



Plano de Trabalho. Além disso, a aprendizagem será a soma da suficiência do desempenho nos módulos e na atividade prática em grupo intersetorial (portfólio ou relatório). São seis módulos e o professor de cada módulo elaborará uma atividade individual ou em grupo sobre o conteúdo do módulo (podendo considerar também a participação). O formando deverá obter suficiência em pelo menos 4 (70%) módulos. A suficiência do relatório e do portfólio é dada pelo cumprimento de 70% das exigências dos respectivos modelos dessas atividades, entregues aos alunos no primeiro dia de aula. Será aprovado o aluno com suficiência de desempenho nas atividades de quatro módulos e na atividade prática em grupo intersetorial.

## **8.2. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO I (TEORIA E PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE)**

O Processo Formativo Específico I (PFE I, Tabela 2) é uma qualificação profissional intitulada “Atenção Integral Álcool e Drogas na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática”. Esse PFE I foi planejado a partir da função primordial das prefeituras na assistência em saúde preventiva no nível da Atenção Primária à Saúde e na PORTARIA Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011) que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 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). Essa portaria descreve o ponto da RAPS delimitado pela Atenção Primária à Saúde como sendo, no caso de Serra-ES, as Unidades de Atenção Primária à Saúde (por suas equipes da Estratégia de Saúde da Família), o Consultório na Rua e outros apoios aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório e aos Centros de Convivência e Cultura. Como se trata de um curso teórico e prático, cada aula será ministrada por dois professores, um doutor e um mestre, do corpo docente.

Tabela 2: Síntese do PFE I “Atenção Integral Álcool e Drogas na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática”.



<b>TÍTULO</b>	<b>ATENÇÃO INTEGRAL ÁLCOOL E DROGAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TEORIA E PRÁTICA</b>			
<b>MODALIDADE</b>	<b>QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>			
<b>PÚBLICO-ALVO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>ÁREA/SERVIÇO/SETOR DE ATUAÇÃO</b>	
	40	Nível Superior.	Profissionais da equipe da Atenção Primária à Saúde.	
<b>CARGA HORÁRIA</b>	Total: 80 h Teoria: 40 h (Atividade de Concentração) Prática: 40 h (sendo 20 h em Atividade de Dispersão)			
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>Dia</b>		<b>CH</b>	
			<b>Conteúdo ou atividade</b>	
	Primeiro	Manhã	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para uso dos instrumentos de avaliação de domínio do conhecimento em publicações científicas.</li> <li>Medida do Domínio do Conhecimento Pré- formação</li> <li>Entrosamento intrasetorial</li> <li>Formação de grupos por equipes da APS e orientação de atividades práticas</li> <li>Apresentação e discussão do caso para a Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD).</li> </ul>
		Tarde	04	<p><b>Módulo 1: ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COMPONENTE DA RAPSad.</b> Rompendo na APS as barreiras para o acesso do usuário de drogas à RAPSad: distância do serviço, desintegração dos serviços, diferenças culturais, problemas de comunicação usuário-profissional, estigma e desconfiança/desrespeito.</p> <p>Aspectos práticos do acolhimento do usuário de drogas: oficina de aconselhamento com habilidades empáticas.</p>
	Segundo	Manhã	04	<p><b>Módulo 2. FAZENDO PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO USO DE DROGAS NA APS:</b> fomentando estilos de vida saudáveis em escolas e famílias e em grupos na unidade de saúde.</p> <p>Avaliando fatores de risco e de proteção.</p>
		Tarde	04	<p>Conhecendo os componentes da prevenção eficaz do uso de drogas: cognitivo, autoimagem/auto-superação, solução de problemas/tomada de decisões, controle emocional, treinamento de habilidades sociais, alternativas saudáveis ao tempo livre, tolerância/cooperação e intervenção familiar.</p>



