

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SILVANA PATRÍCIA FIGUERÊDO SILVA MONTEIRO

**SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A EXPERIÊNCIA DO
PROGRAMA CHAPÉU DE PALHA NA ATENÇÃO BÁSICA DE PERNAMBUCO**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SILVANA PATRÍCIA FIGUERÊDO SILVA MONTEIRO

**SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A EXPERIÊNCIA DO
PROGRAMA CHAPÉU DE PALHA NA ATENÇÃO BÁSICA DE PERNAMBUCO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Vanessa Luiza Tuono Jardim

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA CHAPEU DE PALHA – PE** de autoria do aluno **SILVANA PATRÍCIA FIGUERÊDO SILVA MONTEIRO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Nome da Linha.

Profa. Dra. Nome da Professora
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

RESUMO

Este artigo tem o objetivo de relatar uma experiência de educação em Saúde Mental, no contexto da atenção básica, realizada com profissionais da atenção básica dos 92 municípios contemplados pelo Programa Chapéu de Palha do estado de Pernambuco. Adotou-se neste trabalho a metodologia de relato de experiência com fundamentação teórica através de revisão bibliográfica e posterior apresentação da experiência. Foram realizadas 69 oficinas, intituladas de “Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: Uma Abordagem na Atenção Primária”, com participação de 2.243 profissionais da Estratégia de Saúde da Família. As oficinas foram realizadas por meio de metodologia problematizadora, utilizando a estratégia da educação popular que permitiu que os sujeitos envolvidos no processo refletissem e participassem da construção coletiva de novos saberes e práticas no campo da saúde mental, a partir das realidades vivenciadas nos territórios. Tendo como frutos a elaboração de propostas/ intervenções em saúde mental para o processo de trabalho dos profissionais/equipes da atenção básica.

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação em Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	05
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
2.1 Saúde Mental e Atenção Básica: articulando saberes e práticas.....	07
2.2 Programa Chapéu de Palha e a Educação em Saúde.....	09
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	12
4. SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA.....	13
4.1 Construção da proposta de trabalho.....	13
4.2 Apresentando a experiência.....	15
4.3 Desafios para o desenvolvimento.....	17
4.4 Frutos do trabalho desenvolvido	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A forma como está organizada a atenção em saúde mental hoje é fruto de processos históricos vividos no em nosso país e no mundo, mobilizados pela luta de diversos segmentos da sociedade. Nos distintos serviços de saúde esta atenção é permeada e reflete a dinâmica de sujeitos e famílias que lidam com situações de sofrimento psíquico e ou transtorno mental (MUNARI et al, 2008).

No Brasil esse processo apresentou contornos peculiares em razão da transformação do modelo de atenção em saúde a partir da Reforma Sanitária que ganhou corpo, fundamentação teórica, filosófica e técnica, ao mesmo tempo em que a Reforma Psiquiátrica foi sendo construída desde o início da década de 80 (LANCETTI; AMARANTE apud CAMPOS et al, 2006, p. 615-634).

Consoante com diversas experiências de reforma da assistência psiquiátrica no mundo ocidental e as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), contidas na Carta de Caracas (1990), o Ministério da Saúde (MS), a partir da década de 90, define uma nova política de saúde mental que redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo, baseado em serviços de base comunitária (BRASIL, 2003).

A Lei 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, representa um marco legal deste processo no Brasil. A referida lei ratificou as diretrizes básicas que constituem o SUS, destacando-se neste processo a descentralização do modelo de atendimento, determinando o atendimento e tratamento, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001).

Em 2010, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, é reforçada a ideia que a rede de serviços de saúde mental deve trabalhar com a lógica de

território, de forma integrada aos demais serviços de saúde, fortalecendo e ampliando as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Mental na Atenção Básica e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2010).

Nesse cenário se inserem as equipes da Atenção Básica, que tem dentre suas características ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2011).

Deste modo, as equipes de Atenção Básica, destacando-se os profissionais do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da ESF, por estarem próximas das famílias e comunidades, são estratégicas para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, como os casos de sofrimento psíquico e ou transtornos mentais, decorrentes ou não do uso de álcool e outras drogas.

