



METODOLOGIA	Integração Intrasetorial Exposição Dialogada Atividades Práticas em Grupos Intrasetoriais Medidas Pré e Pós- formação Aprendizagem Baseada em Problemas com Drogas (ABPD) Checklist de habilidades motivacionais (Anexo 9)
--------------------	---

Detalhamento

PROCESSO DE PESQUISA DO TREINAMENTO DE HABILIDADES MOTIVACIONAIS DIRIGIDO A UMA TURMA DE ACS'S

A metodologia de ensino do THM é uma fusão dos modelos ROLE (Modelo de Avaliação da Conexão Papel-Resultado; O'Brien et al., 2009) e "Menos Regra, Mais contingência" (Borloti, Balbi-Neto & Correia, no prelo). Nesse processo formativo, a partir dessa fusão, serão considerados os aspectos comportamentais necessários à seleção dos formandos, ao planejamento do programa do processo de formação, à definição operacional do repertório a ser formado e à avaliação dos resultados da formação na Atenção Primária à Saúde, especificamente no Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Essa fusão permite o seguimento das diretrizes normativas e princípios da Política Nacional de Educação Permanente para o SUS (Brasil, 2009; 2007b) no que diz respeito à didática de ensino (contextual, coletivizada e problematizadora) ditada pela metodologia problematizadora da exposição coletiva (Candeias, 1997) e pela aprendizagem baseada em problemas com drogas (ABPD).

O THM como processo de pesquisa contará com a participação de duas professoras pesquisadoras (doutora Rosana Suemi Tokumaru e doutora Verônica bender Haydu) na análise dos dados quantitativos (como se verá a seguir, serão aplicados instrumentos diversos para avaliação da eficácia do THS, por sua significância estatística, indicada pelo *Statistical Packdge for the Social Sciences, SPSS*). O THS-pesquisa tem o objetivo de oferecer um treinamento de habilidades para intervenção motivacional (intervenção breve e entrevista motivacional) para 15 ACS's. Esse processo se articula à política nacional "Formação Inicial de Agentes Comunitários de Saúde" (que, no ES, se

dirige a aproximadamente 5837 ACS's). Os princípios norteadores do projeto "Formação Inicial de Agentes Comunitários de Saúde" coadunam com os dos modelos ROLE (O'Brien et al., 2009) e "Menos Regra, Mais contingência" (Borloti, Balbi-Neto & Correia, no prelo) e com o objetivo do THM: (1) integração do treinamento ao serviço visando resultados no serviço; (2) didática problematizadora, a partir da "aprendizagem baseada em problemas decorrentes do uso arriscado de drogas" (ABPD); (3) adequação aos princípios da Política Nacional de Educação Permanente para o SUS (Brasil, 2009; 2008; 2007b); (4) descrição do papel profissional do ACS a partir do que é específico a ele, e esperado dele, no processo de trabalho em Saúde Mental Álcool e Drogas; e (5) valorização profissional do ACS. O diferencial desta formação-pesquisa está (1) na descrição do processo e do produto da educação permanente em Saúde Mental Álcool e Drogas; (2) no emprego de procedimentos de modelagem (i.e., uma intervenção baseada em evidência) de um repertório esperado em função de um resultado, também esperado, em termos de efetividade da atuação do ACS na Atenção Primária à Saúde no SUS.

Participantes:

- 1) 15 ACSs (participantes diretos): sexo feminino, idade entre 25-50 anos, Ensino Médio completo e servidores do quadro da PMS (na ESF)
- 2) 15 usuários de drogas (participantes indiretos): de ambos os sexos, maiores de 18 anos, de territórios da ESF da PMS específica a cada uma das ACS's.

Instrumentos:

1. Escala de Atitudes e Crenças em Relação ao Uso e ao Usuário de Drogas (EAC-D). Respondida numa escala Likert de cinco pontos (concordo plenamente-discordo plenamente), avalia crença (afirmação da probabilidade de ocorrência de um evento) e atitude (afirmação de uma preferência em relação a uma crença; Guerin, 1994) nas respostas a 40 afirmações de crença (e.g., "O usuário de drogas é uma pessoa sem recuperação ou tratamento") ou atitude (e.g. "Tenho pena dos usuários de drogas").
2. Escala de Verificação de Domínio do Conhecimento Básico em Dependência Química (EVC-D). Respondida numa escala Likert de cinco pontos (concordo



plenamente-discordo plenamente), avalia conhecimentos, em 20 afirmações categóricas, sobre: (A) políticas sobre drogas e (B) conceitos em dependência química (e.g., “Eu sei quais serviços da rede de atenção ao usuário de drogas existem no meu município”).

