

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA

THALINE FURTADO MESQUITA

Oficina de Educação Permanente para cuidadores em Saúde

São Paulo

2024

THALINE FURTADO MESQUITA

Oficina de Educação Permanente para cuidadores em Saúde

Produto, processo e ação técnico-social apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Ciências
Programa de Mestrado Profissional Terapia Ocupacional
e Processos de Inclusão Social
Área de concentração: Terapia Ocupacional, Contextos
Comunitários e Inclusão Social
Orientadora: Prof.^a. Dr.^a. Eliane Dias de Castro

São Paulo

2024

Contextualização

O produto educacional é um componente essencial e obrigatório nos Mestrados Profissionais, sendo definido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) como um resultado concreto de uma atividade acadêmica, que pode ser desenvolvido individualmente ou em grupo. (BRASIL, 2019)

Na área do ensino em saúde, os produtos educacionais desempenham um papel central, facilitando a comunicação e destacando questões importantes. Esses produtos podem apoiar as atividades de educação em saúde nos locais onde os profissionais atuam ou já atuaram. Por isso, é fundamental saber como estruturar esses produtos de forma eficaz. Não é suficiente ter apenas conhecimento técnico sobre o tema; é necessário também compreender e dominar todo o processo de criação de produtos educacionais. (Santos; Warren, 2020)

Este produto é resultado da minha pesquisa de dissertação de mestrado, que teve como objetivo responder a algumas inquietações sobre a categoria profissional dos cuidadores em saúde. A pesquisa buscou estudar e analisar a percepção desses profissionais quanto às necessidades impostas pelo exercício de suas funções, bem como compreender seu papel, suas demandas e expectativas no cotidiano dos moradores de Residências Terapêuticas (RT's), sob a ótica dos próprios cuidadores.

Ao longo da história do Brasil, as políticas públicas de saúde mental passaram por mudanças significativas em resposta às práticas asilares que promoviam segregação, exclusão e violações dos direitos humanos. Os movimentos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que surgiram a partir dos anos 80 do século XX, foram impulsionados por familiares, trabalhadores da saúde mental e usuários dos serviços, que desempenharam um papel crucial na revisão do modelo asilar. Essas mudanças foram fruto da organização coletiva e das manifestações sociais, com objetivos que iam além da inclusão social, abrangendo também aspectos psicossociais, individuais e coletivos, como a transformação das relações entre a sociedade e as pessoas com sofrimento psíquico.

Dentro desse contexto, a reorientação do modelo de assistência em saúde mental tornou-se necessária, iniciando com a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, que priorizou a descentralização dos hospitais e a criação de um sistema extra-hospitalar e multiprofissional para pessoas em sofrimento psíquico, promovendo a desospitalização (Delgado; Gomes; Coutinho, 2001). Essa reforma resultou na implementação de uma política nacional de saúde mental, com destaque para a Lei 10.216/2001, que consolidou uma rede de atenção psicossocial substitutiva ao modelo asilar (Delgado; Gomes; Coutinho, 2001).

A Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS, focando na criação e articulação de serviços para pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades relacionadas ao uso de drogas, destacando os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e a reabilitação psicossocial como estratégias de desinstitucionalização (Brasil, 2011).

As Residências Terapêuticas (RTs) oferecem moradia para pessoas internadas há anos em hospitais psiquiátricos sem suporte social ou financeiro, visando à reintegração na comunidade e à reconstrução do cotidiano fora das instituições totais. Esses espaços contam com o apoio de uma equipe técnica e o suporte do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A Portaria 106/2000 define as RTs como moradias na comunidade para cuidar de portadores de transtornos mentais egressos de longas internações psiquiátricas, sem suporte social ou familiar, promovendo sua inserção social (Brasil, 2000). Contudo, a mesma portaria não especifica o papel dos profissionais que atuam nas RTs, apenas menciona a equipe técnica que deve garantir a assistência e a reinserção social dos moradores (Brasil, 2000).

A Portaria nº 1.220/2000 regulamenta a Portaria 106/2000, criando o papel do ‘Cuidador em Saúde’ nas RTs. Esta portaria aborda brevemente o papel do cuidador junto à equipe do CAPS, focando em atividades de reabilitação psicossocial e no acompanhamento dos moradores em suas atividades diárias, visando à reinserção social (Brasil, 2000).

