

A equipe enquanto lugar de formação:

a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas*

Daniela Luciana Silva e Silva^(a)
Felícia Knobloch^(b)

Silva e Silva DL, Knobloch F. The team as a place of education: the continuing education in a Psychosocial Attention Center of alcohol and other drugs. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):325-35.

This paper aims to analyze through a critical view the experience of putting in place a process called continuing education for professionals from a Psychosocial Care Center of alcohol and other drugs use (CAPS ad) in the city of Campinas, SP, Brazil. The data were collected through focus groups of workers of that facility and narratives were used for the analysis of the material produced in these meetings.

Keywords: Health education. Mental health. Drug users. CAPS ad.

Este artigo visa analisar criticamente a experiência de implantação de um processo de educação permanente pelos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) do município de Campinas, SP, Brasil. Os dados obtidos foram coletados por grupos focais com os trabalhadores do referido serviço e a análise do material produzido nestes encontros se utilizou de narrativas.

Palavras-chave: Formação em saúde. Saúde mental. Usuários de drogas. CAPS ad.

* Elaborado com base em "A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente num CAPS ad" (Silva e Silva, 2015), dissertação de Mestrado profissional em Saúde Coletiva, Política e Gestão em Saúde, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, realizada considerando-se a Resolução 466/12 e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

^(a) Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas Antônio Orlando, Serviço de Saúde Doutor Cândido Ferreira. Rua Armando Mário Tozzi, 470, Jardim Lisa. Campinas, SP, Brasil. 13058-378. dalusillinda@gmail.com

^(b) Departamento de Psicodinâmica, Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. R. Monte Alegre, 984, Perdizes. São Paulo, SP, Brasil.

Introdução

Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) até a aprovação da Lei nº 10.216, em 2001, inúmeras transformações das práticas e saberes foram desenvolvidas para garantir, aos usuários dos serviços de saúde mental – incluindo aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas –, o direito universal do acesso à assistência à saúde na sua integralidade. A partir disso, a valorização do território, com a estruturação de serviços próximos ao convívio social dos usuários desses equipamentos configurou-se em uma estrutura assistencial mais adequada às variadas demandas desse segmento da população, como: assistência à saúde, benefícios sociais, esporte, lazer, cultura, moradia, trabalho e educação^{1,2}.

Na área da saúde, construiu-se uma rede de atenção baseada em dispositivos extra-hospitalares, articulada a outros setores da sociedade, com vistas à reabilitação psicossocial e à reinserção social da pessoa com sofrimento mental. Em relação aos usuários de álcool e outras drogas, esses equipamentos criados devem utilizar como referência a lógica ampliada da Redução de Danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que esses sujeitos estão inseridos, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica².

Nessa linha, os Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) têm por finalidade prestar atendimento à população usuária de substância psicoativa (SPA), em uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas^{3,4}. Todavia, em virtude da característica de heterogeneidade que predomina na dependência de drogas, uma vez que afeta as pessoas de distintas maneiras e por diferentes razões, nos mais diversos contextos e circunstâncias, as necessidades dos usuários, muitas vezes, não correspondem às expectativas dos profissionais de saúde, como, por exemplo, em relação à abstinência, fator que dificulta a adesão ao tratamento, pois esses indivíduos podem não se sentir acolhidos em suas diferenças⁴.

Com essas considerações, investir em uma lógica que busque uma atenção de qualidade, humanizada, que beneficie, sobretudo, o usuário e seus familiares, requer um modelo assistencial embasado em: políticas públicas articuladas, serviços estruturados, e profissionais com formação em direitos humanos, que desenvolvam trabalho multidisciplinar, que se relacionem com outros setores da sociedade e que tenham capacidade de programar atividades culturais, esportivas, artísticas e de geração de renda. Entretanto, abarcar todos esses referenciais, muitos ainda em desenvolvimento para a realidade da maioria dos serviços, tem sido descrito como estressante para os profissionais de saúde mental⁵. Acredita-se que esse tipo de desconforto possa ser minimizado por processos de formação em serviço.

No campo da saúde mental, há portarias que enfatizam a importância da formação de recursos humanos, como a de nº 816, de 30 de abril de 2002, que prevê um programa de capacitação de recursos humanos para os CAPS ad, incluindo a locação de recursos financeiros; e a anterior, de n. 336, de 19 de fevereiro de 2002, que trata, entre outros assuntos, da capacitação para os CAPS. Nas duas, se propõe uma aprendizagem que articule trabalho e ensino, com o envolvimento de todos os atores^{6,7}.

