

**Educação Permanente e Violência Autoprovocada: Ações Desenvolvidas por Núcleo de
Prevenção à Violência em Centro de Atenção Psicossocial**

**Continuing Education and Self-Harm: Actions Developed by a Violence Prevention
Center in a Psychosocial Care Center**

**Educación Permanente y Violencia Autoprovocada: Acciones Desarrolladas por un
Núcleo de Prevención de la Violencia en un Centro de Atención Psicosocial**

Amanda de Souza Nunes

<https://orcid.org/0000-0003-2913-3096>

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Ana Rojas Acosta

<https://orcid.org/0000-0003-1474-0715>

Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação contínua dos profissionais, visando melhores resultados em saúde e transformações institucionais. No Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas II Mooca, o Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) desenvolve ações de EPS sobre a violência autoprovocada visando o aprimoramento das práticas profissionais e a qualificação do cuidado



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution Non- Commercial, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado.

em saúde mental. Este estudo qualitativo e exploratório, apresenta o diagnóstico situacional das ações formativas desenvolvidas pelo NPV direcionadas aos profissionais para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. A partir de entrevistas semiestruturadas e da análise das atas das reuniões do NPV, identificaram-se necessidades educativas que subsidiaram a elaboração de um plano de ação formativa. O estudo evidencia a importância da EPS para a qualificação das práticas profissionais e do cuidado em saúde mental.

Palavras-chaves: Educação Permanente em Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Núcleo de Prevenção à Violência, Violência Autoprovocada, Diagnóstico Situacional.

Abstract

Continuing Education in Health (EPS) is a strategy of the Unified Health System (SUS) for the ongoing training of professionals, aiming at improved health outcomes and institutional transformations. At the Psychosocial Care Center (CAPS) Alcohol and Drugs II Mooca, the Violence Prevention Center (NPV) develops EPS actions regarding self-directed violence to enhance professional practices and qualify mental health care. This qualitative and exploratory study presents a situational diagnosis of the formative actions developed by the NPV, aimed at professionals providing care for users with risk and/or a history of self-directed violence. Based on semi-structured interviews and the analysis of NPV meeting minutes, educational needs were identified that informed the development of a formative action plan. The study highlights the importance of EPS for the qualification of professional practices and mental health care.

Keywords: Permanent Health Education, Psychosocial Care Center, Violence Prevention Nucleus, Self inflicted Violence, Situational Diagnosis.

Resumen

La Educación Permanente en Salud (EPS) es una estrategia del Sistema Único de Salud (SUS) para la formación continua de los profesionales, orientada a mejores resultados en salud y transformaciones institucionales. En el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) Alcohol y Drogas II Mooca, el Núcleo de Prevención de la Violencia (NPV) desarrolla acciones de EPS sobre la violencia autoprovocada, buscando el perfeccionamiento de las prácticas profesionales y la cualificación del cuidado en salud mental. Este estudio cualitativo y exploratorio presenta el diagnóstico situacional de las acciones formativas desarrolladas por el NPV dirigidas a los profesionales para el cuidado de usuarios con riesgo y/o historial de violencia autoprovocada. A partir de entrevistas semiestructuradas y del análisis de las actas de las reuniones del NPV, se identificaron necesidades educativas que subsidiaron la elaboración de un plan de acción formativa. El estudio evidencia la importancia de la EPS para la cualificación de las prácticas profesionales y del cuidado en salud mental.

Palabras-Clave: Educación Permanente en Salud, Centro de Atención Psicosocial, Núcleo de Prevención de la Violencia, Violencia Autoinfligida, Diagnóstico Situacional.

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma modalidade de formação que visa qualificar os profissionais de saúde no exercício cotidiano, alinhando seu aprendizado às necessidades epidemiológicas e sociais das populações (Cavalcanti; Guizardi, 2018). No Brasil, a institucionalização da EPS ocorreu com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, que destacou a necessidade de reorientar os

modelos formativos para garantir a qualificação contínua dos trabalhadores da saúde e aprimorar os resultados assistenciais (Brasil, 2006).

Segundo o Ministério de Saúde (Brasil, 2014), a EPS pode ser entendida como um processo de aprendizagem incorporado ao trabalho, que favorece a transformação das práticas profissionais por meio da aprendizagem significativa. Os serviços de saúde, portanto, são espaços privilegiados para essa formação contínua, promovendo o trabalho coletivo e o desenvolvimento de estratégias alinhadas às necessidades reais do cuidado (Nunes, 2024a). No SUS, a EPS tem papel fundamental na reorganização da assistência, estimulando o protagonismo dos profissionais e a problematização das práticas para enfrentar os desafios do cotidiano (Brasil, 2013).