3. Escada da Contemplação. Instrumento gráfico desenvolvido por Biener e Abrams (1991). Representa uma escada com 10 degraus que avalia motivação para a mudança do uso de drogas (o usuário deve imaginar a mudança como uma subida na escada, sendo os degraus marcos dos estágios da motivação).

4. Checklist de Comportamentos do Usuário de Drogas (CCO). Registra ocorrência de comportamento (do usuário, corroborado pela família dele) a ser considerado *resultado do treinamento*. Podem ser Resultados Comportamentais: (1) quantidade usada (redução de mais de 50%, de 50%, de menos de 50% ou manutenção da quantidade); (2) dano do uso (redução de dano associado ao efeito da droga, à forma de uso, ao contexto de uso ou manutenção do dano); (3) frequência de uso (Abstinente, Raramente, Ocasional, Frequente ou Muito frequente); Resultados Educacionais: (1) Crença de relação uso-problema; (2) Crença de melhora com a mudança e (3) Atitude favorável à mudança; Resultados Sistêmicos: (1) ação em relação ao SUS/SUAS (i.e, Consultório de Rua, APS, CAPS-AD, CAPS-AD 24 horas, CAPSi, Abordagem de Rua, Centro POP ou PAIF; e outros); (2) ação em relação não governamental (e.g., Comunidade Terapêutica, Ajuda mútua, e.g., Alcoólicos Anônimos, ou outro). A ocorrência é verificada com perguntas diretas em cada questão do CCO: “Você tem reduzido a quantidade usada? Em quanto?”, “Você tem feito algo para se proteger dos danos do uso? O quê?”, “Com que frequência você usa: menos de uma vez ao ano ou nunca, menos de uma vez por mês, de 1-3 vezes por mês, 1-4 vezes por semana ou diariamente?”. “Você acredita que seus problemas atuais têm relação com o uso?”, “Você acredita que pode melhorar se mudar o uso?”, “Você gostaria de mudar o uso?”, “Você tem algum tipo ajuda para mudar o uso? Que quem?”

5. Checklist de Habilidades Motivacionais (CHM). Este instrumento foi construído por Borloti, Balbi-Neto e Correia (no prelo), a partir de monografia de Borloti (2011) sobre Intervenção Breve (IB, nas estratégias “PAPA: perguntar,



aconselhar, preparar e acompanhar”, FRAMES: feedback, responsibility, advice, menu, empathy e self-efficacy” e “8 habilidades: orientar, remover barreiras, proporcionar escolhas, diminuir o atrativo do comportamento, praticar a empatia, oferecer feedback, esclarecer metas e ajudar ativamente”) e Entrevista Motivacional (EM, nas Fases 1, destacando a habilidade 5, “resistência” e Fase 2) e artigo analítico-funcional da EM (Christopher & Dougher, 2009). Registra ocorrência de 14 classes de respostas das habilidades motivacionais: (1) perguntar (perguntar aberto, sobre o futuro ou provocativo da automotivação para a mudança, que deve ocorrer em PAPA, da IB; e Fase 1, habilidade 5 da Fase 1 e Fase 2 da EM); (2) aconselhar (o usuário a mudar, enfatizando os reforçadores da mudança, que deve ocorrer em PAPA, FRAMES, “8 habilidades” da IB; habilidade 5 da Fase 1 da EM); (3) preparar (o usuário para a mudança, que deve ocorrer em PAPA, FRAMES, “8 habilidades” da IB; e Fase da “resistência” da EM); (4) descrever acompanhamento (do usuário na mudança, que deve ocorrer em PAPA e “8 habilidades” da IB); (5) descrever responsabilidade (do usuário na própria mudança, que deve ocorrer em FRAMES da IB; Fase da “resistência” e Fase 2 da EM); (6) descrever opções de escolha (para a mudança do usuário, que deve ocorrer em FRAMES e “8 habilidades” da IB); (7) autodescrever compreensão/aceitação de sentimentos/crenças/attitudes (é a empatia em relação ao usuário – que também tem componentes não verbais – e que deve ocorrer em FRAMES, “8 habilidades” da IB; na Fase 1 e Fase da “resistência” da EM); (8) reforçar afirmações de mudança (observadas no repertório verbal do usuário, que deve ocorrer em FRAMES da IB; e Fase 1 da EM); (9) orientar mudança (do usuário, que deve ocorrer em “8 habilidades” da IB; e Fase 2 da EM); (10) bloquear esquivas da mudança (um bloqueio não punitivo dos relatos de situações que impedem a mudança, que deve ocorrer em “8 habilidades” da IB; e Fase da “resistência” da EM); (11) auxiliar estabelecimento de metas (para o usuário, que deve ocorrer em “8 habilidades” da IB; habilidade 5 da Fase 1 e na Fase 2 da EM); (12) autodescrever compreensão da história do problema (é “resumir” a história do problema do usuário, que deve ocorrer na Fase 1, na Fase da “resistência” e na Fase 2 da EM); (13) descrever consequências positivas extremas (da mudança, “o que de melhor poderia acontecer” com a mudança do usuário, que deve ocorrer na habilidade 5 da Fase 1 da EM); (14) descrever

