

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Diagnóstico situacional: Ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência sobre a Violência Autoprovocada

Amanda de Souza Nunes, Ana Rojas Acosta

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11068>

Submetido em: 2025-01-14

Postado em: 2025-01-29 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

AUTORAS

1. Amanda de Souza Nunes

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

Mestra em Ensino em Ciências da Saúde (Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, São Paulo-SP, Brasil.

Terapeuta Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas II Mooca, São Paulo-SP.

E-mail: amandasnunes@gmail.com

Contribuições de autoria: Participou de todas as etapas envolvidas na pesquisa e da redação do presente artigo, incluindo escrita, revisão e edição.

2. Ana Rojas Acosta

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

Docente do Programa de Pós-graduação Ensino das Ciências em Saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, Universidade Federal de São Paulo - Universidade Federal de São Paulo - Bolsista Produtividade CNPq - São Paulo-SP, Brasil

E-mail: ana.rojas@unifesp.br

Contribuições de autoria: Participou da elaboração, supervisão e correção da pesquisa que resultou no presente artigo.

TÍTULO: Diagnóstico Situacional: Ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência sobre a Violência Autoprovocada

RESUMO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação contínua dos profissionais em seus contextos de trabalho com o objetivo de atingir melhores resultados em saúde e promover transformações institucionais. Para tal, adota como princípios a aprendizagem significativa e a valorização dos conhecimentos dos profissionais. 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. Este artigo objetiva apresentar uma síntese do diagnóstico situacional das ações de EPS realizadas pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca direcionadas ao aprimoramento da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e da análise das atas das reuniões internas do NPV. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Os resultados indicaram que o diagnóstico situacional é uma ferramenta que pode subsidiar a construção de propostas educativas, que no caso desta pesquisa resultou na elaboração de um curso de formação profissional para o aprimoramento da equipe multiprofissional, visando o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

PALAVRAS-CHAVES: Educação Permanente em Saúde; Serviço de Saúde; Violência; Diagnóstico Situacional.

TITLE: Situational Diagnosis: Permanent Health Education Actions Developed by the Violence Prevention Center on Self-Inflicted Violence

ABSTRACT: Permanent Health Education (PHE) is a strategy of the Unified Health System (UHS) aimed at the continuous training of professionals within their work contexts to achieve better health outcomes and promote institutional transformations. It adopts principles such as meaningful learning and the appreciation of professionals' knowledge. At the Psychosocial Care Center (PCC) Alcohol and Drugs II Mooca, the Violence Prevention Unit (VPU) develops PHE actions focused on self-inflicted violence. This article aims to present a synthesis of the situational diagnosis of PHE actions conducted by the VPU at PCC Alcohol and Drugs II Mooca, aimed at improving the multidisciplinary team's ability to care for users at risk of or with a history of self-inflicted violence. This is a qualitative and exploratory research study, with data collected through semi-structured interviews and an analysis of the minutes from the VPU's internal meetings. The data were analyzed using the content analysis technique in its thematic modality. The results indicated that the situational diagnosis is a tool capable of supporting the development of educational proposals, which, in this research, resulted in the creation of a professional training course to enhance the multidisciplinary team's care for users at risk of or with a history of self-inflicted violence.

KEYWORDS: Permanent Health Education; Health Service; Violence; Situational Diagnosis.

TÍTULO: Diagnóstico Situacional: Acciones de Educación Permanente en Salud desarrolladas por el Núcleo de Prevención de la Violencia sobre la Violencia Autoinfligida

RESUMEN: La Educación Permanente en Salud (EPS) es una estrategia del Sistema Único de Salud (SUS) orientada a la formación continua de los profesionales en sus contextos de trabajo, con el objetivo de alcanzar mejores resultados en salud y promover transformaciones institucionales. Adopta principios como el aprendizaje significativo y la valorización de los conocimientos de los profesionales. En el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) Alcohol y Drogas II Mooca, el Núcleo de Prevención de la Violencia (NPV) desarrolla acciones de EPS enfocadas en la violencia autoinfligida. Este artículo tiene como objetivo presentar una síntesis del diagnóstico situacional de las acciones de EPS realizadas por el NPV del CAPS Alcohol y Drogas II Mooca, dirigidas al perfeccionamiento del equipo multidisciplinario para el cuidado de usuarios en riesgo y/o con antecedentes de violencia autoinfligida. Se trata de una investigación de naturaleza cualitativa y exploratoria, con recolección de datos realizada mediante entrevistas semiestructuradas y análisis de las actas de las reuniones internas del NPV. Los datos fueron analizados a través de la técnica de análisis de contenido en su modalidad temática. Los resultados indicaron que el diagnóstico situacional es una herramienta capaz de subsidiar la construcción de propuestas educativas, que en el caso de esta investigación resultó en la elaboración de un curso de formación profesional para el perfeccionamiento del equipo multidisciplinario, orientado al cuidado de usuarios en riesgo y/o con antecedentes de violencia autoinfligida.