			Levantamento de atividades para os componentes da prevenção.
Terceiro	Manhã	04	Realizando o diagnóstico do território, definindo populações-alvo e o tipo de prevenção (universal, seletiva ou indicada) e planejando a prevenção.
	Tarde	04	Trabalhando com grupos na APS: o grupo como tratamento, aspectos administrativos dos grupos e ferramentas do trabalho com grupos.  Como planejar grupos de psicoeducação em Álcool e Drogas na APS.
Quarto	Manhã	04	<b>Módulo 3: FAZENDO PREVENÇÃO SECUNDÁRIA NA APS:</b> detectando situações de risco (avaliando o uso de drogas e aconselhando mudanças).  Prática da estratégia SBIRT ( <i>Screening, Brief Intervention, And Referral To Treatment</i> ): triage (AUDIT/ASSIST).
	Tarde	04	Prática da estratégia SBIRT ( <i>Screening, Brief Intervention, And Referral To Treatment</i> ): intervenção breve e encaminhamento ao tratamento em outro setor da RAPSad.
Quinto	Manhã	04	Diagnosticando e manejando a intoxicação, a síndrome de abstinência, as doenças associadas ao uso e os casos de gravidez.
	Tarde	04	Iniciando o cuidado em outro nível com o encaminhamento e o acompanhamento do usuário.  Primeira orientação presencial do projeto de contribuições da atenção primária municipal no campo da Saúde Mental Álcool e Drogas
Sexto	Manhã	04	Redução de danos: teoria, legislação e prática no nível da APS.
	Tarde	04	Identificando, indicando e planejando a redução de danos do uso de drogas na APS.
Sétimo	Manhã	04	Manejando o comportamento de risco por meio de estratégias biológicas: vacinação, testes sorológicos, exames físicos e outras ações de enfermagem e medicina.
	Tarde	04	Manejando o comportamento de risco por meio da avaliação do humor, ansiedade, risco de suicídio, risco de violência e outras ações psicossociais.
Oitavo	Manhã	04	<b>Módulo 4: FAZENDO PREVENÇÃO TERCIÁRIA NA APS:</b> auxiliando a reabilitação e a reinserção social do usuário.
	Tarde	04	Ajudando no controle evolutivo do tratamento sendo feito em outro nível.
Nono	Manhã	04	Segunda orientação presencial do projeto de contribuições da atenção primária municipal no campo da Saúde Mental Álcool e Drogas
	Tarde	04	Abordando famílias e grupos maiores na comunidade.
Décimo	Manhã	04	Fazendo a integração entre níveis e setores da atenção ao usuário em tratamento.
	Tarde	04	Como planejar e conduzir na APS a prevenção de recaída.
Após quinze dias	Manhã	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medida do Domínio do Conhecimento Pós- formação</li> <li>• Devolutiva da avaliação das atividades práticas: um esboço de guia da APS municipal em Álcool e Drogas</li> <li>• Resolução de problemas do caso da ABPD</li> <li>• Avaliação do PFE I</li> <li>• Confraternização intrasetorial</li> </ul>



<b>LOCAL</b>	Universidade Federal do Espírito Santo, escolas e/ou unidades de saúde.
<b>RECURSOS</b>	Projektor multimídia, instrumentos de triagem, matriz de atividades de atenção primária ao uso de drogas.
<b>CONTEÚDO</b>	1.ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO COMPONENTE DA RAPSAD. Rompendo na APS as barreiras para o acesso do usuário de drogas à RAPSad: distância do serviço, desintegração dos serviços, diferenças culturais, problemas de comunicação usuário-profissional, estigma e desconfiança/desrespeito. 2. FAZENDO PREVENÇÃO PRIMÁRIA DO USO DE DROGAS NA APS: fomentando estilos de vida saudáveis em escolas e famílias e em grupos na unidade de saúde. 3. FAZENDO PREVENÇÃO SECUNDÁRIA NA APS: detectando situações de risco (avaliando o uso e aconselhando mudanças, diagnosticando e manejando a intoxicação e as doenças associadas ao uso, iniciando o cuidado em outro nível com o encaminhamento e o acompanhamento do usuário) e manejando comportamentos de risco pela redução de danos (por vacinação, testes sorológicos, avaliação de ideação suicida e risco de violência e outra estratégias). 4. FAZENDO PREVENÇÃO TERCIÁRIA NA APS: auxiliando a reabilitação, a reinserção social do usuário, ajudando no controle evolutivo do tratamento sendo feito em outro nível, abordando a família e a comunidade e fazendo a integração entre níveis e setores da atenção ao usuário em tratamento.
<b>METODOLOGIA</b>	Integração Intrasetorial Integração Interdisciplinar Integração Intersectorial Exposição Dialogada Atividades Práticas em Grupos Intrasetoriais Medidas Pré e Pós-formação Atividade de suficiência Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD) Matriz de Atividades de Atenção Primária à Saúde no uso de drogas (Anexo 5).

- Detalhamento

**Diferencial.** Este PFE I forja a interdisciplinaridade entre profissionais de nível superior e médio e a intrasetorialidade da Atenção Primária à Saúde do município de Serra, formada pelas Unidades Regionais de Saúde – URS, Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS e o Consultório na Rua. Também arranja contingências para a ocorrência da integração entre componentes da RAPSad (intersectorialidade). Como se trata de um curso teórico e prático, cada aula será ministrada por dois professores, um doutor e um mestre, do corpo docente. No início do processo haverá uma integração entre os formandos a partir de uma técnica de apresentação que encontrará similaridades nas demandas relacionadas ao uso arriscado de drogas de seu território de atuação. Em termos de habilidades e competências a serem adquiridas, este PFE I provê condições para ocorrência das habilidades



combinadas das competências de absorção e análise da informação e da competência de ação direcionada ao campo da saúde relacionada à prevenção primária, secundária e terciária aos problemas decorrentes do uso arriscado de drogas, conforme sintetizadas no Anexo 5.