paradoxos (ou “opiniões contrárias às esperadas” em relação às crenças e às atitudes do usuário, que se opõem à mudança, que deve ocorrer na habilidade 5 da Fase 1 e na Fase da “resistência” da EM).

Fases da execução:

Fase 1: Resoluções éticas e administrativas.

O projeto da pesquisa em relação a este processo formativo será encaminhado ao CEP/UFES e à PMS para aprovação/autorização. As servidoras da PMS que fazem parte do Conselho Gestor do CRRESCES e um aluno de iniciação científica atuarão no acompanhamento do projeto junto à Prefeitura Municipal de Serra e às Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Fase 2: Recrutamento e seleção das ACS's e dos(das) usuários(as) de drogas e resoluções éticas individuais.

O recrutamento das ACS'ss será por intermédio de anúncio escrito afixado nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), definidas de acordo com a divisão de territórios da ESF e o perfil socioeconômico da sua população. Uma ficha de inscrição a ser preenchida ficará na UAPS: nome, endereço, data de nascimento, escolaridade, território/UAPS, telefone de contato do candidato/a e telefones de contato de três pessoas influentes na comunidade e que o/a conhecem (uma, obrigatoriamente, da UAPS), seguidos da função ou cargo dessas pessoas na comunidade/serviço e dos seus telefones de contato. Dois critérios formais de seleção, a serem averiguados em entrevista individual (agendada e realizada na UAPS) com a candidata, serão: (1) ter conhecimento da cultura e da estrutura de liderança informal no território e (2) ter capacidade de cumprir todas as responsabilidades e exigências do delineamento deste estudo (três dessas exigências estarão escritas no anúncio: [1] participar individualmente de duas “dramatizações” breves [5 minutos] que serão filmadas, com atores no papel de usuários de drogas; [2] obter o aceite de um[uma] usuário[a] de drogas do território, a ser participante indireto[a]; e [3] permitir que um membro do deste Plano de Trabalho acompanhe duas visitas domiciliares da ACS a esse[a] usuário[a]). Os