O tema “álcool e outras drogas” indica a necessidade de uma ação ampliada, em que diferentes saberes teórico-técnicos-políticos devem ser constantemente revisados. Portanto, devido à complexidade da clínica ad, a formação dos trabalhadores que atendem a essa população necessita ser, de forma contínua, atrelada ao cotidiano dos serviços, uma vez que o manejo necessário para se ofertar uma atenção adequada aos usuários de SPA extrapola o conhecimento tradicional/acadêmico e engloba conhecimentos que são adquiridos na prática, empiricamente, incluindo a lida com os sentidos e valores dos trabalhadores, que podem comprometer o cuidado.

Dessa forma, debruçar-se sobre esse “saber” complexo de forma coletiva e constante mostra-se um recurso precioso para os trabalhadores dos CAPS ad. Além disso, sabe-se que a atenção à saúde mental pode trazer dificuldades aos profissionais, devido ao contato constante com o sofrimento psíquico e situações complexas de extrema vulnerabilidade social. Isso exige uma postura ético-política desses profissionais a ser sustentada no trabalho em equipe, o que justificaria a existência de espaços coletivos de reflexão. Essa necessidade fica mais evidente na atenção aos usuários de drogas, pela própria

complexidade da clínica; e há desafios a serem enfrentados no cotidiano desses serviços, que exigem esforços para se evitar simplificações reducionistas, que, muitas vezes, ocorrem no manejo dos usuários de SPA.

Cientes dessa magnitude, uma equipe de um CAPS ad é incentivada pela gestão local a se debruçar, regularmente, sobre as possibilidades de cuidados e seus entraves. Para tanto, na reunião geral dessa equipe são organizados momentos nos quais o grupo colabora, ao trazer questões emblemáticas do cotidiano e fazendo colocações livres, como: oferta de referenciais teóricos ou ao indicar estudiosos que possam contribuir com a reflexão dos problemas que permeiam o dia a dia nesse CAPS ad.

Um serviço inaugurado em dezembro de 2011, administrado por uma instituição pioneira em equipamentos substitutivos de base territorial – com uma equipe jovem, muitos em sua primeira experiência profissional, com formações diversas e, muitas vezes, insuficientes diante dessa temática tão densa –, em algum momento, inaugurou um espaço de discussão teórica e clínica, dentro da reunião de equipe, chamado, pelo próprio grupo, de “educação permanente” (EP). Esse momento visa, diante dos desafios do cotidiano, a busca de possíveis caminhos que contribuam para uma assistência que renove as práticas existentes, de forma que alternativas criativas se mostrem mais eficientes na atenção às demandas dos usuários de SPA. A equipe acredita que essa prática ajude a refletir e a rever o processo de trabalho, deixando-os mais satisfeitos com sua atuação profissional e empoderados de suas práxis.

Esse dispositivo se mantém vigente nas mais diversas formas e a experiência dessa modalidade de formação em serviço foi o objeto deste estudo, que se propôs a levantar e analisar elementos para a formação coletiva em serviço de saúde mental, a partir dessa vivência, considerando a concepção dos profissionais envolvidos, ao pontuarem as necessidades, dificuldades, facilidades e estratégias, durante a implantação e curso deste processo. Além disso, pretende-se sugerir subsídios para o aprimoramento desse processo nesse serviço e discutir possibilidades de inserir metodologias ativas de ensino aprendizado, como a problematização, no contexto de um CAPS ad.

Como são poucos os relatos de experiências, relacionados à formação em serviços destinados especificamente à abordagem de SPA, divulgados à comunidade científica, evidencia-se a importância de compartilhar vivências nesse campo. Dentre as diferentes possibilidades de entender a sistematização de uma experiência, considera-se a reflexão constante e a acumulação de conhecimento a partir de intervenções em uma dada realidade social. Trata-se, portanto, de uma reconstrução e reflexão analítica sobre uma experiência vivida, mediante a qual se interpreta o sucedido para melhor compreendê-lo^{8,9}.

Há a aposta de que este estudo possa instigar outras equipes de CAPS ad a fomentarem discussões sobre suas práticas, com base em processos de formação coletiva em serviço^(c).

Material e método

Este estudo qualitativo utilizou-se do grupo focal como técnica de coleta de dados, devido ao fato de esse método trazer, para a roda, de modo participativo, a opinião dos membros da equipe sujeita da pesquisa^{12,13}.

O critério de inserção no estudo foi: ser membro da equipe de um CAPS ad do município de Campinas, SP, incluindo os de forma interina (residentes, por exemplo), e ter participado dos encontros de EP ocorridos durante a reunião

^(c) As portarias n° 198 de 2004 e n° 1996 de 2007, do Ministério da Saúde, instituem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde^{10,11}. Esta é uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, e prevê a integração entre as ações de ensino em saúde, agrega a reflexão crítica sobre o trabalho, à resolutividade da clínica e a promoção da saúde¹¹.

geral. Era desejável que o grupo fosse o mais heterogêneo possível em termos de núcleos de formação, e 14 voluntários estavam disponíveis para o momento da coleta de dados, entre eles: uma psiquiatra, a gerente do serviço, três psicólogos, uma terapeuta ocupacional, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, uma assistente social, um redutor de danos, uma farmacêutica e um residente de psiquiatria. O serviço em questão foi escolhido devido ao protagonismo dos trabalhadores no quesito formação pelo trabalho.