**Justificativa.** Este PFE I, planejado da forma como se apresenta, se deve ao fato da APS ser a “porta de entrada” da RAPSad (Assis & Jesus, 2012). Em termos das habilidades das competências comuns da formação, descritas no Projeto Político-Pedagógico do CRRESCES (Borloti & Romanholi, 2014), as habilidades combinadas das competências de absorção e análise da informação possibilitadas pelo PFB, descritas anteriormente, se somam às habilidades da competência de ações direcionadas: (a) à prevenção primária do uso de drogas, universal, seletiva ou indicada; (b) à prevenção secundária do uso arriscado de drogas, detectando situações de risco e manejando comportamentos de risco pela redução de danos; e (c) à prevenção terciária do uso arriscado de drogas, auxiliando o tratamento, a reabilitação, a reinserção social do usuário, fazendo a integração entre a APS e outros níveis e setores da atenção integral.

**Público-alvo.** Profissionais de nível superior (assistentes sociais, enfermeiros, médicos, psicólogos e outros).

### **Metodologia.**

#### **A – Interdisciplinaridade, Intrasetorialidade e Intersetorialidade.**

Desde o início do processo formativo, a Integração Intrasetorial e a Integração Interdisciplinar serão incentivadas na apresentação de todos os formandos do nível da APS na composição dos grupos para as atividades práticas. Especialmente no fim, será incentivada a busca de informações em outros componentes da RAPSad, necessárias à prevenção terciária na APS.

**B - Dialogicidade.** Garantida pela Exposição Dialogada, descrita anteriormente no PFG.

**C - Praticidade.** Garantida pela Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD), agora com casos reais de usuários da APS e de outros



componentes da RAPSad. Esse caso será usado didaticamente durante a exposição dialogada dos conteúdos dos módulos 1, 2, 3 e 4. Assim, por exemplo, no Módulo 1, aspectos do acesso desse usuário à RAPSad poderão ser discutidos.

Atividades Práticas em Grupos Intrasetoriais em uma carga horária de atividades de dispersão (extra-classe) garantirão um mínimo de reflexão e planejamento interdisciplinar e intersetorial de ações da APS como componente da RAPSad. Serão formados oito grupos interdisciplinares e intrasetoriais (de cinco componentes por grupo) para os quais será sorteada a atividade prática, cuja execução será orientada a partir do artigo de revisão dos guias clínicos para atividades no campo da dependência química no nível da APS (Vicente & Palacios, 2004). Nas primeiras aulas um membro do corpo docente apresentará o caso para a ABPD e apresentará a Matriz de atividades de Atenção Primária ao uso de drogas, orientando a dinâmica das aulas e a atividade prática que tem a matriz como produto esperado. Nas últimas aulas presenciais a proposta de resolução do caso e as matrizes, já avaliadas por um dos articuladores de processo formativo, serão discutidas. Para quatro grupos (G1, G2, G3 e G4) será indicada a tarefa de preenchimento da Matriz de contribuições da atenção primária municipal no campo da Saúde Mental Álcool e Drogas: prevenção secundária; para os demais (G5, G6, G7 e G8) a tarefa será preencher a Matriz de contribuições da atenção primária municipal no campo da Saúde Mental Álcool e Drogas: prevenção terciária. Cada grupo receberá uma matriz com todas as atividades possíveis e necessários de serem realizadas na atenção primária no campo das substâncias psicoativas. O nível de recomendação da realização de cada atividade indicará o peso de escolha da atividade pelo grupo, que deverá apresentar contribuições para um mínimo de 50% delas, abarcando, dentre essas, todas as atividades com nível de recomendação "A" (aquelas para as quais existem evidências sólidas para apoiar a sua inclusão na APS). As contribuições poderão ser em forma de indicativo de uma conduta (e.g., para as atividades de garantia da privacidade ou aconselhamento em redução de dano), de um instrumento (e.g., para a atividade de detecção do padrão de uso de álcool), planejamento de um projeto (de integração com a escola), dentre outras. No último dia, um professor



facilitará o entrosamento dos formandos no sentido de essas matrizes gerarem uma única matriz que possa indicar a futura estratégia da APS do município de Serra no campo dos problemas relacionados ao uso de drogas.