cinco critérios informais, a serem averiguados em conversas telefônicas com pessoas influentes da comunidade que conhecem pessoalmente a candidata, serão: (1) interesse no tema, (2) capacidade de organização, (3) habilidade interpessoal, (4) habilidade de liderança e (5) dedicação à comunidade. Para controlar variáveis relativas às habilidades globais de um ACS, nessas conversas telefônicas serão sondadas respostas favoráveis aos seguintes requisitos: administração do tempo de atuação no território, adequação na instrução aos usuários, manutenção de registros e participação nas reuniões da equipe da ESF. As candidatas desconhecerão os critérios de seleção e receberão os seguintes benefícios: oportunidade de aprender uma técnica de eficácia comprovada, passagens em ônibus do Sistema de Transporte Coletivo (TRANSCOL), alimentação no Restaurante Universitário (na quantidade equivalente aos dias do treinamento), certificado de curso de atualização chancelado pela Pró-Reitoria de Extensão/UFES e material didático da EPS do CRRESCES (dentre eles, o manual de intervenção motivacional de Borloti, Machado & Balbi-Neto, no prelo). Uma vez selecionadas, as participantes serão convocadas para uma reunião com três objetivos: (1) apresentar/detalhar o estudo, (2) obter dados informais para adequar a “aprendizagem baseada em problemas decorrentes do uso arriscado de drogas” (ABPD de caso típico com problemas típicos, a ser usado no processo formativo, segundo a diretriz da educação problematizadora; Candeias, 1997), (3) definir o caso (participante indireto[a]) para avaliar os resultados do treinamento e (4) instruir a execução de um mínimo de dois momentos de contato com o caso definido (participante indireto[a]). Em seguida à reunião, serão obtidas assinaturas nos termos para a participação e dadas orientações para a abordagem dos(as) usuários(as) para a participação indireta. Ainda nessa Fase 2, esses(as) usuários(as) serão localizados(as) e esclarecidos(as) para assinarem os termos do consentimento para essa participação indireta.

Fase 3: Planejamento do treinamento e da avaliação do treinamento.

O modelo ROLE guia os quatro passos na pesquisa da formação do ACS. O primeiro passo, a “seleção”, foi abordado acima. Os procedimentos do passo dois (“treinamento”) e três (“repertório”) se interconectam na especificação e no alcance dos repertórios do papel do ACS na atenção à



saúde mental álcool e drogas e dos seus resultados no usuário de drogas. Aos domínios do conhecimento baseado em habilidades globais do ACS (a saber: administrar o tempo de atuação no território, instruir usuários, manter registros da atenção primária à saúde desses usuários e participar de reunião da equipe da ESF) serão somadas as habilidades motivacionais a serem avaliadas pela CHM (Checklist de Habilidades Motivacionais).

Os procedimentos de treino via ensaio de comportamento filmado combinarão, com mais frequência, ensino por reforço diferencial de respostas iniciais relacionadas com a habilidade motivacional final (ensino por contingências de reforço) e, após e com menos frequência, ensino por observação da habilidade no desempenho de um modelo (ensino por observação/modelação) que, ao mesmo tempo, descreverá o que desempenha e o porquê do seu desempenho (ensino por instrução). O procedimento do planejamento do ensaio de comportamento será feito de acordo com a instrução de execução dessa técnica (Otero, 2004), adaptada ao caso típico definido de acordo com estratégias de ABPD e de educação problematizadora (Candeias, 1997). A ABPD, em um caso típico, será planejada pela equipe do CRRESCES com base em sua experiência na assistência a usuários e famílias reais e no perfil epidemiológico desses usuários fornecido pela FIOCRUZ (2013): homem, jovem adulto, solteiro, com ensino fundamental e obtendo renda em trabalhos autônomos ou “bicos”.

O cronograma do treinamento será combinado com os gerentes das UAPs envolvidas e com os servidores da PMS, membros do Conselho Gestor do CRRESCES. Será usada a infraestrutura do CRRESCES para a execução. Os participantes deverão obrigatoriamente frequentar o Processo Formativo Geral de 40 horas para frequentar esta formação-pesquisa (ou obter dispensa, segundo os critérios contidos na descrição do Processo Formativo Geral). A carga horária do treinamento será de 32 horas: 04 horas para medições pré-treinamento (EAC-D e EVC-D), entrosamento, apresentação do treinamento e das regras da UFES de aprovação por frequência e rendimento, 24 horas de treinamento de habilidades motivacionais (constantes na CHM em seus fundamentos: modelo transteórico da motivação [Prochaska & DiClemente, 1982], teoria do autocontrole do comportamento [Miller & Hester, 1986] e



classes de respostas motivacionais [Christopher & Dougher, 2009]), 02 horas de análise de habilidades em situações atípicas (nas quais serão treinadas habilidades frente aos limites da ação do ACS em situações específicas difíceis que demandam encaminhamento e/ou conduta diferenciada), 02 hora para medições pós-treinamento e encerramento (momento de avaliação da execução do treinamento e de confraternização). Considerando aulas semanais em dois blocos diários consecutivos (8-12h/13-17h), o treinamento terá a duração de quatro semanas (aproximadamente 01 mês).

