

# A estratégia de Educação Permanente para a produção de redes de cuidado na atenção à saúde da pessoa em situação de violência na cidade de São Paulo

*The permanent education strategy for the production of care networks in healthcare for people in situations of violence in the city of São Paulo*

Fátima Madalena de Campos Lico<sup>I</sup>, Suely Yuriko Miyashiro Tápias<sup>II</sup>,  
Elaine Aparecida Lorenzato<sup>III</sup>, Maria Lucia Aparecida Scalco<sup>IV</sup>, Nelson Figueira Junior<sup>V</sup>

## Resumo

Esse artigo descreve o processo educativo que envolveu os profissionais das seis coordenadorias regionais de saúde, da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo (SMS-SP), dos Núcleos de Prevenção das Violências e da rede intersetorial, para a implantação da linha de cuidado e construção da rede de atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência. Apresenta a relevância da Educação Permanente em Saúde como uma estratégia para potencializar os espaços de gestão de forma descentralizada, integrando os gestores e técnicos da SMS-SP, das Organizações Sociais e da rede intersetorial. Esse processo teve início em 2015, com a formação de um comitê executivo, responsável pela gestão e condução de um curso de aprimoramento e do processo educativo. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de ações educativas, fundamentado na metodologia da problematização. Participam do processo 1300 profissionais, possibilitando o fortalecimento de uma rede integrada de cuidado às pessoas em situação de violência; a consolidação dos fluxos assistenciais; de vigilância e competências de cada um dos níveis do cuidado; a criação de espaços de diálogo que estimulem iniciativas de promoção de saúde e identificação de estratégias de proteção e de garantia de direitos.

**Palavras-chave:** Violência; Rede de cuidado; Educação permanente

## Abstract

This article describes the educational process that involved professionals of six health coordinators, the Municipal Health Department of the Municipality of São Paulo (SMS-SP), the Centers for Prevention of Violence and the Intersectoral Network, for the implementation of the care line and construction of the comprehensive care network for the health of the person in a situation of violence. It presents a relevance of the Permanent Education in Health as a strategy to enhance the spaces of management in a decentralized way, integrating the managers and technicians of the SMS-SP, with the Social Organizations and with the Intersectoral Network. These process began in 2015, with the formation of an executive committee, responsible for the management and conduction of a professional development course and an educational process. It is a descriptive study, a kind of experience report of educational actions, based on the problematization methodology. There are in the process 1300 professionals, has enabled the strengthening of an integrated network of care for people in situations of violence; the consolidation of care flows, the surveillance and each competence with the level of care; the creation of dialogue spaces that inspires health promotion initiatives and the identification of protection strategies and guarantee of rights.

**Keywords:** Violence; Care network, Permanent education.

<sup>I</sup> Fátima Madalena de Campos Lico (fatimalico@gmail.com) é psicóloga, Mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP) e atua na Escola Municipal de Saúde da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo.

<sup>II</sup> Suely Yuriko Miyashiro Tápias (smiyashiro@prefeitura.sp.gov.br) é enfermeira Especialista em Saúde Pública da Coordenadoria Regional de Saúde Norte da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo (SMS-SP).

<sup>III</sup> Elaine Aparecida Lorenzato (elorenzato@prefeitura.sp.gov.br) é psicóloga da Coordenadoria Regional de Saúde Norte da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo (SMS-SP).

<sup>IV</sup> Maria Lucia Aparecida Scalco (mscalco@prefeitura.sp.gov.br) é psicóloga com Especialização em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP-Ribeirão Preto) e em Doenças e Agravos Não Transmissíveis pela Coordenação de Vigilância em Saúde (DANT/CCD/COVISA) da Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo (SMS-SP).

<sup>V</sup> Nelson Figueira Junior (nelsonfigjunior@prefeitura.sp.gov.br) é psicólogo Especialista em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica (PUC Campinas) e Assessor Técnico da Área de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP).



### Introdução

As questões relativas às violências na sociedade contemporânea tornaram-se objeto de reflexão e de estudo em virtude de sua gravidade e magnitude. É um problema que afeta as diferentes camadas sociais e diferentes faixas etárias, devendo ser compreendido dentro dos marcos históricos socioeconômicos, políticos e culturais que vão determinar as desigualdades de poder nas relações de gênero, raça/cor, etnia e outras.

Neste cenário, vislumbram-se as dificuldades que envolvem a elaboração, execução e gestão de políticas públicas relacionadas ao tema. A violência impacta a qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, gerando demandas para os mais diferentes setores como, por exemplo, o social, o educacional e a segurança pública.

