

Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Thaís Ferreira Cornely

ANÁLISE E PROJETO DE INTERVENÇÃO:
CURSO DE REDUÇÃO DE DANOS
ETSUS-RS, 2012:

Porto Alegre, 2013.

Thaís Ferreira Cornely

ANÁLISE E PROJETO DE INTERVENÇÃO:
CURSO DE REDUÇÃO DE DANOS
ETSUS-RS, 2012:

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização
em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do
Sistema Único de Saúde – ETSUS.
Sob orientação da Dr^a Celina Módena.

Porto Alegre, 2013.

Ficha de identificação da obra
Escola de Enfermagem da UFMG

Cornely, Thais Ferreira

Análise e projeto de intervenção: Curso de Redução de Danos ETSUS-RS, 2012
[manuscrito] / Thais Ferreira Cornely. - 2013.

33 f.

Orientadora: Celina Módena

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão Pedagógica nas
Escolas Técnicas do SUS, realizado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal
de Minas Gerais. ETSUS - Pólo Porto Alegre-RS, para obtenção do título de Especialista
em Gestão Pedagógica.

1. Educação Profissional em Saúde Pública. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação
em Saúde. 4. Educação em Saúde Pública. 5. Negociação. I. Módena, Celina.
II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de
Especialização em Gestão Pedagógica nas Escolas Técnicas do SUS. III. Título.

Elaborada por Maria Piedade F. Ribeiro Leite – CRB6/601

Thaís Ferreira Cornely

**ANÁLISE E PROJETO DE INTERVENÇÃO: CURSO DE REDUÇÃO DE
DANOS ETSUS-RS, 2012**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização em Gestão Pedagógica nas
ETSUS, realizado pela Universidade Federal
de Minas Gerais, ETSUS Pólo
Blumenau/SC.

BANCA EXAMINADORA:


Profª. Drª. Celina Maria Modena (Orientadora)


Profª. Tácia Maria Pereira Flisch

Data de aprovação: 19 de junho de 2013

Porto Alegre - RS
2013

Ao meu pai, Seno Antônio Cornely,
um professor libertário.
À minha mãe, Therezinha Cornely,
exemplo de ética e coragem.

AGRADECIMENTOS

À minha família, que me proporciona um ambiente onde a educação, a cultura e o respeito à diversidade sempre são estimulados.

Aos 35 alunos-trabalhadores do SUS que constituíram ativamente e com entusiasmo, a turma-piloto do curso de Redução de Danos da ETSUS/RS.

Às minhas amigas e colegas Fernanda Mattioni, Andrea Pautasso, Naia Correa, Alessandra Rocha e Sílvia Kelly Duarte, a valorosa equipe de trabalho que faz a ETSUS/RS existir e, sem as quais, o CEGEPE não teria a importância que teve.

Aos professores e colegas do CEGEPE, por compartilharem sua experiência e saberes.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo a construção de um Projeto de Intervenção na ESP/ETSUS/RS, a partir da análise crítica do curso de RD realizado na ETSUS/RS em 2012 e de seu contexto institucional. Visa a operacionalização de dois novos cursos de RD: “Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde” e “Introdução à Redução de Danos”. O projeto consiste em propor processos de negociação entre a equipe da ETSUS/RS e a Direção da ESP/RS, segundo o Método da Negociação por Princípios.

Palavras-chave: Saúde Mental. Redução de Danos. Formação Profissional para o SUS. Autoavaliação Institucional. Negociação.

ABSTRACT

This paper aims to build a Project Intervention ESP / ETSUS / RS, the critical analysis of the course held in ETSUS RD / RS in 2012 and its institutional context. Aims to operationalize two new courses RD: "Harm Reduction for Community Health Workers" and "Introduction to Harm Reduction." The project is to propose negotiation processes between team ETSUS / RS and direction of ESP / RS, using the Method of Trading Principles.

Keywords: Mental Health. Harm Reduction. Training for the SUS. Institutionalself-assessment.Negotiation.

SIGLAS

AD – Álcool e outras drogas

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEGEPE - Curso de Especialização em Gestão Pedagógica

CRP- Conselho Regional de Psicologia

CRRD/ESP – Centro de Referência em Redução de Danos da ESP/RS

ESP/RS – Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

ETSUS/RS – Escola Técnica do SUS do Rio Grande do Sul

MS – Ministério da Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

RD – Redução de Danos

Usuários AD – Usuários de Álcool e Outras Drogas

SUMÁRIO

Introdução.....	10-12
Objetivo	12
Contextualização crítica.....	12-16
Contextualização teórica	16-21
Problematização.....	22-23
Justificativa da Intervenção.....	23-24
Metodologia.....	24-27
Proposta de intervenção.....	27-28
Considerações finais	28-29
Referências	29-32

1 – INTRODUÇÃO

“A liberdade da produção teórica é contagiosa”.

(Ana Lúcia Abrahão da Silva)

O presente trabalho de conclusão de curso tem como base o Curso de Aperfeiçoamento em Redução de Danos (ESP/ETSUS,2012) (curso-piloto) ocorrido em 2012 na ETSUS-RS. O trabalho contempla uma contextualização crítica desse curso, a problematização da situação contextualizada e a elaboração de um projeto de intervenção.

A análise e a reformulação do curso já vinham sendo pensadas e executadas no seu decorrer, à medida que os nós críticos iam surgindo. A problematização da situação indicará os pontos fortes e fracos do curso, em seu contexto institucional.

