

CRISTINA FREIRE WEFFORT

Produto educacional:

Construção de roteiro para discussões de projetos terapêuticos singulares de moradores de serviços residenciais terapêuticos

Produto Educacional resultado da dissertação:
“A educação permanente no cuidado em rede de moradores de serviços residenciais terapêuticos”, apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, Programa de Mestrado Profissional Formação Interdisciplinar em Saúde, para obter o título de Mestre em Ciências.

Orientadora: Profa. Dra. Ianni Regia Scarcelli

São Paulo

2024

RESUMO

WEFFORT CF. Produto educacional: Construção de roteiro para discussões de projetos terapêuticos singulares de moradores de serviços residenciais terapêuticos.

Este produto educacional é resultado da dissertação de mestrado "A educação *permanente no cuidado em rede de moradores de serviços residenciais terapêuticos*", que reflete sobre a relação entre a gestão em saúde e a educação permanente na formação profissional e construção em rede no campo da saúde pública. Como produto educacional, propõe um roteiro construído coletivamente entre os profissionais envolvidos no cuidado e gestão, para guiar discussões de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) entre serviços de saúde, focando em profissionais de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O objetivo é qualificar o acompanhamento de casos complexos e fortalecer o cuidado em rede, utilizando métodos ativos para evitar abordagens repetitivas. O roteiro não é um *checklist* ou uma capacitação, mas uma ferramenta para discussão aprofundada e autoral dos profissionais sobre seu trabalho. A construção será democrática, facilitada por coordenadores com habilidades clínicas e pedagógicas, utilizando a metodologia da sala de aula invertida para valorizar o conhecimento preexistente dos participantes.

Palavras-chave: Serviço de Saúde Mental, Educação Permanente, Serviço Residencial Terapêutico

ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CER	Centro Especializado em Reabilitação
APD	Programa Acompanhante da Pessoa com Deficiência
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
UBS	Unidade Básica de Saúde
URSI	Unidade de Referência à Saúde do Idoso

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	OBJETIVOS.....	8
3	RESPONSÁVEIS.....	9
4	LOCAL E MATERIAIS.....	10
5	DESCRIÇÃO.....	11
	5.1 ENCONTRO DE APRESENTAÇÃO E PACTUAÇÃO.....	11
	5.1.1 CRONOGRAMA DO ENCONTRO.....	12
	5.1.2 CENAS.....	15
	5.1.3. Proposta: Roteiro para discussão coletiva de Projeto Terapêutico Singular – PTS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	16

1 INTRODUÇÃO

Este produto educacional foi construído a partir de elaborações de memórias e registros pessoais do cotidiano profissional da trabalhadora-pesquisadora como terapeuta ocupacional em CAPS, gerente de CAPS, supervisora (coordenadora) de SRT e apoiadora institucional de serviços da RAPS. As memórias e registros foram traduzidos em forma de cenas como estratégia de aglutinação, favorecendo a reflexão e análise, foram apresentadas na dissertação de mestrado “*A educação permanente no cuidado em rede de moradores de serviços residenciais terapêuticos*”. Este produto busca contribuir com o processo de formação em serviço de profissionais de saúde, em especial, nos SRT e CAPS, referente ao acompanhamento de moradores de SRT.

A discussão e compartilhamento de saberes entre profissionais de diferentes serviços e categorias profissionais para a construção de projetos terapêuticos singulares de casos graves, são a premissa para o acompanhamento qualificado no SUS. Todavia, alguns desafios perpassam o cotidiano do trabalho de muitos dos profissionais comprometidos com a garantia do cuidado no SUS. São estes, as vulnerabilizações da população e das instituições e as políticas públicas locais, o cumprimento das metas contratuais (por vezes estanques), e a dificuldade de articulação cotidiana do trabalho em rede. Dificuldades de comunicação, escuta e troca de saberes entre serviços, entre profissionais e entres estes com os sujeitos-foco do cuidado, são marcadas pela simplificação dos sujeitos a diagnósticos e a culpabilizações (seja do sujeito atendido, seja de outro serviço, colega, gerente), principalmente quando há um distanciamento entre os profissionais-profissionais e profissionais-usuários.