Na saúde, resulta em altos custos, uma vez que o atendimento da pessoa que sofre violência envolve uma série de ações específicas de cuidado<sup>11</sup>. Diminuir o índice de morbimortalidade

causada pelas formas mais frequentes de violência e de acidentes constitui um grande desafio para o setor da saúde.

Em 1993, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) recomendou aos países membros, entre eles o Brasil, que incluíssem o tema do enfrentamento das violências em suas agendas. Em 1996, a 49ª Assembléia Mundial de Saúde adotou a Resolução WHA49.25, declarando a violência como um problema importante, e crescente, de saúde pública no mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em resposta a esta resolução, publicou, em 2002, o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde<sup>13</sup>, que representou uma importante contribuição para a compreensão do papel do setor saúde e revelando que, em todos os anos, mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitos outros sofrem lesões graves por causas violentas.

No Brasil, para o enfrentamento deste problema no âmbito das três esferas de governo

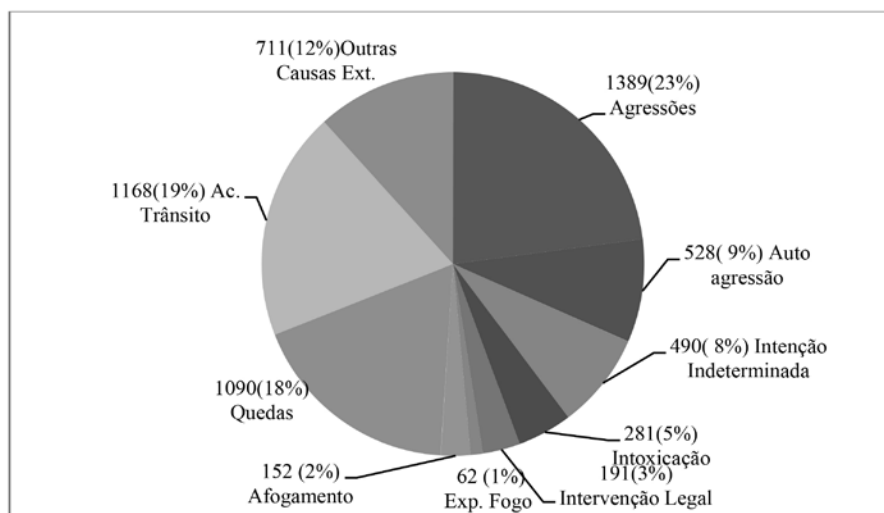
(federal, estadual e municipal) vem sendo produzido um conjunto de leis e portarias que buscam garantir as informações, o cuidado e a prevenção da violência.

Na cidade de São Paulo, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) e sua Área Temática de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, juntamente com sua Subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) do Centro de Controle de Doenças (CCD) da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA), são responsáveis pela formulação de políticas públicas voltadas para minimizar o impacto das diversas formas de violência sobre os cidadãos no município.

A população do município de São Paulo é, conforme o Censo IBGE de 2010, de 11.253.503 de habitantes<sup>3</sup>: são 20% (2.336.636) de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade; 25% (2.908.499) de jovens na faixa etária de 15 a 29 anos de idade; e 11,89% (1.338.138) de idosos, acima dos 60 anos. Do total de habitantes, 60,64% se auto refere como de cor branca, 30,51% de cor parda, 6,54% de cor preta, 2,19% de cor amarela, 0,12% de indígenas<sup>3</sup>.

No que se refere ao problema da violência, analisando os dados de mortalidade do município tem-se que, do total de 75.298 mortes, em 2015, 6.062 (8,05%) foram por causas externas (violências e acidentes), distribuídas em (Gráfico 1):

**Gráfico 1** - Distribuição de nº de Mortes por Tipo de Causa Externa Município de São Paulo, 2015.



Fonte: SIM/PROAIM – 2015- SMS-SP/COVISA/CCD/ DANT-2017

Na comparação com as mortes por “causas externas” ocorridas em 2011 (Tabela 1), observa-se uma diminuição de 38,75% de “eventos de intenção indeterminada”, provavelmente devido à qualificação da informação por parte do Programa de Aprimoramento da Informação de Mortalidade

(PROAIM) da SMS-SP. Chama a atenção o aumento de mais 170% das mortes por intoxicação; o aumento de 8,5% e de 29% nas mortes por afogamento e por quedas, respectivamente. Há também um importante aumento de 44% de mortes por intervenção legal.