O projeto de intervenção proposto consiste em um processo de negociação, que iniciará pela apresentação do curso-piloto (analisado, avaliado e modificado) e na proposição dos dois novos cursos, à Direção da Escola de Saúde Pública. A execução dos novos cursos será negociada com para ser viabilizada já em 2013, mediante a garantia das condições básicas necessárias para tal, como docentes e material didático.

Escolhi o tema “negociação” para o projeto de intervenção, por entender que a dificuldade de comunicação entre a Direção da ESP e a equipe da ETSUS/RS tem sido o principal nó crítico a impedir a realização de novos cursos de RD e outros, pela ETSUS/RS.

A demanda por cursos de RD é grande por parte dos servidores do SUS no Estado e a relevância do tema é reconhecida pelo Ministério da Saúde:

“...torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde. Tais dispositivos devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica”.(MS, 2004)

No livro “Como Chegar ao Sim – negociação de acordos sem concessões”, de Fischer e Ury (FISHER,2005) , encontrei uma metodologia de negociação que abriu um novo caminho para meu projeto de intervenção e implicou em minha resignificação enquanto autora do presente trabalho.

Saindo do nosso território já dado e abrindo-se para novas possibilidades de engravidamento. Indo atrás de novos objetos e modos de produzir o cuidado que invadam o nosso agir a partir do núcleo profissional, tornando-o lugar comprometido com a construção de um cuidado em saúde que vê no outro o olhar a ser emprestado.

Reconhecendo nesses atos a presença de nós mesmos e abrindo-se para novas resignificações, como atos de inseminar palavras, vendo-se também como seu parceiro. Implicando-se com isso.

Esse processo só pode ser um ato coletivo no mundo do trabalho, mesmo que seja no plano individual que façamos resignificações, enquanto sujeitos morais.(MERHY,2005.p.253)

Vislumbrei a saída de uma “estagnação segura” para um território novo, cheio de possibilidades. Uma saída que, antes, eu evitara, pela convicção de que a negociação em questão tinha grande possibilidade de ser mal sucedida. Graças a essa metodologia, pude olhar a situação de outra perspectiva e penso que a negociação poderá ser dialógica e benéfica para todos os envolvidos.

Ao entrar em contato com essa proposta metodológica “leve” de negociação, percebi que tenho estado em uma posição defensiva em relação à Direção e que, assim, eu mesma inviabilizava a execução do meu desejo de realizar novos cursos de RD e outros.

Foucault fala das “lutas imediatas”, onde criticam-se as instâncias de poder que lhes são mais próximas, aquelas que exercem sua ação sobre os indivíduos e que não objetivam o “inimigo mor”, mas apenas o inimigo imediato.(FOUCAULT, 1982, s/p). Vislumbro agora a possibilidade de unir forças com a Direção para atacarmos o “inimigo mor”, que é a precariedade da educação profissional para o SUS no Rio Grande do Sul.

Na intenção de colaborar nesse campo, as reformulações do curso-piloto já estão sendo realizadas desde seu início, visando maior adequação à demanda por parte dos trabalhadores-alunos, inclusive dos inscritos em listas de espera. São adaptações do curso-piloto que resultaram em duas modalidades distintas, um curso de “Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde” e outro de “Introdução à Redução de Danos”, para trabalhadores do SUS em geral.

Esses novos cursos serão o produto que apresentarei à Direção, juntamente com as avaliações e análise do curso-piloto ocorrido em 2012, que evidenciam os pontos a serem negociados. O sucesso do projeto de intervenção proposto significará a abertura de mais cursos de RD ainda em 2013, o que contribuirá para o melhor cuidado aos usuários no SUS.

2 OBJETIVO DO TRABALHO

O objetivo do trabalho é criar um Projeto de Intervenção na ESP/ETSUS/RS, para operacionalizar os novos cursos de RD: “Redução de Danos para Agentes Comunitários de Saúde” e “Introdução à Redução de Danos”, em 2013.

3-CONTEXTUALIZAÇÃO CRÍTICA

Em 2011, entrei para o serviço público estadual, vinda da Psicologia Clínica. Fui designada para trabalhar na ETSUS, a Coordenação de ensino técnico-profissionalizante da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). A ETSUS/RS funcionava com uma equipe nova e inexperiente, com falta de pessoal técnico, pedagógico e administrativo, inexistência de um corpo docente e pouca autonomia, entre outros fatores desfavoráveis.

A demanda pelo Curso de Redução de Danos (RD) da ETSUS/RS surgiu em junho de 2011, por parte da Direção da ESP, em início de gestão. Havia na época (e ainda há) conflitos internos na ESP, e alguns setores resistiam e/ou faziam clara oposição à nova Direção, questionando, entre outros aspectos, a falta de uma gestão participativa.

Entre estes setores, se incluía o Centro de Referência em Redução de Danos da ESP (CRRD), ao qual pedi ajuda para realizar o curso. Fui recebida com resistência e desconfiança. Um Curso Técnico de RD, de 1200 horas, que fora

elaborado pelo CRRD na gestão anterior e ainda não havia sido executado, foi desconsiderado pela nova gestão da ETSUS. Havia, desde então, um conflito latente entre o CRRD e a Coordenação da ETSUS. Esse fato, aliado à minha falta de conhecimento sobre o tema, resultou em uma série de dificuldades iniciais para montar o curso demandado.

As informações que obtive via CRRD chegavam de forma fragmentada, e pareciam incoerentes. Mesmo assim, eram valiosas e, sem elas, teria sido impossível realizar o curso.