Segundo Monteiro et al (2012), O Programa Chapéu de Palha (PCP) é uma estratégia de intervenção criada pelo governo de Estado de Pernambuco que tem como objetivo adotar medidas de combate aos efeitos do desemprego em massa decorrente da entressafra da cana-de-açúcar, da fruta e do defeso na área da pesca possibilitando aos trabalhadores dessas culturas rurais e suas famílias ações de fortalecimento para o enfrentamento das causas, agravos e danos decorrentes deste período. Na Saúde, o referido Programa atua de acordo com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para melhoria da qualidade de vida da população rural, através da estratégia de educação em saúde dos profissionais atuantes na AB (enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde das ESF e do PACS), que lidam com a população em foco.

Em consonância ainda com as diretrizes da IV Conferência Nacional de Saúde Mental que apresenta a oferta de educação permanente em saúde mental para profissionais da Atenção Básica como proposta no âmbito da organização e consolidação da rede de Saúde Mental, e ainda pela indicação da necessidade dos profissionais da atenção básica, no ano de 2013, foram

realizados cursos trabalhando com estes profissionais o tema “Saúde Mental, Álcool e outras Drogas: Uma Abordagem na Atenção Primária”.

O desenvolvimento de todo o processo de trabalho em 2013 foi impulsionado pela observação das dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais de atenção básica na atuação nos seus territórios, pela necessidade de uma maior reflexão, pelo contínuo crescimento da demanda de casos de sofrimento psíquico e ou transtorno mental nesse âmbito, pela relevância da atuação dos profissionais de atenção básica na área de saúde mental, como também pela importância da ampliação do conhecimento sobre este assunto. A originalidade do tema corresponde à incipiente produção de conhecimento acerca desta temática no âmbito das áreas de cobertura do PCP, a partir do relato dos profissionais da atenção básica. A suficiência do problema se concretiza, pois no âmbito teórico e prático, percebe-se a necessidade dos profissionais da atenção básica refletir sobre esta emergente temática no seu cotidiano de trabalho.

Neste contexto, a partir da observação e vivência como coordenadora/docente do PCP e como produto do trabalho desenvolvido, que teve como perspectivas: a reflexão crítica sobre a realidade e a prática do profissional da atenção básica, o reconhecimento e a compreensão dos desafios e necessidades dos profissionais, e ainda o fortalecimento dos profissionais para o desenvolvimento das ações de saúde mental na atenção básica, busco descrever as oficinas realizadas para os profissionais contemplados pelo programa no ano de 2013.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde Mental e Atenção Básica: articulando saberes e práticas

A partir do advento da Reforma Sanitária e da criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), aumentam-se as pressões para a reorientação do modelo de atenção à saúde, centrado não mais na doença, mas na pessoa

integralmente, considerando todos os aspectos constituintes da vida – físico, mental, cultural, espiritual. Nesse contexto, no final dos anos 1970 configura-se o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, inspirado principalmente nas ideias de Basaglia, psiquiatra precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiano (Santos et al., 2010).

Nesta direção Souza e Rivera (2010) referem que o movimento da Reforma Sanitária e o da Reforma Psiquiátrica partem de princípios e diretrizes semelhantes e vislumbram a construção de formas mais humanas e acolhedoras de se pensar e promover a saúde, sugerindo uma ampliação na concepção do processo saúde doença, o que implica a elaboração de novos modos de atenção que contemplem essa perspectiva.

Para Amarante (2003), o movimento da Reforma Psiquiátrica, busca restituir direitos civis e sociais para os ditos loucos. Para tanto, propõe a desinstitucionalização do saber/prática da Psiquiatria Clássica, colocando em discussão o modelo médico-psicológico disciplinador, normalizador, biologizante e estigmatizador então vigente, procurando um rompimento efetivo com o mesmo.