No sentido de dirimir estes distanciamentos, algumas estratégias vêm sendo pensadas; reuniões de gerentes dos diversos serviços com a Supervisão Técnica de Saúde (STS), apoiadores e gestão local da OSS são frequentes, por exemplo, assim como fomentar o processo formativo gerencial, que pretende dar subsídios técnicos, teóricos e relacionais para a gestão das equipes e serviços. Há também as reuniões de redes (UBS, CAPS, CER, URSI, UPA etc.), que ocorrem a partir das necessidades locais; estas objetivam a discussão de casos entre todos os serviços que compõem um cuidado específico para discussão de uma temática em particular – como, por exemplo, ausência de psiquiatra em determinado território ou fila de espera exorbitante para fonoaudiologia. Outrossim, os fóruns temáticos de saúde são realizados entre os profissionais dos serviços, apoiadores e STS com o intuito de discussão de temas pertinentes ao território e, em diferentes momentos, sendo pensado como local de educação permanente.

Assim, a discussão sobre ou a partir dos SRTs é emblemática nesse debate, e uma estratégia potente para efetivar a formação em serviço de profissionais da Rede de Atenção à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial (RAS e RAPS) para as peculiaridades dos equipamentos que compõem essa interface. Para a construção destes PTS, teremos em mente que o habitar, as relações sociais e o trabalho apresentam-se como a tríade fundamental no processo de reabilitação e inserção social (Saraceno, 1996). Ou seja, visando a reconstrução plena da cidadania da pessoa com sofrimento psíquico e da contratualidade nos três grandes cenários: habitat, relações sociais e trabalho (Capucho; Constantinidis, 2019). Destaque para a noção de moradia, que para Saraceno (1996), inclui não só a estrutura física, mas também as diferentes maneiras de apropriação do espaço ou os modos de habitá-lo. Além dos cenários apresentados, é necessário cuidado no tocante a outras complicações médicas que interferem, direta ou indiretamente, no quadro biopsicossocial e ou psiquiátrico.

Temos então o cuidado comunitário como marcador fundamental da reforma psiquiátrica e das ações e cuidados em Saúde Mental. Outro conceito que dialoga com o exposto é o território; o termo território é apreendido como um espaço delimitado não apenas pela unidade geográfica, mas também pelas práticas socio-historicamente construídas, em simultaneidade com as identidades coletivas e individuais dos sujeitos. O território é modificado e modifica as relações de trabalho, moradia, as trocas sociais (materiais, imateriais e espirituais). Assim, o processo de construção de identificação social das pessoas que vivem em um dado local, está sempre relacionado à maneira com a qual estas acessam ou não o espaço ou o território vivenciado (Santos; Rigotto, 2022). Como elementos importantes do território, destacam-se a presença, a vizinhança, a intimidade, a cooperação e a socialização, e a característica de ser construído por pessoas, empresas, instituições, formas sociais, jurídicas e geográficas. Desta forma, a cidade “cria e recria uma cultura com a cara do seu tempo e do seu espaço” em conformidade ou em oposição “aos donos do tempo, que são também, donos do espaço” (Lima; Yasui, 2014, p. 598). Logo, compreende-se território como a composição de aspectos de ordem física e geográfica, mas também por sua base humana dinâmica que se modifica nas relações com os indivíduos e na medida em que estes se apropriam do espaço geográfico e relacional.

Para o trabalho em saúde, a apreensão e compreensão do território constitui uma etapa primordial para a caracterização da população e pode ser vista como um dispositivo de produção de conhecimento, de ação social e mesmo de intervenção na saúde. Neste sentido, trata-se de construir junto aos moradores de SRT formas para que possam pertencer a um

espaço, e participar ativamente da (re)construção do território é ocupá-lo modificando a forma que lhes era anteriormente imposta.

2 OBJETIVO

Realizar a construção coletiva de um roteiro para orientar as discussões ampliadas de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), entre diferentes serviços, voltada aos profissionais que compõem o cuidado de moradores de Serviço Residencial Terapêutico (SRT), visando o aprofundamento do cuidado em rede. Ademais, este produto educacional tem como objetivo construir um roteiro para discussão qualificada do cuidado ofertado aos moradores de SRT.