A partir dos primeiros contatos com o CRRD, conheci alguns redutores de danos, realizei pesquisas complementares pela internet e em bibliotecas e também rastreei cursos anteriores que haviam sido realizados no Rio Grande do Sul e em outros Estados. Fiz contatos com as Escolas de Redutores e com Associações de Redutores de Danos. Nas pesquisas sobre cursos anteriores de RD, fiz contato com o Departamento de Ações em Saúde da Secretaria da Saúde do RS, principalmente com os Departamentos de Saúde Mental e de DST/Aids. Também entrei em contato com o Conselho Regional de Psicologia (CRP). Obtive informações fundamentais para construir a proposta de curso e também obtive apoio docente, posteriormente.

O curso Técnico em RD, elaborado na gestão anterior, pela psicóloga Rose Mayer, do CRRD/ESP/RS, foi a base para a seleção de conteúdos. Atualizei alguns conteúdos, principalmente sobre legislação, e acrescentei outros: a criminalização da pobreza, as internações compulsórias, a mídia e os interesses econômicos na questão das drogas, a “epidemia do crack”, as práticas integrativas do SUS no cuidado aos usuários e suas famílias, a espiritualidade na problemática das drogas, os direitos do cidadão usuário de drogas e a descriminalização da maconha.

Todas essas questões sempre foram abordadas com os sujeitos educativos a partir de uma perspectiva problematizadora. A orientação ideológica do curso seguiu as diretrizes do Ministério da Saúde e foi baseada no Sistema Único de Saúde, na Diretriz de Redução de Danos (MS,2004), na Reforma Psiquiátrica (BRASIL 2001),

nos Direitos Humanos (ONU,1948) e na Política de Humanização para o SUS(MS,2003).

A Coordenação da ETSUS-RS me orientou em relação à estrutura curricular por eixos e módulos e às atividades de avaliação.

A avaliação pode assumir o sentido de reinventar os saberes e as competências,de oferecer suporte para os atores envolvidos pensarem sua própria história, construindo e reconstruindo realidade a partir dos vários olhares sobre o ato de cuidar. (ZOCCHÉ,2007)

Em conjunto com os sujeitos-educativos, elencamos os critérios para a avaliação e priorizamos a autoavaliação e a confecção de um portfólio, que registrasse o aproveitamento e as contribuições de cada sujeito no decorrer do curso.

O curso foi apresentado, em maio de 2012, à Direção da ESP e a uma comissão de “expertises”, constituída por docentes convidados de outras instituições e por diversos profissionais comprometidos com a RD. Algumas modificações foram sugeridas e o curso foi considerado pronto para ser executado.

O desafio seguinte foi a execução do curso, principalmente a contratação dos docentes, pois não havia remuneração ou ajuda de custo. Os convites foram feitos informalmente, individualmente, sem edital de seleção, e a retribuição oferecida pela docência foi apenas o certificado.

Os docentes eram servidores estaduais: da ETSUS, da ESP, do Departamento de Saúde Mental do Estado, do Departamento de DST/HIV do Estado e professores da rede estadual de ensino; e docentes voluntários: militantes da Redução de Danos, dos Direitos Humanos e do Conselho Regional de Psicologia.

A falta de compromisso de alguns professores se evidenciou naqueles que não entregaram o modelo de aula solicitado, trocaram o tema proposto por outro

mais do seu domínio, desmarcaram a aula várias vezes, etc. Como Coordenadora do Curso, substitui os professores que faltaram, cobrei os compromissos assumidos e passei a assistir a todas as aulas, o que amenizou a situação de descompromisso de alguns docentes.

Abertas as inscrições para a turma-piloto, houve uma grande procura por parte dos estudantes-trabalhadores. O critério de seleção para inscrição, definido pela Direção, era: trabalhar para o SUS, o que resultou em um perfil de aluno bastante heterogêneo. Houve conflitos iniciais entre grupos de formação acadêmica diferente, no início, mas prevaleceu a proposta de aprender com a diversidade.

Também não houve disponibilização de recursos financeiros para a confecção do “Caderno do Aluno”. Essa situação foi discutida e aceita pela turma, mas foi citada por 80% dos alunos como um ponto negativo, na avaliação final do curso-piloto. A proposta inicial da equipe da ETSUS/RS era a de confeccionar o Caderno do Aluno a partir de um “modelo de aula” (elaborado pela Coordenação Pedagógica da ETSUS-RS). O modelo de aula, entregue a cada professor antes do início do curso, deveria ser preenchido por cada docente para constituir um caderno, impresso e entregue aos alunos, antes do início do curso. Não foi o que ocorreu, pois a maioria dos professores não preencheu ou entregou o modelo de aula solicitado, apesar de muitas cobranças. Como não eram remunerados, também não aceitavam ser cobrados.

Alguns textos eram resumidos para impressão na ETSUS e entregues aos estudantes. Mas, em geral, era oferecida pelos docentes apenas a referência de textos e vídeos para os alunos pesquisarem, o que prejudicou os alunos-trabalhadores socialmente mais vulneráveis, já que muitos não tinham acesso ao computador. Como afirma Soares, (SOARES,2002.p.24) “O mundo digital pode aprofundar a desigualdade que já existe entre os brasileiros, pois traz a ameaça do apartheid digital.

O curso-piloto iniciou em junho de 2012 e terminou em dezembro de 2012, com um total de 120 horas/aula, respeitando as datas do cronograma. A turma iniciou com 40 alunos e encerrou com 35.