A Reforma Psiquiátrica com essas características vai, aos poucos, ganhando força aqui no Brasil. Em meio ao contexto de reorientação do modelo de assistência e com as pressões do movimento de Luta Antimanicomial, ocorre uma extensa mobilização da sociedade civil. Segundo Vasconcelos (2001), merecem destaque, como marcos político-institucionais de abertura de um novo período de consolidação da Reforma Psiquiátrica no país, tanto as Conferências Nacionais de Saúde Mental, como a aprovação da lei 10216/2001, que prevê às pessoas acometidas por transtornos mentais cuidados em serviços de tratamento terapêutico substitutivos aos modelos asilares.

O estado de Pernambuco consolidou-se por um longo período como um dos grandes pólos hospitalocêntrico do país. A partir da década de 30, os ideais inovadores de luta antimanicomial de Ulysses Pernambucano foram um marco de mudança no cenário estadual da atenção da saúde mental. Atualmente, o estado vem apresentando significativos avanços no

redirecionamento da assistência à saúde mental, apesar de ainda possuir desafios quanto à gestão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integralidade da atenção e na qualificação dos profissionais da Atenção Básica na abordagem ao sofrimento psíquico apresentado pela demanda. (FACUNDES, 2010).

Nesse cenário estão inseridas as equipes da Atenção Básica, caracterizadas por realizarem um conjunto de ações de saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Esta deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011).

Deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral (Brasil, 2011).

Deste modo, segundo Moraes (2012), a Atenção Básica é elemento estratégico no enfrentamento da dependência e transtorno mental, que deve se articular com outros dispositivos de reorganização da RAPS, como os Centros de Atenção psicossociais (CAPS), Residências terapêuticas, ambulatórios, e os centros de convivências.

As ações de saúde mental na atenção básica podem ocorrer nos mais diversos espaços em que se possa produzir saúde: consultórios, salas de espera, reuniões de grupos, visitas domiciliares, entre outros; sempre que ocorrer um encontro entre profissional e usuário, o profissional deve estar aberto e atento as questões de sofrimento psíquico ou transtorno mental. Para tanto, segundo Morais e Tanaka (2012) os profissionais de saúde da Atenção Básica precisam estar sensibilizados no olhar sobre transtornos mentais e a dependência química, ou seja, capazes de perceber tais processos psíquicos como fenômenos de caráter plurideterminado, singular e complexo.

2.2 Programa Chapéu de Palha e a Educação em Saúde

A ampliação da rede assistencial, com a criação de serviços substitutivos e o fortalecimento da RAPS são passos fundamentais para consolidação da Reforma Psiquiátrica, para tanto cabe pensar ainda nas práticas dos profissionais que atuam nesta rede de atenção à saúde. Neste sentido Santos et al., 2010, o avanço na criação dos serviços substitutivos precisa se fazer acompanhar de um enraizamento da discussão sobre o conceito de saúde/doença, incluindo aí o processo de saúde/doença mental; sobre o lugar da loucura/drogadição e também a respeito do cuidado prestado àqueles que sofrem com algum transtorno mental.

Segundo Morais e Tanaka (2012) os profissionais de saúde da Atenção Básica precisam estar sensibilizados no olhar sobre transtornos mentais e a dependência química, ou seja, capazes de perceber tais processos psíquicos como fenômenos de caráter plurideterminado, singular e complexo. Destacando-se, neste contexto, o papel da ESF que objetiva reorientar as ações de saúde, com ênfase às práticas de educação e promoção da saúde, trabalhando os conteúdos de forma crítica e contextualizada (BRASIL, 1996).

Desta forma, destaca-se a importância de pactuar ações para oferecer a oportunidade de desenvolver ações de Educação Permanente, que contemple a participação dos profissionais de saúde. Essa provavelmente se transforma em oportunidade única de reunir as necessidades reais dos serviços e de aprendizado desses profissionais de forma a capacitá-los também para uma atuação eficiente e transformadora, capaz de implementar os pressupostos do SUS.

Nesta direção ressalta-se a atuação do Programa Chapéu de Palha, em especial nas ações da SES, que tem como cerne do seu processo de trabalho o processo de educação Permanente dos profissionais da Atenção Básica.

O PCP é uma estratégia de intervenção criada pelo governo de Estado de Pernambuco que tem como objetivo adotar medidas de combate aos efeitos

do desemprego em massa decorrente da entressafra da cana-de-açúcar, possibilitando aos trabalhadores rurais e suas famílias ações de fortalecimento para o enfrentamento das causas, agravos e danos decorrentes deste período.