**D - Efetividade.** Também será indicada por Medidas Pré e Pós-Formação, de domínio do conteúdo (obtidas a partir de instrumentos a serem construídos de modo similar ao do Anexo 3, que é um exemplo desses instrumentos, relativo ao Processo Formativos Específico IV, descrito adiante) antes e depois do PFE I. Serão observados os critérios estatísticos e éticos descritos para o PFB. Além disso, a aprendizagem será a soma da suficiência do desempenho nos módulos e na atividade de construção grupal da matriz de contribuições da atenção primária municipal no campo da Saúde Mental Álcool e Drogas. São quatro módulos e os professores de cada módulo elaborarão uma atividade individual ou em grupo sobre o conteúdo do módulo. Quanto à atividade de construção da matriz, a turma será dividida em oito grupos de cinco a seis integrantes e aos grupos será sorteada uma área da prevenção (secundária ou terciária) para que indiquem as atividades que, numa escala que varia de A a E, têm força de recomendação (eficácia) A, ou seja, são atividades em relação às quais existem evidências sólidas para incluí-las na APS. A suficiência da matriz será dada pelo cumprimento de, no mínimo, 70% do preenchimento correto das atividades "A" no respectivo modelo dessa matriz, entregue aos formandos no primeiro dia de aula. Além disso, o formando deverá obter suficiência em pelo menos três dos quatro módulos (70%). Será aprovado o aluno com suficiência de desempenho nas atividades de três módulos e na atividade de construção da matriz no nível da prevenção destinado ao grupo por sorteio.

### **8.3. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO II (TEORIA E PRÁTICA EM INTERVENÇÃO COM FAMILIARES).**

O Processo Formativo Específico II (Tabela 3) é uma qualificação profissional intitulada "Intervenções com Familiares de Usuários de Drogas:



Teoria e Prática”. Como se trata de um curso teórico e prático, cada aula será ministrada por dois professores, um doutor e um mestre, do corpo docente. O processo formativo responde a uma demanda de assistentes sociais e psicólogos (e outros, a definir após divulgação e procura, caso haja vaga) do SUS, do SUAS – em especial os que atuam no serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI – e das Secretarias de Políticas Públicas da Mulher (SEPPOM) e de Direitos Humanos (SEDIR).

O diferencial do PFE IV está no seu embasamento no “Protocolo de Atenção à Familiares de abusadores ou dependentes de drogas e de outros comportamentos adictivos” (Servicio Extremeño de Salud, 2011), para profissionais que, em determinado momento, devem ofertar cuidado às famílias: (a) avaliar e intervir para que a família ofereça suporte no processo de tratamento da dependência de um membro; ou (b) receba cuidado necessário para enfrentar o sofrimento gerado pela dependência de um membro. Em termos de habilidades e competências, este PFE II oportuniza o domínio do conhecimento para avaliar familiares e proceder a intervenção em grupos de familiares considerando seu perfil diante do membro da família usuário de drogas: familiar colaborador assintomático, não colaborador, colaborador com sintomas de mal estar ou familiar codependente.

Tabela 3: Síntese do Processo Formativo Específico II “Intervenções com Familiares de Usuários de Drogas: Teoria e Prática”.

TÍTULO	INTERVENÇÕES COM FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS: TEORIA E PRÁTICA		
	MODALIDADE		
LICENCIAMENTO	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL		
	QUANTIDADE	FORMAÇÃO	ÁREA/SERVIÇO/SETOR DE ATUAÇÃO
ALV	40	Nível Superior:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviços do SUS</li> <li>• Serviços do SUAS</li> </ul>