4-CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O presente trabalho tem como motivação a realização de cursos de RD para os trabalhadores-alunos da ETSUS. É impossível falar de Redução de Danos sem contextualizar o Movimento RD como parte de amplos movimentos sociais, como os pelos Direitos Humanos, pelo SUS, pela Reforma Psiquiátrica e pela Humanização do SUS.

Os Direitos Humanos: Os movimentos sociais que, através da História lutaram e lutam pelos Direitos Humanos, pelos direitos de cidadania e contra as violações a esses direitos, tem na Declaração Universal Dos Direitos Humanos (ONU.1948), um marco fundamental. Apesar desse documento universal, os Direitos Humanos são desrespeitados e violados diariamente. Um dos grupos mais sujeito à violação de seus direitos fundamentais, é o de usuários de drogas ilegais, como é o caso óbvio dos usuários de crack atualmente. Cada vez mais são tratados como “caso de polícia” e menos como cidadãos com direito à saúde pública de boa qualidade.

O SUS: A Reforma Sanitária ocorreu no final dos anos 80, fruto de um amplo movimento social pela redemocratização do Brasil. Questionou e transformou o quadro da Saúde Pública brasileira, culminando com a criação do SUS, um sistema de saúde que serve de inspiração para vários países do mundo. O SUS foi regulamentado em 1990, pela Lei 8.080 (MS,1990). O Movimento RD preconiza que todo o tratamento para os usuários AD deva ocorrer pelo SUS. Para isso, é necessário que o SUS seja garantido a todos.

A Reforma Psiquiátrica : Fruto das lutas pela redemocratização do país e de movimentos antimanicomiais em outro países, no final dos anos 80 a desinstitucionalização da loucura se torna uma bandeira amplamente divulgada.

“Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde. A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública”. (MS.2005).

O Movimento RD se insere na Reforma Psiquiátrica, pois o uso abusivo de drogas faz parte das “patologias sociais” tratadas no âmbito da Saúde Mental.

“No campo da saúde mental, já percorremos um longo caminho de reforma das práticas de tratamento da loucura. Neste campo, sujeitos que sofrem do uso abusivo de drogas ainda são, com frequência, submetidos a práticas manicomiais, sendo que os serviços que se responsabilizam por estes cuidados são, muitas vezes, privados, do terceiro setor e/ou religiosos”. (PASSOS.2010. p.10)

O Movimento RD se define, então como parte ativa e diferenciada dentro do Movimento da Reforma Psiquiátrica. Como demonstra Passos:

“Em 2008, no RS, foi disparado um processo de retomada crítica do tema das drogas, reunindo trabalhadores ligados à Comissão de Políticas Públicas do CRP-RS e militantes que fazem de seu engajamento na luta pela reforma psiquiátrica uma maneira de defesa dos princípios democráticos do SUS no campo da saúde mental. Foram se constituindo interfaces entre o ideário militante em saúde mental e as lutas pela descriminalização do uso de drogas; entre a contracorrente às práticas de judicialização do uso de drogas e a afirmação do tema das drogas como um problema de saúde coletiva; entre a recusa de uma política antidroga e a defesa dos direitos de usuários de drogas. Estas interfaces delinearão um domínio de reflexão teórica e de ação propositiva no campo da política de saúde mental para sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Neste domínio, um modo de fazer ganha relevância, indicando-nos um caminho, apresentando uma alternativa metodológica a práticas de cuidado e ressignificando o problema da droga no contemporâneo. Este modo de fazer é o da redução de danos (RD). A RD entra no campo da saúde, nos anos 80, como modo e fazer em sintonia com as práticas da reforma sanitária e psiquiátrica brasileiras. (PASSOS,2010.p.8).

A Política Nacional de Humanização também está fortemente ligada ao Movimento RD. A PNH existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS nas práticas de atenção e gestão, incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

Segundo Gastão de Souza Campos:

“A política do Ministério da Saúde denominada de Humaniza-SUS, em larga medida, busca trazer para o Brasil esse novo modo de pensar a gestão e o trabalho em saúde. Insere-se dentro desse movimento, voltado para a construção de uma nova racionalidade gerencial, que valorize a autonomia dos trabalhadores e usuários, a discussão sobre clínica ampliada e sobre a busca da integralidade e de novas formas de cuidado no trabalho em saúde”(CAMPOS,2010,p. 762)

As interfaces entre a Humanização e a RD são muitas, conforme exemplifica Dênis Petuco, em seu blog (PETUCO,2013): “E se a Redução de Danos fosse considerada como uma diretriz da Política Nacional de Humanização?”. Mais do que uma pergunta, é um convite à reflexão sobre tantos pontos comuns aos dois movimentos..

O Ministério da Saúde (MS,2003) reconhece a relevância da abordagem RD para o enfrentamento do grave problema de Saúde Pública representado pelo uso abusivo de AD: “De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substância psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo”.

Ainda segundo o MS:

“A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos de, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser

alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos se oferece como um método (no sentido de *methodos*, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de coresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, o estabelecimento de vínculo com os *profissionais*, que também passam a ser coresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam.”(MS,2003.)

Tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem para e no trabalho, é o propósito da Educação Permanente, que é função e objetivo da ESP/ETSUS. O presente trabalho se insere nesse objetivo, com o propósito de colaborar com novos cursos de RD. Mas, conforme demonstrado, as dificuldades de comunicação entre a equipe da ETSUS e a Direção da ESP tem inviabilizado novos cursos, apesar dos muitos objetivos comuns. Rivera e Artmann (RIVERA,1999) afirmam que “o desenvolvimento de práticas educativas permanentes deveria ser acompanhado de mudanças no sistema de gerência”.