PALABRAS CLAVE: Educación Permanente en Salud; Servicio de Salud; Violencia; Diagnóstico Situacional.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) consiste em uma modalidade de educação na saúde, fundamentada inicialmente pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) diante da necessidade de preparar os profissionais para atuarem nos novos sistemas de saúde ¹. Esta abordagem visa a formação dos profissionais que estão atuando nos serviços de saúde de forma alinhada às necessidades de saúde das populações, demandas epidemiológicas e especificidades dos territórios ².

No Brasil, o marco principal relacionado a institucionalização da EPS foi a promulgação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)³, no ano de 2004, que enfatizou a necessidade da reorientação dos modelos de formação em saúde. A PNEPS também destacou a importância da qualificação contínua dos profissionais para atingir melhores resultados em saúde e lidar com os desafios presentes no trabalho ³.

O conceito de EPS pode ser compreendido como a “aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde” ⁴. Nesta perspectiva, os serviços de saúde são considerados espaços privilegiados para a formação e o trabalho em saúde como processo educativo ⁵.

A Portaria Nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 ⁴, que institui as diretrizes para a implementação da PNEPS, reconhece como premissas fundamentais da EPS a aprendizagem significativa. Outros pontos centrais para essa abordagem são: a construção de processos educativos flexíveis e coletivos, baseados nas necessidades formativas dos profissionais; o foco nas necessidades de saúde das populações; e o fomento ao trabalho em equipe ^{5,1}.

No SUS a EPS emerge com uma abordagem essencial para transformar a assistência à saúde e as práticas institucionais, ao adotar como pilares a problematização do trabalho e o

protagonismo dos profissionais para a resolução de problemas que surgem no fazer em saúde
6.

A EPS é adotada em diferentes serviços de saúde, dentre os quais está o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas, ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) responsável por oferecer cuidados em saúde mental a indivíduos com transtornos mentais graves e com necessidades decorrentes do consumo de substâncias psicoativas⁷.

O CAPS Álcool e Drogas é um serviço de saúde mental, de caráter aberto e comunitário, que adota os princípios do cuidado em liberdade, da redução de danos, da reabilitação psicossocial e da cidadania para o acompanhamento de usuários, famílias e comunidades^{7,8}. Ademais, a sua proposta de cuidado é desenvolvida por uma equipe multiprofissional, que atua sob a lógica interdisciplinar⁷.

Nesse serviço de saúde, preconiza-se que os processos formativos estejam alinhados às diretrizes e objetivos da RAPS, que incluem a “promoção de estratégias de educação permanente” e o fomento de “mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde”⁷.

Dentre as problemáticas presentes no cotidiano de trabalho do CAPS Álcool e Drogas que demandam a formação contínua dos profissionais está o atendimento de usuários que relatam situações de violência⁵, dentre as quais estão a interpessoal (violência doméstica, intrafamiliar e comunitária), autoprovocada (autoagressões, suicídio e tentativas de suicídio) e coletiva (atos de violência nos contextos sociais, políticos e econômicos caracterizados pela intenção de dominação de grupos e do Estado)^{9,10}. Esse cenário, demanda a construção de práticas que integrem a compreensão do sofrimento psíquico e os impactos da violência⁵.

No município de São Paulo, os serviços de saúde, incluindo o CAPS Álcool e Drogas, contam com os Núcleos de Prevenção à Violência (NPV) que são equipes de referência

responsáveis pelo desenvolvimento de iniciativas voltadas a superação da violência, promoção da cultura de paz e pela organização do atendimento de usuários em situação de violência ^{10, 5}.