Optou-se por fazer dois grupos para o levantamento dos dados, em momentos diferentes. No primeiro encontro, uma moderadora, sem relação anterior com o grupo, com base em um roteiro de questões norteadoras, conduziu o grupo focal, cuja discussão foi gravada e, posteriormente, transcrita e transformada em uma primeira narrativa. Nesta, procurou-se manter a fala dos participantes, deixando emergir o dito coletivo, procurando preservar consensos e discordâncias¹³.

O segundo momento foi um grupo de devolutiva, no qual a mesma moderadora levou a primeira narrativa para os participantes da pesquisa validarem. Nesse encontro, o grupo se reconheceu na primeira narrativa e fez novas considerações, que, por sua vez, também foram gravadas, transcritas e transformadas em uma segunda narrativa. Uma das autoras participou dos grupos como observadora e elaborou as narrativas, que, por sua vez, foram balizadas pela outra autora.

Considerando-se as narrativas construídas a partir dos grupos focal e o de devolutiva e retomando-se o objetivo dessa pesquisa, elegeram-se núcleos argumentativos para análise, cujas principais reflexões estão apresentadas a seguir.

Resultados e discussão

Inicia-se com a constatação da importância do espaço de EP para todos os profissionais, mesmo quando se percebem, entre eles, diferentes concepções em relação a esse dispositivo. Há o reconhecimento do grupo sobre as diversas estratégias para se atingir a formação em serviço¹⁴, tal como é reivindicado e desenvolvido neste CAPS ad.

Ficou evidente a vontade da equipe de se aprimorar naquilo que faz. Há uma disposição interna dos trabalhadores, mas que nada adiantaria se não houvesse o investimento e o empenho da gestão local, que se baseia em um fio condutor, mesmo que organizativo, para propiciar esses momentos, o que diz a favor de um dever de um modelo de gestão favorável à formação coletiva em serviço^{15,16}. Os investimentos em processos de formação em serviço têm a pretensão de causar deslocamentos, incluindo estranhamentos, curiosidades, afetos, experimentações, com, entre e na equipe, o que pode ser entendido como um cuidado com o cuidador, se não gerar ruptura. Contudo, isso é bastante delicado e complexo, pois o cuidado com o trabalhador não se dá apenas pela formação, como apontado pelo grupo. Há a necessidade de outros recursos nesse sentido, para além da responsabilidade e disponibilidade da equipe. Para tanto, é notória a necessidade de certo distanciamento para esse reconhecimento, e o grupo focal pareceu contribuir para esse fim.

Ao longo das discussões, notou-se um paradoxo: por um lado, a iniciativa positiva da equipe em buscar formação, por si só, desde a implantação do serviço, de forma autogestionária, em função dos desafios da clínica ad^{17,18}. Por outro, em alguns momentos, há a expectativa do grupo por uma organização mais formal do processo de ensino-aprendizagem em serviço, como se, nessa formatação, houvesse a possibilidade de se encontrar respostas aos impasses do cotidiano.

Em relação à estruturação do processo de EP nesse equipamento, também se percebe uma valorização da formatação da tarefa, ao apontar a importância dos recursos audiovisuais dos momentos expositivos, mesmo admitindo-se que esses artefatos são insuficientes. Reconhece-se, às vezes, uma burocratização das ações, que, em alguns momentos, podem se referir a fatores de proteção/defesa por parte do grupo. Abordar o sofrimento é muito angustiante, e fazer isso de forma intensa, constantemente, pode desestabilizar o grupo, por isso, a procura de alguma garantia de alívio em atividades mais objetivas e formais.

Não se pode negar a importância da formalização do processo de ensino-aprendizado, mas esse movimento pode encobrir a potência do grupo e sua implicação no processo vivido, com a supervalorização do saber mais tradicional e, conseqüente, desconsideração do saber empírico.

Então, diante dessa realidade e dos demais atravessamentos do cotidiano, como manter “viva” essa forma autônoma e criativa da equipe em relação à busca pela sua própria formação? Como resgatar a condição autodidata da equipe, que acha que não sabe que sabe? Como não se perder sobre a égide da EP, sem ter que ir, necessariamente, para o formal? Nesse sentido, validar o desejo pessoal pela formação acadêmica/tradicional é tão necessário quanto incentivar a busca pelo conhecimento entre os pares. O primeiro não pode anular o espaço do grupo, com sua autonomia na invenção de estratégias de formação, diante das singularidades do serviço. Devem ser complementares e não substitutivos, como uma formatação da proposta de formação ou um tipo de capacitação poderiam causar. Contudo, sabe-se que, mesmo diante dessa constatação do funcionamento do sistema no qual se está inserido, é quase impossível fugir à captura deste, devido à influência de forças hegemônicas presentes, nem sempre conscientes pelo grupo^{19,20}.