A instituição “ESP” exhibe conflitos entre forças (entre os trabalhadores; entre trabalhadores e gestores; entre os gestores). A ETSUS é um departamento da ESP, portanto qualquer questão administrativa, política, pedagógica, etc, deve ser discutida com e aprovada pela Direção da ESP. Entre os departamentos da ESP, a ETSUS é um dos mais atuantes, no sentido de apresentar produtividade. Houve, de parte de alguns gestores da ESP, declarações explícitas contra a autonomia da ETSUS. Segundo Gastão de Souza Campos,

Observe-se que o exercício do trabalho, segundo a lógica da práxis, depende de sujeitos trabalhadores com importante grau de autonomia e de responsabilidade com o outro e com as instituições. Conforme demonstrei, a racionalidade gerencial dominante aposta em outra direção, buscando, em suas várias vertentes, restringir as situações em que o processo de trabalho depende de decisão autônoma dos trabalhadores. (CAMPOS,2010.P.761)

O quadro que se revela na ESP/ETSUS é de um discurso de atravessamento, bastante controlador, que, dialeticamente, gera estratégias criativas (transversalidade) para construir educação profissional. Baremlitt define “atravessamento como forças que buscam a manutenção do status quo, impedindo

o novo, o questionamento e as atividades criadoras; e transversalidade como forças produtivas de códigos institucionais”.(BAREMBLITT, 2010).

A Direção da ESP, que é um cargo político, também responde a uma hierarquia superior. Este ir e vir vertical, muitas vezes, atrasa decisões simples, trancando todos os processos relacionados a elas. Citando Foucault:

O que caracteriza, por outro lado, o “poder” que analisamos aqui, é que ele coloca em jogo relações entre indivíduos (ou entre grupos). Pois não devemos nos enganar: se falamos do poder das leis, das instituições ou das ideologias, se falamos de estruturas ou de mecanismos de poder, é apenas na medida em que supomos que “alguns” exercem um poder sobre os outros. O termo “poder” designa relações entre “parceiros” (entendendo-se por isto não um sistema de jogo, mas apenas – e permanecendo, por enquanto, na maior generalidade – um conjunto de ações que se induzem e se respondem umas às outras).(FOUCAULT,1982).

Como alterar a direção improdutiva para a qual esse conjunto de ações e reações nos tem empurrado na ESP/ETSUS/RS? Foucault sugere que “as relações de comunicação induzem efeitos de poder pelo fato de modificarem o campo de informação dos parceiros.” (FOUCAULT, 1982)As relações de comunicação, por sua vez, induzem ao tema da proposta de intervenção do presente trabalho, que trata de negociação.

Pretendo iniciar a intervenção oferecendo à Direção alguns instrumentos objetivos para avaliar o curso-piloto e o contexto institucional em que foi gerado e executado, seguindo Mary Galdino

A avaliação interna deve ser um processo contínuo, pelo qual uma instituição constrói conhecimento sobre sua própria realidade, buscando compreender os significados do conjunto das suas atividades para melhorar a qualidade educativa e alcançar maior relevância social. Para tanto, sistematiza informações, analisa coletivamente os significados de suas realizações, desvenda formas de organização, administração e ação, identifica pontos fracos, bem como pontos fortes e potencialidades e estabelece estratégias de superação de problemas. (GALDINO, ???):

Entendo esse convite à autoavaliação institucional como o início do processo de negociação e de diálogo, como uma abertura para uma possibilidade de planejamento comunicativo na Escola. Citando Rivera e Artmann,

Talvez o grande mérito do planejamento estratégico tenha sido o de trazer à tona a iminência do diálogo. Falar em planejamento comunicativo corresponde a uma interpretação do planejamento estratégico matusiano como a possibilidade de uma problematização coletiva, capaz de articular sujeitos sociais, como a possibilidade de incorporação de um raciocínio sobre a governabilidade de situações de compartilhamento e dispersão do poder que enfatiza a negociação política. (RIVERA, 1999.p. 356)

A negociação sempre é política, mas não necessariamente é uma barganha de posições. Os processos de negociação bem sucedidos são focados em objetivos comuns, em benefícios comuns. Fisher e Ury (???) criaram o Método de Negociação Baseado em Princípios, que postula a busca de benefícios mútuos e a união para enfrentar uma situação-problema e aponta para os perigos de se confundir a objetividade de uma negociação com a subjetividade dos relacionamentos pessoais. Escolhi esse Método para orientar metodologicamente o projeto de intervenção.

5- PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

As situações-problema foram objeto de análise à medida em que eram detectadas:

- Na criação do Curso:
 - curso iniciado por uma demanda vertical descendente, realizado com muita improvisação, com prazo curto;
 - o nome do curso, decidido pela Coordenação da ETSUS, como “aperfeiçoamento”, gerou expectativas equivocadas em alunos que já conheciam e trabalhavam com RD;
 - o público-alvo foi definido pela Direção da ESP, como sendo “qualquer trabalhador do SUS”, o que gerou um perfil de aluno muito diversificado, ocasionando alguns conflitos;

- foi usado o modelo de curso que a equipe da ETSUS havia elaborado para a Capacitação dos Agentes Comunitário de Saúde e para o Curso Técnico em Saúde Bucal e constaram, no curso-piloto de RD, atividades de dispersão, o que se mostrou absurdo frente à diversidade de atividades profissionais da turma;

- Na execução do curso:

- o lanche para os alunos foi licitado nos prazos corretos, com recursos da Educação Permanente, mas o mesmo só chegou com três meses de atraso. Os alunos-trabalhadores muitas vezes ficavam sem almoçar para chegar no horário e ficavam com fome, às vezes saindo antes do final da aula.

