mar. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832013000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

DIAS, Isabel Simões. Competências em educação: conceito e significado pedagógico. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 73-78, jan./jun. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572010000100008>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-85572010000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572010000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017**. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: SINJ-DF, 2017a. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-SES\\_DF-nº-77-2017-Esstablece-a-Política-de-Atenção-Primária-à-Saúde-do-Distrito-Federal.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-SES_DF-nº-77-2017-Esstablece-a-Política-de-Atenção-Primária-à-Saúde-do-Distrito-Federal.pdf). Acesso em: 30 ago. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017**. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. Brasília, DF: SINJ-DF, 2017b. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-SES-DF-nº-78-de-14-de-fevereiro-de-2017...Regulamenta-o-art.-51-da-Portaria-nº-77-de-2017-para.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio – PDAD 2018**. Brasília, DF: Codeplan, 2019. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>. Acesso em: 30 ago. 2019.

DUARTE, Marco José de Oliveira. Da lógica manicomial a rede de atenção psicossocial: a questão das drogas no campo da saúde mental e as internações forçadas. In: FERNANDEZ, Osvaldo Francisco Ribas Lobos; ANDRADE, Marcelo Magalhães; NERY FILHO, Antonio (org.). **Drogas e políticas públicas**: educação, saúde e direitos humanos. Salvador: EDUFBA; Brasília, DF: ABRAMD, 2015. p. 111-128.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, jan./mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

FERNANDES, Analine; STEIN, Airton Tetelbom; GIUGLIANI, Camila. Conhecimentos dos agentes comunitários de saúde sobre crack e outras drogas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-10, jan./mar. 2015. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)924](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)924). Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/924/671>. Acesso em: 30 ago. 2019.

FERREIRA, Aline Cristina Zerwes *et al.* Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 150-156, abr./jun. 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150032. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1012>. Acesso em: 30 ago. 2019.

FERREIRA, Lorena *et al.* Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em dependência química**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

FLEURY, Maria Tereza Leme; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, [s. l.], v. 5, ed. especial, p. 183-196, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552001000500010>. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/152>. Acesso em: 30 ago. 2019.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 23. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.

FREITAS, Leticia Souza de *et al.* Avaliação do conhecimento adquirido por meio da formação de agentes comunitários de saúde sobre crack, álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 18, p. 20, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/4431/4742>. Acesso em: 30 ago. 2019.

GALVÃO, Telmara de Araújo. **A violência institucional praticada contra mulheres idosas usuárias dos serviços de saúde pública do Distrito Federal**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1162/1/Telmara%20de%20Araujo%20Galvao.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

GARCIA Rosineide Mubarack; BAPTISTA, Rosania. Educação a distância para a qualificação dos profissionais do SUS: perspectivas e desafios. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 31, supl. 1, p. 70-78, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2007.v31.n0.a1428>. Disponível em:

<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1428/1064>. Acesso em: 30 ago. 2019.

GATTI, Bernardete Angelina. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília, DF: Liber Livro, 2005. (Série Pesquisa em Educação, v. 10).

GIGANTE, Renata Lúcia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, set./dez. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000300747&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300747&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

GOMES, Karine de Oliveira *et al.* A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 744-755, out./dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400017>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000400017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400017). Acesso em: 30 ago. 2019.

GOMES, Thaísa Borges; DALLA VECCHIA, Marcelo. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2.327-2.338, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018237.21152016>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n7/2327-2338/pt>. Acesso em: 30 ago. 2019.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. O abuso e dependência de drogas no território: desafios e limites dos agentes comunitários de saúde de uma unidade de saúde da família. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 63-74, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/141053>. Acesso em: 30 ago. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 17. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Apoio matricial: um estudo bibliográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3.791-3.798, set. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.00322013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000903791&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903791&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

ISAMBERT-JAMATI, V. O apelo à noção de competência na revista *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*: da sua criação aos dias de hoje. In: ROPÉ, Françoise; TANGUY, Lucie (org.). **Saberes e competências**: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas: Papirus, 1997. p. 103-133.



LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec: Ed. Fiocruz, 2009. p. 615-634.

LANCETTI, Antonio. **Clínica peripatética**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. (Série Políticas do Desejo).

LERVOLINO, Solange Abrocesi; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 115-121, jun. 2001. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342001000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0080-62342001000200004&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 ago. 2019.

MACHADO, Lílíana; MACHADO, Elian de Castro. **O papel da tutoria em ambientes de EaD**. São Paulo: Abed, 2004. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2004/por/htm/022-TC-A2.htm>. Acesso em: 30 ago. 2019.

MARTINS, João Sampaio; MACRAE, Edward. Por um olhar sociocultural sobre a questão das drogas. *In*: NERY FILHO, Antonio; VALÉRIO, Andréa Leite Ribeiro (org.). **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua**. Brasília, DF: Senad; Salvador: Cetad, 2010. p. 17-24. Disponível em: [http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/modulo\\_profissionais.pdf](http://www.campinas.sp.gov.br/governo/assistencia-social-seguranca-alimentar/prevencao-as-drogas/modulo_profissionais.pdf). Acesso em: 30 ago. 2019.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. Lisboa: Edições 70, 1964.

MATOS, Susy Rocha. A identificação dos recursos comunitários existentes e a sua articulação, com o objetivo de promover um fluxo integração de encaminhamentos entre os diferentes níveis de complexidade de atenção. *In*: COSTA, Iléno Izídio da (org.). **Dimensões e desafios do enfrentamento do crack e outras drogas**. Brasília, DF: Kaco, 2012. p. 59-63.

MATTA, Alessandra Nagamine Bonadio *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**, São João Del Rei, v. 11, n. 3, p. 637-649, set./dez. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082016000300009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082016000300009). Acesso em: 30 ago. 2019.

MAYER, Rose Teresinha da Rocha *et al.* (org.). **Cartilha de redução de danos para agentes comunitários de saúde**: diminuir para somar. Rio de Janeiro: Rio Prefeitura: Viva comunidade, 2010. Disponível em: <http://fileservar.idpc.net/library/Diminuir-para-somar.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

MELO, Bárbara Cristina de Assis; ASSUNÇÃO, Júlia Inácia; DALLA VECCHIA, Marcelo. Percepções do cuidado aos usuários de drogas por agentes comunitários de saúde. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 57-66, jul./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.24879/201600100020060>. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23359>. Acesso em: 30 ago. 2019.

MENDONÇA, Ana Valéria M. *et al.* Inclusão digital dos agentes comunitários de saúde no Brasil: novas formas de aprender em rede. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 3, n. 1, p. 28-37, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/11409>. Acesso em: 30 ago. 2019.