A equipe acredita que o processo de educação em serviço está acontecendo quando há uma discussão e é possível absorver uma informação. Ao se elaborar essa informação, tem-se um produto e, assim, há um intercâmbio entre a discussão teórica, o que pode reverberar na prática, tendo um efeito no trabalho em equipe. Então, os profissionais entram de um jeito na discussão e saem de outro, e, nesse processo, há alguma mudança.

Outro ponto de discussão seria sobre a ideia de que a formação traria ao grupo o “comum”, visto que a falta deste comprometeria o cuidado ofertado. Todavia, o que seria o ponto comum na clínica ad? O consenso? Mas será que isso não seria uma alternativa encontrada pelo grupo para reduzir a clínica a algo simples? Porém, a clínica ad é bastante complexa e, portanto, exige um investimento tão elaborado quanto. Além do que, o complexo não tem um, mas vários pontos que o compõem. Talvez, a busca por um “comum” seja a tentativa da equipe de ter uma resposta diante da complexidade da clínica; “um chão” mais concreto, o que é aceitável, desde que provisório²¹.

A busca pelo “comum” pode ser também a busca pela identidade do grupo, o que não significa ser idêntico. A equipe deve se apropriar das várias formas de olhar e de pensar de seus integrantes para compor a condução na complexidade da clínica ad. O discurso pelo “comum”, presente nas falas dos trabalhadores deste CAPS ad, evidencia a procura por uma equipe mais homogênea. Porém, como pode uma equipe homogênea atender uma clientela tão heterogênea como se mostram os usuários de SPA²²? Acredita-se que justamente nessa pluralidade esteja a potência para uma atenção mais eficaz. A busca pelo ponto comum visa à igualdade, mas a equidade, enquanto princípio do SUS, preconiza acolher, na diferença, os diferentes²³.

Além de a equipe se sentir o tempo todo atravessada pelas intercorrências do cotidiano (e é justamente isso o “comum”, o inevitável, na clínica ad), também tem que se haver com as questões institucionais do seu contexto. Como não se sentir tão vulnerável e como proceder para que os então esperados atravessamentos não comprometam tanto a clínica? Poder falar dessas questões em espaços de trabalho pode contribuir para amenizar a angústia dos trabalhadores, que, em certo grau, mobiliza, mas, em demasia, paralisa. A preparação ou a formação de forma contínua dos trabalhadores locados em um CAPS ad precisa ser pautada no planejamento estratégico dessas equipes, transformando a clínica da frustração em uma clínica do possível, capaz de produzir autonomia, cidadania e satisfação pessoal de trabalhadores e gestores^{24,25}.

A equipe considera que está vivenciando a EP quando se debruça sobre algo e sai “alimentada” com uma reflexão sobre a clínica do possível, diante da complexidade do fenômeno do abuso de SPA.

Outra ideia importante a ser discutida é sobre qual tempo/realidade está se tratando na clínica ad. É frequente a afirmação de que as demandas do contexto consomem o tempo dos profissionais. Isso se dá por se tratar de uma clínica de muita intensidade, causando a sensação de absorção. A formação em serviço pode ser um espaço de elaboração subjetiva dos trabalhadores, desde que responda às angústias que emergem da clínica. Contudo, o cotidiano, com seus impasses, sempre se impõe, e não se pode contar o tempo no trabalho com a subjetividade, como é na clínica ad, da mesma ordem com que se cria um objeto em uma linha de produção. O primeiro apresenta diversas variáveis, que não apenas a cronologia.

Outros núcleos profissionais, como terapia ocupacional, psicologia e redução de danos, passaram a se organizar a partir da experiência de EP exclusiva para a enfermagem, com encontros regulares.

O grupo não vê necessidade de demarcar esses espaços, denominando-os como “EPs”. Contudo, consideram que, nem toda reunião de núcleo, sobretudo quando segue uma linha mais organizacional, burocrática, pode ser considerada uma EP.

Em certos momentos, algumas organizações por núcleos profissionais podem ser necessárias para tornar o processo de trabalho operativo, o que não exclui a função da reunião de equipe, entendida como um espaço de elaboração e formação coletiva. Daí a importância de essas serem institucionalizadas, mas sem a instituição de um espaço meramente formal. Essas reuniões precisam ser dinâmicas, reflexivas, formadoras e deliberativas. Porém, a elaboração individual é inerente ao processo de formação e deve respeitar o tempo subjetivo de cada um, que, em uma equipe multidisciplinar, são muitos.