Entre os serviços de saúde que adotam essa abordagem está o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas, integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este serviço de saúde oferece cuidados em saúde mental a pessoas com transtornos mentais graves e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, adotando os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Redução de Danos, da Reabilitação Psicossocial e da cidadania (Brasil, 2011).

O cuidado em saúde mental nos CAPS Álcool e Drogas é atravessado por diferentes problemáticas relacionadas às repercussões do paradigma proibicionista, que privilegia ações de caráter repressivo e coercitivo em relação às pessoas que consomem drogas ilícitas e que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Esse modelo, fundamentado na premissa da “Guerra às Drogas”, intensifica as desigualdades sociais e a violência, produzindo danos à saúde das populações mais vulneráveis e dificultando o acesso a direitos sociais (Medeiros et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência como uma questão de saúde pública, visto que produz impactos na saúde dos indivíduos e comunidades, além de agravar as desigualdades sociais e sobrecarregar os serviços de saúde (OMS, 2002). Em diálogo com essa perspectiva, no Brasil reconhece-se que a violência compromete a qualidade de vida e gera danos à saúde das populações, dessa forma, foram implementadas políticas públicas direcionadas à prevenção da violência e ao cuidado de indivíduos que estão ou estiveram em situações de violência (Minayo et al., 2018).

Entre as diferentes estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) para a prevenção da violência está a criação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência (NPV) nos serviços de saúde do município de São Paulo. O NPV corresponde a uma "equipe de referência da Unidade de Saúde responsável pela organização do atendimento e pela articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência e promoção da cultura de paz" (Brasil, 2015b).

Em consonância com essas determinações, os CAPS Álcool e Drogas contam com os NPV, que são responsáveis por desenvolver ações de prevenção à violência, promoção da cultura de paz e organização do atendimento a usuários em situação de violência (Brasil, 2015a; Nunes, 2024a). Segundo a Portaria nº 1.300 de 14 julho de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o NPV deve contribuir para a educação permanente dos profissionais envolvidos nos atendimentos de usuários em situações de violência, e criar espaços de discussão e aprimoramento sobre essa temática nos serviços de saúde (Brasil, 2015b).

No CAPS Álcool e Drogas II Mooca, entre os anos de 2021 e 2023, o NPV

identificou um aumento significativo no número de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada (autoagressão, tentativa de suicídio e suicídio), fato corroborado pelo aumento das notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Nunes, 2024a; Nunes, 2022). Esse cenário motivou o desenvolvimento de ações educativas, baseadas na EPS, voltadas à problematização das práticas profissionais e a criação de estratégias para o cuidado desses usuários (Nunes, 2024a).

Para compreender esse cenário e identificar as demandas formativas da equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, foi realizado um diagnóstico situacional das ações educativas desenvolvidas pelo NPV sobre essa temática, processo que viabilizou a construção um plano de ação formativa, baseado nas premissas da EPS, para o aprimoramento das práticas profissionais, e consequentemente do cuidado em saúde mental.

Contexto da pesquisa: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II Mooca e o Núcleo de Prevenção à Violência

O CAPS Álcool e Drogas II Mooca está vinculado à Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste e a Supervisão Técnica de Saúde Mooca/Aricanduva funcionando de segunda- feira à sexta-feira, no período das 07:00 às 19:00 horas, exceto feriados (Nunes, 2024a). A maioria dos usuários atendidos vive em situação de vulnerabilidade social e estão inseridos em equipamentos socioassistenciais, como Centros Temporários de Acolhida, Centros de Acolhida Especial e Hoteis Sociais (Nunes, 2024a).

No momento da pesquisa, a equipe multiprofissional era composta por 39 profissionais de diferentes categorias que atuavam de forma interdisciplinar conforme preconizado para os serviços de saúde que integram a RAPS. A Tabela 1 apresenta

informações sobre a equipe multiprofissional:

Tabela 1

Equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)	Carga horária semanal
Agente redutor de danos	4 (10,25%)	40 horas
Assistente administrativo	1 (2,56%)	40 horas
Assistente social	2 (5,12%)	30 horas
Auxiliar administrativo	4 (10,25%)	40 horas
Auxiliar de enfermagem	4 (10,25%)	40 horas
Auxiliar de serviços gerais	2 (5,12%)	40 horas
Educador social	2 (5,12%)	40 horas
Enfermeira	4 (10,25%)	40 horas/30 horas
Farmacêutico	1 (2,56%)	40 horas
Gerente de serviço de saúde	1 (2,56%)	40 horas
Médico clínico	1 (2,56%)	20 horas
Médico psiquiatra	2 (5,12%)	20 horas/40 horas
Motorista	1 (2,56%)	40 horas
Profissional de educação física	1 (2,56%)	40 horas
Psicóloga	3 (7,69%)	40 horas
Técnico de farmácia	2 (5,12%)	40 horas
Terapeuta Ocupacional	2 (5,12%)	30 horas
Vigilante	2 (5,12%)	44 horas
Total	39 (100%)	

Fonte: Nunes, 2024a.