Durante a Fase 3 também serão definidos tamanho e perfil das duplas de treinadores e de avaliadores do treinamento (execução/resultados). Os dois treinadores de habilidades motivacionais, além de mestrado e/ou doutorado, serão especialistas em dependência química e/ou psicologia clínica (dominarão o conhecimento teórico-prático de IB e EM, terão experiência com IB e EM no serviço de saúde mental em CAPS-AD e/ou em serviços de educação permanente).

Os procedimentos de avaliação do processo/resultado do treinamento envolvem a preparação de avaliadores pré e pós-treinamento. Dois avaliadores serão treinados nessa função. Eles avaliarão comportamentos diferentes. Nos ACSs: (1) crenças/attitudes antes e até uma semana depois do treinamento, (2) conhecimento básico em dependência química antes e até uma semana depois do treinamento, (3) habilidades motivacionais no primeiro ensaio de comportamento, no último ensaio de comportamento e em uma visita domiciliar entre 1-3 meses após o encerramento do treinamento. Nos usuários de drogas: (1) estágio da motivação antes do treinamento e de 1-3 meses após o encerramento do treinamento (follow-up); e (2) resultados (corroborados por um membro da família dele) nas áreas comportamental, educacional e sistêmica.

Fase 4: Medição pré-treinamento no território.

Durante três meses antecedentes ao treinamento, as participantes serão acompanhadas em uma visita domiciliar a um usuário de drogas que, após esclarecimentos, garantia de anonimato e sigilo e assinatura do termo de consentimento, responderá (sem estar sob efeito de drogas) à Escada da

Contemplação (estágio da motivação para a mudança) e à CCO (quantidade usada, dano do uso, frequência de uso, crença de relação uso-problema, crença de melhora com a mudança, atitude favorável à mudança, ação em relação ao SUS/SUAS e ação em relação não governamental).



Fase 5: Execução e avaliação do treinamento per se.

O treinamento será executado no CRRESCES/UFES tendo como infraestrutura uma sala de aula, carteiras quadro branco e projetor multimídia, seguindo o planejamento descrito anteriormente. No primeiro dia, serão aplicadas a EAC-D e a EVC-D. O primeiro e o último ensaio de comportamento de cada participante serão gravados e as gravações serão observadas em função das respostas da CHM.

Fase 6: Medição pós-treinamento no território.

De um 1-3 meses após o encerramento do treinamento, e após a ACS ter tido no mínimo dois contatos com o usuário de drogas, haverá uma segunda visita domiciliar de um aplicador de instrumentos, juntamente com cada ACS, ao usuário de drogas (que não poderá estar sob efeito de drogas). Nela, via aplicação da Escada da Contemplação e da CCO, serão obtidos dados dos resultados do treinamento junto ao usuário de drogas.

Avaliação do treinamento-pesquisa

Ocorrências de comportamentos definidores de habilidades motivacionais e de comportamentos verbais do tipo crença/atitude/conhecimento serão analisadas estatisticamente pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A interpretação das mudanças em crenças/attitudes/conhecimento considerará o reforçamento social desse repertório, mantido pela comunidade verbal (Guerin, 1994) e a interpretação das habilidades motivacionais, seu controle por regra ou por contingência. Resultados do treinamento, como mudanças no usuário de drogas, serão avaliados segundo as conclusões da combinação dos modelos ROLE (O'Brien et al., 2009) e "Menos regra, Mais contingência" (Borloti, Balbi-Neto & Correia, no prelo), da perspectiva analítico-funcional da entrevista motivacional (Christopher & Dougher, 2009) e o que preconiza o "Plano Crack" (Brasil, 2010)

e a Política Nacional de Educação Permanente para o SUS (Brasil, 2003) ao perfil da atenção à saúde mental álcool e drogas.



TREINAMENTO DE HABILIDADES MOTIVACIONAIS DIRIGIDO A DUAS TURMAS (AGENTES DE ENSINO MÉDIO DO SUAS E/OU DA SETER)

Desatrelado da atividade de pesquisa, o THS será oferecido a duas turmas de 25 profissionais de nível médio preferencialmente do SUAS e a profissionais do SUS que não estejam na função de ACS. Essas turmas serão apenas monitorada com as Medidas Pré e Pós-Formação, de domínio do conteúdo e de outras variáveis. Tais medidas permitirão avaliar mudanças no repertório de conhecimento a partir da observação desse repertório antes e depois do processo formativo, seguindo-se as exigências éticas (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para uso dessas informações em divulgações científicas e institucionais.