A equipe percebe a dificuldade em se manter uma agenda desses encontros de formação diante de tantos atravessamentos do cotidiano dinâmico. Dessa forma, questionam a consistência do processo de EP, que, para alguns, é sentida pela falta de constância e descontinuidade das discussões, enquanto, para outros, há uma concentração na frequência dos encontros e esta se dá no momento do desespero. Entretanto, não veem problemas nesta concentração, mas acham que falta aprofundamento das discussões.

Há limites nos processos de formação e algumas prerrogativas podem auxiliar mais ou menos nos avanços dessas fronteiras. Uma delas, reconhecida pela equipe, é a garantia de reserva de agendas regulares para se investir em reflexões coletivas, sem desconsiderar a elaboração individual. Já a consistência da contribuição de um processo de formação só pode ser medida – se é que isso é possível – *a posteriori*, o que pode resultar em uma percepção equivocada de fragmentação da formação, se o processo de ensino-aprendizagem for considerado apenas nos espaços legitimados. Está, na capacidade da equipe em negociar suas propostas, a chave para delimitar processos institucionais que não engessem as práticas de formação coletiva; e essa postura mais flexível pode auxiliar em uma melhor compreensão dos fenômenos, dinâmicas, não só relacionadas ao uso de SPA, mas, também, da complexidade do ser humano.

É unânime a percepção de que, nesse tipo de trabalho, é necessário ter a própria saúde mental, pois, quando se lida com as questões das pessoas, de certa maneira também se entra em contato com as suas. Portanto, é revigorante ter esses momentos de reflexão, de extravasamento e acolhida de sentimentos na EP.

Diante de tantos ganhos, contudo, há ponderações importantes apontadas pelo grupo, sobretudo em relação à figura do especialista, que, em alguns momentos, colabora como facilitador da EP.

No jogo que envolve a fronteira entre o dentro e o fora, bem como a definição do papel de cada profissional que colabora com a formação em serviço, um dos fatores relevantes refere-se às contribuições do especialista na Saúde Mental. O especialista, além de carregar o prestígio social e a tradição da hegemonia da especialidade, é o profissional comumente chamado para intervir nas situações mais difíceis, envolvendo-o em um imaginário de potência e colocando-o na condição de não só equacionar as crises, mas de aplacar, por meio de tal delegação, a angústia dos demais profissionais diante dessas.

Desse modo, a posição diferenciada do especialista “estrangeiro” figura como variável que deve ser considerada na busca por uma formação em serviço, sem se desconsiderar a experiência local. Se, de certa forma, a atuação dos especialistas externos deve estar sempre aberta ao diálogo com os profissionais locais, em contrapartida, reconhecer as potências internas nas problematizações que almejam mudanças é o primeiro passo para manejar a assistência de modo a favorecer o cuidado ao usuário de SPA.

Há, portanto, o reconhecimento da importância da presença de um terceiro, externo ao grupo, como mediador, uma vez que este não está tão envolvido e pode jogar luz em certos embaçamentos. Entretanto, esse olhar “estrangeiro” precisa ser acessível a todos os participantes, inclusive, com sua linguagem, para que seu discurso não caia no vazio.

Dessa forma, como subsídios para o aprimoramento do processo de EP neste CAPS ad, pode-se sugerir, por exemplo, em nível local, que os processos de formação que aconteçam nesse espaço, como no caso de estágios, residências e outros, contribuam na formação da equipe como um todo. No

caso da devolutiva dos residentes ao final da residência, conforme relatado pelo grupo, esta pode ser planejada e melhor discutida com a equipe, para que seja uma contribuição efetiva à clínica de forma geral. Acredita-se que, dessa maneira, não só as relações entre os atores fiquem menos fragmentadas e a troca de saberes faça mais sentido para o grupo envolvido, como, também, os próprios estagiários tornem-se mais implicados com o cotidiano da equipe²⁶.

Outra possibilidade seria o fortalecimento nesses espaços de formação para que os trabalhadores possam se empoderar e fazer os enfrentamentos necessários às ações judiciais, que vem crescendo nos últimos tempos diante das pressões da mídia^{27,28}. Também é notória a necessidade de quem trabalha em saúde mental ter o cuidado de não se contaminar com a leitura da realidade e tomar como absoluto aquilo que é da ordem do singular. O chamado “cuidado com os excessos na vida”. Aqui, mais uma vez, um terceiro, como um supervisor clínico institucional, por exemplo, pode contribuir ao apontar sintomas imperceptíveis aos trabalhadores, como a identificação comprometedoras com a clínica.

Acredita-se que é importante, no processo de trabalho, reconhecer o que se aprende com as pessoas das quais se cuida. Ao se compreender melhor o ser humano, pois a vida é convivência, se entendem melhor outras formas de estar no mundo e de criar alternativas de sobrevivência.