MESTRINER JÚNIOR, Wilson *et al.* O desenvolvimento de competências em atenção básica à saúde: a experiência no projeto Huka-Katu. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 903-912, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700022>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700022&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de *et al.* Representações sociais de agentes comunitários de saúde acerca do consumo de drogas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 611-618, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000300009>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300009). Acesso em: 30 ago. 2019.

OLIVEIRA, Máira Gussi de *et al.* Educação a distância como recurso para capacitação de agentes comunitários de saúde para intervenções preventivas relacionadas ao álcool e outras drogas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 48-61, jan./mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1593>. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1593/2251>. Acesso em: 30 ago. 2019.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. Educação à distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 60, n. 5, p. 585-589, set./out. 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000500019>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000500019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500019&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

OLIVENSTEIN, Claude *et al.* **A clínica do toxicômano**: a falta da falta. Tradução de Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ORTIZ, Michelle Corrêa Leite; RIBEIRO, Renata Perfeito; GARANHANI, Mara Lúcia. Educação à distância: uma ferramenta para educação permanente de enfermeiros que trabalham com assistência perioperatória. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 13, n. 4, p. 558-565, out./dez. 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13116/8874>. Acesso em: 30 ago. 2019.

PAULA, Ercília Maria Angeli Teixeira de; SANTOS, Karine. A teoria de Paulo Freire como fundamento da pedagogia social. **Interfaces Científicas – Educação**, Aracaju, v. 3, n. 1, p. 33-43, out. 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/educacao/article/view/1629/978>. Acesso em: 30 ago. 2019.

PAULO NETTO, José. Introdução ao método na teoria social. *In*: CFESS; ABEPSS (org.). **Serviço social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília, DF: CFESS: ABEPSS, 2009. p. 667-700.

PEDUZZI, Marina *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, jul./set. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe *et al.* O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 905-911, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400016&script=sci\\_abstract&lng=pt/](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000400016&script=sci_abstract&lng=pt/). Acesso em: 30 ago. 2019.

PERRENOUD, Phillipe. **Construir as competências desde a escola**. Tradução de Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PETUCO, Dênis Roberto da Silva. Era uma vez: uma pequena história do cuidado e das políticas públicas dirigidas a pessoas que usam álcool e outras drogas. *In*: TEIXEIRA, Mirna; FONSECA, Zilma (org.). **Saberes e práticas na atenção primária à saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas**. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 179-200. (Saúde em Debate, 253).

PINHEIRO, Roseni. Integralidade em saúde. *In*: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 255-262. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

PONTES, Reinaldo Nobre. **Mediação e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1993.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira; OLIVEIRA, Lúcia Conde de. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da educação popular e saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1.199-1.210, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0303>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601199&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601199&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

RAMOS, Marise Nogueira. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica?: relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 93-114, mar. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462003000100008>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462003000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462003000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

RIBEIRO, Darcy. Sobre o óbvio. *In*: RIBEIRO, Darcy. **Ensaaios insólitos**. Rio de Janeiro: Fundação Darcy Ribeiro, 2013. p. 3-20. (Coleção Biblioteca Básica Brasileira, 50). Disponível em: <https://www.fundar.org.br/bbb/index.php/project/ensaios-insolitos-darcy-ribeiro>. Acesso em: 30 ago. 2019.

RIOS, Izabel Cristina. Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 251-263, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/physis/2007.v17n2/251-263/pt>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SAKATA, Karen Namie; MISHIMA, Silvana Martins. Articulação das ações e interação dos agentes comunitários de saúde na equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 665-672, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300019>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300019&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 ago. 2019.

SANTA CRUZ, Maria Luiza *et al.* Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 17, n. 1/2, p. 161-183, 2008. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/18030/13390>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SANTOS, Francéli Francki dos; FERLA, Alcindo Antônio. Saúde mental e atenção básica no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 63, p. 833-844, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0270>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017005004101&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017005004101&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 30 ago. 2019.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos *et al.* Cursos de especialização em saúde da família: o que muda no trabalho com a formação? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 691-702, jul./set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0020>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000300691&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300691&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de atenção psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-134, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100017>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100017&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 30 ago. 2019.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SILVA, Adriane das Neves *et al.* Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1.099-1.107, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000401099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401099&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

SILVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sívía Whitaker. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-96, fev. 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000100007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/07.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

SILVA, Luiz Felipe Castelo Branco da. **Alcoolismo**: do cálice que cala à escuta que liberta: o pedido silencioso de dependentes e abusadores de bebidas alcoólicas no acolhimento de um CAPS-AD. Curitiba: Juruá, 2011.

SILVEIRA, Pollyanna Santos da; MARTINS, Leonardo Fernandes; RONZANI, Telmo Mota. Moralização sobre o uso de álcool entre agentes comunitários de saúde. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 62-75, 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872009000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

SOUSA, Maria Fátima de. **Agentes comunitários de saúde**: choque de povo! São Paulo: Hucitec, 2001. (Saúde em Debate, 143).

SOUZA, Viviane Cássia Aranda de; PEREIRA, Andrea Ruzzi; GONTIJO, Daniela Tavares. A experiência no serviço de Consultório de Rua na perspectiva dos profissionais: contribuições para a atenção ao usuário de álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 22, n. supl. especial, p. 37-47, 2014. DOI: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.028>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1037>. Acesso em: 30 ago. 2019.

TASCA, Renato *et al.* Laboratórios de inovação em saúde: por uma atenção primária à saúde forte no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2.021-2.030, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08672019>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

TORRES, A. V. A compulsão no acolhimento de usuários de álcool e outras drogas. *In*: CIRINO, Oscar; MEDEIROS, Regina (org.). **Álcool e outras drogas**: escolhas, impasses e saídas possíveis. Belo Horizonte: Autêntica, 2006. p. 3-33.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

VASCONCELOS, Antonio Cleano Mesquita *et al.* Relações familiares e dependência química: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 4, p. 321-326, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.04.11>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/24316/15109>. Acesso em: 30 ago. 2019.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MACHADO, Dagoberto de Oliveira; PROTAZIO, Mairla Machado. Considerações sobre o cuidado em álcool e outras drogas: uma clínica da desaprendizagem. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 45-56, jan./mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0110>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000100045&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100045&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 ago. 2019.

WHATSAPP. *In*: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation], 2019. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/WhatsApp>. Acesso em: 31 ago. 2019.

ZARIFIAN, Philippe. **O modelo da competência**: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. Tradução de Eric Roland René. São Paulo: Senac, 2003.