É uma estratégia inovadora garantida pela participação direta das Secretarias de Educação, Meio Ambiente, Agricultura, Reforma Agrária, Mulher, Trabalho, Qualificação e Empreendedorismo, Desenvolvimento Social, Direitos Humanos e Saúde. Inicialmente eram apenas os municípios que compunham as Gerências Regionais de Saúde (GERES) de cultivo da cana, sendo posteriormente ampliado para fruticultura e regiões de pesca. Atualmente o PCP contempla 91 municípios, nas 12 GERES do estado de Pernambuco.

Na saúde, este programa em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica, propõe disponibilizar aos municípios cadastrados subsídios técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de Atenção Básica. Utiliza-se como estratégia a educação em saúde de profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde das equipes de atenção básica através da abordagem de temas específicos e manejo clínico de agravos à saúde da população rural. As capacitações realizadas visam sensibilizar esses profissionais para o enfrentamento das doenças e agravos em saúde que acometem a população adstrita.

A fim de cumprir esses propósitos e entendendo a educação como uma ação social intencional, através da qual se promovem as aprendizagens que contribuirão para a realização de um determinado projeto de sociedade, propõe-se o uso da educação popular em saúde, durante as oficinas do PCP. Esta mostra-se como uma ferramenta potente para a atualização e sensibilização dos profissionais da Atenção Básica, isso porque, de acordo com Vasconcelos (2004), a educação popular busca trabalhar os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação, promovendo assim o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das

estratégias de luta e enfrentamento. É, portanto, uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social.

Segundo Freire (2002), a educação tradicional, entendida como “bancária”, tem como pressuposto o ato de depositar conhecimentos. O educador, ao invés de comunicar-se, faz comunicados e depósitos que os educandos, em sua maioria, recebem, memorizam e repetem, arquivando os conhecimentos. A educação popular, essencialmente problematizadora, vem se opor à educação bancária, na medida em que o educador mantém-se em diálogo constante com os educandos, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Acredita-se que uma prática educativa orientada para a autonomia e liberdade é capaz de fomentar o processo de ampliação dos espaços de interação cultural e negociação entre os diversos atores envolvidos em determinado problema social, culminando com a construção compartilhada de conhecimento e de organização política, necessários à sua superação (Santos et al., 2010)

Diante do exposto, percebe-se que a proposta de uso da educação popular em saúde nas oficinas do PCP se destaca no contexto da Atenção Básica, pelo potencial de fomentar a reflexão do profissional sobre seu saber/prática de saúde, através da problematização e contextualização das realidades vivenciadas no território, buscando as possibilidades de transformação do seu processo de trabalho e do trabalho da equipe de saúde, e assim construir novas práticas sobre o tema da saúde mental.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo acerca da experiência no qual buscou-se apresentar o caminho percorrido, a construção da proposta de trabalho e os desafios enfrentados no desenvolvimento das oficinas de atualização e sensibilização denominadas “ Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: Uma

Abordagem na Atenção Primária”, realizadas no período de junho à outubro de 2013, pela equipe do PCP/Saúde.

A educação em saúde, através da educação popular, foi utilizada como ferramenta metodológica na produção de conhecimentos e ações relacionados ao campo da Saúde Mental na Atenção Básica.

Os educandos envolvidos nessa experiência foram profissionais de saúde da atenção básica, das categorias Agente Comunitário de Saúde, Técnico de Enfermagem e Enfermeiros, atuantes nos 91 municípios do Estado de Pernambuco contemplados pelo PCP.

O relato de experiência apresenta fundamentação bibliográfica de paradigma qualitativo, respeitando a ética profissional.

Constitui o fundamento da revisão bibliográfica e documental a abordagem das políticas e programas de Saúde Mental na Atenção Básica a partir de livros, periódicos, legislação específica e documentos técnicos relacionados à saúde pública. Foram aprofundadas as análises nas temáticas da educação em saúde, educação popular em saúde e Programa Chapéu de Palha.