		psicólogos e assistentes sociais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEDIR (Secretaria de Direitos Humanos)</li> <li>• SEPPOM (Secretaria de Políticas Públicas da Mulher)</li> </ul>	
<b>CARGA HORÁRIA</b>	80 horas			
	60 horas presenciais de atividades de concentração 20 horas de atividades de concentração e/ou dispersão			
Atividade prática intersetorial: estudo comparativo de casos de familiares de usuário de drogas (Anexo 6).				
<b>CRONOGRAMA</b>	Dia		CH	Conteúdo ou atividade
	Primeiro	Manhã	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para uso dos instrumentos de avaliação de domínio do conhecimento em publicações científicas.</li> <li>• Medida do Domínio do Conhecimento Pré- formação</li> <li>• Entrosamento intersetorial</li> <li>• Formação de grupos intersetoriais e orientação da atividade prática</li> <li>• Apresentação e discussão do caso de família para a Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD).</li> </ul>
		Tarde	04	<b>Módulo 1: O FAMILIAR DO USUÁRIO DE DROGA:</b> abordagem geral; impactos do uso de droga na família e nos familiares; a colaboração do familiar no tratamento do usuário: quando é necessária? Quando não é conveniente ou possível?
	Segundo	Manhã	08	<p><b>Módulo 2: FAMÍLIAS COM PROBLEMAS COM DROGAS.</b> Fases do problema na família: negação, intenção de mudar, desorganização, reorganização, intenção de se esquivar, esquivar, reorganização para a mudança ou para a ruptura.</p> <p>Entendendo modelos de vulnerabilidade e resiliência de filhos de usuários de drogas.</p>
		Tarde		
	Terceiro	Manhã	08	<p><b>Módulo 3: FAMILIARES DE USUÁRIOS DE DROGAS.</b></p> <p><b>AVALIAÇÃO DE FAMILIARES:</b> (1) áreas e instrumentos de avaliação: grau de conhecimento do problema, impacto do problema na família, relações familiares e potencialidades da família. (2) classificação, descrição, definição, avaliação e identificação de tipos de familiares: familiar colaborador assintomático, familiar não colaborador, familiar colaborador com sintomas de mal estar e familiar codependente.</p> <p>Manuseando questionários e inventários de avaliação.</p>
		Tarde		
	Quarto	Manhã	24	<p><b>INTERVENÇÕES COM TIPOS DE FAMILIARES.</b></p> <p>Entendendo os processos grupais nas intervenções com familiares.</p> <p>Planejando as sessões de grupos segundo os tipos de</p>
		Tarde		



	Quinto	Manhã		familiares.
		Tarde		Vivenciando as estratégias essenciais de intervenção com grupos de familiares: psicoeducação, treino da assertividade, resolução de problemas, dinâmicas de grupo para trabalho com a autoestima.
	Sexto	Manhã		
		Tarde		
Sétimo	Manhã	04	Estudando particularidades de famílias de usuários de drogas: familiar ameaçado, familiar dependente, familiar ciumento.	
	Tarde	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medida do Domínio do Conhecimento Pós- formação</li> <li>• Devolutiva da avaliação da atividade prática: estudo de caso de família de usuário de drogas</li> <li>• Resolução de problemas do caso de família da ABPD</li> <li>• Avaliação do PFE II</li> </ul> Confraternização intersetorial	
<b>LOCAL</b>	Universidade Federal do Espírito Santo			
<b>RECURSOS</b>	Projetor multimídia, instrumentos de avaliação, modelo de estudo comparativo intersetorial de casos de familiares de usuário de drogas (Anexo 6).			
<b>CONTEÚDO</b>	1: O FAMILIAR DO USUÁRIO DE DROGA: abordagem geral da família. Impactos do uso de droga na família e nos familiares; a colaboração do familiar no tratamento do usuário: quando é necessária? Quando não é conveniente? 2. FAMÍLIAS COM PROBLEMAS COM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: fases do alcoolismo na família: negação, intenção de mudar, desorganização, reorganização, intenção de se esquivar, esquivar, reorganização para a mudança ou para a ruptura; modelos de vulnerabilidade e resiliência de filhos de usuários de drogas. 3. FAMILIARES DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: áreas e instrumentos de avaliação: grau de conhecimento do problema, impacto do problema na família, relações familiares e potencialidades da família; classificação, descrição, definição, avaliação e identificação de tipos de familiares: familiar colaborador assintomático, familiar não colaborador, familiar colaborador com sintomas de mal estar e familiar codependente; questionários e inventários de avaliação; intervenções com tipos de familiares: planejamento de sessões de grupos segundo os tipos de familiares, vivências de estratégias de intervenção com grupos de familiares e estudo de casos especiais de famílias de usuários de drogas.			
<b>METODOLOGIA</b>	Integração Intersetorial Integração Interdisciplinar Exposição Dialogada Atividades Práticas em Grupos Intersetoriais Medidas Pré e Pós- formação Atividade de suficiência Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD) Modelo de estudo comparativo intersetorial de casos de familiares de usuário de drogas (Anexo 6)			

**Justificativa.** Este PFE II se justifica na pouca ênfase dada à intervenção com familiares de usuários de drogas em processos formativos da primeira edição

do CRRESSES, a despeito da importância dessa intervenção (Guimarães & Aleluia, 2012).



**Público-alvo.** Profissionais de nível superior (assistentes sociais e psicólogos, preferencialmente).

### **Metodologia.**

Os aspectos metodológicos deste PFE II são os que ocorrem nos anteriores, com uma ou outra especificidade.

A – **Interdisciplinaridade, Intra-setorialidade e Inter-setorialidade.** Psicólogos e assistentes sociais do SUAS, do SUS e da SEDIR e SEPPOM interagirão nas atividades propostas em grupos intra e inter-setoriais..

B - **Dialogicidade.** Garantida pela Exposição Dialogada, descrita anteriormente no PFG.