Dentre a equipe multiprofissional citada, nove profissionais optaram por compor o

NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, o qual foi constituído em 2021 a partir da definição de um cronograma de reuniões regulares voltadas ao planejamento de ações de prevenção à violência, à promoção da cultura de paz e formação Educação Permanente e Violência Autoprovocada: Ações Desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial. da equipe multiprofissional (Nunes, 2022). Além das ações formativas, o NPV apoia a articulação das redes setoriais e intersetoriais, contribui para a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e acompanha os casos de violência notificados. A Tabela 2 apresenta informações sobre os profissionais que compõem o NPV.

Tabela 2

Equipe do NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)	Nível de escolaridade
Terapeuta Ocupacional	2 (22,2%)	Pós-graduação
Assistente Social	2 (22,2%)	Pós-graduação
Psicóloga	1 (11,1%)	Pós-graduação
Enfermeira	1 (11,1%)	Pós-graduação
Gerente do serviço de saúde	1 (11,1%)	Pós-graduação
Assistente administrativo	1 (11,1%)	Pós-graduação
Auxiliar de enfermagem	1 (11,1%)	Ensino técnico
Total	9 (100%)	

Fonte: Nunes, 2022.

Conforme registrado na Tabela 2, observa-se que a maioria dos profissionais que compõem o NPV possui pós-graduação, totalizando sete (88,8%), enquanto um (11,1%) possui formação em nível técnico. Ademais, destaca-se que sete (77,7%) profissionais participam diretamente das ações de cuidado direcionadas aos usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, pertencendo às seguintes áreas: Terapia Ocupacional, Serviço Social, Psicologia e Enfermagem.

Objetivos

O objetivo deste artigo é analisar as contribuições da EPS para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, a partir do diagnóstico situacional das ações educativas desenvolvidas pelo NPV e da elaboração de um plano de ação formativa fundamentado nas demandas da equipe multiprofissional.

Metodologia

Este artigo nasce da experiência desenvolvida na dissertação de mestrado profissional “Educação Permanente em Saúde: Ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” (Nunes, 2024a) e do Produto Técnico Educacional “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” (Nunes, 2024b). Ambos foram realizados no Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em diálogo direto com as demandas concretas do serviço e com o cuidado em saúde mental.

A pesquisa seguiu uma abordagem qualitativa e exploratória, buscando compreender, a partir das vozes dos profissionais, como as ações educativas eram construídas e vivenciadas no serviço. Para isso, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e análise documental (Nunes, 2024a). A coleta ocorreu entre 29 de novembro de 2023 e 22 de janeiro de 2024. As entrevistas, com duração média de 40 minutos, foram realizadas remotamente pela plataforma Google Meet e contaram com a participação de profissionais do CAPS Álcool e

Drogas II Mooca que tinham, no mínimo, seis meses de experiência no serviço e que já haviam participado das ações educativas promovidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência (NPV) (Nunes, 2024a).

A análise documental envolveu o estudo das atas das reuniões internas do NPV, produzidas entre junho de 2022 e junho de 2023. Esse material permitiu identificar como as ações educativas, orientadas pelos princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS), eram pensadas e organizadas para apoiar a equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, além de revelar as principais necessidades formativas do grupo (Nunes, 2024a).

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Como aponta Bardin (2016), essa abordagem permite mergulhar nos discursos, identificar sentidos que nem sempre aparecem de forma explícita e compreender mais profundamente as experiências narradas, articulando-as aos referenciais teóricos que sustentam a pesquisa.

Em relação aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob parecer consubstanciado nº 6.296.164, além do CEP da SMS de São Paulo, parecer nº 6.495.359. Todos os participantes aceitaram voluntariamente contribuir com a pesquisa e assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (Nunes, 2024a).

