

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

PERMANENT HEALTH EDUCATION: THE EXPERIENCE OF THE VIOLENCE PREVENTION NUCLEUS IN DEVELOPING EDUCATIONAL ACTIONS ON THE THEME OF SELF-INFLICTED VIOLENCE

EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD: LA EXPERIENCIA DEL NÚCLEO DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL DESARROLLO DE ACCIONES EDUCATIVAS SOBRE LA TEMÁTICA DE LA VIOLENCIA AUTOPROVOCADA

Amanda de Souza Nunes

ORCID 0000-0003-2913-3096

Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo
São Paulo, Brasil
nunes.amanda@unifesp.br

Ana Rojas Acosta

ORCID 0000-0003-1474-0715

Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo
São Paulo, Brasil
ana.rojas@unifesp.br

Resumo. Este estudo propõe uma análise da implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) pelo Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas II Mooca, com o objetivo de qualificar os processos de cuidado direcionados aos usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. A EPS, concebida como uma ferramenta para redefinir a formação profissional no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se por sua ênfase na aprendizagem baseada na prática e no reconhecimento dos serviços de saúde como ambientes privilegiados para o desenvolvimento contínuo dos profissionais. Nessa perspectiva, a pedagogia da problematização e a reflexão crítica emergem como pilares fundamentais. Para alcançar esse objetivo, o estudo emprega uma abordagem metodológica que combina entrevistas semiestruturadas com os profissionais e análise documental das atas das reuniões do NPV, utilizando a técnica de análise de conteúdo temática. Os resultados obtidos destacam as ações de EPS implementadas, que incluem discussões de casos, elaboração de fluxograma de atendimento, apoio na elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e debates sobre a temática da violência autoprovocada. Além disso, identificam-se demandas importantes apresentadas pela equipe, como o manejo de crises, o perfil da população atendida, a elevada carga de trabalho e lacunas de conhecimento sobre violência autoprovocada. O estudo enfatiza a integração efetiva da EPS na rotina do serviço de saúde, reconhecendo-a como uma ferramenta essencial para aprimorar o cuidado oferecido aos usuários. As ações do NPV são orientadas pelos desafios específicos enfrentados pela equipe, levando em conta as características do serviço de saúde e da população atendida. Por fim, o estudo ressalta o potencial da EPS para promover a construção de conhecimentos e transformar práticas, ao mesmo tempo em que destaca a necessidade de investimento institucional para superar abordagens formativas baseadas na lógica da Educação Continuada.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Núcleo de Prevenção à Violência, Violência Autoprovocada, CAPS Álcool e Drogas.

Abstract. This study proposes an analysis of the implementation of Permanent Health Education (PHE) by the Violence Prevention Nucleus (VPV) at the Care Center Psychosocial (CCP) Alcohol and Drugs II Mooca, with the aim of qualifying care processes aimed at users at risk and/or history of self-inflicted violence. PHE, conceived as a tool to redefine professional training within the context of the National Health System (NHS), stands out for its emphasis on practice-based learning and recognition of healthcare services as privileged environments for professionals' continuous development. From this perspective, the pedagogy of problematization and critical reflection emerge as fundamental pillars. To achieve this objective, the study employs a methodological approach that combines semi-structured interviews with CCP professionals and documentary analysis of VPV meeting minutes, using the



thematic content analysis technique. The results obtained highlight the PHE actions, including case discussions, development of care flowcharts, support in the elaboration of Singular Therapeutic Projects (STP) and debates on the theme of self-inflicted violence. Furthermore, important demands identified by the multiprofessional team include crisis management, characteristics of the served population, high workload, and gaps in knowledge regarding self-inflicted violence. The study emphasizes the effective integration of PHE into health service' routine, recognizing it as an essential tool to improve the care offered to users. VPV actions are guided by the specific challenges faced by the team, taking into account the unique characteristics of the health service and the population served. Finally, the study highlights PHE's potential to promote knowledge construction and transform practices, while also underscoring the pressing need for institutional investment to overcome training approaches based on the logic of Continuing Education.

Keywords: Permanent Health Education, Violence Prevention Nucleus, Self-inflicted Violence, Care Center Psychosocial

1. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como um dispositivo para reorientação da formação profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao enfatizar que os serviços de saúde são espaços privilegiados para os processos de ensino-aprendizagem. Nesta perspectiva, o cotidiano laboral é reconhecido como a principal estratégia para a construção de saberes e aprimoramento das práticas. Ademais, a EPS considera a problematização do fazer em saúde e a reflexão sobre as práticas como aspectos indissociáveis da atenção à saúde e da gestão (Brasil, 2006a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) representa um marco fundamental para a formação e trabalho em saúde no país ao afirmar a necessidade da formação contínua para a atuação no SUS, sendo o principal determinante desse processo as necessidades de saúde da população e as especificidades dos sistemas locais de saúde (Brasil, 2004; Brasil, 2018).

No âmbito dos serviços de saúde mental, a Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destaca a importância da continuidade do processo de qualificação dos profissionais ao adotar, dentre as suas diretrizes, “a promoção de estratégias de educação permanente”. Em consonância, adota como objetivo específico a promoção de “mecanismos de formação permanente dos profissionais de saúde” que atuam nos diferentes pontos de atenção (Brasil, 2011).

Dentre os pontos de atenção que compõem a RAPS, está o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas, um serviço de saúde mental voltado ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do consumo de crack, álcool e outras drogas. O CAPS - em suas diferentes modalidades - é composto por uma equipe multiprofissional que opera sob uma lógica interdisciplinar (Brasil, 2011). No cotidiano deste serviço de saúde mental, depara-se constantemente com situações complexas que exigem a formulação de estratégias para fomentar a EPS e qualificar a equipe multiprofissional para enfrentar os desafios inerentes ao trabalho.

As situações de violência representam uma problemática recorrente nos CAPS Álcool e Drogas, o que demanda dos profissionais conhecimentos e competências específicas que podem ser adquiridas por meio do fazer em saúde, a fim de oferecer aos usuários, que relatam experiências de violência, o cuidado necessário, levando em conta os impactos e riscos dessa questão para a saúde mental.

A violência é reconhecida como uma questão de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS), devido aos efeitos prejudiciais que produz para a saúde dos indivíduos e comunidades, acarretando também consequências sociais e sobrecarga para os serviços de saúde (OMS, 2002). Dentre os diferentes tipos de violência, encontra-se a autoprovocada, que



abarca os atos intencionais nos quais o indivíduo tem a intenção de causar dano a si mesmo. Neste conjunto de violências, destacam-se o suicídio, a tentativa de suicídio e as automutilações/autoagressões (Brasil, 2012).

O Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) surge como uma ferramenta essencial para promover processos de EPS nos diferentes serviços de saúde, dentre os quais está o CAPS Álcool e Drogas, possibilitando o aprimoramento da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários em situação de violência.