C - **Praticidade.** Garantida pela Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD), agora com casos reais de famílias/familiares usuários.

Atividades Práticas em Grupos Intra e Inter-setoriais, por exemplo, o manuseio de instrumentos de avaliação de familiares e o planejamento de sessões em grupo (Servicio Extremeño de Salud, 2011) a partir de dados dessa avaliação comporão, dentre outras ações, a prática desse PFE II. O Anexo 6 é o modelo de uma dessas atividades: o estudo comparativo de casos de familiares de usuários de drogas.

D - **Efetividade.** Idem ao PFE I.

## **8.4. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO III (TEORIA E PRÁTICA EM REINserÇÃO SOCIAL).**

O Processo Formativo Específico III é uma qualificação profissional intitulada “Reinserção Social Aplicada à Dependência Química”. Ele responde a uma demanda de técnicos de nível superior do CAPSad, do SUAS – em





	Tarde	04	<p>Módulo 1 CONCEITOS E INSTRUMENTOS EM REINserÇÃO SOCIAL: Estigmatização do usuário de drogas e entraves à reinserção social.</p> <p>Oficina de trabalhando com o guia para a redução do estigma entre usuários de drogas (Ronzani, Noto e Silveira, 2014).</p> <p>Tarefa de casa: avaliando o autoestigma de um usuário de drogas (Ronzani, Noto e Silveira, 2014).</p>
Segundo	Manhã	08	<p>O processo de reinserção social, as fases do processo e outros processos relacionados; áreas de Intervenção em reinserção social: individual, microssocial e macrossocial</p> <p>Orientação da escrita da Introdução do projeto de reinserção social.</p> <p>Discussão dos resultados da avaliação do autoestigma.</p>
	Tarde		
Terceiro	Manhã	08	<p>Dimensões da reinserção social: objetivos gerais e específicos; indicadores e instrumentos de avaliação da reinserção social; noções-chave e instrumentos para a intervenção em reinserção social.</p>
	Tarde		
Quarto	Manhã	08	<p>Módulo 2. PRÁTICAS DE REINserÇÃO SOCIAL: problemas na prática e pistas para a sua solução; premissas da prática: áreas de reinserção, perfis de usuários por níveis de intervenção (integração, vulnerabilidade e exclusão social) e ações demandadas.</p> <p>Atividade prática: avaliação de perfis de usuários para a reinserção social.</p> <p>Entrega da introdução e orientação da escrita da metodologia do projeto de reinserção social.</p>
	Tarde		
Quinto	Manhã	08	<p>Módulo 3. PROGRAMAS DE REINserÇÃO SOCIAL: critérios gerais de elaboração de projetos; modelos de programas por aquisição de habilidades intrapessoais, sociais e profissionais.</p> <p>Oficina de alinhamento das ações em reinserção social nas áreas Saúde, Consumo, Moradia e Vida Cotidiana, Renda, Rede Sócio Familiar, Recursos Pessoais, Situação Judicial, Formação Profissional e Emprego.</p>
	Tarde		
Sexto	Manhã	08	<p>Oficina de intervenção em reinserção social.</p> <p>Entrega da metodologia e orientação da escrita do orçamento, monitoramento/avaliação e cronograma do projeto de reinserção social.</p>
	Tarde		



	Sétimo	Manhã	08	Supervisão coletiva de projetos de reinserção social.
		Tarde		
	Oitavo	Manhã /Tarde	08	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medida do Domínio do Conhecimento Pós-formação</li> <li>• Devolutiva da avaliação da atividade prática: projetos de reinserção social</li> <li>• Resolução de problemas do caso da ABPD</li> <li>• Avaliação do PFE III</li> <li>• Confraternização intersetorial</li> </ul>
<b>LOCAL</b>	Universidade Federal do Espírito Santo			
<b>RECURSOS</b>	Projeter multimídia, instrumentos de avaliação, modelo de projeto de intervenção em reinserção social (Anexo 7), lista de áreas e zonas de planejamento da reinserção social (Anexo 8) e tabela de perfis de situações sócio profissionais para guiar a gestão dos processos de integração social e profissional de usuários de drogas (adaptado de Ssarsa, 2007).			
<b>CONTEÚDO</b>	1. CONCEITOS E INSTRUMENTOS EM REINSERÇÃO SOCIAL: Estigmatização do usuário de drogas e entraves à reinserção social. O processo de reinserção social, as fases do processo e outros processos relacionados; áreas de Intervenção em reinserção social: individual, microssocial e macrosocial; dimensões da reinserção social: objetivos gerais e específicos; indicadores e instrumentos de avaliação da reinserção social; noções-chave e instrumentos para a intervenção em reinserção social. 2. PRÁTICAS DE REINSERÇÃO SOCIAL: problemas na prática e pistas para a sua solução; premissas da prática: áreas de reinserção, perfis de usuários por níveis de intervenção (integração, vulnerabilidade e exclusão social) e ações demandadas. 3. PROGRAMAS DE REINSERÇÃO SOCIAL: critérios gerais de elaboração de projetos; modelos de programas por aquisição de habilidades intrapessoais, sociais e profissionais; oficinas de ferramentas de intervenção em reinserção social.			
<b>METODOLOGIA</b>	Integração Intersetorial Integração Interdisciplinar Exposição Dialogada Atividades Práticas em Grupos Intersetoriais Medidas Pré e Pós-formação Atividade de suficiência Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD) Modelo de projeto de intervenção em reinserção social (Anexo 7). Modelo de planejamento da reinserção por zonas de intervenção, segundo Castell, 1992 (Anexo 8).			