Resultados e Discussão

A pesquisa de campo contou com a participação de 17 profissionais (100%), desses 13 (76,47%) possuíam formação em nível pós-graduação e quatro (23,52%) tinham formação em nível técnico (Nunes, 2022). A Tabela 3 apresenta as categorias profissionais dos

entrevistados e os 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
Médico psiquiatra	1 (5,88%)	Pós-graduação
Terapeuta Ocupacional	1 (5,88%)	Pós-graduação
Assistente social	2 (11,76%)	Pós-graduação
Psicóloga	2 (11,76%)	Pós-graduação
Enfermeira	3 (17,64%)	Pós-graduação
Profissional de educação física	1 (5,88%)	Pós-graduação
Gerente do serviço de saúde	1 (5,88%)	Pós-graduação
Educador social	2 (11,76%)	Pós-graduação
Técnico de farmácia	2 (11,76%)	Ensino técnico
Auxiliar de enfermagem	2 (11,76%)	Ensino técnico
Total	17 (100%)	

Fonte: (Nunes, 2022)

No que se refere à pesquisa documental, foram analisados nove registros provenientes das reuniões internas do NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca realizadas nas seguintes datas: 05/07/2022, 02/08/2022, 04/10/2022, 01/11/2022, 06/12/2022, 03/01/2023, 21/03/2023, 18/04/2023 e 16/05/2023 (Nunes, 2024a).

A partir das entrevistas semiestruturadas, foi possível acessar as percepções dos participantes sobre o papel desempenhado pelo NPV no contexto do serviço. Nessas narrativas, destacou-se a compreensão do núcleo como um dispositivo essencial para

fomentar reflexões sobre as práticas profissionais relacionadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Para os participantes, o NPV contribui significativamente para a qualificação da equipe multiprofissional, oferecendo subsídios para enfrentar os desafios presentes na assistência a essa população (Nunes, 2024a).

A análise integrada das entrevistas e das atas das reuniões permitiu identificar três categorias de ações educativas realizadas pelo NPV que dialogam diretamente com as premissas da EPS: o cuidado de usuários em situação de violência; a construção de políticas públicas; e o suporte técnico-pedagógico à equipe multiprofissional (Nunes, 2024a).

No âmbito do cuidado direcionado a usuários em situação de violência, os participantes relataram que o monitoramento dos casos de violências autoprovocadas pelo NPV favorece a identificação de fragilidades técnicas e teóricas da equipe, problematizando as práticas desenvolvidas. Segundo os relatos, esse processo valorizava os conhecimentos e saberes profissionais e estimulava a construção coletiva de estratégias voltadas à melhoria dos resultados em saúde. Como apontam Cavalcanti e Guizardi (2018), a EPS envolve a “educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”, priorizando a criação de espaços reflexivos capazes de transformar processos de trabalho a partir das dúvidas e necessidades emergentes do cotidiano profissional.

Outro ponto identificado no relato dos profissionais e nos registros das atas das reuniões do NPV, foi a inclusão de conhecimentos, saberes e experiências profissionais da equipe multiprofissional no planejamento das ações educativas. A partir de uma situação- problema ou de um caso de violência autoprovocada, os membros do núcleo fomentavam discussões visando a qualificação do cuidado e a construção de estratégias para atender as necessidades dos usuários. Esse tópico, pode ser relacionado diretamente com o conceito de “aprendizagem significativa”, elemento central na perspectiva da EPS 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, 2014).

Além disso, as percepções dos participantes se alinham ao conceito de “pedagogia da problematização”, central na EPS, que consiste em identificar problemas reais e construir soluções com os recursos disponíveis no próprio serviço, orientando-se pelas necessidades de saúde dos usuários e pela transformação das práticas profissionais (Falkenberg et al., 2014; Cavalcanti; Guizardi, 2018).

Os profissionais também destacaram que as ações educativas ocorriam em espaços coletivos de organização do trabalho e formação — como reuniões de equipe e reuniões técnicas — com participação ampla de todos os profissionais, independentemente de sua escolaridade. Essa perspectiva reforça o caráter colaborativo e dialógico da EPS, conforme apontado por Cavalcanti & Guizardi (2018), que defendem a valorização do trabalho em equipe como elemento estruturante desse processo

O MS considera a EPS um “instrumento viabilizador de análise crítica e da constituição de conhecimentos sobre a realidade local” (Brasil, 2013, p. 10). Em consonância com essa concepção, os resultados desta pesquisa indicam que a equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca reconhece que as reflexões proporcionadas pelo NPV podem promover mudanças na realidade local e, simultaneamente, contribuir para a construção de políticas públicas voltadas ao cuidado de pessoas com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, ao evidenciar determinantes sociais e problemáticas que somente emergem a partir de análises críticas coletivas.

No que se refere ao suporte técnico-pedagógico, este se configura como o apoio educativo oferecido a profissionais e equipes envolvidos no cuidado, a partir do compartilhamento de conhecimentos técnicos no contexto do trabalho (Santos; Penido; Ferreira, 2022). Os membros do NPV foram identificados como responsáveis por apoiar a equipe na avaliação de riscos para violências autoprovocadas, na elaboração do PTS, no preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada e do SINAN, no monitoramento dos casos e nas discussões técnico-clínicas apoiadas em conhecimentos específicos sobre o tema (Nunes, 2024a; Nunes, 2024b).