Definido como uma equipe de referência dentro do serviço de saúde, o NPV possui a responsabilidade de organizar o atendimento e articular ações que visam promover a cultura de paz e combater a violência (Brasil, 2015).

No contexto de trabalho do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, o NPV identificou a necessidade de elaborar e desenvolver ações de EPS relacionadas à temática da violência autoprovocada. Isso se deu em resposta ao aumento significativo de notificações de casos de violência autoprovocada entre os anos de 2021 e 2023, o que exigiu da equipe multiprofissional a construção de novos conhecimentos, bem como a reflexão sobre as práticas profissionais (Nunes, 2024).

Com base nessas considerações, este artigo tem como objetivo reconhecer e identificar as ações de EPS realizadas pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, bem como mapear as demandas de EPS apresentadas pela equipe multiprofissional relacionadas à violência autoprovocada.

2. METODOLOGIA

O presente artigo resulta de uma pesquisa de Mestrado Profissional vinculada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). A pesquisa, intitulada “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência sobre a Violência Autoprovocada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas”, obteve aprovação dos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (parecer consubstanciado nº 6.296.164) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo (parecer consubstanciado nº 6.495.359) (Nunes, 2024).

A pesquisa possui caráter qualitativo e exploratório, sendo o processo de produção de dados conduzido por meio de pesquisa de campo e documental. A pesquisa de campo foi realizada no período de 29/11/2023 a 22/01/2024, através de entrevistas semiestruturadas com duração média de 40 minutos, realizadas *online* via plataforma do *Google Meet*, envolvendo 17 profissionais do CAPS Álcool e Drogas II Mooca. A pesquisa documental se baseou nas atas das reuniões internas do NPV do serviço de saúde, abrangendo o período de junho de 2022 a junho de 2023, totalizando 9 registros (Nunes, 2024).

A análise dos dados foi realizada utilizando a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Essa técnica de análise de conteúdo é definida como “um conjunto de análise de comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (Bardin, 2016, p. 23), exigindo inferências de conhecimentos relacionadas à produção e reprodução das mensagens. Além disso, a análise de conteúdo temática abrange etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados obtidos e interpretação (Minayo, 2007).

2.1 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi conduzida no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, que está localizado na zona sudeste do município de São Paulo. Este serviço de saúde mental está vinculado à Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste e a Supervisão Técnica de Saúde

Mooca/Aricanduva, e é administrado pela Organização Social de Saúde Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina-Programa de Atenção Integral à Saúde (Nunes, 2022).

O CAPS Álcool e Drogas II Mooca funciona de segunda-feira à sexta-feira, no período das 07:00 às 19:00 horas, com exceção de feriados. Sua equipe multiprofissional é composta por 38 membros de diferentes categorias (Nunes, 2024)., conforme registrado na tabela 1.

Tabela 1. Equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)	Carga horária semanal
Agente redutor de danos	4 (10,52%)	40 horas
Assistente administrativo	1 (2,63%)	40 horas
Assistente social	2 (5,40%)	30 horas
Auxiliar administrativo	4 (10,52%)	40 horas
Auxiliar de enfermagem	4 (10,52%)	40 horas
Auxiliar de serviços gerais	2 (5,26%)	40 horas
Auxiliar técnico/educador social	2 (5,26%)	40 horas
Enfermeira	4 (8,52%)	40 horas/30 horas
Farmacêutico	1 (2,63%)	40 horas
Gerente de serviço de saúde	1 (2,63%)	40 horas
Médico clínico	1 (2,63%)	20 horas
Médico psiquiatra	2 (5,26%)	20 horas/40 horas
Motorista	1 (2,70%)	40 horas
Psicóloga	3 (7,89%)	40 horas
Técnico de farmácia	2 (5,26%)	40 horas
Terapeuta Ocupacional	2 (5,26%)	30 horas
Vigilante	2 (5,26%)	44 horas
Total	38 (100%)	

Fonte: Nunes, 2022.

2.1.1 O Núcleo de Prevenção à Violência do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II Mooca

No CAPS Álcool e Drogas II Mooca, o NPV foi estabelecido em 2021, quando uma equipe de referência assumiu a responsabilidade de acompanhar e monitorar as situações de violência no serviço de saúde. Neste contexto, essa equipe passou a organizar os processos de trabalho e planejar ações para promover a cultura de paz, prevenir à violência e preparar os profissionais para lidar com a complexidade desse fenômeno, além de elaborar um cronograma de reuniões internas.

Desde a sua criação, o NPV passou por diversas configurações em relação aos profissionais que integravam a equipe. No momento da pesquisa, o NPV era composto por 9 profissionais. Na tabela 2, constam informações sobre as categorias profissionais, o número de profissionais e carga horária dos membros.

Tabela 2. Equipe do NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)
Assistente administrativo	1 (11,11%)
Assistente social	2 (22,22%)
Auxiliar de enfermagem	1 (11,11%)
Enfermeira	1 (11,11%)
Gerente do serviço de saúde	1 (11,11%)
Psicóloga	1 (11,11%)
Terapeuta Ocupacional	2 (22,22%)
Total	9 (100%)

Fonte: Nunes, 2022.

O NPV realiza reuniões mensais, com cerca de 3 horas de duração, dedicadas à discussão de temas relacionados à violência, aos procedimentos de atendimento e a outras questões



trazidas pela equipe multiprofissional. É importante destacar que os membros do NPV possuem a responsabilidade de desenvolver e promover ações de EPS para atender às necessidades formativas dos profissionais sobre a temática da violência.

No contexto do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, o NPV desempenha um papel estratégico na articulação da rede intersetorial, na identificação de estratégias de cuidado e na elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) de usuários em situação de violência. Ademais, os membros são encarregados de acompanhar os casos de violência notificados por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Nunes, 2024).

2.2 Perfil dos participantes da pesquisa

Para a seleção dos participantes da pesquisa, foram considerados os profissionais que estavam trabalhando no CAPS Álcool e Drogas II Mooca há, pelo menos, 6 meses. Eles também precisavam ter participado das atividades de EPS promovidas pelo NPV, ter acesso à internet e a equipamentos eletrônicos para realizarem as entrevistas *online*, bem como concordar com os procedimentos éticos estabelecidos (Nunes, 2024).

Dos participantes da pesquisa, 13 profissionais (76,47%) indicaram possuir pós-graduação como nível de escolaridade, enquanto 4 profissionais (23,52%) relataram ter ensino técnico/profissionalizante como nível de escolaridade (Nunes, 2024). A tabela 3 apresenta as categorias profissionais dos participantes e seus respectivos níveis de escolaridade.