8.5. PROCESSO FORMATIVO ESPECÍFICO V (SUPERVISÃO TÉCNICO-INSTITUCIONAL EM CAPASad).

O Processo Formativo Específico V (Tabela 6) é uma supervisão técnico-institucional intitulada "Processos de Trabalho no Campo Psicossocial do Serviço CAPSAd". Ele responde a uma demanda de toda a equipe do CAPSAd Laranjeiras por suporte técnico institucional para os processos de trabalhos no campo psicossocial Álcool e Drogas, tendo como referência a noção de clínica ampliada, sob a lógica da Redução de Danos. Os objetivos deste PFE V são: (a) promover a discussão e a reflexão sobre os conceitos que fundamentam as estratégias de atenção a saúde prestadas aos usuários de álcool e outras drogas; (b) contribuir para a construção de indicadores de processo e resultados, visando ampliar a eficiência e eficácia do serviço; (c) consolidar o espaço do CAPS ad como produtor de conhecimento e pesquisa no campo AD; e (d) fortalecer o processo de territorialização da assistência aos



usuários de álcool e outras drogas, incluindo os profissionais das equipes de saúde mental das unidades regionais de saúde nas discussões e reflexões produzidas na supervisão. Como se trata de um curso teórico e prático, cada aula será ministrada por dois professores, um doutor e um mestre, do corpo docente. A Tabela 6 sintetiza o PFE V.

Tabela 6: Síntese do Processo Formativo Específico V “Processos de Trabalho no Campo Psicossocial do Serviço CAPSad”.

TÍTULO	PROCESSOS DE TRABALHO NO CAMPO PSICOSSOCIAL DO SERVIÇO CAPSad			
MODALIDADE	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL			
PÚBLICO-ALVO	QUANTIDADE	FORMAÇÃO		ÁREA/SERVIÇO/SETOR DE ATUAÇÃO
	25	Nível Superior: 01 médico clínico, 02 assistentes sociais, 04 psicólogos, 01 farmacêutico, 01 professor de educação física, 01 professor de música, 02 artistas plásticas, 02 enfermeiros, 01 gerente, 03 auxiliares administrativo, 02 técnicos em enfermagem, 01 auxiliar em enfermagem, 02 auxiliares de serviços gerais e 01 vigilante. Equipe Consultório de Rua: 01 enfermeiro e 01 assistente social.		<ul style="list-style-type: none"> CAPS AD
CARGA HORÁRIA	60 horas	30 horas – Atividades Teóricas 30 horas – Atividades Práticas Supervisionadas		
	MÊS		CH	Conteúdo ou atividade
	01	Tarde	02h30m	Encontro1: Apresentação do projeto; Dinâmica de apresentação Roda de conversa



		Tarde	02h30m	Encontro 2: Eixo 1 - Atenção Psicossocial e Processo de Trabalho. Orientações e referenciais da Atenção Psicossocial
02		Tarde	02h30m	Encontro 3: Eixo 1 Orientações e referenciais da Atenção Psicossocial
		Tarde	02h30m	Encontro 4: Eixo 1 Introdução aos Conceitos da Atenção Psicossocial Clínica Ampliada
03		Tarde	02h30m	Encontro 5: Eixo 1 Introdução aos Conceitos da Atenção Psicossocial Clínica Ampliada
		Tarde	02h30m	Encontro 6: Eixo 1 O Território e a Intersetorialidade.
04		Tarde	02h30m	Encontro 7: Eixo1: Trabalho em equipe, a inter e a transdisciplinariedade; Problematização do Processo de Trabalho.
		Tarde	02h30m	Encontro 8: Eixo 1: Projeto terapêutico singular (PTS); Referência e contrarreferência;
05		Tarde	02h30m	Encontro 9: Eixo 1: Grupo como dispositivo; Desafios e Perspectivas da Atenção Psicossocial.
		Tarde	02h30m	Encontro 10: Eixo 2: RAPS – Rede de Atenção Psicossocial Conceituação; Objetivos; Componentes; Pontos de Atenção;
06		Tarde	02h30m	Encontro 11: Eixo 2: Problematização da organização da RAPS no município; análise da co-responsabilidade dos serviços integrantes da rede intra e intersetorial; fortalecimento da rede ad no município.
		Tarde	02h30m	Encontro 12: Eixo 2: Problematização da organização da RAPS no município; análise da co-responsabilidade dos serviços integrantes da rede intra e intersetorial; fortalecimento da rede ad no município.
07		Tarde	02h30m	Encontro 13: Eixo 2: Seminário com os parceiros da RAPS para discutir questões relativas clínica ampliada e a rede AD.
		Tarde	02h30m	Encontro 14: Eixo 3: REDUÇÃO DE DANOS Conceitos; Princípios, Riscos e Consequências Adversas