Entre as principais demandas formativas mencionadas pela equipe destacaram-se: o manejo de crises — incluindo ideação suicida e automutilação; a necessidade de aprofundamento sobre o perfil da população atendida, frequentemente marcada pela ausência de fatores de proteção; a sobrecarga de trabalho intensificada por exigências institucionais; e a presença de conhecimentos superficiais e preconceitos relacionados ao tema (Nunes, 2024a; Nunes, 2022).

De maneira geral, observou-se que o NPV busca integrar conhecimentos técnicos, políticas públicas de saúde, experiências e saberes dos profissionais na proposição de ações educativas orientadas ao fortalecimento do cuidado a usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada (Nunes, 2024a; Nunes, 2022).

Diagnóstico situacional das ações de Educação Permanente em Saúde realizadas pelo Núcleo de Prevenção à Violência sobre a Violência Autoprovocada

O diagnóstico situacional constitui uma ferramenta assistencial, gerencial e educacional destinada à identificação de problemas por meio da análise de variáveis e indicadores coletados em um período delimitado, tendo como foco um objeto específico de

estudo. Seu propósito central é compreender os fatores que influenciam o contexto analisado, de modo a subsidiar intervenções capazes de transformar práticas, reorganizar processos de trabalho e reduzir efeitos indesejados (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

Conforme descrito pela Fundação Oswaldo Cruz (2016), o diagnóstico situacional envolve quatro etapas sequenciais: “1) identificação dos problemas, 2) formulação de hipóteses explicativas para os problemas selecionados, 3) definição de prioridades e estratégias de intervenção e 4) elaboração do plano de ação” (Fundação Oswaldo Cruz, 2016, p.93). Trata-se, portanto, de um processo analítico e propositivo, que articula leitura crítica da realidade e construção coletiva de soluções.

No presente estudo, o diagnóstico situacional foi utilizado para identificar os problemas relacionados ao processo de trabalho que afetam a atuação do NPV e, simultaneamente, mapear as necessidades e demandas da equipe multiprofissional. Essa análise permitiu elaborar uma proposta formativa alinhada às especificidades e desafios do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, contribuindo para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da formação em serviço (Nunes, 2024a).

A seguir apresenta-se a síntese das quatro etapas do diagnóstico situacional desenvolvido para esta pesquisa.

Identificação dos problemas

A pesquisa identificou cinco problemas que impactam negativamente as ações educativas, baseadas na EPS, desenvolvidas pelo NPV e que podem ser enfrentadas por meio de um plano de ação formativa (Nunes, 2024a; Nunes, 2024b). O Quadro 1 apresenta a

descrição desses problemas

Quadro 1

Problemas que interferem negativamente nas ações de EPS propostas pelo NPV

Problemas	Descrição
Compreensão limitada da equipe multiprofissional sobre a EPS.	Os participantes relataram possuir conhecimentos restritos sobre a EPS, o que reduz o engajamento nas ações formativas propostas pelo NPV.
Sistematização insuficiente das ações de EPS.	O NPV não dispõe de um plano de EPS estruturado, com prioridades educativas definidas coletivamente.
Baixa institucionalização da EPS	A EPS está ainda pouco consolidada no serviço de saúde. Além disso, os membros do NPV não possuem horários reservados para planejamento e execução das ações formativas.
Participação limitada da equipe multiprofissional nas ações de EPS.	Parte dos profissionais apresenta baixa disponibilidade para participar das ações de EPS, prejudicando a continuidade e a efetividade dos processos formativos.
Conhecimentos limitados e preconceitos relacionados a violência autoprovocada.	A insuficiência de conhecimentos e a presença de estigmas dificultam a adesão às ações de EPS voltadas ao cuidado de pessoas em situação de violência autoprovocada.

Fonte: (Nunes, 2024a; Nunes, 2024b).

Os dados apresentados evidenciam que grande parte dos problemas identificados decorre da frágil institucionalização da EPS no serviço de saúde. Segundo os participantes, a formação contínua ainda é pouco valorizada, não há espaços específicos destinados às ações formativas e o tempo disponível para o planejamento e desenvolvimento das atividades é insuficiente (Nunes, 2024a).

Essa conjuntura compromete diretamente a participação dos profissionais nas propostas de EPS voltadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência

autoprovocada. Muitos profissionais, embora reconheçam a importância da formação em serviço, precisam reorganizar individualmente suas rotinas para participar das ações educativas, o que gera sobrecarga e reduz o engajamento (Nunes, 2024a).