Tabela 3. Perfil dos participantes da pesquisa segundo categoria profissional e nível de escolaridade

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)	Nível de escolaridade
Assistente social	2 (11,76%)	Pós-graduação
Auxiliar de enfermagem	2 (11,76%)	Ensino técnico/profissionalizante
Auxiliar técnico/educador social	2 (11,76%)	Pós-graduação
Enfermeira	3 (17,64%)	Pós-graduação
Gerente do serviço de saúde	1 (5,88%)	Pós-graduação
Médico psiquiatra	1 (5,88%)	Pós-graduação
Profissional de educação física	1 (5,88%)	Pós-graduação
Psicóloga	2 (11,76%)	Pós-graduação
Técnico de farmácia	2 (11,76%)	Ensino técnico/profissionalizante
Terapeuta Ocupacional	1 (5,88%)	Pós-graduação
Total	17 (100%)	

Fonte: Nunes, 2024.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico adotado neste estudo concentra-se na área da Educação na Saúde, com ênfase nas perspectivas da EPS e Educação Continuada, além do arcabouço técnico relacionado à violência autoprovoada e NPV. Destaca-se também a incorporação das políticas públicas como eixo norteador para o desenvolvimento da pesquisa.

3.1 Educação na Saúde: Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada

A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece a responsabilidade do SUS com a formação dos profissionais da saúde, incluindo entre os seus objetivos “a ordenação da formação de recursos humanos na saúde”, assim como reconhece a participação da “União, Estados, Distrito Federal e Municípios na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” (Brasil, 1990).

Com a criação e consolidação do SUS, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de políticas voltadas à Educação na Saúde, visando a constante qualificação dos profissionais para atuarem de acordo com os princípios e diretrizes do sistema e para atenderem às demandas epidemiológicas e sanitárias do país.



Segundo o Glossário Temático: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde (MS), o conceito de Educação na Saúde diz respeito à “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2013, p. 20). Nesse contexto, a EPS e a Educação Continuada configuram-se como modalidades de Educação na Saúde (Brasil, 2018).

A EPS e a Educação Continuada são perspectivas adotadas para a formação de profissionais na saúde, frequentemente utilizadas como sinônimos ou de forma equivocada, o que pode resultar em falhas na sua aplicação. A formulação inicial desses conceitos foi realizada pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em resposta à necessidade de revisão da formação dos profissionais de saúde diante das mudanças epidemiológicas e dos novos desafios enfrentados pelos sistemas de saúde (Cavalcanti; Guizardi, 2018).

O desenvolvimento da perspectiva da Educação Continuada ocorreu no período de 1975 a 1984, como resposta aos problemas enfrentados no exercício da prática em saúde, relacionados à defasagem de habilidades e conhecimentos dos profissionais formados de maneira tradicional. Dessa forma, as mudanças na assistência em saúde, decorrentes do surgimento de novas tecnologias e tratamentos, demandaram dos profissionais a construção de novos conhecimentos (Cavalcanti; Guizardi, 2018).

O Glossário Temático: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do MS define a Educação Continuada como:

“Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele” (Brasil, 2013, p. 19).

De acordo com Falkenberg et al. (2014), a Educação Continuada diz respeito aos processos de ensino-aprendizagem que ocorrem após a graduação e empregam metodologias tradicionais de ensino, caracterizados por duração e estrutura curricular definidas, como os cursos de pós-graduação. Uma das características fundamentais dessa abordagem é a utilização de estratégias educacionais voltadas para a capacitação de categorias profissionais, por meio de cursos. O processo de ensino-aprendizagem é fundamentado na transmissão e recepção de conhecimentos (Cavalcanti; Guizardi, 2018).

Outro elemento presente na Educação Continuada é a delimitação de momentos educacionais. Nessa proposta, os profissionais participam de projetos e/ou programas de forma externa ao seu contexto de trabalho para adquirir ou atualizar conhecimentos. Nessa modalidade de Educação na Saúde, compreende-se que o aprendizado está vinculado à presença dos profissionais em “salas de aula”, frequentemente com a utilização de materiais didáticos (Cavalcanti; Guizardi, 2018).

Por outro lado, a perspectiva da EPS teve sua fundamentação no período de 1984 a 2002. Durante esse período, o trabalho passou a ser entendido como gerador de saberes, o que levou ao reconhecimento e valorização do fazer em saúde como um promotor da aprendizagem. Esse reconhecimento permitiu a identificação de necessidades educacionais no cotidiano dos serviços de saúde, bem como a criação de soluções para os problemas que surgem na prática profissional. Na EPS, os profissionais são considerados protagonistas dos processos de ensino-aprendizagem e agentes de mudanças nos resultados em saúde. Ademais, destaca-se que a formação deve ocorrer no contexto do próprio trabalho e da prática profissional dos envolvidos (Cavalcanti; Guizardi, 2018).

O Glossário Temático: Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do MS define a EPS como:



“Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (Brasil, 2013, p. 20)”.

Segundo Falkenberg *et al.* (2014), a EPS é estruturada a partir da reflexão crítica dos profissionais sobre os desafios, demandas e problemas enfrentados no trabalho, em diálogo com as necessidades das populações e dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, as ações educativas são elaboradas por meio da problematização do fazer em saúde, com o intuito de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho.

Como princípio central da EPS está a aprendizagem significativa, que se refere ao “processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos, articulados aos problemas vivenciados no trabalho” (Brasil, 2014a). De forma geral, essa perspectiva destaca a que a prática profissional, a aprendizagem e o trabalho são elementos indissociáveis para a formação dos profissionais da saúde (Cavalcanti, Guizardi, 2018).

Embora a Educação Continuada e a EPS sejam modalidades distintas de Educação na Saúde, é comum que programas de formação e/ou qualificação profissional em serviços de saúde apresentem características de ambas. No entanto, é importante destacar a necessidade de clareza quanto aos objetivos dessas perspectivas, a fim de que sejam empregadas de maneira adequada, gerando os resultados esperados.

3.2 Núcleo de Prevenção à Violência

No Brasil, são adotadas políticas específicas para a vigilância e prevenção da violência. Nesse contexto, o MS instituiu o mecanismo de registro e notificação das situações de violência através do (SINAN), com o objetivo de gerar dados epidemiológicos e de implementar programas específicos voltados para o cuidado de pessoas em situação de violência.

Uma das iniciativas criadas para enfrentar essa problemática é o NPV, uma estratégia específica para a vigilância e prevenção das violências nos serviços de saúde do município de São Paulo. A Portaria SMS N° 1.300, de 14 de julho de 2015, que institui o NPV, define-o como a “equipe de referência da Unidade de Saúde responsável pela organização do atendimento e articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência e promoção da cultura de paz” (Brasil, 2015).

Nos serviços de saúde, o NPV assume a responsabilidade de articular as ações de assistência, prevenção e promoção da saúde com o intuito de proporcionar cuidado integral aos usuários em situação de violência. Dentre as suas atribuições estão o apoio às equipes por meio da construção de espaços para a reflexão sobre o cuidado e atendimento de casos de violência, além de contribuir para a EPS dos profissionais (Brasil, 2015).