-alguns docentes redutores de danos não puderam assumir as aulas por falta de recursos financeiros para a passagem de ônibus;

- não houve remuneração e nenhum tipo de vínculo oficial entre os docentes e a escola, o que ocasionou em diversas ocasiões uma notória falta de responsabilidade;

- poucos docentes da ESP aceitaram dar aulas, por estarem em desacordo com a direção da escola;

- não houve recursos financeiros para a confecção de um Caderno do Aluno.

Esse panorama problemático se desdobrou em várias situações-problema no dia-a-dia do curso, sendo que o principal nó crítico detectado foi a dificuldade de operacionalizar o curso por falta de diálogo entre a ETSUS e a Direção da ESP, especialmente pela não disponibilização dos recursos previstos.

Duas graves consequências da falta de recursos financeiros para o curso foram: a dificuldade de contar com docentes comprometidos e a falta de material didático.

6- JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Mediante a situação descrita, a negociação com a Direção da ESP, que é a proposta do projeto de intervenção, é imprescindível para a viabilização de novos cursos de RD na ETSUS.

O projeto de intervenção visa ser uma força instituinte, que, ao propor o diálogo, apresentando razões objetivas e vantajosas para todos, com a abertura de mais turmas de RD, poderá transformar a situação problemática e resolver o impasse atual.

Assim, a ETSUS/ESP/RS voltará a contribuir para uma reflexão mais ampla e questionadora sobre a complexa questão de Saúde Pública que envolve o uso, abuso e dependência de drogas, e os possíveis tratamentos para os usuários e seus familiares, divulgando a Diretriz de Redução de Danos entre os trabalhadores do SUS no Rio Grande do Sul.

Os alunos-trabalhadores da rede que participaram do curso-piloto relataram grandes dificuldades em atender os usuários AD, por falta de informações e reflexões acerca dos significados do uso e abuso de drogas, por falta de conhecimento sobre a rede de Saúde Mental e sobre a legislação a respeito, entre outras dificuldades. A ETSUS tem como seu objetivo principal a formação e capacitação desses trabalhadores, o que não estava ocorrendo, desde dezembro de 2012, em relação a cursos de RD. Com o sucesso do presente projeto de intervenção, os trabalhadores contarão com duas novas modalidades de cursos RD, adaptados às suas demandas, já em 2013.

O resultado positivo das negociações beneficiará os estudantes-trabalhadores, os usuários do SUS, os usuários AD e suas famílias e comunidades, a sociedade em geral, o movimento de redução de danos, a ETSUS e a ESP

7- METODOLOGIA

“Pedir emprestado o olhar do outro para o seu olhar é o método, o resto são ferramentas” (Emerson Elias Merhy)

A proposta de intervenção será desenvolvida de acordo com a proposição, verbalizada pela Direção da ESP, de fazer uma gestão participativa, dialógica e não-

autoritária. Serão apresentados os resultados da análise do curso de RD ocorrido, as avaliações dos alunos e docentes, com os principais nós críticos detectados. Serão, então, propostas novas modalidades de curso e solicitadas as condições financeiras para sua execução ainda em 2013.

A proposta de intervenção é uma negociação. Segundo Fischer e Ury, a negociação é um meio básico de conseguir o que se quer de outrem. É uma comunicação bidirecional concebida para chegar a um acordo, quando há alguns interesses comuns e outros opostos. Pg 14

A metodologia escolhida é fundamentada no Método de Negociação Baseada em Princípios, desenvolvido no Projeto de Negociação de Harvard, tema do livro de Fischer e Ury, “Como Chegar ao Sim – negociação de acordos sem concessões”. O método consiste em decidir as questões a partir de seus méritos, e não em um processo baseado em regateio, em barganhar posições. Sugere a busca de benefícios mútuos e a união para enfrentar uma situação-problema. Segundo os autores, os participantes devem sentir-se lado a lado para atacar o problema, não uns aos outros.

A execução de novos cursos de RD poderá ser vantajosa para a Direção da ESP, que já foi cobrada, em 2011, pelo Ministério da Saúde, por não ter nenhuma ação no enfrentamento ao crack. Os recursos financeiros já existem para a Educação Permanente, via Ministério da Saúde.

Outros argumentos de negociação surgirão durante o diálogo, no sentido da união em prol de uma causa comum e viável. Fischer e Ury demonstram que “cada movimento que se faz em uma negociação é, não apenas um movimento, mas ajuda a estruturar as regras do jogo de que você participa”. (FISHER, 2005.p. 27).

Tomar o mundo do trabalho como escola, como lugar de uma micropolítica que constitui encontros de sujeitos/poderes, com seus fazeres e saberes permite abrir nossa própria ação produtiva enquanto um ato coletivo e como um lugar de novas possibilidades de fazeres, a serem extraídas do próprio encontro e do próprio fazer(MEHRY,2005).

O Método de Negociação Baseado em Princípios é um método direto de negociação, baseado em quatro pontos fundamentais:

- separação entre as pessoas e o problema:

a simbiose entre a situação de gestão instituída na ESP/RS e a pessoa do gestor impedia a negociação.