ZAUHY, Cristina; MARIOTTI, Humberto (org.). **Acolhimento**: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde, 2002. Disponível em: <http://www.comitepaz.org.br/download/Acolhimento%20-%20o%20pensar%20o%20fazer%20o%20viver.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2019.

ZGIET, Jamila. **A reforma psiquiátrica no Distrito Federal**: um estudo sobre os principais obstáculos ao processo de implementação. 2010. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/7719>. Acesso em: 30 ago. 2019.

ZIEGELMANN, Luiz. **Uma clínica em saúde mental para muito além dos sintomas**: construção e formação profissional. Porto Alegre: Letra & Vida, 2011.

## APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL



Universidade de Brasília  
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública  
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal  
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para ações preventivas ao uso de  
álcool e outras drogas

### Roteiro do Grupo Focal

- 1) Como vocês avaliam a capacitação, na modalidade a distância, da qual vocês participaram voltada à problemática do uso de álcool e outras drogas?
- 2) A partir do curso é possível identificar alguma mudança na forma de vocês abordarem as situações de uso de drogas no território? Se sim, quais?
- 3) Como o curso influenciou o desempenho profissional de vocês (seja na relação de cuidado dos usuários, família, comunidade e equipe de trabalho)?
- 4) Que competências (conhecimentos, habilidades, atitudes) vocês avaliam que necessitam ter para o cuidado das pessoas e das situações onde vocês identificam o uso de álcool e outras drogas?
- 5) Depois dessa capacitação sobre ações preventivas ao uso de álcool e outras drogas, houve alguma modalidade de capacitação na área de álcool e outras drogas que foi ofertada para vocês no serviço? Se houve, como foi a experiência?
- 6) Vocês consideram que a educação a distância é um recurso que pode ser usado para a educação permanente em serviço dos ACS e da equipe da saúde da família?

- 7) Vocês recomendariam esse curso para os demais profissionais da sua equipe?
- 8) Quais as dificuldades e facilidades encontradas hoje no cotidiano profissional de vocês no atendimento a usuários de álcool e outras drogas e seus familiares?
- 9) Situação caso concreto – apresentado pelo grupo. A ideia é que os ACS tragam um caso concreto vivenciado por eles e a partir do que trouxerem, retoma-se a questão das competências para intervenção. As questões norteadoras serão as seguintes: Quais os conhecimentos necessários para essa abordagem? Que intervenções vocês propõem a serem feitas em torno do caso? Que condutas devem ser realizadas nesse contexto para o cuidado dessa/s pessoa/s? Que estratégias serão necessárias para lidar com esse caso?



## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL



Universidade de Brasília  
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública  
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal  
Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde para ações preventivas ao uso de  
álcool e outras drogas

### Questionário Perfil Socioprofissional

Idade \_\_\_\_\_

Gênero declarado \_\_\_\_\_

Número de sua equipe ESF? \_\_\_\_\_

Tempo de atuação como ACS \_\_\_\_\_

Tempo de atuação como ACS na sua equipe \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Se curso superior, qual? \_\_\_\_\_

Você exerce alguma outra profissão? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Você já realizou outros cursos na modalidade de educação a distância?

Sim ( ) Não ( )

Se sim, cite:

---

---

---

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – OBSAM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (para Gestores e Profissionais de Saúde)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa: **Reorganização dos e nos processos de trabalho na rede de atenção psicossocial do Distrito Federal**, sob a responsabilidade do pesquisador Maria da Glória Lima. O projeto trata-se de um estudo qualitativo descritivo e exploratório para analisar os serviços de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial DO Distrito Federal -RAPS , em especial, os Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, com ênfase na formação e na participação dos gestores, trabalhadores, usuários e familiares do DF. Esta pesquisa tem por objetivos utilizar estratégias de atuação participativa para conhecer o funcionamento e a organização dos serviços de saúde mental do Distrito Federal, mediante a realização de cursos de qualificação e espaços de reflexão e de análise com a participação de gestores, profissionais de saúde, usuários e seus familiares, de forma a melhorar o acesso e o atendimento realizado pelos profissionais de saúde nos serviços CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)/Rede de atenção psicossocial do Distrito Federa - RAPS.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de realização de entrevistas semi estruturadas, em locais e datas pré-agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. O tempo estimado para as entrevistas poderá ter duração em torno de 20 a 50 minutos. Será solicitada a gravação em áudio, e a sua anuência, mediante a assinatura no termo de autorização de imagem e som.

Os riscos inerentes decorrentes de sua participação na pesquisa são de natureza direta como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrente dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurara minimizar os riscos reforçando o direito dos participantes de se recusar a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para melhorar a qualificação dos trabalhadores e usuários e familiares da rede de atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e a qualidade do processo de cuidado, de forma a melhorar o acesso nesses serviços. Finalmente a pesquisa criará uma “Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF”.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Maria da Glória Lima, no Telefone: (61) 3340-6863 (NESP) / 31071711(ENF), em horário comercial, de segunda a sexta-feira/ 999728794 (disponível inclusive para ligação a cobrar), ou ainda, no e-mail: [obsam.nespunb@gmail.com](mailto:obsam.nespunb@gmail.com) / [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br)

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, sob o número de parecer 2.200.022. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1702 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF sob o número de parecer 2.270.086. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

\_\_\_\_\_  
Nome completo do(a) participante:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante:

Maria da Glória Lima  
Nome do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

## APÊNDICE D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E DE SOM

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS/Departamento de Enfermagem - ENF  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP  
Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental no Distrito Federal – OBSAM

### Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal mediada pela avaliação participativa”, sob responsabilidade da pesquisadora Maria da Glória Lima vinculada ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

  
Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Em caso de dúvida pode procurar : Profa. Maria da Glória Lima (Coordenadora da Pesquisa)**  
Endereço Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde (FSD), Departamento de Enfermagem (ENF), Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, CEP: 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Telefone: (61) 3107-7947 (NESP) / 3107-1711(ENF) / 999728794. E-mail: [obsam.nespunb@gmail.com](mailto:obsam.nespunb@gmail.com)/ [limamg@unb.br](mailto:limamg@unb.br) **Ou diretamente no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde: CEP/FS – End.:** Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Telefone: 3107-1702. E-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com). Horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. Também poderá procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal pelo telefone 3325 4955.