Considerando o papel estratégico do NPV no cuidado de pessoas em situação de violência, a SMS de São Paulo institui a Portaria SMS N° 383, de 27 de junho de 2022, que dispõe sobre a atuação dos profissionais que compõem os NPV. Esta legislação determina a reserva de 6 horas mensais para que os membros realizem a “discussão coletiva do planejamento das atividades dos Núcleos, considerando as especificidades das demandas e da realidade locorregional” e a “articulação, pelas equipes dos Núcleos, dos encaminhamentos mais adequados às pessoas em situação de violência acolhidas e atendidas nos estabelecimentos de saúde” (Brasil, 2022).

3.3 Violência autoprovocada

A violência autoprovocada tem apresentando aumento significativo de casos notificados no Sistema de Vigilância de Violências, fato que indica a necessidade de considerar a sua relevância epidemiológica, bem como os seus impactos na saúde dos indivíduos (Brasil, 2021). Segundo dados do SINAN de 2022, foram notificados 152.667 casos de violência autoprovocada, sendo 39.420 no estado de São Paulo, dos quais 12.227 foram notificados apenas no município de São Paulo (Brasil, 2023).

A OMS (2002) destaca a importância de construir ações para lidar com a problemática da violência autoprovocada, pois esse agravo representa a quarta maior causa de morte entre indivíduos na faixa etária de 15 a 44 anos. Ademais, o suicídio é a décima terceira maior causa de mortes no mundo (OMS, 2002).

A violência autoprovocada pode ser dividida em dois grupos: autoagressão - também conhecida como automutilação, e suicídio e tentativa de suicídio. Segundo o Manual Diagnóstico Estático de Transtornos Mentais (DSM-5), a autoagressão corresponde a autolesão não suicida, não relacionada a intenção de autoexterminio, mas sim ao sofrimento psíquico intenso, podendo estar associada a transtornos mentais (*American Psychiatric Association, 2014*).

O suicídio é um ato violento em que uma pessoa infligi a si mesma o fim da vida, resultando no autoexterminio (OMS, 2002). Por outro lado, a tentativa de suicídio envolve uma série de ações ou comportamentos planejados por um indivíduo com a intenção de autoexterminio, mas sem sucesso (*American Psychiatric Association, 2014*).

A Portaria Nº 1.271, de 06 de junho de 2014, determina que a tentativa de suicídio e o suicídio são agravos de notificação compulsória imediata, devendo ser notificados aos órgãos competentes em até 24 horas através do SINAN (Brasil, 2014b).

Dada a relevância epidemiológica desse agravo, torna-se fundamental formar constantemente os profissionais da saúde para cuidar de usuários em situação de risco ou que possuem histórico para a violência autoprovocada. Nesse sentido, as “Diretrizes Nacionais para a Prevenção do Suicídio” assinalam a necessidade de incentivo da EPS nos serviços de saúde, conforme o 2º artigo, inciso VIII da Portaria Nº 1.876, de 14 de agosto de 2006:

“Promover a educação permanente dos profissionais de saúde das unidades de atenção básica, inclusive do Programa Saúde da Família, dos serviços de saúde mental, das unidades de urgência e emergência, de acordo com os princípios da integralidade e da humanização (Brasil, 2006b)”.

4. RESULTADOS

Os resultados deste estudo abordam a percepção da equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca sobre as ações de EPS voltadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, bem como às necessidades formativas relacionadas a essa temática.

Os entrevistados identificaram ações de EPS realizadas pelo NPV, incluindo discussões de caso de usuários com esse perfil, elaboração de fluxograma de atendimento para ideação suicida, apoio na construção de (PTS), debates sobre questões ligadas à violência autoprovocada e auxílio na realização das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada e do SINAN (Nunes, 2024).

Quanto às demandas de EPS apresentadas pela equipe multiprofissional em relação à violência autoprovocada, estão inclusas o manejo de situações de crise envolvendo usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, o perfil da população atendida no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, a sobrecarga de trabalho da equipe e as lacunas de conhecimento sobre o tema da violência autoprovocada (Nunes, 2024).



4.1 Ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência

Os resultados destacaram que as principais iniciativas de EPS conduzidas pelo NPV para o cuidado de usuários com risco e/ou com histórico de violência autoprovocada se concentram no suporte técnico-pedagógico¹ oferecido à equipe multiprofissional. Dentro desse cenário, os membros do NPV foram reconhecidos como profissionais de referência para esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de conhecimentos sobre a violência autoprovocada (Nunes, 2024).

Essas atividades ocorrem com maior frequência nos espaços destinados à reflexão sobre as práticas e a organização do trabalho, como nas reuniões de equipe, nas reuniões internas do NPV e nas paradas técnicas. As discussões de casos e os momentos dedicados à construção de PTS foram identificados como as principais ferramentas utilizadas pelo NPV para promover os processos de formação e aprendizado (Nunes, 2024). Segundo os entrevistados:

“Eu vejo que essa questão da EPS está bem presente nas reuniões e nas discussões de casos, são nesses lugares que nós realizamos as trocas. O NPV faz ações de conscientização e de apoio sobre a violência autoprovocada com a equipe” (E. 6).

“O NPV sempre está conversando nas reuniões de equipe sobre a gente ter mais atenção com as falas dos pacientes, fazer as notificações quando escutamos um relato de violência autoprovocada para que sejam gerados dados, além de discutir e pensar como podemos acompanhar melhor esse sujeito” (E.15).

Para os participantes da pesquisa, o NPV desempenha um papel importante na sensibilização da equipe multiprofissional sobre a violência autoprovocada e no planejamento dos cuidados em saúde mental oferecidos aos usuários. Isso inclui a criação de estratégias para aumentar os fatores de proteção² e reduzir os fatores de risco³ (Nunes, 2024).

As atas das reuniões internas e as entrevistas evidenciaram que o NPV atua no monitoramento e acompanhamento dos casos de violência autoprovocadas notificados no CAPS Álcool e Drogas II Mooca. Nesse processo, os membros assumem a responsabilidade de verificar, em conjunto com a equipe multiprofissional, se as necessidades de saúde dos usuários estão sendo atendidas. Em consonância, avaliam as estratégias e recursos utilizados para prevenir novos episódios de violência autoprovocada (Nunes, 2024). Sobre esse fato, um membro do NPV relata:

¹ O termo “suporte técnico-pedagógico” utilizado nesta pesquisa para caracterizar as práticas educativas realizadas pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, está baseado no conceito de Apoio Matricial formulado pelo autor Gastão Wagner de Sousa Campos. Nesta perspectiva, as equipes de referência de um serviço de saúde são responsáveis por ofertar os suportes técnico-pedagógico e clínico-assistencial para as equipes sob a sua responsabilidade. O suporte técnico-pedagógico refere-se ao apoio educativo ofertado aos profissionais e/ou equipes envolvidas em um processo de cuidado, enquanto o suporte clínico-assistencial representa a ação clínica (o cuidado em si) realizadas com os usuários (Santos; Penido, Ferreira, 2022).