- concentração nos interesses comuns, não nas posições:

a realização dos cursos é um interesse comum e eu vou oferecer condições de viabilizar dois novos cursos, que só acontecerão se a Direção também oferecer condições (os recursos financeiros);

- criação de várias possibilidades antes de decidir o que fazer:

as possibilidades resultarão da escuta ativa e do diálogo durante o processo de negociação;

- o resultado deve ter por base algum padrão objetivo:

Critérios objetivos ajudam a negociar sem o viés emocional. Por exemplo, o resultado da avaliação final do curso, feita pelos alunos, evidenciando pontos que precisam mudar e que dependem do gestor para mudar, é um instrumento objetivo para iniciar a negociação. Outro exemplo de padrão objetivo a ser negociado e equacionado na negociação, implica em preencher com números as seguintes lacunas marcadas por *, para chegar a um acordo sobre a disponibilização dos recursos financeiros: * professores, recebendo * reais por hora-aula x * horas-aula + * cadernos do aluno com * páginas cada, a um custo de * por página = valor a ser investido nos próximos cursos RD.

Como psicóloga clínica, compreendo que o relacionamento interpessoal é carregado de emoções, muitas vezes inconscientes, que resultam em projeções subjetivas sobre a realidade objetiva. Assim há a tendência a confundir o relacionamento e o problema abordado em uma negociação de trabalho. Citando Fischer e Ury:

O relacionamento entre as pessoas tende a confundir-se com o problema. As questões substantivas passam a confundir-se com questões psicológicas, pois as pessoas extraem dos comentários sobre a substâncias inferências infundadas, às quais passam então a tratar como verdades sobre as intenções e atitudes de outrem em relação a elas(...) Para achar a trilha na selva dos problemas pessoais, é útil raciocinar em termos de três categorias básicas: percepção, emoção e comunicação. Ao negociar é fácil

esquecer que você deve lidar não apenas com os problemas pessoais dos outros, mas também com os seus.(FISHER, 2005.p. 38/40)

Como estratégia de negociação, os autores do Método, Fisher e Ury, sugerem técnicas para lidar com os problemas que podem surgir, quando o relacionamento interpessoal se confunde com a negociação, o que é comum acontecer e acontece também na ETSUS/ESP/RS. As técnicas sugeridas partem de três categorias básicas: percepção, emoção e comunicação:

Na categoria PERCEPÇÃO, os autores sugerem colocar-se no lugar do outro, tentando não deduzir as intenções do outro a partir de seus próprios medos e projeções. Outro ponto a ser observado é não culpar o outro, mas, tentando entendê-lo, discutir as percepções de cada um. Também sugerem agir de maneira contraditória à esperada pela percepção do outro, flexibilizando as expectativas mútuas. E, finalmente, interessar o outro no resultado do processo em que ambos estão envolvidos..

Na categoria EMOÇÃO, o mais importante é reconhecer e compreender as emoções do outro e as próprias e então explicitar as emoções e reconhecer-lhes a legitimidade, se for o caso. Também pode ser conveniente deixar o outro “desabafar” e escutá-lo com simpatia. Um grande erro é reagir a explosões emocionais. O uso de gestos simbólicos construtivos, como sorrisos, pedidos de desculpas e outros contribuem para o sucesso de uma negociação.

A categoria COMUNICAÇÃO é fundamental em negociações. Escutar ativamente, registrando e entendendo o que está sendo dito, fazendo perguntas se for necessário é tão importante para a comunicação quanto falar com a intenção de ser entendido. É aconselhável falar sobre si mesmo e não sobre o outro e ter um objetivo ao falar.

Reconheço no Método de Negociação por Princípios uma boa metodologia para executar o projeto de intervenção proposto no presente trabalho, pois explicita nós críticos comuns nos processos de negociação e oferece técnicas para preveni-los, superá-los e transcendê-los.

Ao entrar em contato com essa proposta metodológica “leve” de negociação, percebi que tenho estado em uma posição defensiva em relação à Direção e que, assim, eu mesma inviabilizava a execução do meu desejo de realizar novos cursos de RD e outros.

Foucault fala das “lutas imediatas”, onde criticam-se as instâncias de poder que lhes são mais próximas, aquelas que exercem sua ação sobre os indivíduos e que não objetivam o “inimigo mor”, mas apenas o inimigo imediato. Vislumbro agora a possibilidade de unir forças com a Direção para atacarmos o “inimigo mor”, que é a precariedade da educação profissional para o SUS no Rio Grande do Sul.

8- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta consiste em negociar com o gestor da ESP a execução de novos cursos de Redução de Danos na ETSUS, sendo 2 turmas de Qualificação em RD para ACS, no turno da noite e 1 turma de Iniciação à RD para trabalhadores do SUS em geral, à tarde. Cada turma terá aulas uma vez por semana, com 35 alunos em cada turma, atingindo um total de 105 alunos.

A equipe da ETSUS será a responsável pela execução da proposta de intervenção. Será proposta a utilização dos recursos financeiros já existentes para a Educação Permanente no Estado. O projeto de intervenção, que consiste em reuniões de negociação, não tem custo. Se as negociações resultarem na execução dos cursos, eis uma estimativa aproximada dos custos (baseada nos valores investidos na Capacitação dos ACS na ETSUS): R\$ 40,00 a hora-aula por docente; proposta de 20 docentes e de 120 horas /aula, num total de R\$ 96.000,00 + Caderno do Aluno, com 80 páginas= 40 folhas, a R\$ 5,00 cada folha, para 105 estudantes= R\$ 21.000,00. Custo total = R\$ 117.000,00.