	08	Tarde	02h30m	Encontro 15: Eixo 3 Políticas e Práticas que reduzem danos;
		Tarde	02h30m	Encontro 16: Eixo 3 Problematização das práticas de trabalho em redução de danos dentro do CAPS ad e na Rede de Saúde;
	09	Tarde	02h30m	Encontro 17: Eixo 3: Problematização do lugar do CAPS ad e Redução de Danos para os usuários do Serviço;
		Tarde	02h30m	Encontro 18: Seminário em conjunto com as equipes de saúde mental das unidades regionais de saúde.
	10	Tarde	02h30m	Encontro 19: Seminário em conjunto com as equipes de saúde mental das unidades regionais de saúde.
		Tarde	02h30m	Encontro 20: Seminário Interno
	11	Tarde	02h30m	Encontro 21: Seminário Interno
		Tarde	02h30m	Encontro 22: Seminário Interno
	12	Tarde	02h30m	Encontro 23: Seminário Interno
		Tarde	02h30m	Encontro 24: Avaliação Coletiva
LOCAL	CAPS AD			
RECURSOS	Projeter multimídia, instrumentos de avaliação, textos, computador.			



CONTEÚDO	<p>EIXO 1- ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E PROCESSO DE TRABALHO Origens e referenciais da Atenção Psicossocial;</p> <p>1.1- Conceitos da Atenção Psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none">- Clínica ampliada;- Território e a intersetorialidade;- Trabalho em equipe e a inter e transdisciplinariedade;- Projeto terapêutico singular (PTS);- Referência e contrarreferência;- Grupo como dispositivo; <p>1.2- Desafios e perspectivas da atenção psicossocial.</p> <p>EIXO 2- RAPS- REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL Conceituação; Objetivos; Componentes; Pontos de Atenção; Problemática da organização da RAPS no município; análise da co-responsabilidade dos serviços integrantes da rede intra e intersetorial; fortalecimento da rede ad no município.</p> <p>EIXO 3- REDUÇÃO DE DANOS Conceitos; Princípios, Riscos e Consequências Adversas; Políticas e Práticas que reduzem danos; Problemática das práticas de trabalho em redução de danos dentro do CAPS ad e na Rede de Saúde; Problemática do lugar do CAPS ad e Redução de Danos para os usuários do Serviço;</p>
METODOLOGIA	<ol style="list-style-type: none">1- Realização de encontros quinzenais de 2h 30 (duas horas e trinta minutos) cada, num total de 24 encontros/ano, no espaço das reuniões de equipe, as quartas-feiras, de 13h30 as 16h, onde serão trabalhados temas previamente definidos pela equipe e supervisor tais como: clínica ampliada, redução de danos, atenção psicossocial, processo de trabalho, trabalho em redes de atenção psicossocial (RAPS).2- Exposição dialogada pela supervisora dos temas acima citados.3- Realização de seminários, juntamente com as equipes de saúde mental das unidades regionais de saúde.4- Realização de rodas de conversa, vivências, dramatizações, estudos de caso e outras estratégias de sensibilização da equipe do CAPS ad Laranjeiras. Estas ações concorrerão para a construção coletiva e criativa de novos conteúdos e formas de trabalho, revisão das atividades e definição de conceitos, métodos e estratégias nas oficinas e grupos terapêuticos.5- Organização de encontros/seminários com os parceiros da RAPS para discutir questões relativas clínica ampliada e a rede AD.6- Realização de seminário interno ao final do processo de supervisão e avaliação, onde cada profissional terá a oportunidade de apresentar as atividades por ele desenvolvidas e coletivamente refletir sobre suas práticas.