² Os fatores de proteção são característica de um indivíduo, grupo ou contexto social que contribuem para reduzir a possibilidade de danos e/ou agravos à saúde. Os fatores de proteção reduzem a vulnerabilidade dos sujeitos para o sofrimento psíquico e adoecimento, sendo utilizados como estratégias de prevenção no âmbito da saúde, como por exemplo acesso a cultura e educação, apoio familiar, moradia e renda (Brasil, 2003).

³ Os fatores de risco são característica de um indivíduo, grupo ou contexto social que contribuem para aumentar a probabilidade de sofrer danos e/ou agravos à saúde (Brasil, 2003), como a violência autoprovocada. Dentre os fatores de risco para a violência autoprovocada estão o distanciamento dos familiares e/ou relações familiares hostis; conflitos entre pares; sofrimento psíquico; vulnerabilidade social; histórico de maus-tratos e consumo de drogas (Fonseca; Marin, 2022).

“Os membros do núcleo são responsáveis por nortear a equipe na busca de recursos para o cuidado. Estamos sempre discutindo sobre as violências autoprovocadas, por exemplo: um usuário está em risco, em situação de rua, sem rede de suporte, podemos pensar em inserir ele em PTS intensivo, no acolhimento integral ou até em internação dependendo do caso. Nós vamos articulando essas ações sempre pensando na proteção do usuário” (E.13).

As estratégias de cuidado mais debatidas pelo NPV com a equipe multiprofissional estão ligadas à intensificação dos cuidados em saúde mental. Isso inclui medidas como o acolhimento integral em CAPS Álcool e Drogas III ou CAPS Adulto III, a participação em grupos terapêuticos, o atendimento domiciliar quando necessário, a administração assistida de medicamentos, a avaliação de necessidade de internação hospitalar e a busca por vagas em centros de acolhida (Nunes, 2024). Segundo uma entrevistada que compõe o NPV:

“Nós realizamos as discussões dos casos e pensamos em como cuidar daquele sujeito a partir das violências relatadas. Então dependendo das características da violência autoprovocada, fazemos alguma intervenção por meio do CAPS Álcool e Drogas III, inserimos em um grupo terapêutico específico, solicitamos uma consulta médica ou atendimento de enfermagem (...). Também realizamos a discussão com a Unidade Básica de Saúde e com o centro de acolhida, fazemos intervenções no local de moradia do sujeito, seja na residência ou na Unidade de Acolhimento Adulto (...)” (E.17).

Outra iniciativa identificada em relação a EPS foi a criação, apresentação e implementação de um fluxograma destinado ao atendimento de usuários com ideação suicida. A necessidade de elaboração desse instrumento pelo NPV surgiu da observação do aumento das notificações de tentativas de suicídio e das dificuldades expressas pela equipe multiprofissional em lidar com situações de crise relacionadas à violência autoprovocada, especialmente o suicídio (Nunes, 2024).

O objetivo da construção do fluxograma foi auxiliar a equipe multiprofissional a abordar uma questão complexa que integra o seu cotidiano de trabalho. Esse instrumento foi desenvolvido para orientar os profissionais durante os atendimentos em que os usuários manifestassem ideação suicida, visando articular diferentes conhecimentos e experiências profissionais para oferecer o suporte necessário (Nunes, 2024). Segundo um entrevistado:

“O fluxograma de atendimento para usuários com ideação suicida é um direcionador. Quando nós fazemos o acolhimento de um usuário e identificamos que ele traz pensamentos, ideação suicida, falas de morte, aspectos que indiquem a possibilidade de uma violência autoprovocada, nós utilizamos esse instrumento para fazer uma ação de prevenção (...)” (E.5).

Este recurso também foi reconhecido como uma ferramenta essencial para a estruturação do cuidado em saúde mental no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, bem como para identificar a necessidade de encaminhamento para outros serviços da RAPS, como o hospital geral (Nunes, 2024). Sobre esse fato, um entrevistado afirma:

“O fluxograma serve para que dentro da gravidade identificada durante o atendimento, seja possível o direcionamento para uma área dentro do CAPS que possa ajudar de uma forma mais assertiva no cuidado dessa pessoa. O instrumento é isso: um direcionador dos usuários que estão em sofrimento dentro do equipamento, inclusive para outros equipamentos da rede” (E.5).

Os profissionais destacaram que o NPV promove discussões e reflexões sobre questões relacionadas a violência autoprovocada. Um exemplo recorrente mencionado nas entrevistas é o engajamento na conscientização sobre a prevenção ao suicídio durante o “Setembro Amarelo”, uma campanha nacionalmente reconhecida (Nunes, 2024). Segundo um entrevistado:

“Eu vejo que a gente consegue focar na violência autoprovocada, especialmente quando temos as ações do Setembro Amarelo. Desenvolvemos atividades envolvendo a equipe e os usuários. Acho que os membros do NPV acabam trazendo essa questão para nossa realidade de trabalho, trazendo até casos que nós acompanhamos. Nós discutimos sobre ideação suicida, recursos e estratégias para o cuidado” (E.13).

Embora os entrevistados tenham observado que a discussão sobre a prevenção ao suicídio se intensifica durante o mês de setembro, também ressaltaram que essa temática é uma preocupação cotidiana entre os profissionais. Isso se deve ao número significativo de usuários acompanhados no CAPS Álcool e Drogas II Mooca que mencionam ideação suicida ou possuem histórico de tentativas de suicídio (Nunes, 2024).

Outra atividade educativa realizada pelo NPV é o apoio oferecido à equipe multiprofissional para preencher as fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada e do SINAN. Segundo os participantes da pesquisa, o NPV é consultado quando surgem dúvidas relacionadas à notificação de casos de violência, por exemplo, quando os membros do NPV e outros profissionais discutem se uma situação de violência relatada por um usuário deve ser notificada. Sobre esse fato, um entrevistado relata:

“Eu sempre estou solicitando apoio tanto para preencher alguma ficha ou para sinalizar algum caso de violência relatado por pacientes que eu atendo. Eu solicito apoio se eu não sei preencher as fichas ou se tenho dúvidas, como por exemplo, se eu devo realizar ou não uma notificação, se eu sinalizo ou não aquela violência” (E.1).

4.2 Demandas de EPS apresentadas pela equipe multiprofissional diante da temática da violência autoprovocada.

Durante as entrevistas e a análise das atas das reuniões internas do NPV, foram identificadas as demandas de EPS apresentadas pela equipe multiprofissional em relação à violência autoprovocada. É importante destacar que, entre as necessidades de formação identificadas, foram priorizadas aquelas que poderiam ser abordadas pelo NPV na elaboração de ações de EPS.