## APÊNDICE E – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

Comunicação do periódico Trabalho, Educação e Saúde

---

De: Comunicação do periódico Trabalho, Educação e Saúde (webepsjv@fiocruz.br)

Para: cimaria1@yahoo.com.br

Data: quinta-feira, 11 de julho de 2019 18:10 BRT

---

Prezado(a) Prof(a) Dr(a) CIBELE MARIA DE SOUSA

Informamos que o original intitulado: ACOLHIMENTO: UMA COMPETÊNCIA FUNDAMENTAL AO TRABALHO DO ACS NA INTERVENÇÃO COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS foi recebido pela Coordenação Editorial da revista Trabalho, Educação e Saúde.

Conforme exposto nas normas editoriais, os originais são primeiramente avaliados pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à revista. Uma vez pertinente ao escopo da revista, o manuscrito será avaliado por até três pareceristas ad-hoc.

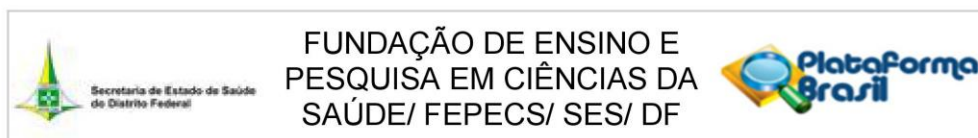
Agradecemos o seu interesse em publicar em nossa revista.

Atenciosamente,

Coordenação Editorial  
Revista Trabalho, Educação e Saúde

*Esta é uma mensagem automática do Sistema REVTES. Não é necessário resposta.*

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (FEPECS)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67425917.6.3001.5553

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.270.086

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/UNB Ceilândia e submetido ao CEP/FEPECS como instituição co-participante.

Trata-se de projeto guarda-chuva que abarcará capacitação em pesquisa avaliativa participativa com trabalhadores, usuários e gestores de saúde mental para análise da rede de Centros de Atenção Psicossocial e Unidade de Acolhimento do Distrito Federal com construção de narrativas e validação de indicadores. Também serão utilizadas metodologias para mapeamento da rede de atenção à saúde mental e para o desenvolvimento de apoio institucional, bem como as estratégias do tratamento comunitário para situações de vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e de exclusão social, articulado com as redes de apoio psicossociais e comunitárias. Ainda serão desenvolvidas atividades acerca da Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial. A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

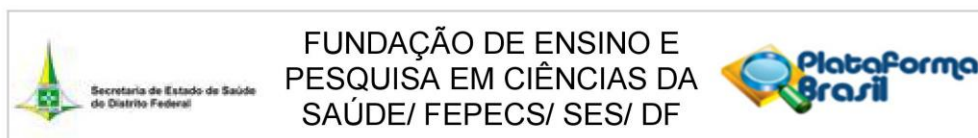
**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3325-4955

**Fax:** (63)3254-9551

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental.``

**Objetivo da Pesquisa:**

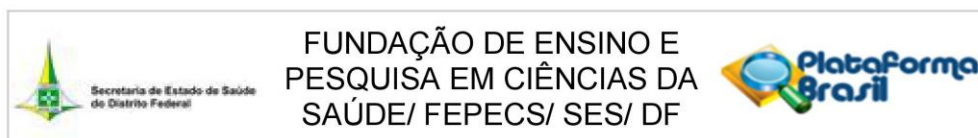
``Objetivo Primário:

Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.

Objetivo Secundário:

- a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS;
- b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial;
- c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF;
- d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõe a RAPS/DF;
- e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS;
- f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

- RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial;
- g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF;
- h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF;
- i. Identificar as estratégias de participação social com vistas a inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental;
- j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social;
- k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto a população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF;
- l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

``Riscos:

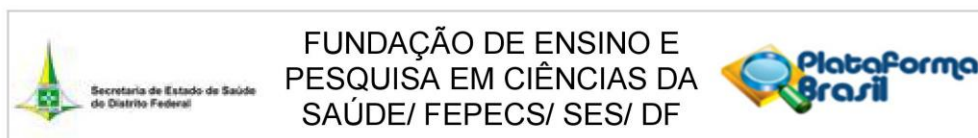
Os riscos inerentes à pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer a tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estará atenta e procurará minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o participante terá acesso ao atendimento nessa instituição.

Benefícios:

Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com





Continuação do Parecer: 2.270.086

gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um "Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no DF" e uma "Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF".

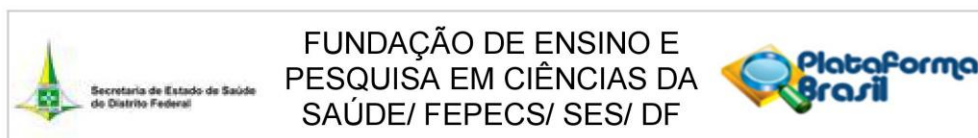
#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

``Metodologia de Análise de Dados:

4.2.1. A pesquisa bibliográfica utilizará o método de revisão integrativa de literatura (MENDES et al, 2008), a partir da seguinte pergunta: "Quais são as abordagens temáticas e lacunas na produção acadêmica relacionada às tecnologias de cuidado da pessoa com transtorno mental, sofrimento social e em dependência química, no período 2000-2020?" Serão utilizados os seguintes descritores "Saúde mental", "Serviços de Saúde Mental", "Cuidado", "Desinstitucionalização", "Sofrimento mental" e "Usuários de drogas" nas bases de dado da SCIELO, BIREME e MEDLINE, nos idiomas Português, Espanhol e Inglês.

4.2.2. A pesquisa qualitativa será desenvolvida por intermédio de entrevistas em profundidade do tipo face-a-face individuais e grupais, com utilização de instrumentos de coleta de dados semiestruturados criados para a pesquisa, bem como, instrumentos previamente padronizados, apresentados na seção dos anexos. Os participantes dessa etapa serão gestores, profissionais, usuários, familiares de usuários e comunidade em geral relacionados aos CAPS/RAPS, de maneira a dar voz a esses atores na produção de narrativas sobre suas experiências de atendimento, tratamento e inclusão social, e analisar as redes sociais estabelecidas internamente e externamente na RAPS. As atividades grupais com utilização da técnica de grupos focais apoiarão a contextualização e análise da Rede de Atenção Psicossocial quanto a organização do cuidado numa perspectiva ecológica em sua dimensão individual, familiar, comunitária e societária. Será subsidiada por roteiro com questões norteadoras desenvolvidas pela equipe de pesquisa. A análise qualitativa dos conteúdos/relatos verbais seguirá os procedimentos apresentados por Minayo para a análise compreensiva de conteúdo obtido nas entrevistas e grupos focais (MINAYO, 2012). O trabalho de campo será apoiado pela técnica de observação simples, desenvolvida de forma espontânea e não sistemática (GIL, 2012) com registro das percepções e subjetividades identificadas pela equipe de entrevistadores. Os entrevistadores

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

receberão uma capacitação para alinhamento da abordagem metodológica e da operacionalização do trabalho de campo. As observações informais dos momentos formativos e das intervenções serão constitutivas do diário de campo. 4.2.3. A pesquisa documental será realizada a partir da análise dos eixos das políticas: Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, Política Nacional de Humanização, Políticas de Atenção aos Usuários de álcool e outras drogas, Política Nacional de Atenção Básica e outras. Serão analisados também os Cadernos de formação para organização dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial da saúde mental e do trabalho dos profissionais. O método selecionado para a pesquisa documental será o de análise temática de conteúdo (BARDIN, 2004) e um instrumento de coleta de dados será produzido à posteriori, baseado nos eixos identificados nos resultados da revisão de literatura.