**Justificativa.** Este PFE III se justifica na pouca ênfase dada à intervenção em reinserção social de usuários de drogas em processos formativos da primeira edição do CRRESCES, a despeito da importância dessa intervenção (Ssarsa, 2007).

**Público-alvo.** Profissionais de nível superior (assistentes sociais, psicólogos do SUS e do SUAS e técnicos de nível superior da SETER).

**Metodologia.**



Os aspectos metodológicos deste PFE III são os que ocorrem nos anteriores, com uma ou outra especificidade.

A – **Interdisciplinaridade, Intrasetorialidade e Intersectorialidade.** Psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de nível superior da SESA, SEMAS e SETER interagirão nas atividades propostas em grupos intra e intersectoriais.

B - **Dialogicidade.** Garantida pela Exposição Dialogada, descrita anteriormente no PFG.

C - **Praticidade.** Garantida pela Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD), descrita anteriormente (Anexo 1).

Atividades Práticas em Grupos Intra e Intersectoriais envolve a elaboração de um projeto de reinserção social a partir de dados da avaliação de perfis de usuários. O Anexo 7 é um modelo contendo as seções desse projeto.

D - **Efetividade.** Idem ao PFE I.

#### **8.5. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO IV (TREINAMENTO DE HABILIDADES MOTIVACIONAIS).**

O Processo Formativo Específico IV é uma qualificação profissional intitulada “Treinamento de Habilidades Motivacionais” (THM). Como se trata de um curso teórico e prático, cada aula será ministrada por dois professores, um doutor e um mestre, do corpo docente. Ele responde a uma demanda de capacitação de profissionais de nível médio do SUAS, uma vez que os agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem do SUS, da equipe da Estratégia Saúde da Família, do município de Serra foram capacitados pelas ações do Projeto Caminhos do Cuidado, do Ministério da Saúde, envolvendo a Fiocruz (RJ), através do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT), o Grupo Hospitalar Conceição

(RS) e a Rede de Escolas Técnicas do SUS (Brasil, 2013). ACS's do município de Serra também foram capacitados na edição anterior do CRRESCES.



Entretanto, a compreensão de como o ACS presta seu serviço e do quanto de treinamento é necessário para que ele contribua ao SUS ainda é insuficiente (Lewin et al., 2005). Além de poucos, os estudos sobre a efetividade do ACS são limitados em medidas padronizadas/articuladas das variáveis envolvidas e em descrições do planejamento, tanto do treinamento per se quanto da avaliação do seu impacto no serviço (Spencer, Gunter & Palmisano, 2010). Não há estudos da efetividade da capacitação do ACS em Saúde Mental (SM). Exceção é o artigo de Armstrong et al. (2011) que, contudo, descreve o resultado de um programa aplicado pelo governo da Índia, e que não é em Saúde Mental-álcool e drogas.

Assim, este PFE IV tem duas vertentes: um processo de pesquisa do treinamento de habilidades motivacionais dirigido a uma turma de ACS's e um processo de treinamento de habilidades motivacionais dirigido a profissionais de nível médio do SUAS e/ou da SETER (Secretaria Municipal de Trabalho, Emprego e Renda). Ou seja, para uma turma de ACS o processo será acompanhado de pesquisa de seu resultado em termos dos *comportamentos esperados e observados no serviço*. Para outra turma, será um processo formativo com seus processos avaliativos regulares. Considerando que o público alvo deste PFE IV é composto por pessoal com baixo rendimento salarial, está previsto na planilha orçamentária o custeio de 520 passagens de ônibus para que seu deslocamento de Serra a Vitória (UFES). A Tabela 5 apresenta a síntese do PFE IV, "Treinamento de Habilidades Motivacionais" sem descrever o processo da pesquisa. A seguir, o detalhamento da Tabela 5 insere os componentes da pesquisa acoplada ao processo formativo da turma de ACS, separada da outra turma pelas razões metodológicas intrínsecas à investigação científica.