Situações de crise

Em situações de crise que envolvem usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, como tentativas de suicídio e automutilações, reconhece-se a necessidade de intervenção do NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca.

Neste estudo, as situações de crise são entendidas como momentos em que o indivíduo enfrenta uma intensificação do sofrimento psíquico, enfraquecimento dos laços afetivos, exposição a riscos que podem afetar sua integridade física e/ou mental, e dificuldade de reconhecer a necessidade de cuidados em saúde mental.

Em relação a essa questão, os entrevistados identificaram que os profissionais possuem repertório técnico e teórico insuficientes para fornecer cuidados em saúde mental e lidar com situações de crise em que os usuários manifestam ideação suicida e/ou automutilações,

especialmente quando os episódios ocorrem dentro do serviço de saúde. Portanto, os participantes da pesquisa destacaram a importância de a equipe multiprofissional ter acesso a processos formativos que abordam essa problemática (Nunes, 2024). Conforme relata um entrevistado:

“Muitas vezes a gente está realizando o manejo de uma situação de crise e não sabemos o que fazer, que cuidado ofertar. É difícil você precisar agir de uma forma intuitiva nas situações de crise, ao invés de utilizar um conhecimento (...). Não estou falando que exista uma receita ou fórmula, porém existem questões que já foram estudadas e que possuem embasamento técnico. Acho que seria interessante se houvesse uma capacitação, no sentido de desenvolver a sensibilidade da equipe para que as situações de crise não cheguem em um estágio mais avançado” (E.5).

Em consonância com essa fala, outros participantes mencionaram que, ao lidarem com situações de crise relacionadas à violência autoprovocada, experimentam uma sensação de insegurança devido à escassez de conhecimentos específicos. Nesse sentido, indicaram que frequentemente realizam intervenções com base em experiências de cuidado anteriores e reconhecem a necessidade de maior preparo técnico para lidar com essa problemática (Nunes, 2024).

Perfil da população atendida no CAPS Álcool e Drogas II Mooca

A população atendida no CAPS Álcool e Drogas II Mooca é caracterizada pela vulnerabilidade social. A maioria dos usuários que acessam o serviço de saúde encontram-se em situação de rua, com laços familiares fragilizados, sem acesso a fontes de renda e oportunidades de emprego, e apresentam baixa escolaridade. Conforme indicado pelos entrevistados, esse contexto exerce uma influência direta nos cuidados em saúde mental, dificultando a construção de fatores de proteção (Nunes, 2024). Sobre esse fato, um entrevistado afirma:

“Eu acredito que 90% ou 95% dos casos que o NPV acompanha são de pessoas em situação de vulnerabilidade social, que não possuem moradia e rede de suporte. A nossa equipe acompanha poucos usuários que possuem residência, esse fato traz uma problemática relacionada à esfera social” (E.16).

A grande maioria dos usuários que acessam o CAPS Álcool e Drogas II Mooca relatam ter enfrentando diversas formas de violência ao longo da vida, muitas vezes relacionadas à situação de rua, à escassez de recursos financeiros e às questões raciais (Nunes, 2024). Essa realidade amplia a vulnerabilidade dos usuários à situações de violência autoprovocada. Segundo um entrevistado:

“Os usuários que acessam o serviço relatam diferentes violências, principalmente a violência da rua, além de racismo e violência policial. Eles relatam vivências de abandono (família, casamento, emprego), sofrimento psíquico intenso. Além de tudo isso, esses usuários realizam o consumo de drogas... São vários fatores de riscos associados e poucos fatores de proteção que conseguimos acionar” (E.13).

Diante desse contexto, os entrevistados indicaram que o NPV poderia desempenhar um papel fundamental ao promover ações de EPS que abordassem a vulnerabilidade social e suas

interações com a violência autoprovocada. Tais ações visariam qualificar a equipe multiprofissional para oferecer cuidados em saúde mental e implementar estratégias de prevenção adequadas às necessidades dos usuários atendidos no serviço de saúde.

Sobrecarga da equipe multiprofissional

A sobrecarga da equipe multiprofissional emerge como outra demanda significativa para a EPS. Os entrevistados compartilharam a experiência de lidar com uma extensa lista de atividades e tarefas institucionais que dificultam a reflexão sobre situações de violência autoprovocada e a elaboração de ações preventivas. Além disso, mencionaram que os profissionais enfrentam obstáculos para acompanhar e monitorar os casos de violência autoprovocada, muitas vezes transferindo essa responsabilidade para os membros do NPV (Nunes, 2024).

Os participantes da pesquisa também relataram que, frequentemente, deixam de abordar o histórico de violência autoprovocada durante os atendimentos, mesmo diante de indícios ou confirmações de automutilações e tentativas de suicídio. Isso ocorre devido à necessidade de realizarem outras atividades de trabalho (Nunes, 2024). Conforme relata um entrevistado:

“Às vezes pode ser que você veja uma pessoa no atendimento com várias cicatrizes, que apresenta vários sinais de uma violência autoprovocada, mas isso não vira um tema, não questionamos o usuário por conta das demandas, por exemplo ‘eu estou com a agenda lotada’, ‘tenho um monte de coisa para fazer’, ‘se eu perguntar sobre isso a pessoa irá falar demais e eu vou me atrasar’ (...)” (E.15).

Os entrevistados sugerem que uma maneira de abordar essa questão seria promover o envolvimento ativo entre o NPV e a equipe multiprofissional nos espaços de reflexão sobre o trabalho. Dessa forma, destacaram a importância de preparar os profissionais para a avaliação de riscos a partir do histórico de violência autoprovocada, além de fomentar a construção de PTS e de auxiliar os profissionais a reconhecerem as suas responsabilidades no acompanhamento dos casos notificados.

Conhecimentos superficiais sobre a violência autoprovocada

Os entrevistados observaram que alguns profissionais do CAPS Álcool e Drogas II Mooca demonstram possuir conhecimentos superficiais sobre a violência autoprovocada, o que repercute diretamente na qualidade dos cuidados em saúde mental oferecidos aos usuários. Essa falta de profundidade compromete a capacidade da equipe multiprofissional em reconhecer situações de violência autoprovocada, em realizar as notificações e encaminhamentos de maneira adequada (Nunes, 2024). Segundo uma entrevistada:

“Às vezes nós temos dificuldade de identificar as violências autoprovocadas, por exemplo, quando um usuário realiza o uso abusivo de uma substância ou de medicação, pode ser visto como uma violência autoprovocada ou não, irá depender do contexto. Essa dificuldade acaba interferindo nas condutas da equipe em relação a determinados casos” (E.6).