De acordo com a Portaria Nº 1.300, de 14 de julho de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo, o NPV possui como atribuições “contribuir para o processo de educação permanente dos profissionais envolvidos nos atendimentos dos casos” e criar “espaços para discussão, reflexão e aprimoramento entre os profissionais do serviço, uma vez que o atendimento dos casos de violência é de responsabilidade de todos os profissionais dos estabelecimentos de saúde” ¹¹.

Dessa forma, o NPV de cada serviço de saúde, desenvolve projetos de intervenção fundamentados nas demandas formativas de suas equipes e das necessidades dos usuários em situação de violência, para tal preconiza-se a adoção de referenciais teóricos como a EPS, integralidade do cuidado, cultura de paz, prevenção e promoção de saúde ^{10,11}.

Em diálogo com essas recomendações, o CAPS Álcool e Drogas II Mooca está localizado na zona sudeste da cidade de São Paulo e possui uma equipe de NPV que desenvolve ações de EPS, considerando os desafios provenientes do trabalho e das práticas profissionais ⁵.

Entre os anos 2021 e 2022, a equipe deste NPV identificou um número significativo de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, fato que ocorreu de forma simultânea ao aumento das notificações de violências autoprovocadas realizadas por meio das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e de violência interpessoal/autoprovocada ^{8,5}. Esse cenário resultou na criação de ações de EPS, fomentadas pelo NPV, para problematizar as práticas profissionais e elaborar estratégias para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico violência autoprovocada ⁵.

Tendo em vista essas considerações, o presente artigo busca apresentar o diagnóstico situacional das ações de EPS realizadas pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, tendo

como foco a formação da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoada.

Nesta pesquisa, compreende-se que o diagnóstico situacional é uma ferramenta importante para identificar os problemas que interferem na atuação do NPV no âmbito da EPS, e conseqüentemente na qualificação da equipe multiprofissional. A partir dessa sistematização, torna-se possível a construção de propostas formativas fundamentadas na realidade do serviço de saúde, com o intuito de transformar as práticas institucionais relacionadas à formação dos profissionais ¹².

- **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. Apresenta funcionamento de segunda-feira à sexta-feira, no período das 07:00 às 19:00 horas, com exceção de feriados ^{5,8}.

Em relação ao perfil da população atendida, destaca-se que a maioria dos usuários acompanhados estão em situação de vulnerabilidade social e vinculados a equipamentos socioassistenciais, como Centros Temporários de Acolhida, Centros de Acolhida Especial e Hotéis Sociais ^{5,8}.

No momento da pesquisa, a equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II era composta por 39 profissionais de diferentes especialidades ⁵, 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 (10,25%)	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 ⁵.

O NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca foi implementado em 2021, por meio da constituição de uma equipe de referência e do estabelecimento de um cronograma de reuniões internas para o planejamento de processos de trabalho relativos à prevenção da violência, promoção da cultura de paz e acompanhamento de usuários em situação de violência ⁸.

Além de promover ações de EPS, de acordo com as necessidades formativas da equipe multiprofissional, os membros do NPV possuem a responsabilidade de apoiar os profissionais na articulação das redes setorial e intersetorial, na construção de estratégias de cuidado e de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para usuários em situação de violência, além de monitorar os casos de violências notificados ⁵.

Durante a realização desta pesquisa, o NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca contava com nove membros de diferentes categorias profissionais ⁸. Essas informações estão apresentadas na Tabela 2:

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

Categorias profissionais	Número de profissionais (%)	Carga horária semanal
Terapeuta Ocupacional	2 (22,2%)	30 horas
Assistente social	2 (22,2%)	30 horas
Psicóloga	1 (11,1%)	40 horas
Enfermeira	1 (11,1%)	40 horas
Gerente do serviço de saúde	1 (11,1%)	40 horas
Assistente administrativo	1 (11,1%)	40 horas
Auxiliar de enfermagem	1 (11,1%)	40 horas
Total	9 (100%)	

Fonte: Nunes ⁸.