Partindo da minha experiência profissional, atuando no campo da saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica, me atento às questões que dizem respeito à inserção e reinserção social de pessoas advindas de longas internações em hospitais psiquiátricos. Dentro do meu caminho pela saúde mental, senti a necessidade de pesquisar as potencialidades no trabalho do cotidiano de uma RT, coletando os efeitos e suas potencialidades, sob a perspectiva de quem atua como facilitador deste processo junto aos moradores, os cuidadores em saúde.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os profissionais que integram equipes de duas residências terapêuticas na cidade de São Paulo. Nas análises surgiram duas unidades temáticas: a produção do cuidado e da saúde no cotidiano e os processos presentes na emancipação social. Os dados foram discutidos à luz do conceito de interseccionalidade, com ênfase na questão racial. Os resultados destacam a importância da educação permanente, que não só oferece um espaço de troca aos profissionais, capacitando-os com habilidades técnicas e conhecimento atualizado, mas também reforça a necessidade de um cuidado que respeite a dignidade e produza a saúde do coletivo com enfrentamento das desigualdades e injustiças sociais.

Nesse contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, desempenha um papel essencial. Seu objetivo é promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) com base nas necessidades reais do serviço e das demandas das populações atendidas. Ao priorizar a articulação entre aprendizado e prática, a PNEPS valoriza os saberes locais, estimula a construção coletiva do conhecimento e busca transformar as práticas profissionais para fortalecer o SUS. No âmbito das RTs, a implementação da PNEPS oferece ferramentas cruciais para a capacitação contínua e a qualificação dos trabalhadores, integrando processos educativos às situações práticas enfrentadas no cotidiano desses serviços. Por meio de metodologias participativas, a política possibilita o diálogo entre diferentes saberes e incentiva a criação de soluções conjuntas para os desafios do trabalho em saúde mental.

Como esta pesquisa se propôs a refletir sobre a trajetória do cuidador em saúde sob sua perspectiva e um dos seus resultados foi a necessidade de um espaço de educação permanente, o produto final da pesquisa, terá o objetivo de propiciar este espaço.

Princípios

As questões de pesquisa que orientaram o desenvolvimento do projeto nascem da experiência que tive junto aos Encontros Formativos em 2019, enquanto estive como gestora de umas das Residências Terapêuticas de Ermelino Matarazzo, zona leste de São Paulo. Os Encontros Formativos eram grupos de educação permanente que aconteciam mensalmente com os cuidadores das RT's daquela região e que tinham como objetivo possibilitar um espaço de acolhimento e suporte mútuo aos profissionais, escutando e estabelecendo conversas e trocas de acordo com as suas demandas, tecendo reflexões críticas por meio de suas experiências profissionais junto às RTs. Os encontros não eram obrigatórios, mas tinha a participação massiva de todos os cuidadores que estavam de plantão no dia.

Foram percebidos efeitos positivos após a realização de em torno de seis meses desses encontros, como maior compreensão e fortalecimento do cuidador em saúde, ampliação de repertório para o manejo com os moradores e estreitamento das relações no trabalho em equipe. Além disso, nos encontros formativos ocorreu um dado inesperado. A partir das discussões coletivas, iniciou-se a potencialização de um modelo de gestão horizontal que foi constituída com a ampliação de encontros, com reuniões mensais das residências para discutir

processo de trabalho e questões do cotidiano, os cuidadores se revezavam para participar ativamente das reuniões semanais do CAPS e as supervisões quinzenais que aconteciam no CAPS. Foi possível ampliar a participação na tomada de decisões destes cuidadores, trazendo possibilidade do pensar coletivo não no espaço das moradias, mas nas reuniões de equipe do CAPS de referência.

Foi de grande relevância observar tanta potência quando se oportunizou escutar a voz daqueles profissionais e quanto mais se abria espaço para que eles ativamente se colocassem, mais potência aparecia.

Além disso, a pesquisa revelou que as condições de trabalho dos cuidadores são complexas e interligadas a desigualdades raciais e econômicas, exigindo uma abordagem multifacetada. Reconhecer essas desigualdades, investir em formação contínua e criar espaços de apoio e diálogo são ações cruciais para promover mudanças significativas e garantir justiça social, beneficiando tanto os cuidadores quanto a qualidade do cuidado oferecido.