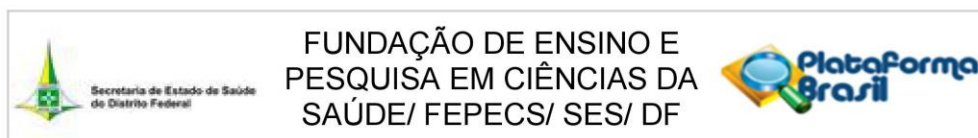
4.2.4. A pesquisa quantitativa será realizada em bases de dados secundários utilizando microdados públicos e publicados pelo Ministério da Saúde e IBGE (DATASUS, PNAD 2015, PNS 2013, dados do Sistema de Informação Geográfica – SIG). O método de análise será da estatística descritiva com apresentação de distribuição, frequência e análise de correlação entre as variáveis selecionadas nas bases de dados, a fim de identificar o perfil epidemiológico dos moradores do Distrito Federal. Os resultados dos mapas de redes produzidos pelo software UCINET (2002) serão analisados pela técnica de análise gráfica visual, quanto às conectividades, a dinâmica relacional/instituições e os seus movimentos, densidade e impactos produzidos e orientar novos caminhos de investigação e intervenção na comunidade.”

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados adequadamente os termos:

- Folha de Rosto - instituição proponente - assinado pela Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde / Universidade de Brasília.
- Termo de Anuência - assinado pela Coordenação CORIS/SAIS/SES-DF.
- Projeto de Pesquisa completo - apresentou brochura, cronograma e planilha de orçamento.
- Currícula vitae de 15 pesquisadores.
- Termo de autorização para divulgação de imagens.
- TCLE\_entrevista Gestor Prof Saude.
- TCLE\_grupo focal Gestor Prof Saude.
- TCLE\_entrevista Usuário e Familiar.
- TCLE\_grupo focal Usuário e Familiar.
- TCLE Pai Responsável.
- Termo de Compromisso do pesquisador.

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

- Carta de Resposta às pendências ao CEP/UNB Ceilândia.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

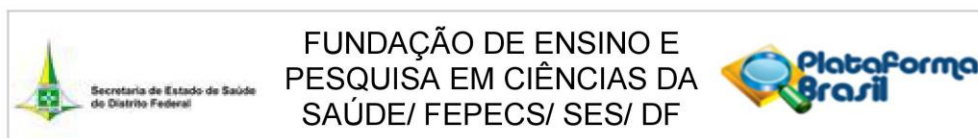
Projeto aprovado. Relembramos a necessidade de entregar os relatórios ao CEP/FEPECS e executar a pesquisa conforme foi apresentado e aprovado pelo CEP/FEPECS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf	27/07/2017 16:25:40		Aceito
Outros	CartaRespPendencias.doc	27/07/2017 16:19:33	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Carta_Resp_Pendencias.pdf	27/07/2017 16:10:01	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf	27/07/2017 16:05:56	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Paj_Responsavel_Legal.pdf	27/07/2017 16:05:40	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:05:22	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:05:02	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:04:39	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:04:28	Maria da Glória Lima	Aceito

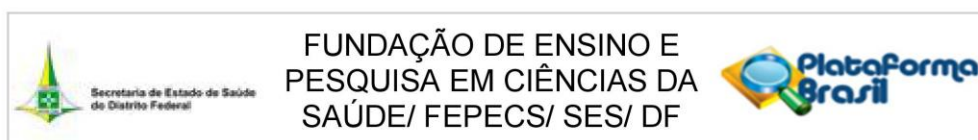
**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.pdf	27/07/2017 16:04:21	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_10a13_anos.pdf	27/07/2017 16:04:09	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx	27/07/2017 16:00:25	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx	27/07/2017 16:00:15	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:59:31	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:58:57	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:58:30	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:57:36	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.docx	27/07/2017 15:57:20	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_10a13_anos.docx	27/07/2017 15:57:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx	27/07/2017 15:56:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf	20/04/2017 15:32:31		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/04/2017 14:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

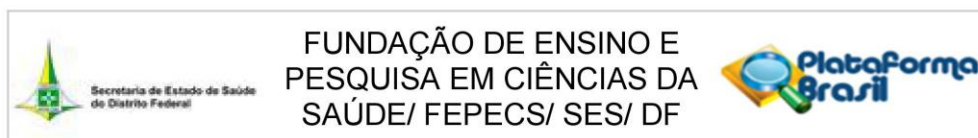
**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs2.docx	20/04/2017 14:50:26	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx	20/04/2017 14:50:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoCompr_Gloria.doc	19/04/2017 11:23:57	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.doc	19/04/2017 11:22:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/04/2017 17:51:55	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Aut_Imag_Som.doc	10/04/2017 17:51:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf	10/04/2017 17:37:38	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf	10/04/2017 17:36:51	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Tania_Resende.pdf	10/04/2017 17:35:59	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf	10/04/2017 17:35:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf	10/04/2017 17:34:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gloria.pdf	10/04/2017 17:34:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:52	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maira_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:19	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Luana_Paz.pdf	10/04/2017 17:32:48	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Karime_Porto.pdf	10/04/2017 17:32:09	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Ione_Barros.pdf	10/04/2017 17:31:42	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Hugo_Vitor.pdf	10/04/2017 17:31:05	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Cibele_Sousa.pdf	10/04/2017 17:30:20	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf	10/04/2017 17:29:45	Maria da Glória Lima	Aceito