OBJETIVO

O objetivo deste artigo é apresentar a síntese do diagnóstico situacional das ações de EPS realizadas pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca direcionadas a formação da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

METODOLOGIA

Este artigo é fruto da dissertação de mestrado profissional “Educação Permanente em Saúde: Ações Desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção à Violência sobre à Violência Autoprovocada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas” ⁵ e do produto técnico educacional “Plano de Ação Formativa para o Cuidado de Usuários com Risco e/ou Histórico de Violência Autoprovocada”¹³, realizados no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo.

A dissertação de mestrado profissional empregou as abordagens qualitativa e exploratória no seu desenvolvimento. O delineamento do estudo incluiu as metodologias de

pesquisa de campo e documental, empregando as técnicas de coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas e análise documental ⁵.

A pesquisa de campo ocorreu no período de 29/11/2023 a 22/01/2024. As entrevistas semiestruturadas tiveram duração aproximada de 40 minutos, sendo realizadas de forma remota pela plataforma *Google Meet*. O público-alvo foram os profissionais que atuavam no CAPS Álcool e Drogas II Mooca, há no mínimo seis meses e que participaram das ações de EPS realizadas pelo NPV ⁵.

A pesquisa documental foi realizada por meio da análise das atas das reuniões internas do NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, no período de junho de 2022 a junho de 2023. Esses documentos foram analisados para acessar as informações sobre as ações de EPS direcionadas à formação dos profissionais para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, além das demandas formativas da equipe multiprofissional sobre a temática ⁵.

Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Segundo Bardin ¹⁴, a análise de conteúdo corresponde a um conjunto de técnicas que possibilita a análise de grupos de dados, assim como a compreensão de conteúdos implícitos presentes nos discursos dos participantes. Nesta perspectiva, a modalidade temática visa aprofundar os significados presentes nos discursos a partir de referenciais teóricos que norteiam a pesquisa ¹⁴.

No que se refere aos procedimentos éticos, a pesquisa foi submetida aos Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIFESP e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) obtendo o parecer substanciado número 6.296.164, e ao CEP da SMS de São Paulo obtendo o parecer substanciado número 6.495.359. Por fim, os participantes da pesquisa concordaram com os aspectos éticos e informações descritas no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) ⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final da pesquisa de campo foi de 17 (100%) profissionais, destes 13 (76,47%) informaram formação em nível pós-graduação e 4 (23,52%) informaram formação em nível técnico⁸. A Tabela 3 apresenta as categorias profissionais dos entrevistados e os seus respectivos níveis de formação.

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: NUNES⁹.

Em relação 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 16/05/2023⁵.

Os resultados evidenciaram que a equipe multiprofissional reconhece os membros do NPV como responsáveis por desencadear a reflexão sobre as práticas profissionais relacionadas ao cuidado de usuários em situação. Diante disso, os membros utilizam a abordagem da EPS e o suporte técnico-pedagógico para auxiliar os profissionais na avaliação de riscos para violências autoprovocadas e na construção de PTS. Outros pontos elencados pelos participantes

sobre a atuação do NPV foram: apoio no preenchimento das fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada e do SINAN; monitoramento dos casos notificados; discussões de casos; e compartilhamento de conhecimentos técnicos específicos sobre a violência autoprovocada^{5,8,13}.

Dentre as demandas formativas apresentadas pela equipe multiprofissional aos membros do NPV sobre a violência autoprovocada, destacaram-se: manejo de situações de crises, incluindo ideações suicidas e automutilações; perfil da população atendida, que frequentemente apresenta fatores de proteção e recursos insuficientes para a prevenção de violências autoprovocadas; sobrecarga da equipe multiprofissional, que está submetida a cobranças institucionais referentes a números de atendimentos, fato que dificulta o desenvolvimento de processos formativos sobre a temática; e conhecimentos superficiais e preconceitos sobre a violência autoprovocada^{5,8}.

De maneira geral, os resultados indicaram que o NPV busca articular conhecimentos técnicos, Políticas Públicas de Saúde, experiências e conhecimentos dos profissionais para propor ações educativas que visam aprimorar a atuação da equipe multiprofissional no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Para efetivar esse processo, o NPV utiliza os espaços destinados à reflexão e problematização do trabalho, principalmente as reuniões de equipe e momentos destinados ao planejamento das práticas assistenciais e institucionais^{5,8}.