Em seguida, procurou-se apresentar, sintetizar, analisar e interpretar criticamente a experiência vivenciada, formulando considerações para que, dessa forma, a experiência possa ser compreendida e contribuir para formulação de subsídios científicos na área.

4. SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

4.1 Construção da proposta de trabalho

A organização dos cursos oferecidos pelo PCP/Saúde inicia-se no ano anterior, quando a equipe técnica do programa consolida as avaliações do curso realizadas por todos os participantes. Nesta ficha de avaliação os participantes têm um item específico onde podem sugerir temas a serem

abordados, que estejam relacionados ao desenvolvimento do seu processo de trabalho.

A equipe técnica do PCP/Saúde, ao realizar o levantamento dos temas sugeridos durante as capacitações do programa realizadas no ano de 2012, encontraram um indicativo de 80% dos profissionais da necessidade de serem empoderados sobre temas sobre saúde mental e uso de álcool e outras drogas. Soma-se a isto, o fato do tema representar eixo prioritário da Política de Governo do Estado de PE.

A partir deste ponto iniciou-se a articulação do PCP com a Gerência de Saúde Mental do Estado, a fim de promover a integração destes, no desenvolvimento da capacitação na temática sugerida, que foi intitulada de “Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: Uma Abordagem na Atenção Primária”.

Durante o planejamento do curso foram deliberadas e pactuadas as estratégias para a operacionalização das oficinas: objetivos, conteúdo programático, metodologia, perfil dos docentes, locais de execução, público-alvo, parcerias institucionais, cronograma de execução, bibliografia, materiais a serem utilizados, etc.

Após a construção do projeto das capacitações, este foi enviado e analisado pela Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), que coordena o PCP como um todo. Com a aprovação da SEPLAG, iniciou-se a parceria com as GERES e a organização da logística dos cursos. Esta parceria articulou-se junto com os secretários de saúde e coordenadores de atenção básica dos municípios para mobilização dos profissionais a serem capacitados.

Cabe ressaltar que no estado de Pernambuco, para apoiar todos os 184 municípios mais a ilha de Fernando de Noronha, foram criadas as 12 GERES. Cada uma dessas unidades administrativas da SES é responsável por uma parte das cidades, atuando de forma mais localizada na atenção básica, na reestruturação da rede hospitalar, nas ações municipais, no combate à mortalidade infantil e às diversas endemias. Sendo suas sedes em: Recife, Limoeiro, Palmares, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Salgueiro, Petrolina,

Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Serra Talhada e Goiana, respectivamente (SES-PE, 2013).

O PCP/Saúde contempla 92 municípios, nas 12 GERES definidos pelo Governo Estado de Pernambuco. São municípios pertencentes à região canaveira, de fruta e pesca. As atividades (cursos de capacitação) do PCP/Saúde são desenvolvidas em parceria com as GERES nos municípios locais sede de aula que comportam, durante o período de 05 dias, a logística do curso contemplando serviços de hospedagem, alimentação e informática, entre outros.

Outra etapa a ser destacada constou da seleção e capacitação de 40 profissionais, de diversas categorias da área de saúde, com experiência comprovada em docência e especialização em Saúde Pública, na perspectiva da interdisciplinaridade para obtenção de melhores resultados. Estes receberam a formação sobre o conteúdo e metodologia a serem desenvolvidas durante as oficinas.

4.2 Apresentando a experiência

Seguiu-se a realização das oficinas para os profissionais de atenção básica, sendo definidos como público-alvo: ACS's, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros.

As oficinas foram realizadas no período de junho à outubro, de 2013. Através de uma metodologia participativa e problematizadora, buscando partir das próprias experiências e conhecimentos dos participantes para a discussão e construção de saberes e práticas, facilitando os processos de reflexão e sensibilização dos profissionais.

A temática foi abordada utilizando técnicas lúdicas, contextualização das realidades locais e dinâmicas de grupo, fomentando a importância e o papel dos profissionais da atenção básica para melhoria da assistência em saúde nos territórios. Ao final das oficinas foram elaboradas estratégias de trabalho que deverão ser implementadas em suas áreas.