Os membros do NPV também relataram dificuldades para conciliar suas atribuições específicas com as demandas do núcleo, dada a inexistência de tempo reservado para planejamento, com exceção das reuniões internas. Esse cenário produz sensação de exaustão e limita a capacidade de estruturar processos formativos contínuos. Como destacam os participantes:

Eu acho que o maior desafio são as demandas do CAPS, temos um grande número de casos, de atendimentos e a nossa agenda é apertada. Não sobra tempo para nós planejarmos as ações ou para participarmos de capacitações. Às vezes não sobra tempo para estudarmos os fluxos de atendimento e situações de violência autoprovocada (E.4)” (Nunes, 2024a, p. 96).

Eu vejo que os desafios são relacionados às limitações que temos no serviço, como espaço e tempo (...). Eu acredito que temos uma sobrecarga de trabalho muito grande e isso interfere na nossa capacidade de planejar as ações de EPS (E. 13) (Nunes, 2024a, p.95).

Apesar da Portaria SMS nº 383 de junho de 2022, estabelecer seis horas mensais destinadas ao planejamento do cuidado a pessoas em situação de violência, os profissionais apontam que, na prática, esse tempo raramente se concretiza devido às demandas assistenciais (Brasil, 2022; Nunes, 2024a).

Outro problema relevante diz respeito à compreensão restrita sobre a violência autoprovocada. Os relatos indicam que o tema ainda é permeado por estigmas, associações reducionistas com diagnósticos psiquiátricos e julgamentos morais, o que repercute na qualidade do cuidado. Conforme relatado:

“Eu percebo que alguns profissionais possuem um julgamento moral sobre as pessoas que realizam automutilações ou tentativas de suicídio. Muitas vezes há preconceitos. Eu acho que precisamos de cursos, treinamentos ou atividades direcionadas para que os profissionais tivessem mais conhecimentos sobre essa questão (E.7)” (Nunes, 2024a, p. 94).

“Eu acho 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 F60 e que esse é o único problema do sujeito (E.9)” (Nunes, 2024a, p.94).

Essas falas reforçam a importância de incorporar as diretrizes das Políticas Públicas de Saúde, como a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência (Brasil, 2015a), que reconhece a complexidade da violência autoprovocada e destaca a necessidade de sensibilização e formação das equipes frente aos determinantes sociais envolvidos.

A baixa participação nas ações de EPS evidencia, portanto, a necessidade de estratégias que promovam maior engajamento e corresponsabilização dos profissionais, visto que, transformar a cultura institucional e qualificar o cuidado exige um compromisso coletivo e contínuo (Nunes, 2024a).

Como argumenta Merhy (2005), um dos principais desafios da EPS é fomentar a

implicação ativa dos profissionais, superando os modelos tradicionais de educação verticalizada e promovendo processos educativos centrados na problematização do cotidiano, de modo a favorecer que os profissionais se reconheçam como protagonistas da transformação do cuidado (Merhy, 2005; Nunes, 2024a).

Formulação de hipóteses explicativas para os problemas

A formulação de hipóteses explicativas consiste na identificação dos fatores que contribuem para a emergência e a manutenção dos problemas que se deseja transformar. Esse processo exige a compreensão das causas que influenciam diretamente ou indiretamente os problemas selecionados. Para isso, recomenda-se hierarquizar tais fatores de acordo com sua relevância enquanto elementos estruturantes das questões observadas (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

O Quadro 2 apresenta a correlação entre os problemas que interferem nas ações educativas propostas pelo NPV, suas hipóteses explicativas e as causas diretas associadas.

Quadro 2

Correlação entre problemas, hipóteses e causas diretas Problemas

Problemas	Hipóteses	Causas diretas
Compreensão limitada da equipe multiprofissional sobre a EPS.	Formação profissional pautada predominantemente em modelos tradicionais e uniprofissionais.	Hegemonia dos modelos tradicionais de ensino na formação em saúde.
		Utilização prioritária da Educação Continuada como estratégia de qualificação profissional.
		Prevalência de propostas de formação como capacitações, treinamentos e cursos.
	Participação reduzida em propostas e programas de EPS no SUS.	Predomínio de cursos, treinamentos e capacitações como forma de formação.
Sistematização insuficiente das ações de EPS.	Baixo apoio institucional ao NPV para elaboração de propostas formativas.	Baixa inserção em programas como Residências Multiprofissionais e Mestrados Profissionais.
		Ausência de formação específica dos membros do NPV para o desenvolvimento de ações de EPS.
	Dificuldade dos membros do NPV em conciliar suas funções no serviço com as atribuições do núcleo.	Elevada demanda assistencial e sobrecarga da equipe multiprofissional.
Institucionalização insuficiente da EPS	Incentivo institucional reduzido à realização autônoma da EPS pelo NPV.	Existência de setor institucional de EPS centralizado, responsável pelo planejamento das ações formativas.
		Falta de horários reservados para o planejamento das ações pelo NPV.
		Desconhecimento e/ou descumprimento da Portaria SMS nº 383, de 27 de julho de 2022.
Baixa participação da equipe multiprofissional nas ações de EPS.	Predomínio de práticas formativas centradas na Educação Continuada	Prevalência de propostas de formação como capacitações, treinamentos e cursos.
	Dificuldade da equipe em problematizar a prática profissional.	Insuficiência de espaços institucionais destinados à reflexão crítica sobre o trabalho.
		Formação profissional baseada em modelos tradicionais.
	Sobrecarga da equipe multiprofissional.	Acúmulo de atividades e atribuições.
Conhecimentos limitados e presença de preconceitos relacionados à violência autoprovocada	Qualificação insuficiente para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.	Baixo investimento institucional em ações de formação sobre a temática.
		Insuficiência de ações de EPS realizadas pelo NPV voltadas ao tema.