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.270.086

Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

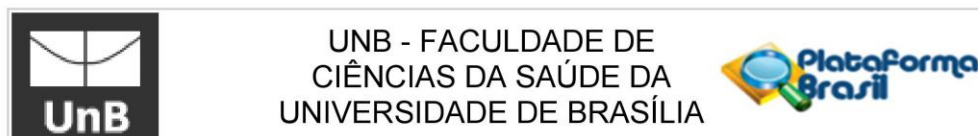
BRASILIA, 12 de Setembro de 2017

---

**Assinado por:**  
**Geisa Sant Ana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (63)3254-9551 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (UNB)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Reorganização dos e nos processos de trabalho na Rede de Atenção Psicossocial mediada pela avaliação participativa

**Pesquisador:** Maria da Glória Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 67425917.6.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Secretaria de Atenção a Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.200.022

#### Apresentação do Projeto:

O Projeto é apresentado na Plataforma Brasil como se segue "A rede de saúde mental do Distrito Federal se expandiu nos últimos anos no sentido de ampliar o acesso das pessoas que necessitam de cuidados psicossociais. São múltiplas as formas de organização dos serviços, com mecanismos de gestão e processos de trabalho singulares, com inovações e heterogeneidade nos modos de produzir saúde mental. A presente pesquisa integra uma das atividades do Observatório de Políticas de Atenção à Saúde Mental do Distrito Federal, criado em 2016 no Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). Trata-se de projeto guarda-chuva, com uso de abordagens qualitativa e quantitativa e métodos diversos: grupos focais e/ou método de roda, entrevistas semiestruturadas e entrevista de profundidade, questionários e diário de campo. Objetiva-se explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais, usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF. Espera-se como resultados: mapeamento da Rede de Atenção Psicossocial; contextualização e caracterização do trabalho desenvolvido nos dispositivos de atenção psicossocial, especialmente os CAPS; produção de indicadores para os serviços CAPS; formação profissional para o apoio e caracterização do perfil dos usuários e familiares da RAPS. O presente projeto pretende aperfeiçoar as atividades já desenvolvidas nos CAPS, em especial os

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

processos de trabalho dos serviços; identificar barreiras de acesso e lacunas assistenciais; propor soluções que contribuam para avaliar e reconstruir a dinâmica da rede e dos serviços que ela oferece, a fim de melhorar a qualidade assistencial; compartilhar os resultados encontrados, de forma a oferecer subsídio aos gestores e profissionais da saúde nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento dos agravos de saúde mental, além do fortalecimento da RAPS; contribuir com o aprimoramento das políticas públicas de saúde mental no DF e com a promoção de uma vida digna e com justiça social aos usuários da saúde mental.”

**METODOLOGIA:**

“Trata-se de um estudo de abordagem mista, com delineamento transversal e natureza exploratória-descritiva com triangulação de métodos e técnicas (MINAYO, 2005). Este projeto se propõe a desenvolver uma abordagem integradora teórico-prática, “com base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou de enfrentamento e/ou com a resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes, representativos da situação ou do problema, estão envolvidos de modo cooperativo e participativo (THIOLLENT, 2003)[...] um tipo de pesquisa social participante, com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, no qual pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo [...]. (THIOLLENT, 2003, p. 14) A pesquisa para Demo (2006) se justifica quando a formação científica assume também a formação educativa, um processo de criar e emancipar. Ele toma a pesquisa como atitude processual de investigação diante do cotidiano, dos limites desconhecido e dos limites que a natureza e a sociedade nos impõem; e ainda, com visão emancipatória apresenta a pesquisa como trajeto educativo e científico. A pesquisa será desenvolvida em etapas no decorrer do período de quatro anos previsto para Maio de 2017 a Julho de 2021. As etapas compreendem os seguintes eixos: i) Mapeamento dos dispositivos da rede de saúde mental do Distrito Federal; ii) Capacitação em pesquisa avaliativa participativa/processo avaliativo e apoio institucional; iii) A compreensão do trabalho e a produção do cuidado em saúde na Rede de Atenção Psicossocial; iv) Atenção integral em saúde mental e a participação social dos usuários e seus familiares na Rede de Atenção Psicossocial; e v) Vulnerabilidade dos usuários e familiares em situação de sofrimento e exclusão social e as redes de apoio psicossociais e comunitárias.”

**CRITERIO DE INCLUSAO:**

“Serão considerados critérios de inclusão na pesquisa os seguintes itens: a. Gestores de CAPS/Unidades de Acolhimento b. Profissionais de CAPS/Unidades de Acolhimento c. Usuários de

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com





UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

CAPS/Unidades de Acolhimento e familiares d. Membros da comunidade envolvidos com a atenção psicossocial.”

Hipótese:

“Os processos participativos de gestão e de produção de cuidado são dispositivos apoiadores do planejamento das ações de saúde e da qualificação do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial, de maneira a ampliar o acesso a atenção integral dos usuários com transtorno mental e/ou dependente de álcool e outras drogas?”

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

“Explorar dispositivos de atuação participativa, monitoramento, qualificação e aperfeiçoamento dos diferentes atores: gestores, profissionais e usuários e seus familiares da Rede de Atenção Psicossocial do DF.”

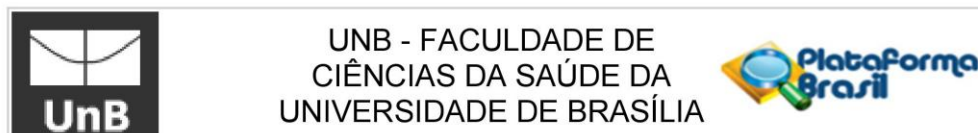
Objetivo Secundário:

“a. Mapear a rede ampliada de saúde mental do DF, a partir dos CAPS; b. Analisar as redes psicossociais instituídas entre os serviços e o protagonismo das comunidades na Rede de Atenção Psicossocial; c. Identificar as fragilidades e potencialidades da participação dos atores na produção do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial do DF; d. Identificar a organização e funcionamento do trabalho em saúde dos serviços que compõem a RAPS/DF; e. Construir indicadores para os serviços CAPS/RAPS; f. Identificar a percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado nos serviços da RAPS quanto aos desafios e avanços da abordagem psicossocial; g. Identificar o perfil dos usuários e famílias atendidos nos CAPS/AD do DF; h. Identificar o itinerário terapêutico percorrido pelos usuários e seus familiares para acesso, atendimento e tratamento na RAPS/DF; i. Identificar as estratégias de participação social com vistas à inclusão social dos usuários e familiares da saúde mental; j. Identificar necessidades de cuidado de usuários e familiares e a sua rede de apoio social; k. Implementar a abordagem do Tratamento Comunitário junto à população em situação de vulnerabilidade, sofrimento e exclusão social mediante a promoção de redes de apoio e proteção comunitária no DF; l. Analisar a vulnerabilidade dos usuários da saúde mental na perspectiva das políticas públicas e das abordagens da bioética de proteção e da bioética da intervenção.”