A criação de espaços de fala para a população negra vai além da inclusão, é uma forma de resistência e sobrevivência. Esses espaços permitem que as comunidades negras desafiem estruturas opressoras, reimaginem suas histórias e transformem profundamente as relações sociais e epistemológicas (Mbembe, 2013).

A educação permanente para cuidadores de saúde é uma ferramenta vital para resistir à lógica opressora. Além de fornecer habilidades técnicas, ela reforça o cuidado digno e promotor de saúde. Em um contexto de marginalização colonial, a formação continuada representa um compromisso com a construção de práticas que garantam bem-estar e justiça social. Investir na qualificação dos cuidadores permite que eles desempenhem um papel ativo na promoção de um cuidado mais equitativo e humanizado, enfrentando as desigualdades históricas e sistêmicas que afetam as populações, sobretudo as populações negras.

Finalidade do produto, processo e ação técnico-social

A oficina proposta, inicialmente teve como objetivo compartilhar os resultados da pesquisa com os cuidadores em saúde que participaram do estudo e promover a reflexão sobre a atuação e a trajetória profissional da categoria, possibilitando um espaço de troca respeitando a subjetividade deste coletivo de trabalhadores para que posteriormente se torne um produto de educação permanente para os profissionais da rede de saúde mental da cidade de São Paulo. Posteriormente foi realizada a incorporação da revisão e sugestões e enfim, constituída/formatada como um produto de educação permanente.

Procedimentos Metodológicos

A proposta inicial foi de realizar uma oficina de educação permanente para esses cuidadores ainda posteriormente a entrega da dissertação pela dificuldade de acesso e comunicação aos gestores das unidades desses profissionais. Na oficina, além dos profissionais participantes, teria um moderador, que chamarei de mediador, e um segundo moderador, que chamarei de mediador observador. (Trad, 2009). Atuaria como mediadora observadora e o mediador seria um profissional convidado sem vínculo com os serviços em que os participantes da pesquisa trabalham. No encontro, estruturado junto à Seconci, o encontro teria duração de 90 minutos. Para facilitar o acesso dos participantes, realizaríamos a oficina em um local na região de Ermelino Matarazzo.

Scrimshaw e Hurtado (1987, p. 12 apud Trad, 2009, p. 786) identificam como atribuições do moderador: *(a)* introduzir a discussão e mantê-la acesa; *(b)* enfatizar para o grupo que não há respostas certas ou erradas; *(c)* observar os participantes, encorajando a palavra de cada um; *(d)* buscar as “deixas” do grupo da própria discussão e fala dos participantes; *(e)* construir relações com os informantes para aprofundar, individualmente, respostas e comentários considerados relevantes pelo grupo ou pelo pesquisador; *(f)* observar as comunicações não-verbais e o ritmo próprio dos participantes, dentro do tempo previsto para o debate.

A oficina seria gravada por dois gravadores e transcritas, respeitando a grafia e a sintaxe utilizada pelos participantes do estudo na apresentação das falas sobre suas experiências profissionais. A redação da transcrição dos encontros seria submetida aos participantes para verificação e sugestões de ajustes para utilização do material produzido nas análises.

Por fim, será proposto um modelo/dispositivo para oficinas que mobilizem discussões sobre as realidades enfrentadas no cotidiano desses profissionais no sentido de acolher e dinamizar suas atuações e as transformações sociopolíticas oriundas do trabalho de desinstitucionalização em curso.

Porém não foi possível realizar a oficina por dificuldade de comunicação e acesso ao campo. Foi escrita uma carta com os resultados da pesquisa e a proposta da oficina de educação permanente e entregue em mãos para os cuidadores participantes, para que pudessem avaliar, validar e/ou propor mudanças.