De acordo com Cavalcanti e Guizardi¹, a EPS é constituída por diferentes componentes. Nesta pesquisa, destacou-se os componentes da “educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” e o da “pedagogia da problematização”. O primeiro componente objetiva a reflexão e intervenção sobre o trabalho para transformá-lo e propiciar melhores resultados em saúde, nesta perspectiva os questionamento e dúvidas dos profissionais são os mobilizadores na busca por conhecimentos, enquanto o segundo componente refere-se à capacidade dos profissionais

de identificarem problemas e construírem respostas a partir dos recursos disponíveis em seus contextos ^{1,5}.

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

O diagnóstico situacional é uma ferramenta, que pode ser empregada em processos assistenciais, processos gerenciais e educacionais para identificar problemas por intermédio da análise de variáveis e indicadores coletados em um período sobre determinado objeto de estudo, com o intuito de transformar o contexto e/ou práticas. Nesta proposta, o diagnóstico situacional busca determinar as causas que interferem no objeto de estudo, e assim construir ações para modificá-las com o objetivo de reduzir efeitos indesejados ¹².

O diagnóstico situacional é composto por quatro etapas sequenciais, que são: “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” (p.93) ¹².

Nesta pesquisa, o objeto de estudo são as ações de EPS desenvolvidas pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca sobre a violência autoprovocada, sendo o seu objetivo a “identificação de problemas que interferem negativamente na construção e desenvolvimento das ações de EPS realizadas pelo NPV para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico para violência autoprovocada” (p. 106) ⁵.

A seguir serão apresentadas a síntese das quatro etapas do diagnóstico situacional desenvolvido nesta pesquisa.

- **Identificação dos problemas**

A partir dos resultados da pesquisa, foram identificados cinco problemas que interferem negativamente nas ações de EPS propostas pelo NPV e que são passíveis de intervenção por meio de uma proposta formativa ^{5,13}. 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 conhecimentos limitados sobre a EPS, fato que interfere na participação nas ações propostas pelo NPV.
Sistematização insuficiente das ações de EPS.	O NPV não possui um plano de EPS sistematizado, com prioridades educacionais definidas coletivamente.
Institucionalização insuficiente da EPS.	A EPS está pouco institucionalizada no serviço de saúde. Além disso, os membros do NPV não dispõem de horários reservados para o planejamento e desenvolvimento das ações.
Participação limitada da equipe multiprofissional nas ações de EPS.	Os participantes afirmaram que uma parcela dos profissionais apresenta baixa disponibilidade para participar das ações de EPS, circunstância que compromete os processos formativos.
Conhecimentos limitados e preconceitos relacionados a violência autoprovoçada.	Os conhecimentos limitados e preconceitos sobre a violência autoprovoçada dificultam a participação dos profissionais nas ações de EPS.

Fonte: Nunes ^{5,13}.

As informações contidas no Quadro 1 evidenciam que os problemas estão relacionados a institucionalização da EPS no serviço de saúde. Dessa forma, os participantes afirmaram que a formação contínua dos profissionais é pouco valorizada pela instituição, além disso, sinalizaram a inexistência de espaços específicos para a EPS. Outro ponto abordado, refere-se à insuficiência de horários para que os membros do NPV elaborarem propostas formativas direcionadas ao aprimoramento da equipe multiprofissional ⁵.

Essa conjuntura, interfere na participação dos profissionais nas ações de EPS relacionadas ao cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovoçada, pois os mesmos não reconhecem as contribuições da abordagem para melhorar os resultados em saúde e para promover transformações institucionais. Dessa forma, os profissionais apresentam interesse em participar dos espaços formativos precisam organizar as suas atribuições e atividades de forma individual, fato que frequentemente resulta na sobrecarga de trabalho ⁵.

Somando-se a esse cenário, os membros do NPV não possuem espaços reservados em suas rotinas de trabalho, com exceção das reuniões internas, para avaliarem as demandas formativas da equipe multiprofissional e planejarem propostas baseadas na EPS. Ademais, ressalta-se que os participantes que compõem o NPV afirmaram que se sentem sobrecarregados por conciliarem as suas atribuições profissionais específicas com as do NPV ⁵. Sobre esse problema, os participantes afirmaram:

“Eu acho que o maior desafio são as demandas do CAPS, temos um grande número de casos, de atendimentos e a nossa agenda é super 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)” (p. 96) ⁵.