3 RESPONSÁVEIS

Profissionais envolvidos no cuidado dos moradores de SRT, gerentes dos serviços envolvidos e apoiadores técnicos.

4 LOCAL E MATERIAIS

Local: Escola Municipal de Saúde ou de universidade parceira.

Materiais:

- Computador conectado à rede de Internet;
- Aparelho de projeção;
- Papel *craft*, *post-it* coloridos, canetas hidrográficas, folha sulfite e fita crepe.

5 DESCRIÇÃO

As discussões de PTS devem acontecer conforme prazos pactuados entre serviços,

com revisões periódicas e, preferencialmente, em momentos de reuniões gerais ou reuniões de rede. Como apontado por Merhy (2002), o trabalho vivo em ato é o trabalho que possibilita novas produções, assim, essa proposta pretende que os momentos de reuniões entre serviços sejam potencializados para que não recaiam no trabalho repetitivo e desvitalizado.

Para isso, usaremos como estratégia a realização de uma reunião com vivências de métodos ativos para pactuação de roteiro mínimo de discussão de caso de moradores de SRT. A proposta é que tal roteiro possa ser expandido para todas as discussões de caso que se fizerem necessárias, entendendo o SRT como um sinalizador do cuidado ofertado pelos serviços da RAS. Portanto a reunião, assim como o roteiro pactuado, não se propõe a ser uma capacitação ou *checklist*, mas sim possibilitar a discussão de aspectos importantes no processo de cuidado. A pactuação do roteiro de forma conjunta e democrática pretende que os envolvidos se percebam autores do próprio trabalho. Por conseguinte, a reunião de pactuação precisa ser planejada, exigindo, porém, do coordenador, certa flexibilidade para entender os movimentos de saberes e tempos do grupo, inclusive, ampliando a quantidade de reuniões, se necessário.

Esperamos fortemente que a proposta de roteiro orientador de discussões de PTS, possa favorecer a troca de experiências e saberes e, se possível, constituir-se como um processo de educação permanente.

5.1 ENCONTRO DE APRESENTAÇÃO E PACTUAÇÃO

Participantes: profissionais e gerentes do CAPS, SRT, UBS, CER, APD e URSI; em média, 20 pessoas.

Coordenação: apoiadora institucional.

O coordenador da reunião deverá assumir o papel de facilitador do encontro e do processo de ensino aprendizagem centrado nos profissionais e atuar na revisão da prática profissional. Para isso é necessário que o facilitador tenha competência clínica, capacidade de ajudar o profissional a aprender e compreenda a prática profissional em sua essência (Botti; Rego, 2008). Usaremos como metodologia do encontro a técnica de sala de aula invertida, uma metodologia ativa na qual o conteúdo passa a ser estudado previamente, e no momento da aula presencial são feitas atividades para esclarecimento de dúvidas e fixação do que foi estudado.

Para a nossa proposta, essa metodologia se mostra adequada, pois valoriza o que os profissionais já sabem sobre o tema e os coloca como autores do processo de construção do roteiro proposto.

O coordenador enviará, por e-mail, um convite para o Encontro com a tarefa que deve ser realizada previamente, conforme abaixo:

Prezados,

Com satisfação, encaminhamos o convite para o encontro de pactuação referente aos PTS dos moradores de SRT. Sabemos do grande desafio para a garantia do cuidado e acompanhamento de situações complexas que demandam toda nossa criatividade e alinhamento técnico!

Pretendemos construir coletivamente um roteiro que possa subsidiar as discussões de projeto terapêutico. O encontro será para trocas de experiências, reflexões e análises entre profissionais diretamente envolvidos no cuidado, gerentes e gestão.

Para tal, cada participante deverá trazer uma cena da sua prática profissional em que identifica a potência ou limitação da construção de PTS em rede. Encaminho anexo duas cenas produzidas a partir da minha vivência profissional. Segue também, proposta-rascunho de roteiro.

5.1.1 CRONOGRAMA DO ENCONTRO

8h – Boas-vindas e café comunitário;

8h30 – Apresentação da proposta do dia e dos presentes;

9h – Divisão em subgrupos heterogêneos de cinco (5) a seis (6) pessoas:

- Leitura das cenas de cada participante;
- Escolha de uma cena para discussão e levantamento das potências e dificuldades.