Fonte: Nunes, 2024a.

Definição de prioridades e estratégias de intervenção

A definição das prioridades e das estratégias de intervenção compreende o processo de escolha, por Educação Permanente e Violência Autoprovocada: Ações Desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial, parte do analisador/observador, dos caminhos a serem seguidos a partir dos problemas identificados, com vistas à construção da situação desejada (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

As prioridades correspondem à hierarquização dos problemas segundo sua relevância para o serviço de saúde e de acordo com os objetivos definidos. Já as estratégias de intervenção dizem respeito às atividades, metas e ações necessárias para alcançar os objetivos propostos (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

No contexto do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, foram estabelecidas três prioridades centrais para o plano de ação formativa, que são:

1. Ampliar a compreensão da equipe multiprofissional sobre a EPS, enfatizando seu potencial para qualificar as práticas de cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada (Nunes, 2024a);
2. Problematicar o cuidado ofertado a esses usuários, identificando fragilidades, potencialidades e desafios na atuação da equipe multiprofissional (Nunes, 2024a);
3. Discutir as atribuições do NPV nos casos de violência autoprovocada notificados (Nunes, 2024a).

As estratégias de intervenção foram orientadas por metodologias ativas de ensino,

com o objetivo de favorecer a participação da equipe, estimular a reflexão crítica e promover o compartilhamento de experiências (Nunes, 2024a).

Elaboração do plano de ação

O plano de ação é um instrumento que organiza e sistematiza as atividades voltadas à intervenção nos problemas identificados, considerando as prioridades estabelecidas e buscando promover transformações institucionais capazes de gerar melhores desfechos em saúde. De modo geral, ele sintetiza os resultados do diagnóstico situacional e apresenta uma proposta de intervenção adequada à realidade local (Fundação Oswaldo Cruz, 2016).

Com base no diagnóstico situacional realizado, foi elaborado o “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada”, estruturado como o protótipo de um curso de formação profissional fundamentado nos princípios da EPS. Os conteúdos foram selecionados a partir das demandas formativas identificadas pela equipe multiprofissional (Nunes, 2024b).

O público-alvo do curso são os profissionais do CAPS Álcool e Drogas II Mooca que atuam no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, incluindo: agente redutor de danos, assistente administrativo, assistente social, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermagem, educador social, enfermeiro, farmacêutico, gerente do serviço, profissional de educação física, psicólogo, médico clínico, médico psiquiatra, técnico de farmácia e terapeuta ocupacional (Nunes, 2024a; Nunes, 2024b).

A estrutura do curso prevê um ciclo de sete encontros formativos, compostos por atividades educativas estruturadas e conteúdos alinhados às políticas públicas de saúde e às diretrizes para o cuidado de pessoas em situação de violência. A proposta é que o curso seja conduzido pelo NPV do CAPS, aproveitando os espaços já existentes de reunião de equipe e

discussão do processo de trabalho (Nunes, 2024a; Nunes, 2024b).

Os encontros incluem discussões, estudos de caso e análises de situações-problema sobre as seguintes temáticas:

- Funções e atribuições do NPV;
- Notificação de violências autoprovocadas;
- Manejo de crises;
- Avaliação de risco para suicídio;
- Elaboração de PTS;
- Diretrizes e estratégias de cuidado a usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada (Nunes, 2024b).

Como recursos de aprendizagem, serão utilizados instrumentos presentes no cotidiano do serviço, tais como: fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovocada; materiais institucionais para elaboração do PTS; e fluxograma elaborado pelo NPV para identificação de risco de violência autoprovocada (Nunes, 2024b).

Conclusão

A pesquisa evidenciou que a equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca enfrenta diversos desafios no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Entre os fatores que contribuem para esse cenário, destacam-se o baixo investimento na continuidade da formação profissional, a sobrecarga de trabalho e a insuficiente institucionalização da EPS.