Tabela 5: Síntese do Processo Formativo Específico "Treinamento de Habilidades Motivacionais"





<b>TÍTULO</b>	<b>TREINAMENTO DE HABILIDADES MOTIVACIONAIS</b>			
<b>MODALIDADE</b>	<b>QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL</b>			
<b>PÚBLICO-ALVO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>FORMAÇÃO</b>	<b>ÁREA/SERVIÇO/SETOR DE ATUAÇÃO</b>	
	40 VAGAS 15 (ACS'S turma 1) 25 (turma 2) 25 (turma 3)	Ensino Médio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agentes Comunitários de Saúde (turma 1/pesquisa)</li> <li>Profissionais do SUAS, preferencialmente</li> </ul>	
<b>CARGA HORÁRIA</b>	40 horas 20 horas de atividades de concentração 20 horas de atividades práticas (16 de práticas de habilidades motivacionais e 04 horas de atividades de dispersão).			
<b>CRONOGRAMA</b>	<b>Dia</b>		<b>CH</b>	<b>Conteúdo ou atividade</b>
	Primeiro	Manhã	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medições pré-treinamento</li> <li>Entrosamento</li> <li>Apresentação do treinamento</li> <li>Apresentação das regras da UFES de aprovação por frequência e rendimento</li> </ul>
		Tarde	04	<p>Módulo 1. Introdução às intervenções motivacionais: o problema do estigma entre usuários de drogas, os entraves ao acolhimento de usuários e a importância da motivação na resolução dos problemas decorrentes do uso arriscado de drogas.</p> <p>Módulo 2. Fundamento 1 das habilidades motivacionais: modelo transteórico da motivação .</p> <p>Prática de identificação de estágios da motivação (instrução da atividade de dispersão).</p>
	Segundo	Manhã	04	<p>Módulo 3. Fundamento 2 das habilidades motivacionais: teoria do autocontrole do comportamento e operações motivacionais</p> <p>Prática de análise funcional da motivação</p>
		Tarde	04	<p>Módulo 4. Intervenções breves.</p> <p>Aprendizagem por contingência:</p> <p>Ensaio de comportamentos das habilidades motivacionais: intervenções breves</p> <p>Aprendizagem por instrução após aprendizagem por contingência:</p> <p>Fundamento 3 das habilidades motivacionais: classes de respostas motivacionais</p>



		Manhã	04	Módulo 5. Entrevista motivacional. Aprendizagem por contingência: Ensaio de comportamentos das habilidades motivacionais Aprendizagem por instrução após aprendizagem por contingência: Fundamento 3 das habilidades motivacionais: classes de respostas motivacionais
	Terceiro	Tarde	04	Aprendizagem por contingência: Ensaio de comportamentos das habilidades motivacionais Aprendizagem por instrução após aprendizagem por contingência: Fundamento 3 das habilidades motivacionais: classes de respostas motivacionais
		Manhã	04	Aprendizagem por instrução após aprendizagem por contingência: Fundamento 3 das habilidades motivacionais: classes de respostas motivacionais Habilidades motivacionais em situações atípicas
	Quarto	Tarde	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medições pós-treinamento/Medida do Domínio do Conhecimento Pós- formação</li> <li>• Encerramento (avaliação da execução do treinamento e confraternização).</li> <li>• Devolutiva da avaliação da atividade prática.</li> <li>• Resolução de problemas do caso de família da ABPD</li> <li>• Avaliação do PFE IV</li> </ul>
<b>LOCAL</b>	Universidade Federal do Espírito Santo			
<b>RECURSOS</b>	Projetor multimídia, roupas e acessórios para dramatização (filmadora e demais recursos específicos da pesquisa para a turma 1) e material didático do CRRESCES.			
<b>CONTEÚDO</b>	1. INTRODUÇÃO ÀS INTERVENÇÕES MOTIVACIONAIS: o problema do estigma entre usuários de drogas, os entraves ao acolhimento de usuários e a importância da motivação na resolução dos problemas decorrentes do uso arriscado de drogas. 2. FUNDAMENTOS DAS INTERVENÇÕES MOTIVACIONAIS: modelo transteórico da motivação, teoria do autocontrole do comportamento e operações motivacionais. 4. INTERVENÇÕES BREVES: FUNDAMENTOS E ESTRATÉGIAS. 5. ENTREVISTA MOTIVACIONAL: FUNDAMENTOS E ESTRATÉGIAS. 6. HABILIDADES MOTIVACIONAIS EM SITUAÇÕES ATÍPICAS.			