Os objetivos das oficinas foram: sensibilizar e aprimorar os conhecimentos dos profissionais de atenção primária quanto à abordagem, cuidado, acolhimento e encaminhamento do usuário com transtorno mental; e as estratégias de enfrentamento aos problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas.

Os pressupostos deste trabalho têm suas bases na concepção crítica do campo da educação em saúde e na teoria freiriana que propõe a educação dialógica, como forma de resgatar o conhecimento e a experiência advindos da prática social (FREIRE, 1988). Essa perspectiva emancipatória de educação guarda coerência com a necessidade de buscar um fundamento dialético – que articule teoria e prática - dos profissionais.

Deste modo, por meio da educação popular, durante as oficinas, os profissionais, individual e coletivamente, foram apoiados a realizarem suas próprias análises para que tomem as decisões que considerem adequadas no contexto em que vivem. Esse processo fomenta a apropriação do poder de cada profissional (cidadão), da equipe de saúde e da sociedade como um todo. De acordo com Carvalho (2004), tal distribuição e apropriação de poder no âmbito das esferas pessoais, intersubjetivas e políticas é denominado *empoderamento*. Este, no contexto da saúde, corporifica a razão de ser da promoção à saúde, na medida em que, de acordo com esse autor, promove o aumento do controle sobre os determinantes da saúde por parte da população, que acaba tendo melhor repercussão na qualidade de vida.

As oficinas foram desenvolvidas in loco e compostas por módulos com duração de 4h à 12h, totalizando 40 horas semanais, com o número máximo de 45 profissionais participantes por oficina. As capacitações aconteceram por GERES, nos municípios de abrangência do Programa e por áreas de estratégias (Pesca Artesanal, Cana de Açúcar e Fruticultura Irrigada), perfazendo um total de 69 oficinas com a capacitação de 2.243 profissionais.

Para o desenvolvimento das oficinas foram utilizadas diversas estratégias educativas, descritas a seguir:

QUADRO 1 - Apresentação da oficina “ Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: Uma Abordagem na Atenção Primária”, Chapéu de Palha, 2013.

DIA	TEMÁTICAS PROPOSTAS
1º	- Acolhimento e apresentações; - Conceito histórico sobre a saúde mental e sofrimento psíquico; - Situações de crise; - Transtornos psíquicos.
2º	- Transtornos psíquicos na infância; - Situações de risco e vulnerabilidade para a saúde mental; - Possíveis abordagens e intervenções; - Álcool e outras Drogas: Conceituação e classificação das drogas; As formas de se relacionar com as drogas (tipos de uso).
3º	- Álcool e outras Drogas: Tipos de drogas; - Política de Atenção a pessoas com problemas de uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas; - Estigmas e preconceitos; - Apresentação e debate sobre o filme: Bicho de sete cabeças.
4º	- Redução de danos como princípio para a prática de cuidado; - A técnica da mediação de conflitos; - A Rede Psicossocial e os recursos sociais e comunitários no território.
5º	- Construção e apresentação das propostas de trabalho; - Debate/ avaliação da oficina; - Momento Cultural.

4.3 Desafios para o desenvolvimento

O PCP/Saúde tem que realizar suas oficinas no período de entressafra da cana-de-açúcar, fruticultura e defeso da pesca, que corresponde aos meses de março a setembro. Para que toda a logística seja desenvolvida é necessário que as GERES efetuem os processos licitatórios em tempo hábil e esta tem sido uma dificuldade encontrada. Este ano houve atraso no início das oficinas, sendo necessária uma remodelagem no cronograma conforme autorização da SEPLAG.

Como resultado do fato acima referido e pela grande quantidade de municípios contemplados, ocorreram cursos simultaneamente em diversos locais, sendo este mais um desafio apresentado à equipe técnica.

Cabe ressaltar ainda a necessidade de ampliação desta equipe técnica, que hoje é composta por 04 pessoas: uma coordenadora, uma técnica, um apoio administrativo e uma estagiária de enfermagem.