Outro aspecto mencionado que afeta os cuidados oferecidos aos usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada são os preconceitos disseminados na sociedade sobre essa questão, os quais são perpetuados por alguns profissionais (Nunes, 2024). Um exemplo disso é a ligação estereotipada entre diagnósticos psiquiátricos e violência autoprovocada. Sobre essa situação, uma entrevistada afirma:



“Eu acho meio problemático quando os profissionais possuem um olhar hostil para as pessoas que se automutilam ou realizam uma tentativa de suicídio. Eu percebo que às vezes a equipe discute a partir de uma visão ‘médico-centrada’, como falar que o usuário é F60⁴ e que esse é o único problema do sujeito” (E.9).

Para abordar essas questões, os participantes destacaram a necessidade da criação de espaços para discussão de casos e compartilhamento de conhecimentos técnicos, teóricos e experiências profissionais relacionadas a esses temas. Nesse contexto, é possível afirmar que o NPV possui potencial para desempenhar um papel como facilitador nesses processos formativos, empregando a abordagem da EPS.

4.3 Educação Continuada: a compreensão da equipe multiprofissional

Os dados coletados indicam que o NPV desenvolve ações educativas para aprimorar as práticas da equipe multiprofissional. Diante disso, cabe destacar que os entrevistados indetificaram a Educação Continuada como uma perspectiva relevante no serviço de saúde. Durante as entrevistas, os profissionais compartilharam suas percepções sobre o papel do núcleo na abordagem da violência autoprovoada (Nunes, 2024). Uma profissional que compõe o NPV afirmou:

“Eu compreendo o núcleo como um apoio técnico para os profissionais, porque ele promove a Educação Continuada. Nós realizamos treinamentos sobre o preenchimento da ficha do SINAN, sobre as questões relacionadas a violência no nosso serviço de saúde. O NPV é mais solicitado nessa questão de oferecer uma capacitação para que a equipe esteja sempre fortalecida para lidar com as situações de violência” (E. 17).

Os entrevistados sinalizaram a necessidade de cursos e capacitações para preparar os profissionais para o atendimento de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoada. Segundo uma entrevistada:

“Eu acho que nós precisamos de mais cursos... Precisamos de um aprimoramento para obter mais conhecimento. Nós precisamos de uma Educação Continuada para que a equipe consiga entenda melhor os fluxos e adotar as melhores abordagens em casos de violência autoprovoada” (E.3)

A Educação Continuada foi reconhecida pelos entrevistados como uma perspectiva viável para abordar as demandas formativas sobre violência autoprovoada. Isso foi evidenciado pela identificação da necessidade de cursos, treinamentos e palestras para preencher lacunas de conhecimento. Sobre esse fato, um entrevistado afirmou:

“Às vezes estamos realizando o manejo de uma situação de crise em que o usuário apresenta potencial para uma violência autoprovoada e não sabemos como agir, porque não possuímos o conhecimento. Muitos profissionais não tiveram esse conteúdo em suas formações. Eu acredito que seria interessante se houvessem cursos ou capacitações para que a equipe conseguisse realizar a prevenção das situações de crise” (E.8).

⁴ De acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, o diagnóstico F60 refere-se aos transtornos específicos de personalidade (OMS, 1993)

Outra entrevistada destacou que os conhecimentos superficiais sobre a violência autoprovocada e os preconceitos contra os indivíduos que praticam automutilações ou tentativas de suicídio podem ser superados por meio de cursos e treinamentos direcionados:

“Eu percebo que alguns profissionais possuem um olhar diferente para os usuários que se automutilam ou realizam uma tentativa de suicídio, muitas vezes há preconceitos e julgamentos. Eu acho que precisamos de mais cursos, treinamentos ou algo direcionado para que os profissionais tivessem mais conhecimentos sobre essa questão” (E.7).

Em resumo, os membros da equipe reconhecem a importância de diferentes modalidades de Educação na Saúde para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Contudo, evidencia-se uma baixa compreensão em relação as diferenças conceituais, aplicabilidade e potencialidade da EPS e da Educação Continuada. Isso sublinha a necessidade do NPV construir propostas mais abrangentes e esclarecedoras no desenvolvimento de ações educativas para lidar efetivamente com os desafios apresentados pela violência autoprovocada.

5. DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam o potencial do NPV como uma ferramenta para aprimorar as práticas da equipe multiprofissional em relação ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Portanto, é essencial que o NPV proponha intervenções que abordem questões como a prevenção à violência autoprovocada e os cuidados em saúde mental, considerando as características da população atendida e as limitações tanto do serviço de saúde quanto da rede intersetorial.

A contribuição principal do NPV no cuidado de usuário com risco e/ou histórico de violência autoprovocada consiste na oferta de apoio técnico-pedagógico à equipe multiprofissional, por meio de ações educativas que são realizadas nos espaços coletivos destinados à reflexão sobre as práticas de cuidado.

Somando-se a esse fato, foi identificado que a EPS está integrada ao cotidiano de trabalho por meio das discussões de casos, da elaboração de PTS e das estratégias de cuidado, especialmente, através da reflexão crítica sobre as possibilidades de cuidado em um contexto de extrema vulnerabilidade social e escassez de recursos.

As ações educativas desenvolvidas pelo NPV sobre violência autoprovocada visam dialogar com as particularidades do serviço de saúde e da população atendida, em consonância com os princípios da EPS, que enfatizam a importância da análise crítica do trabalho e da construção de conhecimentos a partir de uma realidade local, conforme preconizado pelo SUS (Brasil, 2018).

A presença da EPS também é evidenciada quando os profissionais destacam que o atendimento de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada suscitam inquietações e dúvidas, levando-os a buscar suporte no NPV para ampliar seus conhecimentos sobre o tema, visando garantir a integralidade do cuidado.

Em um diálogo importante, Cavalcanti e Guizardi (2018) afirmam que a EPS é constituída por diferentes componentes, incluindo a “educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” (p. 108) que visa a reflexão e intervenção sobre o trabalho com o objetivo de transformá-lo para alcançar melhores resultados em saúde. Nesta proposta, o próprio fazer em saúde é visto como processo educativo, pois os questionamentos e dúvidas provenientes da prática resultam em mudanças de percepções e direcionam os profissionais a buscarem conhecimentos e saberes para resolverem os problemas presentes na atuação na saúde (Cavalcanti; Guizardi, 2018).

Outro componente essencial da EPS presente nesta pesquisa é a “pedagogia da problematização” que está relacionada à capacidade dos trabalhadores de identificarem situações-problemas e construir respostas e soluções (Calvacanti; Guizardi, 2018). Os entrevistados demonstraram conhecimento sobre os pontos críticos associados ao cuidado de usuários com histórico e/ou risco de violência autoprovocada, os quais emergem como demandas de EPS, como as situações de crise e os conhecimentos superficiais sobre a temática. Nesse cenário, os profissionais compartilharam que buscam criar respostas e estratégias por meio das trocas de saberes entre a equipe multiprofissional e pelos processos formativos fomentados pelo NPV.