10h – Café;

10h15 – Ainda em subgrupos:

- Elencar os pontos necessários para a construção de um roteiro que auxilie a discussão de PTS;
- Propor alterações na proposta de rascunho apresentada ou nova proposta.

11h20 – Em plenária, apresentação das propostas e pactuação final; estabelecimento da primeira reunião de rede para discussão de PTS dos moradores do SRT;

12h20 – Finalização e agradecimento.

5.1.2 CENAS

Cena A

Era segunda-feira, 8h. Cheguei no CAPS para acompanhar a reunião de equipe e discussão de PTS da Bruna, uma moradora de SRT. A reunião começa sem a presença dos profissionais do SRT. A supervisora avisa por mensagem de texto que Bruna está agitada, agredindo com tapas outros moradores e ameaçando bater nas profissionais, por isso ainda não tinha conseguido sair da casa para ir ao CAPS, pois uma cuidadora ficaria sozinha com os 10 moradores. Na sala de reunião do CAPS há um clima de mau humor silencioso, os profissionais não levantavam o olhar, parece que querendo não correr o risco de cruzar o olhar com a gerente ou com a apoiadora. A gerente, então, questiona o grupo quem iria até o SRT para que a equipe pudesse participar da discussão de caso. Alguns profissionais dizem ter medo de irem sozinhos à casa e só iriam se fossem em duplas (além da profissional do SRT que já estava na casa). Com certa relutância uma profissional de ensino médio se propõe a ir. Não há objeção ou outras pontuações.

Cena B

Final de semana conturbado na casa. Por volta das 11h recebo ligação da gerente do CAPS contatando a situação. Morador agitado canta e grita à noite, não deixando que os outros durmam. Pela manhã acordam de mau humor; um deles quer brigar, outro sai e volta com bebida alcoólica. Tensão. Os dois cuidadores de plantão fazem contato com o CAPS pedindo apoio. O CAPS entende que precisará fazer o monitoramento a distância, pois estavam com quadro reduzido de profissionais (um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem) e com oito usuários em acolhimento integral. Enfermeiro do CAPS e cuidadores fazem contato com a supervisora e gerente do CAPS. Juntos vão achando alternativas (banho de mangueira e picolés para aliviar o calor; música mais calma para um, jogo de basquete para outro etc.). Todavia, a ida de um dos moradores à casa da filha foi cancelada, pois o cuidador não poderia acompanhá-lo. Aos poucos, cuidadores e moradores conseguem acalmar os ânimos e humores...

5.1.3 Proposta: Roteiro para discussão coletiva de Projeto Terapêutico Singular – PTS

Proposta de roteiro que, após avaliação e pactuação coletivamente, possa ser usado para subsidiar as discussões de caso e construção de PTS. Como apontado, o PTS deve ser construído junto com usuários, assim, sugere-se que os profissionais de referência do CAPS e SRT iniciem as discussões com o morador a partir do roteiro, e depois, na equipe ampliada, possa ser complementado e retornar para pactuação com morador.

Nome:	DN:
SUS:	

Atores envolvidos no cuidado (rede de formal e informal)

Características do território existencial e de pertencimento

Contexto familiar

Principais dificuldades identificadas pelo morador

Principais dificuldades identificadas pelas equipes de saúde

Hipóteses diagnósticas

Medicações em uso

Principais desafios para as equipes de saúde e estratégia de superação

	Metas	Ações	Responsáveis	Prazos	Resultados Esperados
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Profissionais presentes:

Data:

Reavaliar em:
Presentes:

REFERÊNCIAS

Botti SHO, Rego S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? Rev. Br. de Edu. Médica. 32 (3): 363 – 373; 2008

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/7SdHGKFv9VMkyBdtqGfLYMv/?format=pdf&lang=pt>

Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3a ed. Saúde em debate; n.145. São Paulo: Hucitec, 2002

Neves CAB. Cartografando na saúde os “inconscientes que protestam”. Resenha: Saúde: a cartografia do trabalho vivo. Cad. Saúde Pública 24 (8); Ago, 2008.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvrz7wrXPDQKW7Kb/?format=pdf&lang=pt>

Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. Pitta AM, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. 1996. p. 13-18