No nível institucional, como apontado anteriormente, a instituição na qual esse serviço está inserido é reconhecida por sua vanguarda em ações territoriais, investindo em serviços extra-hospitalares, como: residências terapêuticas, centros de convivência, projetos de geração de renda e CAPS, incluindo os ad. Entretanto, carrega o *status* de hospital psiquiátrico, por também realizar internações e, teoricamente, não integra a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Essa situação tem sido discutida internamente, e os espaços de EP podem ser utilizados para a reflexão da redução dos leitos psiquiátricos sem gerar desassistência²⁹.

Além disso, pelo exposto, o investimento institucional deve ser no sentido de valorizar as iniciativas locais em processos de formação permanente, garantindo a especificidade do serviço, ao fomentar a autonomia e a participação da equipe na construção de espaços de formação. Para tanto, um alinhamento mínimo se mostra necessário entre equipe, facilitador externo e a instituição, para se definirem competências e prioridades de forma pactuada no grupo, a fim de se evitarem anulamentos ou sobreposições entre essas instâncias.

A partir disso, será possível reconhecer e promover os processos de formação, não só os que ocorrem em espaços legitimados, como arranjos e dispositivos, mas, também, os espontâneos, que ocorrem na informalidade. Dessa forma, todos os encontros na equipe mostram-se recursos potentes de formação em serviço.

Enfatizou-se como a equipe está o tempo todo vivenciando a educação no trabalho e, talvez, por isso, ela seja permanente. Afinal, está permanentemente em aprendizado e não pode fugir disso. Porém, pode-se desviar da proposta da educação permanente quando se faz um trabalho de forma mais burocrática, fazendo o mínimo, sem se envolver tanto. A “fuga” pode se dar também quando não há espaços de encontros para discussão além da EP, como: passagem de plantão, reunião geral de equipe, reunião de equipe de referência. Essas ausências obscurecem os espaços de educação permanente, que sozinhos seriam insuficientes.

Tendo os espaços de elaboração coletiva garantidos, a potência interna do grupo permitirá que os próprios trabalhadores contribuam, ao atuarem como facilitadores nesses processos de reflexão, inclusive, enquanto pesquisadores, dando continuidade às discussões de forma mais longitudinal, uma vez que compõem o grupo.

Em relação a discutir possibilidades de inserir metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a problematização^{14,30}, no contexto de um CAPS ad, conclui-se que garantir espaços de reflexão nas instituições de saúde mental, provocando um desvio no saber tradicional hegemônico, respeitando-se o contexto e as singularidades de cada serviço, mostra-se uma premissa em equipamentos que trabalham com o sofrimento psíquico, especialmente diante da complexidade da clínica ad. Pôr na roda problemas que surgem do cotidiano, revendo práticas e sentimentos depositados, em busca de empoderamento de usuários e trabalhadores, tem dado sustentação ao trabalho.

Esses momentos podem ser de percepção daquilo que reverberou no processo de trabalho, reforçando-se a importância de que esses espaços não se distanciem do contexto do serviço, ao

fazerem a equipe notar a mudança a sua volta, sem se esquecer de que essa percepção é sempre postergada ao processo em si.

Importa também ter a clareza de que formação é diferente de formatação. A formação considera as diferenças, a singularidade de cada membro da equipe, sem protocolá-la, enquanto a formatação não condiz com o trabalho nas subjetividades, devido à sobreposição à potência do grupo e, sobretudo, pela diversidade do fenômeno relacionado ao abuso de SPA.

Diante de várias ofertas, mais ou menos potentes, o meio escolhido pela equipe para se aprimorar naquilo que faz será apenas um recurso, uma possibilidade para se problematizar o cotidiano dos serviços e almejar mudanças nas práticas dos trabalhadores, sem substituir o lugar da gestão. Isso possibilitará a oferta de uma atenção mais próxima da realidade dos usuários de SPA, para que estes se sintam acolhidos em suas demandas.

Independentemente das correntes de formação em serviço adotadas pelo grupo, não se pode perder o foco na clínica do sujeito³¹, para além do uso de SPA. Essa consideração precisa ser constantemente retomada nos espaços de formação em serviço, para que as possibilidades de cuidado com as subjetividades sejam revisitadas ou repactuadas pelas equipes que se propõem a tratar os indivíduos com sofrimento mental, incluindo os usuários de SPA.

Nesse caso específico, essa iniciativa da equipe em buscar, por si, formação coletiva no trabalho, está alinhada com o pioneirismo dos movimentos dos trabalhadores em saúde mental, que militaram em favor da Reforma psiquiátrica brasileira, dando-lhe visibilidade^{3,32}.