Para realizar a proposta de intervenção, foram previstas as seguintes ações:

- Já realizadas, em 2012, preparando o projeto de intervenção:

Análise do curso-piloto a partir das observações e registros durante sua criação e execução e das avaliações feitas pela Coordenação, pelos docentes e pelos alunos;

Adaptação do curso-piloto às demandas da maioria dos alunos já inscritos em lista de espera, resultando em duas novas modalidades: RD para ACS e Introdução à RD.

- A realizar (o projeto de intervenção), de maio a junho de 2013:

Reuniões entre a equipe da ETSUS e a Direção da ESP para: apresentar o resultado da análise do curso-piloto e das avaliações; apresentar os planos de curso nas novas modalidades; propor a abertura de três novas turmas, duas de RD para ACS e uma de introdução à RD, mediante a contrapartida da disponibilização de recursos financeiros da Educação Permanente para viabilizar o pagamento dos docentes e do material didático.

9-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendo que o presente trabalho atingiu seu objetivo de criar um Projeto de Intervenção na ESP/ETSUS/RS, para operacionalizar os novos cursos de RD. O projeto está criado, mas é apenas o primeiro passo de uma longa caminhada por uma estrada nova, a da negociação. É um projeto que será testado na prática e provavelmente irá incorporar novas variáveis durante seu decorrer.

Como disse o mestre Paulo Freire, “é preciso diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, até que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática”.

10-BIBLIOGRAFIA

BAREMBLITT,G. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática 2002 Belo Horizonte, MG 5ª.ed. Biblioteca Felix Guattari.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

In< <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf> > acesso em junho de 2012.

BRASIL. Governo Federal Congresso Nacional. Lei nº 10216 – de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

In<http://www.planalto.gov.br/vil_03/leis/leis_2001/l10216.htm >ace em maio de 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, 2003.

In<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf > ace em: 10 de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de

Humanização. Brasília. 2003. in<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342> ace em 20 de Abril de 20013.

BRASIL, Ministério da Saúde. A Política Do Ministério Da Saúde Para A Atenção Integral A Usuários De Álcool E Outras Drogas. Textos Básicos de saúde.

2004. Brasília. In <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/artigos/politica->

[do-ministerio-da-saude-para-a-atencao-integral-a-usuarios-de-alcool-e-outras-drogas/view](#)

≥acesso em 17 de fevereiro de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

In< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf

> Acesso em 3 de Novembro de 2012.

CAMPOS,G. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Ciência e Saúde Coletiva 15 (5) 2010. Rio de Janeiro.

In< http://www.elo.br/elo.php?pid=S1413-81232010000500009&ipt=_arttext >

Ace em 20 de Abril de 2013.

ESP/ETSUS/RS/Centro de Referência em Redução de Danos – Escola técnica do SUS/Escola de Saúde Pública/SES/RS. Curso Técnico em Redução de Danos. 2010. Porto Alegre.

ESP/ETSUS/RS. Curso de Aperfeiçoamento em Redução de Danos. Porto Alegre. 2012.

FISHER, R. URY,W. Como Chegar ao Sim – a negociação de acordos sem concessões. Harvard Law School.2ªEdição revisada e ampliada. Imago. Rio de Janeiro.2005.in<<http://xa.yimg.com/kq/groups/24037207/1911951717/name/COMO+CHEGAR+AO+SIM+-+ROGER+FISHER.pdf>> ace em 20 de abril de 2013.

FOUCAULT, .O Sujeito e o Poder. 1982.Rio de Janeiro.

Ed.Forense universitária.sem paginação.

In<<http://www.uesb.br/eventos/pensarcomfoucault/leituras/o-sujeito-e-o-poder.pdf>> ace em 17 de fevereiro de 2013.

GALDINO,M. A Autoavaliação Institucional No Ensino Superior Como Instrumento De Gestão. Fundação CESGRANRIO/ Universidade do Grande Rio.

MERHY, E. Engravitando Palavras: o Caso da Integralidade. Fala no Congresso da rede Unida. Belo Horizonte. 2005.

In<<http://www.circonteudo.com.br/stories/documentos/article/3387/Emerson%20Elias%20Merhy%20-%20Engravitando%20palavras%20-%20setembro%202012.pdf>> ace em 17 de fevereiro de 2013.

ONU.Declaração Universal Dos Direitos Humanos.10 de dezembro de 1948
In< http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm> ace em 27 de abril de 2013.

PETUCO,D. in < <http://denispetuco.blogspot.com.br/> > ace em 17 de Fevereiro de 2013.

RIVERA,F. e ARTMANN,E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metológica e agir comunicativo.Ciência e Saúde Coletiva, 1999. Rio de Janeiro. In <<http://www.elosp.org/pdf/v4n2/7118.pdf> > ace em 20 de fevereiro de 2013.

SOARES,I.O. Gestão Comunicativa E Educação: Caminhos Da Educomunicação. Comunicação & Educação, São Paulo, (233: 16 a 25, jan,/abr,2002.

In<<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/comeduc/article/viewFile/4172/3911>>acesso em 27 de Abril de 2013.

ZOCHE,D. Educação Profissional em Saúde: Reflexões Sobre a avaliação.

Revista Trabalho, Educação e saúde. V 5.n 22007. Rio de Janeiro.p.281-295.