Nesse contexto, o NPV se configura como um dispositivo estratégico para a promoção de processos formativos alinhados às necessidades educativas da equipe multiprofissional, especialmente no âmbito da violência autoprovocada. Evidencia-se, assim, a potência dos espaços coletivos presentes nos serviços de saúde para a implementação de ações educativas baseadas na EPS, orientadas ao aprimoramento das práticas profissionais e à qualificação do cuidado ofertado aos usuários.

O diagnóstico situacional demonstrou ser uma ferramenta essencial para identificar os problemas que comprometem o desenvolvimento de propostas formativas direcionadas a equipe multiprofissional, possibilitando a construção de intervenções e estratégias destinadas à transformação da realidade institucional.

O “Plano de ação formativa para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada” (Nunes, 2024b) constitui-se como um protótipo de curso de formação profissional direcionado à equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, considerando tanto a especificidade do serviço quanto às demandas formativas identificadas. Para garantir sua efetividade, espera-se que o NPV utilize de maneira sistemática os espaços institucionais destinados à reflexão e à problematização coletiva das práticas de trabalho.

A proposta reafirma o potencial da EPS para fortalecer o protagonismo dos profissionais na produção do cuidado, mostrando que os desafios e problemas emergentes do cotidiano laboral podem constituir-se como base para a construção de conhecimentos e para o desenvolvimento de práticas alinhadas às necessidades dos usuários.

Como sugestão para pesquisas futuras, destaca-se a importância de divulgar os resultados da implementação do curso de formação profissional, apresentando as percepções

dos participantes sobre os impactos da proposta formativa — fundamentada na EPS — em suas práticas profissionais, no cuidado aos usuários atendidos no CAPS Álcool e Drogas II Mooca e nas possíveis transformações institucionais relacionadas ao tema.

Referências

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

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

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

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2013). *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde* (2ª ed.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (2014). Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Ministério da Saúde.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html

Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo, Coordenação da Atenção Básica, Secretaria

Municipal da Saúde. (2015a). Linha de cuidado para atenção integral à saúde da

pessoa em situação de violência. Prefeitura do Município de São

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia\(1\).pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/baixacartilhaviolencia(1).pdf) 14 de julho Paulo

Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. (2015b). Portaria da Secretaria Municipal da

Saúde, Nº 1.300, de de 2015. Prefeitura do Município de Paulo.

<http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1300-de-15-de-julho-de-2015>

Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. (2022). Portaria da Secretaria Municipal de

Saúde (SMS) nº 383, junho de 2022. Prefeitura do Município de Paulo.

<https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-383-de-27-de-junho-de-2022>

Cavalcanti, F. O. L.; Guizardi, F. L. (2018). Educação continuada ou permanente em saúde?

Análise da produção Pan-Americana da saúde. *Trab Educ 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. Educação em saúde e

educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde*

Coletiva, 19(3). 2014. <https://doi.org/10.1590/141381232014193.01572013>

Fiore, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as

alternativas. *Novos Estudos CEBRAP* [online]. 2012, n. 92. P. 921.

<https://doi.org/10.1590/S010133002012000100002>

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. (2016).

Caderno de estudo: planejamento e organização da atenção à saúde (2ª ed., Lopes, C.

M. B.; Barbosa, P. R.; Silva, V. C., orgs.). EAD/ENSP.

Medeiros, D. G.; Faria, P. H.; Campos, G. W.; Tófoli, L. F. Políticas de Drogas e Saúde

Coletiva: diálogos necessários. Cad. Saúde Pública, 35 (7), 2019.

<https://doi.org/10.1590/0102311X00242618>

Merhy, E. E. (2004/2005). O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 9(16), 161-177.

<https://doi.org/10.1590/S141432832005000100015> e desafios.

Minayo, M. C. S.; Souza, E. R.; Silva, M. A.; Assis, S. G. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços Ciência Saúde

<https://doi.org/10.1590/141381232018236.04962018> Coletiva, 23 (6). Junho, 2018.

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 (online) - Resumos Expandidos (v. 1, p. 739-742). Editora Omnis Scientia. <https://doi.org/10.47094/978-65-5854-979-6>

Nunes, A. S. (2024a). 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]. Repositório UNIFESP.

<https://repositorio.unifesp.br/items/932e9611-9be9-4089-bc4f-f3af668e8253>

Nunes, A. S. (2024b). Plano de Ação Formativa para o Cuidado de Usuários com Risco e/ou

Histórico de Violência Autoprovocada [Produto técnico educacional, Universidade

Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem]. Repositório UNIFESP.

<https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/6bf2a237-5542-4009-b315-e5ea5e71fe42/content>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2002). Relatório mundial sobre violência e saúde.

OMS. <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>