Aplicabilidade / Destino

A aplicabilidade se destina aos cuidadores em saúde que participaram da pesquisa-intervenção e posteriormente, com a validação da proposta, oferecido a todos os cuidadores em saúde participantes profissionalmente das residências terapêuticas da cidade de São Paulo. Isso significa que, ao buscar identificar o desenvolvimento da dimensão educativa na formação desses profissionais, com ênfase na educação permanente à luz do conceito de interseccionalidade, respeitando a subjetividade do coletivo em específico, é essencial que o responsável pela investigação explique previamente o objetivo específico que está sendo proposto. Esta proposta de oficina de educação permanente será oferecida à todos os equipamentos da região de Ermelino Matarazzo, a saber, RTs Ermelino Matarazzo I e II, CAPS Ad Ermelino Matarazzo, CAPS II Ermelino Matarazzo, CAPSi Ermelino Matarazzo e as UBS's da região, como resultado da pesquisa realizada e ofereceremos o contato da pesquisadora para composições necessárias à sua implementação pelos equipamentos caso seja de interesse das diferentes unidades.

Limites da aplicabilidade

Para o acompanhamento das ações e intervenções sugeridas, recomenda-se que, após a execução e o término dos prazos, seja realizada uma avaliação dos objetivos estabelecidos. Caso os objetivos não sejam alcançados, o plano de ação deverá ser revisado.

Roteiro da Oficina de Educação Permanente para Cuidadores de Residências Terapêuticas ¹

Título da Oficina: “Oficina de educação permanente para cuidadores em saúde”

Público-alvo: Cuidadores das Residências Terapêuticas

Equipe de educação permanente: 2 profissionais, sendo um coordenador e um participante-observador-relator

Duração: 90 min

Objetivos:

- Promover a reflexão sobre a atuação e a trajetória profissional da categoria.
- Promover a troca de experiências entre os cuidadores.
- Favorecer o cuidado e a participação social dos moradores

1. Momento de recepção e boas vindas aos participantes (15 min)

- Café da manhã: promovendo um espaço de troca informal
- Apresentação da oficina de Educação Continuada e da Equipe Trabalho.

2. Reflexão sobre o papel e trajetória do Cuidador em Residências Terapêuticas (50 min)

- Dinâmica de integração: Forme um círculo e peça que cada participante se apresente e compartilhe brevemente o que mais gosta em seu trabalho e um desafio que enfrenta no cuidado diário.
- Fala mediadora: Fala sobre a importância do papel do cuidador em residências terapêuticas, abordando as responsabilidades, desafios e o impacto no processo de reabilitação psicossocial dos moradores.
- Debate em grupo: Deixar que os participantes discutam sobre suas percepções sobre o papel do cuidador e como isso reflete no dia a dia do trabalho e registro escrito das principais ideias e experiências surgidas pelo profissional participante-observador-relator

3. Encerramento e Avaliação (15 min)

- Apresentação dos principais pontos registrados na oficina
- Avaliação da oficina: Deixar que os participantes compartilhem uma breve fala de avaliação da oficina.
- Fechamento: jogo que sintetize a experiência do encontro (palavras, gestos, pessoas escolhidas, mapas de palavras, mapas corporais, etc...)
- Agradecimentos: Agradecimento a participação da pesquisa e da oficina

¹ Esse produto foi validado com os participantes da pesquisa e suas questões foram integradas à proposta.

Materiais Necessários:

- Roteiro da oficina
- Papel, caneta e materiais gráficos para dinâmicas de grupo.
- Espaço adequado e próximo as RT's dos trabalhadores

Referências Bibliográficas²

Brasil. CAPES. **Grupo de Trabalho Produção Técnica**. Brasília: 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. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 ago. 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria 106. 11 de fevereiro de 2000**. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental

Brasil. **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.

Delgado, P. G. G.; Gomes, M. P. C.; Coutinho, E. da S. F. Novos rumos nas políticas públicas de saúde mental no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. Junho, 2001. Volume. 17, Número. 3.

Mbembe A. **Crítica da Razão Negra**. 2013

Santos A. A. dos; Warren E. M. C. MÉTODO CTM3 COMO DISPOSITIVO DE ENSINO, APRENDIZAGEM E COMUNICAÇÃO EM PRODUTOS EDUCACIONAIS In: Santos A. A. dos, organizador. **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. 2ª ed. Maceió: Editora Hawking; 2020. p. 13-21.

Mesquita, T F. Encontros Formativos - a atuação e trajetória do cuidador em saúde. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação “Mestrado Profissional em Terapia Ocupacional e Processos de Inclusão Social”. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

Trad, L. A. B.. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, 2009. Volume 19, Número 3, Páginas 777-796, 2009.

² De acordo com o Estilo Vancouver.