Além disso, os entrevistados identificaram que o suporte do NPV em dúvidas relacionadas ao desenvolvimento de atividades de prevenção à violência autoprovocada, construção de PTS, preenchimentos das fichas SINAN e de violência interpessoal/autoprovocada ocorrem no cotidiano de trabalho. Essa assistência permite que a temática permaneça presente no serviço de saúde, fato que gera possibilidades para a sensibilização dos profissionais para o cuidado desses usuários.

Por outro lado, é fundamental destacar que a Educação Continuada também foi considerada pelos entrevistados como uma estratégia para abordar questões relacionadas à violência autoprovocada. Para alguns dos participantes da pesquisa, a aprendizagem é otimizada em ambientes formais, tais como cursos, treinamentos e capacitações.

Segundo Cavalcanti e Guizardi (2018), na Educação Continuada, destaca-se o conceito de “pedagogia da transmissão”, que envolve a atualização e aquisição de conhecimentos através da transmissão e recepção de conteúdos planejados previamente por um educador. Em consonância com esse conceito, os entrevistados que mencionaram a Educação Continuada ressaltaram a importância da disponibilização de conteúdos e informações sobre a temática da violência autoprovocada em espaços formais de ensino. Eles acreditam que esses conhecimentos serão absorvidos e posteriormente aplicados no cotidiano do trabalho.

Um componente presente na Educação Continuada, destacado nos relatos dos entrevistados, é a noção de “momentos educacionais delimitados”, que envolvem a oferta de espaços e períodos específicos para aquisição e atualização de conhecimentos sobre temas, utilizando recursos como salas de aula e materiais didáticos (Cavalcanti; Guizardi, 2018). Essa percepção é observada quando os profissionais ressaltam a necessidade de cursos sobre a violência autoprovocada, o que pode limitar as oportunidades educacionais em saúde, desconsiderando a possibilidade de processos educativos ocorrerem de forma contínua, através da reflexão sobre o trabalho.

Os resultados desta pesquisa evidenciam as contribuições das ações educativas promovidas pelo NPV para o aprimoramento da equipe multiprofissional no atendimento a usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Apesar da identificação de ações EPS sobre o tema, os entrevistados expressaram a necessidade de espaços de aprendizagem baseados na Educação Continuada, fato que pode estar relacionado às experiências formativas anteriores dos profissionais, muitas vezes fundamentadas em modelos educacionais tradicionais ou na falta de compreensão das potencialidade da EPS.

Diante disso, é necessário ressaltar que não existem abordagens de Educação na Saúde “melhores” ou “piores”. No entanto, é fundamental compreender a aplicabilidade, potencialidades e limitações da EPS e da Educação Continuada para atender aos objetivos de um processo formativo específico, levando em consideração o contexto e as necessidades educacionais identificadas. Por fim, destaca-se a importância do alinhamento com as políticas públicas de educação em saúde para fortalecer o SUS e promover uma prática crítica e reflexiva para enfrentar os desafios no fazer em saúde contemporâneo.

6. CONCLUSÃO

A EPS surge como uma nova abordagem para a formação de profissionais, visando atender às diversas necessidades de saúde das populações e para enfrentar os desafios dos sistemas de saúde. Esta abordagem propõe que o fazer em saúde seja concebido como um processo educativo fundamental, sendo os serviços de saúde espaços privilegiados de formação.

A implementação do NPV nos serviços de saúde do município de São Paulo destaca a importância de considerar os impactos da violência na saúde das pessoas, enfatizando a necessidade de prevenção e acompanhamento das situações de violência. No entanto, para que isso ocorra efetivamente, é importante que os profissionais e equipes estejam preparados para lidar com a complexidade desse fenômeno. Isso é viabilizado por meio de espaços de reflexão sobre a prática, do compartilhamento e construção coletiva de saberes, a partir das realidades específicas de cada contexto.

O CAPS Álcool e Drogas II Mooca enfrenta diversos desafios relacionados à formação dos seus profissionais, especialmente, o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Nesse sentido, o NPV assumiu o compromisso de problematizar junto à equipe multiprofissional esse desafio, buscando identificar possibilidades de intervenção.

Esta pesquisa indica que o NPV pode ser um espaço importante para promover processos formativos sobre a temática da violência autoprovocada, fundamentados na perspectiva da EPS. Assim, fica claro que as dificuldades, questionamentos e reflexões apresentadas pelos profissionais no cotidiano de trabalho podem ser o cerne da formação na saúde, contribuindo para a transformação das práticas e da cultura institucional.

Apesar das contribuições da EPS no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, é evidente que a Educação Continuada é vista pelos profissionais como uma estratégia prioritária para a formação dos profissionais nos serviços de saúde. Isso ressalta a importância de compartilhar outras experiências que utilizem a EPS para estimular a sua adoção em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5ª ed.). Artmed.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1ª ed.). Edições 70.

Brasil. Ministério da Saúde. (1990). Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. (2003). *A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e drogas* (Série B. Textos Básicos em Saúde). Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Portaria Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. (2006a). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (Série B. Textos Básicos de Saúde, Série Pactos pela Saúde). Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2006b). *Portaria nº 1.874, de 14 de agosto de 2006*. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1876_14_08_2006.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011). *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2012). *Portaria nº 276, de 30 de março de 2012*. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276_30_03_2012.html



- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2013). *Glossário temático: Gestão do trabalho e da educação na saúde* (2ª ed.). Brasília, DF. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2014a). *Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014*. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014b). *Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014*. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html
- Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. (2015). *Portaria da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), nº 1.300, de 14 de julho de 2015*. São Paulo, SP. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1300-de-15-de-julho-de-2015>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (1ª ed. Rev.). Brasília, DF. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. (2022). *Portaria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nº 383, de 27 de junho de 2022*. São Paulo, SP. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-383-de-27-de-junho-de-2022>
- Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. (2023). *Violência interpessoal/autoprovocada*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>
- Cavalcanti, F. O. L., Guizardi, F. L. (2018). Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 99-122. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-SOL00119>
- Falkenberg, M. B., Mendes, T. P. L., Moraes, E. P., Souza, E. M. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
- Minayo, M. C. S. (Org.). (2007). *Pesquisa social: Desafio, método e criatividade* (28ª ed.). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Nunes, A. S. (2022). Educação permanente em saúde: Núcleo de prevenção à violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. In *Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde* (Resumos Expandidos, p. 739-742). Petrolina, PE: Editora Omnis Scientia. <https://doi.org/10.47094/978-65-5854-979-6>
- Nunes, A. S. (2024). *Educação permanente em saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência sobre a violência autoprovocada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas* (Dissertação de Mestrado Profissional). Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, SP. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11600/72858>
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: OMS. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
- Santos, T. L. A., Penido, C. M., Neto, J. L. F. (2022). A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). *Revista Interface (Botucatu)*, 26. <https://doi.org/10.1590/interface.210810>