“Eu vejo que os desafios são relacionados às limitações que temos no serviço, como espaços 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)” (p.95) ⁵.

Em contrapartida, ressalta-se que a Portaria da SMS nº 383, de 27 de junho de 2022 ¹⁵, que dispõe sobre a atuação dos profissionais que compõem o NPV, ressalta a necessidade da organização das atividades do NPV e define a carga horária mensal de seis horas para que os membros realizem o planejamento de ações direcionadas ao cuidado de pessoas em situação de violência e para o suporte aos profissionais.

Outro problema identificado é a compreensão limitada da equipe multiprofissional sobre a violência autoprovocada. Os participantes relataram que essa temática ainda é permeada por preconceitos e estereótipos, sendo frequentemente associada a diagnósticos psiquiátricos e julgamentos morais, conjuntura que impacta no cuidado ofertado a essa população ⁵. Neste contexto, duas participantes afirmaram:

“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)” (p. 94) ⁵.

“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)” (p.94) ⁵.

A fala das participantes evidenciam aspectos que foram considerados nas Políticas Públicas de Saúde para o cuidado de pessoas em situação de violência. Dessa forma, a “Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência da Prefeitura de São Paulo”¹⁰ reconhece que a violência autoprovocada é um fenômeno complexo, permeado por determinantes sociais que despertam nos profissionais diferentes sentimentos, como impotência, medo e raiva, além de ser marcado por preconceitos e estigmas. Como estratégia para abordar esse problema, recomenda-se a mobilização dos profissionais para refletirem sobre essa temática ¹⁰.

Por fim, a baixa participação nas ações de EPS sobre a violência autoprovocada indica a importância de estimular a implicação dos profissionais nos processos formativos, já que a construção de melhores resultados na saúde demanda assumir o compromisso com a transformação da cultura institucional sobre os problemas que impactam negativamente no cotidiano do serviço de saúde, nas práticas profissionais e nos processos de cuidado ⁵.

Em diálogo a esse fato, Merhy ¹⁶ sinaliza que um dos principais desafios da EPS é a implicação, fato que poderá ser superado no momento em que os profissionais reconhecerem o potencial de processos educativos baseados na problematização do trabalho. Desse modo, é necessário que os profissionais assumam o lugar de protagonistas e recusem o lugar de passividade que a educação no trabalho tradicional os colocava ^{16,5}.

- **Formulação de hipóteses explicativas para os problemas**

A formulação de hipóteses explicativas consiste na identificação de fatores causais que geram os problemas que se pretende modificar. Neste processo, é necessário compreender as causas que influenciam nos problemas selecionados. Para tal, recomenda-se a hierarquização dos fatores causais que deve ser realizada em função da relevância destes como origem dos problemas ¹². O Quadro 2 correlaciona os problemas identificados com as principais hipóteses explicativas e causas diretas. **Quadro 2 - Correlação entre problemas, hipóteses e causas diretas**

Problemas	Hipóteses	Causas diretas
Compreensão limitada da equipe multiprofissional sobre a EPS.	Formação em modelos tradicionais de ensino, como cursos técnicos, graduações, pós-graduações e especializações uniprofissionais.	Hegemonia dos modelos tradicionais de ensino na formação em saúde.
	Utilização da Educação Continuada para qualificação das práticas de saúde.	Prevalência de propostas de formação como capacitações, treinamentos e cursos.
	Participação insuficiente em propostas e programas de EPS no SUS.	Baixa inserção em programas como Residência Multiprofissionais, Mestrados Profissionais, dentre outros.
Sistematização insuficiente das ações de EPS.	Os membros do NPV apresentam pouco preparo e apoio institucional para a elaboração de propostas de EPS.	Os membros do NPV não possuem formação adequada para o desenvolvimento da EPS, além disso, essa abordagem pouco valorizada pela gestão.
	Os membros do NPV apresentam dificuldades para conciliar as suas atribuições profissionais com as atribuições do NPV.	Alta demanda de atendimentos e sobrecarga da equipe multiprofissional.
Institucionalização insuficiente da EPS.	Baixo incentivo da instituição para a realização da EPS de forma autônoma pelos membros do NPV.	A instituição possui um setor de EPS responsável por planejar a formação dos profissionais.
	Insuficiência de horários para os membros do NPV planejarem ações de EPS.	Descumprimento e/ou desconhecimento da Portaria SMS Nº 383, de 27 de julho de 2022.
Baixa participação da equipe multiprofissional nas ações de EPS.	A equipe multiprofissional está habituada a participar de projetos de Educação Continuada.	Prevalência de propostas de formação como capacitações, treinamentos e cursos.
	A equipe multiprofissional apresenta dificuldade para problematizar a prática profissional.	Insuficiência de espaços no trabalho direcionados a reflexão sobre a prática profissional.
		Profissionais com formação em modelos tradicionais de ensino.
	Sobrecarga da equipe multiprofissional.	Os profissionais possuem o acúmulo de atividades e atribuições.