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

“Os riscos inerentes a pesquisa são de natureza direta, como constrangimento de participação nas entrevistas e evocação de memórias de sofrimento. Pode ainda provocar esforço cognitivo e/ou possível constrangimento pessoal por trazer à tona reflexões e emoções sobre as experiências vividas no processo de trabalho ou de cuidado no âmbito da atenção à saúde mental, decorrentes dos temas tratados ou do teor das questões. Os riscos indiretos são referentes à possibilidade de quebra de confidencialidade nas dinâmicas realizadas pelo grupo focal e entrevistas individuais. A equipe responsável pela execução da pesquisa e demais pesquisadores colaboradores estarão atentos e procurarão minimizar os riscos, reforçando o direito dos participantes de se recusarem a responder qualquer questão percebida como constrangedora ou evocadora de situação de sofrimento emocional. Os profissionais responsáveis pelo CAPS serão contatados, caso haja necessidade de atendimento individual das pessoas entrevistadas. Vale ressaltar que o CAPS funciona com agenda aberta para atendimento de usuários em situação de risco de sofrimento e o participante terá acesso ao atendimento nessa instituição.”

**Benefícios:**

“Os benefícios esperados neste estudo envolvem a qualificação dos profissionais, o empoderamento dos usuários e a produção de ferramentas para a organização da gestão e do processo de cuidado. A pesquisa irá construir processos de capacitação/formativos com os gestores, trabalhadores e usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial, em especial os CAPS/RAPS, na perspectiva de melhorar o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Finalmente, a pesquisa produzirá um “Guia físico dos serviços de saúde mental disponíveis no DF” e uma “Página web interativa georreferenciada dos serviços de saúde mental disponíveis no DF.”

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto guarda-chuva da Faculdade de Ciências da Saúde/UnB, na área de Ciências da Saúde na temática da Saúde Coletiva, coordenado pelas pesquisadoras Dra. Maria da Glória Lima Maria Aparecida Gussi e conta com a participação de nove pesquisadores, três estudantes de graduação e dois estudantes de Mestrado Profissional. A pesquisa está orçada em R\$ 1.140.000,00 (um milhão e cento e quarenta mil reais) distribuídos em R\$ 343.000,00 (trezentos e quarenta e três mil reais) para custeio e R\$ 797.000,00 (setecentos e noventa e sete mil reais) para bolsas (pesquisadores e estudantes), financiada pela Secretaria de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

A pesquisa terá trezentos e dezoito (318) participantes, distribuídos da seguinte forma: (1)

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

Gestores dos CAPS/UA: 18 participantes; (2) Familiares dos usuarios dos CAPS/US: 50 participantes, (3) Usuarios dos CAPS: 150 participantes e (4) Profissionais de saude dos CAPS/US: 100 participantes. O Desfecho primario da pesquisa foi definido como "Qualificacao da Rede de Atencao Psicossocial com construo de indicadores de qualidade e de acesso aos servicos de saude mental."

A Co-participante deste projeto e a Secretaria de Saude do Distrito Federal, tendo como responsavel Humberto Lucena Pereira da Fonseca, com Comite de Etica – Fundacao de Ensino e Pesquisa em Ciencias da Saude – FEPECS/SES/DF.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram analisados os seguintes documentos como resposta às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

Informações Básicas do Projeto: "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_832755.pdf" de 27/07/2017;

Carta de resposta ao CEP: "CartaRespPendencias.doc" e "Carta\_Resp\_Pendencias.pdf" de 27/07/2017;

Termo de Autorização de Imagem e Son de Voz para fins de Pesquisa: "Termo\_Aut\_Utiliz\_Imagem\_SomVoz\_Pais.pdf" e "Termo\_Aut\_Utiliz\_Imagem\_SomVoz\_Pais.docx", ambos de 17/07/2017;

TCLEs:

Na versão pdf e seu correspondente em docx: "TCLE\_Pai\_Responsavel\_Legal.pdf" e "TCLE\_Pai\_Responsavel\_Legal.docx",

"TCLE\_grupofocal\_Usuario\_Familiar.pdf" e "TCLE\_grupofocal\_Usuario\_Familiar.docx",

"TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof\_Saude.pdf" e "TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof\_Saude.docx",

"TCLE\_entrevista\_Usuario\_Familiar.pdf" e "TCLE\_entrevista\_Usuario\_Familiar.docx"

"TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof\_Saude.pdf" e "TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof\_Saude.docx",

TALEs: "TALE\_10a13\_anos.docx" e "TALE\_10a13\_anos.pdf"; "TALE\_14a17\_anos.docx" e "TALE\_14a17\_anos.pdf" todos de 27/07/2017;

Projeto Detalhado: "PROJETO\_resposta\_pend\_CEPFS.docx" de 27/07/2017.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

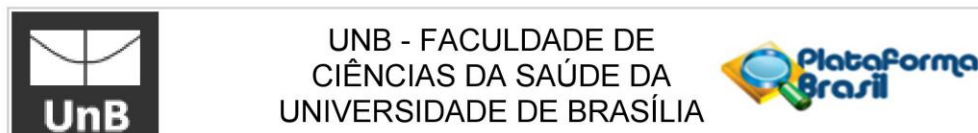
**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.200.022

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise das respostas às pendências emitidas pelo parecer consubstanciado no. 2.160.041:

1. Solicita-se apresentar cada modelo de TCLE, bem como do TALE, em arquivos individualizados.

Resposta - Foram apresentados/anexados à Plataforma Brasil os modelos dos documentos TCLE e TALE nas versões Word e PDF. As versões em Word estão incluídas no Projeto, conforme págs. 36 a 49.

TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof Saude (pág. 36/37)

TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof Saude (pág. 38/39)

TCLE\_entrevista\_Usuário\_e\_Familiar (pág. 40/41)

TCLE\_grupofocal\_Usuário\_e\_Familiar (pág. 42/43)

TCLE\_Pai\_Responsavel (pág. 44/45)

TALE 10\_13 anos (pág. 46/47)

TALE 12\_17 anos (pág. 48/49)

Observação 1: O trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação 2: A aplicação do TCLE ou do TALE se fará sempre com a presença de um pesquisador para retirada de dúvidas ou maiores esclarecimentos e, no caso do TALE, a explicação em linguagem "entendível" de cada criança, caso a caso.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. Solicita-se apresentar modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal do menor participante da pesquisa.