A experiência do processo de educação permanente deste CAPS ad mostrou a importância de se valorizarem as iniciativas da equipe, especialmente quando se trata de desenvolver estratégias de formação. Sem sombra de dúvida, é de importância clínica que a equipe, ao levantar questões a partir do cotidiano do serviço, possa buscar reflexões e possíveis saídas para a complexidade da clínica ad.

Considerações finais "Será?"

Frase pixada na parede do CAPS ad em questão por trabalhadora durante dinâmica em reunião geral de equipe é um lembrete precioso na clínica ad: a necessidade constante de se pôr em xeque as convicções pessoais e institucionais.

Pela experiência aqui apresentada, constata-se que a especificidade da clínica exige dos profissionais a permanente revisão de suas práticas para além das políticas, técnicas e teorias. Inclui a análise coletiva de ideias preconcebidas e valores morais, uma vez que estes influenciam diretamente o manejo com os usuários de SPA no cotidiano dos serviços.

Nessa direção, entretanto, não há formação tradicional/acadêmica que sozinha enlace toda essa abrangência. Destaca-se, portanto, a necessidade contínua de se reverem esses conceitos; e a reflexão em equipe multidisciplinar, com seus diversos olhares, mostra-se mais potente para suportar tal ardor.

Sendo o coletivo de trabalhadores dos CAPS ad constituído por diferentes bagagens e referenciais, mergulhado nas mais diversas realidades, o método de formação em serviço adotado pelo grupo não pode ser formatado. Na verdade, precisa ser legitimado pela equipe nos espaços instituídos, pois, por tudo apresentado até aqui, é o investimento local permanente em espaços de formação coletiva dentro das equipes o que realmente importa.

Os fundamentos nas políticas públicas são essenciais para a construção das mudanças necessárias aos modelos de atenção/gestão adotados nos equipamentos de saúde mental, em especial os CAPS ad, no sentido de garantir sustentação teórica³². Porém, o entendimento e as pactuações da equipe de trabalho são os mais importantes, pois são o que dão legitimidade ao processo, que o tornam único e instigante, com possibilidade de fascinar trabalhadores e pesquisadores, como no caso deste estudo. São iniciativas como estas que devem nortear as políticas, e não ao contrário, e as experiências desse tipo devem ser mais divulgadas para contagiar outras. Acredita-se que a publicação para a comunidade científica pode contribuir para que os CAPS ad possam, de fato e de direito, tornar as redes de cuidados mais estruturadas e efetivas³³.

Este estudo possibilitou, portanto, colocar o processo de educação permanente deste CAPS ad em evidência. Permitiu, ainda, que os envolvidos pudessem avaliar o processo de ensino-aprendizado vivenciado e ter um espaço/tempo para se reapropriarem dos diferentes processos de formação presentes em seu serviço. Nesse sentido, esta pesquisa funcionou como uma intervenção institucional, inclusive, reconhecida pelo grupo. Além disso, por meio da retomada dessa história, seu percurso e momento atual, é possível levantar subsídios para aprimorar essa estratégia no CAPS ad em questão, o que, por sua vez, também permitiu ampliar a reflexão sobre a formação coletiva em serviços de saúde mental. Talvez esse processo no qual esta pesquisa se baseou nem precise ser nomeado como EP, uma vez que se revelou inerente ao trabalho de um grupo, que faz autogestão de sua clínica e de seu processo de trabalho, ao incorporar oferta e demanda, transformando, de fato, a equipe enquanto lugar de formação. O significante “permanente” para a equipe, mais do que o conceito teórico em si, mostra, na prática, seu curso autogestionável e zelo pelo singular, ao não cair em modelitos.

Espera-se, mais do que encerrar este trabalho, ter colaborado com essa equipe, que toma para si a direção da sua formação em serviço, buscando a compreensão dos desafios que a clínica ad impõe.

Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção deste manuscrito.

Referências

1. Delgado PG. O SUS e a Lei nº 10. 216: Reforma psiquiátrica e inclusão social. In: Loyola C, Macedo P, organizadores. Saúde mental e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Edições CUCA/UPUB; 2002. p. 31-9.
2. Ministério da Saúde. Seminário Diretrizes sobre Política de Saúde-Álcool e Drogas. Brasília (DF): MS; 2003.
3. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF): MS; 2004.
4. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF): MS; 2004.
5. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica: consolidação do modelo de atenção intersectorialidade drogas & vulnerabilidade, formação e produção de conhecimento para a Saúde Mental Pública. Relatório de Gestão 2007 - 2010. Brasília (DF): MS; 2011.
6. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002. Prevê um programa de capacitação de recursos humanos para os CAPS ad, incluindo a locação de recursos financeiros. Brasília (DF): MS; 2002.
7. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Trata, entre outros assuntos, da capacitação para os CAPS. Brasília (DF): MS; 2002.