Conhecimentos limitados e preconceitos relacionados a violência autoprovocada	Qualificação insuficiente da equipe multiprofissional para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.	Baixo investimento institucional na realização de ações de EPS direcionados a temática.
		Insuficiência de ações de EPS realizadas pelo NPV sobre o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

Fonte: Nunes ⁵.

- **Definição de prioridades e estratégias de intervenção**

A definição das prioridades e das estratégias de intervenção do plano de ação referem-se à escolha do analisador/observador sob a trajetória que será seguida, a partir dos problemas identificados, em direção a situação que se deseja alcançar ¹².

As prioridades correspondem a hierarquização dos problemas conforme a sua relevância para o serviço de saúde de acordo com os objetivos determinados pelo analisador/observador. As estratégias de intervenção correspondem às atividades e metas que deverão ser seguidas visando os objetivos propostos ¹².

Nesse sentido, foram definidas três prioridades para o plano de ação elaborado no contexto do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, que correspondem à:

- 1º) Ampliar a compressão da equipe multiprofissional sobre a EPS, destacando o seu potencial para qualificação das práticas em saúde no cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada ⁵;
- 2º) Problematizar o cuidado ofertado aos usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, identificando fragilidades e potencialidades relacionadas à atuação da equipe multiprofissional ⁵;
- 3º) Discutir as atribuições do NPV nos casos de violência autoprovocada notificados ⁵.

Por fim, ressalta-se que as estratégias de intervenção adotadas foram baseadas em metodologias ativas de ensino para estimular a participação da equipe multiprofissional e o compartilhamento de experiências ⁵.

- **Elaboração do plano de ação**

O plano de ação é um instrumento utilizado para sistematizar as ações e atividades que serão desenvolvidas para intervir sobre os problemas, tendo em vista as prioridades estabelecidas, com o intuito de promover as transformações institucionais para atingir melhores resultados em saúde. De modo geral, o plano de ação condensa os resultados do diagnóstico situacional e apresenta uma proposta de intervenção para uma realidade singular ¹².

A partir do diagnóstico realizado nesta pesquisa, foi elaborado o “Plano de Ação Formativa para o cuidado de Usuários com Risco e/ou Histórico de Violência Autoprovocada” que consiste no protótipo de um curso de formação profissional, baseado na perspectiva da EPS, com conteúdos selecionados a partir das demandas formativas apresentadas pela equipe multiprofissional ¹³.

O curso de formação profissional possui como público-alvo os profissionais do CAPS Álcool e Drogas II Mooca que participam do cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada, englobando as seguintes categorias: agente redutor de danos, assistente administrativo, assistente social, auxiliar administrativo, auxiliar de enfermagem, educador social, enfermeira, farmacêutico, gerente do serviço de saúde, profissional de educação física, psicóloga, médico clínico, médico psiquiatra, psicóloga, técnico de farmácia e terapeuta ocupacional ^{5, 13}.

A sua estrutura foi planejada em um ciclo de sete encontros formativos, composto por ações educacionais estruturadas e conteúdos provenientes de Políticas Públicas de Saúde e

diretrizes para a atenção à saúde de pessoas em situação de violência. Almeja-se que esse curso de formação profissional seja desenvolvido pelo NPV do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, nos espaços destinados às reuniões de equipe e reflexão sobre o trabalho ^{5,13}.