Resposta - Foi apresentado/anexado modelo de TCLE direcionado aos pais ou responsável legal, localizado na página 44/45 do projeto.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Solicita-se acrescentar informações sobre aprovação pelo CEP/FEPCS-SES/DF nos TCLEs e TALEs, visto que esse CEP apreciara o presente protocolo de pesquisa como CEP vinculado a instituição coparticipante. Recomenda-se ver modelo na página do web do CEP/FS.

Resposta – Foi acrescentada a informação conforme solicitado em todos os citados documentos TCLE e TALE (retirado do modelo disponível no site do CEP/FS): "Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é co-participante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidos por meio do telefone: (61) 3325-4955."

TCLE\_entrevista\_Gestor\_Prof Saude (página 36/37, parágrafo 10);

TCLE\_grupofocal\_Gestor\_Prof Saude (página 38/39, parágrafo 10);

TCLE\_entrevista\_Usuário\_e\_Familiar (página 40/41, parágrafo 10);

TCLE\_grupofocal\_Usuário\_e\_Familiar (página 42/43, parágrafo 10);;

TCLE\_Pai\_Responsavel (págs. 44/45, parágrafo 10);

TALE 10\_13 anos (pág. 46/47, parágrafo 8);

TALE 14\_17 anos (págs. 48/49, parágrafo 6);

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Quanto ao documento "Term\_Ass\_Crianca\_Adoles2.docx", postado em 20/04/2017, solicita-se adequar a linguagem do documento as diferentes faixas etárias. Recomenda-se apresentar 3 versoes do TALE considerando as faixas etárias 6 a 10 anos, 11 a 13 anos e 14 a 17 anos.

Resposta - Considerando o grupo etário convidado a participar da pesquisa foram apresentados/anexados dois TALE para as faixas de idade de 10 a 13 anos e de 14 a 17 anos. (páginas 46 a 49), uma vez que o trabalho de pesquisa proposto não pretende o envolvimento de crianças menores de 10 anos como participantes do estudo.

Observação: Feito modificação no item participantes do estudo (Pág. 9, Parágrafo 2)

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

5. Solicita-se apresentar modelo de termo de autorizacao de utilizacao de imagem e som de voz para fins de pesquisa direcionado ao pai ou responsavel legal do menor participante de pesquisa.

Resposta – Foi apresentado/anexado Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som da Voz direcionado ao pai ou responsável, na versão Word e PDF. A versão em Word está inclusa no Projeto, conforme página 51.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

6. Solicita-se informar claramente e incluir no cronograma a etapa de coleta de dados. Esta deve ser posterior a aprovacao pelo CEP/FS e a aprovacao pelo CEP-FEPECS, esse ultimo vinculado a instituicao coparticipante.

Resposta: No item cronograma ressaltamos que a coleta de dados terá inicio somente após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da FS e SES/DF com modificações nos itens coleta de

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

dados e a análise, em separado.

Análise: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Conclusão: Todas as pendências foram atendidas. Não há óbices éticos para a realização deste projeto. Protocolo de pesquisa está em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

O início das atividades de coleta dos dados do projeto devem aguardar a aprovação do projeto pelo CEP da instituição coparticipante.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_832755.pdf	27/07/2017 16:25:40		Aceito
Outros	CartaRespPendencias.doc	27/07/2017 16:19:33	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Carta_Resp_Pendencias.pdf	27/07/2017 16:10:01	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.pdf	27/07/2017 16:05:56	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pai_Responsavel_Legal.pdf	27/07/2017 16:05:40	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:05:22	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:05:02	Maria da Glória Lima	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.pdf	27/07/2017 16:04:39	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.pdf	27/07/2017 16:04:28	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.pdf	27/07/2017 16:04:21	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_10a13_anos.pdf	27/07/2017 16:04:09	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Aut_Utiliz_Imagem_SomVoz_Pais.docx	27/07/2017 16:00:25	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pai_Responsavel_Legal.docx	27/07/2017 16:00:15	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:59:31	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupofocal_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:58:57	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Usuario_Familiar.docx	27/07/2017 15:58:30	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_entrevista_Gestor_Prof_Saude.docx	27/07/2017 15:57:36	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_14a17_anos.docx	27/07/2017 15:57:20	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TALE_10a13_anos.docx	27/07/2017 15:57:00	Maria da Glória Lima	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

Ausência	TALE_10a13_anos.docx	27/07/2017 15:57:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_resposta_pend_CEPFS.docx	27/07/2017 15:56:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/04/2017 14:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEs2.docx	20/04/2017 14:50:26	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Ass_Crianca_Adoles2.docx	20/04/2017 14:50:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoCompr_Gloria.doc	19/04/2017 11:23:57	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.doc	19/04/2017 11:22:22	Maria da Glória Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	10/04/2017 17:51:55	Maria da Glória Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Term_Aut_Imag_Som.doc	10/04/2017 17:51:00	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vilmara_Macedo.pdf	10/04/2017 17:37:38	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Vanessa_Carnevale.pdf	10/04/2017 17:36:51	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Tania_Resende.pdf	10/04/2017 17:35:59	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Renata_Cavalcante.pdf	10/04/2017 17:35:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Otavio_Ramalho.pdf	10/04/2017 17:34:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gloria.pdf	10/04/2017 17:34:18	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:52	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Maira_Gussi.pdf	10/04/2017 17:33:19	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Luana_Paz.pdf	10/04/2017 17:32:48	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Karime_Porto.pdf	10/04/2017 17:32:09	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Ione_Barros.pdf	10/04/2017	Maria da Glória	Aceito

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900

**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1947

**E-mail:** cepfsunb@gmail.com





UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.200.022

Outros	Curriculo_lone_Barros.pdf	17:31:42	Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Hugo_Vitor.pdf	10/04/2017 17:31:05	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Cibele_Sousa.pdf	10/04/2017 17:30:20	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Aurelio_Andrade.pdf	10/04/2017 17:29:45	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	Curriculo_Adriana_Carvalho.pdf	10/04/2017 17:28:01	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.doc	10/04/2017 17:17:11	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFepecs.doc	10/04/2017 17:16:39	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermConcFepecs.PDF	10/04/2017 17:03:41	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermoConcFS.PDF	10/04/2017 17:02:25	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	TermCompr_Gloria.PDF	10/04/2017 16:58:47	Maria da Glória Lima	Aceito
Outros	CartEncamProj.PDF	10/04/2017 16:57:49	Maria da Glória Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 03 de Agosto de 2017

Assinado por:  
**Keila Elizabeth Fontana**  
(Coordenador)

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com