Outro aspecto refere-se no envio dos profissionais dos municípios, que apesar de previamente avisados alguns não comparece com a equipe completa (enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde) da unidade. Este fato foi percebido como negativo pelos próprios participantes, que sensibilizados com a proposta do curso e disponíveis a proposição de estratégias de trabalho, na área da temática abordada, referiram que se estivessem com a equipe completa essa sensação seria comum a toda esta, o que facilitaria assim modificações no processo de trabalho.

4.4 Frutos do trabalho desenvolvido

O caráter inovador da proposta temática foi ressaltado em diversos momentos e valorizado pelos profissionais.

Em sua maioria os ACS's não conheciam a realidade vivenciada pelas pessoas internadas em Hospitais Psiquiátricos e não sabiam o que significa a reforma psiquiátrica. Apenas reconheciam um dos seus aspectos: o fechamento dos hospitais e tinham uma visão de desassistência criada por este fato. Ao final do curso referiram ter sido importante as discussões realizadas neste sentido, assim como os vídeos apresentados, que representaram para estes profissionais uma forma de aproximar a realidade de fato do seu imaginário.

Ao final do curso os profissionais relataram terem sido contemplados com o objetivo propostos, elogiando o conteúdo e a metodologia utilizada.

Foi comum nas diferentes turmas o relato da identificação, seja por casos na área, na sua família ou mesmo próprios de algum tipo de sofrimento mental. Ressaltando ainda que o curso tocou a subjetividade destas pessoas, que expressaram a sensação de terem se sentido cuidados e que precisavam continuar com este cuidado ("Cuidando de quem cuida").

5. Considerações finais

Vivenciou-se aqui a proposta da educação permanente para profissionais da atenção básica a partir da reflexão sobre as realidades vivenciadas nos seus territórios, relacionadas à saúde mental e ao uso de álcool e outras drogas. Com perspectiva principal de sensibilizar para então agir, com o intuito de transformar o que já está dado, e então refletir novamente, num ciclo dinâmico como é o processo de saúde-doença.

Propõe-se aqui a educação popular em saúde como estratégia potencializadora a fim de fazer pensar, problematizar e construir novas práticas sobre o tema da Saúde Mental. Na medida em que, validando o saber e a experiência popular, incentiva indivíduos e coletivos a desenvolverem juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem, criando condições para se apropriarem de sua própria existência, de sua saúde (SANTOS et al., 2010).

Ao analisar as atividades realizadas, o desenvolvimento e a dinâmica geral das oficinas, pode-se reconhecer uma relação horizontal e dialógica, do ponto de vista do relacionamento humano entre a equipe, que foi permeada pela confiança, facilitando a abordagem educativa dos conhecimentos relativos ao tema discutido (TORRES et al, 2010). Este fato possibilita a abertura dos participantes para exporem questões, problemas e potencialidades que interferem no seu processo de trabalho.

O PCP/Saúde trabalha com este formato de educação continuada para profissionais da atenção básica desde 2011 e neste período tem tido grande aceitação e aprovação dos profissionais. Sendo constantes os relatos de modificação no processo de trabalho e do sentimento de “renovação” após a participação destes, o que resulta num movimento proativo para a garantia da presença nas oficinas.

No tocante ao tema saúde observa-se que a qualificação dos profissionais das ESF pelo PCP tem influenciado no desenvolvimento de novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel na

comunidade. Tal fato tem sido essencial para a melhoria dos indicadores de saúde nas regionais de saúde. Desta forma, o PCP tem ajudado na reformulação da atenção básica em saúde na medida em que incorpora, em suas práticas, a qualificação constante dos profissionais de saúde a fim de que os mesmos possam ter influência na determinação do processo saúde-doença (PCP/SAÚDE, 2013).

Percebe-se que a reflexão dos profissionais sobre as questões de saúde mental e os problemas decorrentes do uso de drogas pode contribuir em muito para a realização de ações próprias da assistência à saúde da população, respaldados em vivências prática e não apenas nos dados frios que os sistemas de informação nos repassam.

Espera-se que as dificuldades encontradas nos relatos dos participantes das oficinas possam ser avaliadas pelas áreas responsáveis e servir de subsídios para elaboração de ações mais específicas e focais com o objetivo de atender a real necessidade da população Pernambucana.