No ciclo de encontros formativos serão trabalhadas as seguintes temáticas: funções e atribuições do NPV; notificação de violências autoprovocadas; manejo de situações de crises; avaliação de risco para suicídio; elaboração de PTS; e diretrizes e estratégias para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada ¹³.

Como recursos para os processos de aprendizagem serão incorporados instrumentos que os profissionais utilizam em seus cotidianos de trabalho como as fichas de notificação do SINAN e de violência interpessoal/autoprovocada, instrumental disponível na instituição para construção de PTS e fluxograma elaborado pelo NPV para a identificação de risco para ideação suicida ¹³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No CAPS Álcool e Drogas II Mooca, a equipe multiprofissional vivencia desafios para o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada. Dentre as causas que influenciam neste cenário estão o baixo investimento na formação dos profissionais, a sobrecarga de trabalho e a institucionalização e insuficiente da EPS.

Neste contexto, o NPV pode ser um dispositivo estratégico para fomentar processos formativos baseados nas necessidades educacionais da equipe multiprofissional sobre a temática da violência autoprovocada. Dessa forma, evidencia-se a possibilidade da utilização dos espaços coletivos presentes no serviço de saúde para propor ações de EPS, com o intuito de aprimorar as práticas da equipe multiprofissional e conseqüentemente qualificar o cuidado de usuários com risco e/ou histórico de violência autoprovocada.

O diagnóstico situacional apresenta-se como uma ferramenta capaz de identificar os problemas que interferem negativamente nos resultados almejados em relação ao desenvolvimento de ações de EPS, fato que possibilita a construção de intervenções e de estratégias para a transformação da realidade.

O “Plano de Ação Formativa para O cuidado de Usuários com Risco e/ou Histórico de Violência Autoprovocada”¹⁴ é um protótipo de curso de formação profissional direcionado a equipe multiprofissional do CAPS Álcool e Drogas II Mooca, levando em conta as necessidades formativas e as especificidades do serviço de saúde. Para viabilizar a sua implementação, espera-se que o NPV utilize os espaços instituídos para à reflexão e problematização coletiva sobre o trabalho.

Essa proposta busca evidenciar as potencialidades da EPS para incluir os profissionais como protagonistas na produção de cuidado e de conhecimentos, conjuntura que pode influenciar na formação no SUS, tendo como base as práticas profissionais, o cotidiano de trabalho e os problemas que impactam na saúde das populações.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti FOL, Guizardi FL. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção Pan-Americana da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2018;16(1):99-122. doi:10.1590/1981-7746-SOL00119

2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1ª ed. rev. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. 73 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série B: Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 64 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. Disponível em:

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

5. Nunes AS. 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]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. 2024. 171 p.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Secretaria-Executiva, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. 44 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf

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

8. Nunes AS. Educação permanente em saúde: Núcleo de Prevenção à Violência no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. In: II Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde; 2022; Petrolina-PE. Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde (online) - Resumos Expandidos. Petrolina (PE): Editora Omnis Scientia; 2022. v. 1, p. 739-42.

9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS; 2002. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>

10. Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência. Coordenação da Atenção Básica, Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura de São Paulo. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo; 2015. Disponível em: [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)

11. Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. Portaria da Secretaria Municipal da Saúde, Nº 1.300, de 14 de julho de 2015. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo; 2015. Disponível em: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-1300-de-15-de-julho-de-2015>

12. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Caderno de estudo: planejamento e organização da atenção à saúde. Lopes CMB, Barbosa PR, Silva VC, organizadores. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): EAD/ENSP; 2016. 132 p.

13. Nunes AS. Plano de Ação Formativa para o Cuidado de Usuários com Risco e/ou Histórico de Violência Autoprovocada [produto técnico educacional]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde. 2024. 97 p.

14. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70. 1ª edição, 2016.

15. Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. Portaria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) nº 383, de 27 de junho de 2022. São Paulo (SP): Prefeitura do Município de São Paulo; 2022. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-383-de-27-de-junho-de-2022>

16. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Rev Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2004 set/2005 fev;9(16):161-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ZyHhFfVKJwkykf8vBm8zTXv/?format=pdf&lang=pt>

CONFLITOS DE INTERESSES: As autoras informam que não houveram conflitos de interesses na pesquisa que subsidiou o presente artigo e na sua elaboração.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.