8. Barnechea MM, Gonzalez E, Morgan ML. La producción de conocimiento sem sistematización. In: Ponencia presentada al Seminario Latino americano de Sistematización de Prácticas de Animación Sociocultural y Participación Ciudadana em América Latina;1998; Medellín, Colombia. Medellín; 1998 [acesso 2014 Out 25]. Disponível em: <http://www.fondominkachorlavi.org/concurso2003/docs/PDF>
9. Francke M, Morgan ML. La sistematización: apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción. Material Didáctico 1. Escuela para el Desarrollo. Perú; 1995 [acesso 2015 Dez 23]. Disponível em: www.alboan.org/archivos/343.pdf
10. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): MS; 2004.
11. 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): MS; 2007.
12. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília (DF): Líber Livro; 2005.
13. Miranda L, Figueiredo MD, Ferrer AL, Onocko- Campos RT. Dos grupos focais aos grupos focais narrativos: uma descoberta no caminho da pesquisa. In: Onocko-Campos RT, Furtado JP, Passos E, Benevides R, organizadores. Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos de narratividade. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 249-77.
14. Mitre SM, Batista RS, Mendonça JMG, Pinto NMM, Meirelles CAB, Porto CP, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Cienc Saude Colet. 2008; 13(2):2133-44.
15. Figueiredo MD. A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: Apoio Paideia e formação [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2012.
16. Gigante RL. Educação permanente em saúde para gestores: qualificação do cuidado e gestão democrática [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2014.
17. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad Saude Publica. 2009; 25(11):2309-19.
18. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. Álcool e outras drogas. São Paulo: CRP-SP; 2012.
19. Motta PR. Desempenho em equipes de saúde. Rio de Janeiro: FGV; 2001.
20. Nicacio F, Campos GWS. Instituições de portas abertas: novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial. Rev Ter Ocup Univ. 2005; 16(1):40-6.
21. Oliveira JF, Nascimento ER, Paiva MS. Especificidade de usuários (as) de drogas visando uma assistência baseada na heterogeneidade. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007; 11(4):694-8.
22. Souza J, Kantorski LP, Gonçalves SE, Mielke F B, Guadalupe DB. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios. Rev Enferm UERJ. 2007; 15(2):210-7.
23. Souza RR. O sistema público de saúde brasileiro. Brasília (DF): MS; 2002.
24. Gondim SMG. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários. Estud Psicol. 2002; 7(2):299-309.

25. Koda M, Fernandes MIA. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(6):1455-61.
26. Nascimento ML, Coimbra C. Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: Geisler ARR, Abrahão AL, Coimbra CMB, organizadores. *Subjetividade, violência e direitos humanos: produzindo novos dispositivos na formação em saúde* [Internet]. Niterói: EDUFF; 2008. [acesso 2014 Jun 1]. Disponível em: <http://www.infancia-juventude.uerj.br/pdf/livia/analise.pdf>
27. Noto AR, Baptista MC, Faria ST, Nappo AS, Gal-duróz JC, Carlini EA. Drogas e saúde na imprensa brasileira: uma análise de artigos e jornais publicados em revistas. *Cad Saude Publica*. 2003; 19(1):69-79.
28. Romanini MI, Roso A. Mídia, ideologia e cocaína (crack): produzindo “refugio humano”. *Psicol USF*. 2013; 18(3):373-82.
29. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do estado de São Paulo. In: Barros S, Bichaff R, organizadores. São Paulo: Fundap; 2008. p. 123-30.
30. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(3):780-8.
31. Foucault M. *Doença mental e psicologia*. Shalders LR, tradutora. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1975.
32. Mateus MD. Levantamento das políticas e recursos em saúde mental no Brasil [tese]. São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo; 2009.
33. Clemente A, Lavrador, MCC, Romanholi AC. Desafios da rede de atenção psicossocial: problematização de uma experiência acerca da implantação de novos dispositivos de álcool e outras drogas na rede de saúde mental da cidade de Vitória-ES. *Polis Psique*. 2013; 3(1):80-99.

Silva e Silva DL, Knobloch F. El equipo como un lugar de formación: la educación permanente en un Centro de Atención Psicosocial referido al alcohol y otras drogas. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):325-35.

Este artículo tiene como objetivo analizar críticamente la experiencia de implementación de un proceso de educación continua para los profesionales de un Centro de Atención Psicosocial referente al alcohol y otras drogas (CAPS ad) en la ciudad de Campinas, San Pablo, Brasil. Los datos fueron recogidos a través de grupos focales con los trabajadores del servicio y para el análisis del material producido en estas reuniones se utilizaron narrativas.

Palabras clave: Educación para la salud. Salud mental. Usuarios de drogas. CAPS ad.

Submetido em 08/03/15. Aprovado em 14/09/15.