Quando se tem conhecimento das necessidades reais, podem-se criar novas estratégias de superação para as dificuldades apresentadas, com o objetivo de alcançar melhores indicadores de saúde, atendendo assim, as diretrizes, os decretos e demais legislações, além de contribuir para um SUS que atenda aos preceitos da Constituição Federal “... Saúde direito de todos e dever do Estado” e fortalecendo o sistema, poderemos enfim contribuir e efetivar um sistema de saúde que dá certo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. A (clínica) e a reforma psiquiátrica. In: SCLIAR, M. et al. (Coord). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: NAU, 2003. p. 45-65.

Brasil. **X Conferência Nacional de Saúde [relatório final]**. Brasília; set. 1996.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA O VÍNCULO E O DIÁLOGO NECESSÁRIOS INCLUSÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas / Departamento de Atenção Básica Coordenação Geral de Saúde Mental Coordenação De Gestão da Atenção Básica. Brasília. 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

BRASIL. **LEI Nº 10.216, DE 06 DE BARIL DE 2001**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

BRASIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental- Intersectorial, 27 de junho a 01 de julho de 2010**. Brasília, 2010. Disponível em; <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pd>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

CARNEIRO, A. C.; OLIVEIRA, A. C. M.; SANTOS, M. M. de S.; ALVES, M. S.; CASAIS, N de A.; SANTOS, A. da S. **Educação Popular em Saúde Mental: relato de uma experiência**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.2, p.462-474, 2010. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Fsausoc%2Farticle%2Fdownload%2F29662%2F31533&ei=ZsUdU_vUFpKqkQelzICgCA&usq=AFQjCNE7yCQnQigSqyP2Y4wZ_33acoqwlw&bvm=bv.62578216_d.eW0. Acesso em: 31 de janeiro de 2014.

CARVALHO, S. R. **Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1-8, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/24.pdf>>. Acesso em: 10 de março de 2014.

FACUNDES, V.L; BASTOS, O; VASCONCELOS M.GL. **Atenção à Saúde Mental em Pernambuco: Perspectiva Histórica e Atual**. Rev. Neurobiologia. 2010, 73 (1). Disponível em: < [http://www.neurobiologia.org/ex_2010/19_Artigo_VeraTO\(OK\).pdf](http://www.neurobiologia.org/ex_2010/19_Artigo_VeraTO(OK).pdf)>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 24a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 18a ed. Rio de Janeiro: Paz e terra; 1988.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva apud: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN M, DRUMOND JÚNIOR, M. CARVALHO, Y. M. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro. Hucitec/Fiocruz. 2006. p. 615-634.

MONTEIRO, S. P. F. S. BEZERRA, M. M. SOUZA M. V. JESUS, R. P. F. **Avaliação das Capacitações do Programa Chapéu de Palha da Secretaria Estadual de Saúde no ano de 2012**. Tese Especialização. Recife. 2012.

MORAES, M. **O modelo de atenção integral à saúde para o tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais** Ciências saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

MORAIS, A.P; TANAKA O. Y. **Apoio Matricial em Saúde Mental: alcances e limites na atenção básica**. Revista. Saúde Sociedade. 2012; 21(2): 161-170. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902012000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 de maio de 2013.

MUNARI, D. B.; MELO, T. S.; PAGOTTO, V.; ROCHA, B. S.; SOARES, C. B.; MEDEIROS, M. **Saúde Mental no contexto da atenção básica: potencialidades, limitações, desafios do Programa Saúde da Família**. Revista Eletrônica Enfermagem. [Internet]. 2008;10(3):784-95. Disponível em: < <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a24.htm>>. Acesso em: 30 de maio de 2013.

SOUZA, A. C.; RIVERA, F. J. U. **A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental**.

Revista Tempus Actas Saúde Coletiva. 2010;4(1):105-4. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tempus.unb.br%2Findex.php%2Ftempus%2Farticle%2F>>. Acesso em: 30 de maio de 2013.

TORRES, H. de C.; AMARAL, M. A.; AMORIM, M. M.; CYRINO, A. P.; BODESTEIN, R. **Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 23, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 março 2014.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde**. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 67-83, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>>. Acesso em; 10 de março de 2014.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.