**Tabela 1** - Variação do nº de Mortes por Causas Externas nos Anos de 2011 e 2015

morte por causas externas	2011	2015	Variação
causa ext. indeterminada	800	490	diminuição de 38,75%
envenenamento, intoxicação	104	281	aumento de mais de 170%
expiraç fumaça, fogo, chamas	63	62	manteve-se
afogamento e submersão	139	152	aumento de 8,5%
quedas	845	1090	aumento de 29%
lesões autoprovocadas	538	528	manteve-se
acidentes trânsito e transporte	1545	1168	diminuição de 25%
agressões gerais	1392	1389	manteve-se
intervenção legal	132	191	aumento de 44%
(total agressões gerais + interv. legal)	1524	1580	aumento de 3,7 (desprezível)
outras	644	711	aumento de 10,4%
Total geral	6202	6062	queda de 2,2 (desprezível)

Fonte: SIM/PROAIM, 2015; SMS-SP;COVISA;CCD;DANT; 2017

Destaca-se, no conjunto das mortes por agressão, o aumento de 44% do número de “intervenção legal” do sexo masculino (Tabela 2). Nessa situação as mortes de pessoas negras representam 121 (63,4%) casos do total; as da faixa etária de 15 a 29 anos de idade representam 159 (83%) e as de jovens negros de 15 a 29 anos totalizam 101 (53%).

**Tabela 2** - Mortes por Intervenção Legal do Sexo Masculino, por faixa etária e raça/cor, 2015.**Município de São Paulo**

Faixa etária	Branca	Preta	Parda	Não inform.	Total
< 1 ano	-	-	-	-	-
01/abr	-	-	-	-	-
05/set	-	-	-	-	-
out/14	-	1	2	-	3
15 - 19	27	8	45	-	80
20 - 29	30	5	43	1	79
30 - 39	6	1	9	-	16
40 - 49	2	-	1	-	3
50 - 59	1	-	2	-	3
60 - 69	2	-	-	-	2
70 - 79	-	-	1	-	1
80 e +	-	-	-	-	-
lgn	1	-	3	-	4
total	69	15	106	1	191

Fonte: SIM /PROAIM - 2015 - SMS-SP/COVISA/CCD/DANT-2017

Diante da magnitude e da complexidade do problema da violência na cidade, a SMS-SP vem desenvolvendo várias ações; entre elas, destaca-se a criação dos Núcleos de Prevenção de Violência. Esses núcleos foram instituídos em todas as unidades de saúde, pela Portaria nº 1.300/2015 do município<sup>15</sup>, e correspondem às equipes de referência do serviço de saúde responsáveis pela organização do cuidado e da articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência e promoção da cultura de paz. Essas equipes de profissionais são responsáveis pelo processo educativo e articulação da rede de proteção nos territórios.

Outra ação a ser destacada, foi a elaboração, por meio de um grupo de trabalho, da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência, em 2015. A construção dessa linha foi um grande passo na consolidação da política de atenção integral à saúde da pessoa em situação de violência, em todas as esferas da SMS-SP. Seu documento é composto pelos capítulos: apresentação; introdução; prevenção da violência e promoção da cultura de paz; definição, tipos e naturezas da violência; Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência; vigilância em saúde; atendimento à pessoa em situação de risco ao suicídio; atendimento à pessoa em situação de violência sexual; cuidado em relação aos ofensores; áreas técnicas; competências; redes; avaliação; e monitoramento<sup>14</sup>.

A linha de cuidado visa orientar e sistematizar o trabalho dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, de forma a estabelecer fluxos assistenciais, para o cuidado ininterrupto, corresponsabilização de diferentes atores e resoluibilidade da assistência. Busca ainda estabelecer as competências de cada um dos níveis do cuidado, assim como contribuir para as ações de proteção exigindo para isso a interação com os demais sistemas na garantia de direitos.

Para sua implantação, foi desencadeado, juntamente com a Escola Municipal de Saúde, um processo de educação permanente, objeto desse artigo.

### ***A estratégia da Educação Permanente para a implantação da Linha de Cuidado de Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência***

A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe provocar mudanças a partir da reflexão crítica sobre as práticas reais dos profissionais em ação na rede de serviços<sup>2</sup>.

Os objetivos dos processos da educação permanente são a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde<sup>6</sup>.

Considerando a possibilidade de a educação operar no mundo das relações de ensino/aprendizagem como dispositivo, ou seja, “uma montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos e devires, e que atualiza virtualidades e inventa o novo” (p.135)<sup>1</sup>, pressupõe-se que a ação pedagógica pode disparar processos subjetivos, associados aos de cognição (p.187)<sup>8</sup>. Nessa perspectiva, os processos educacionais podem contribuir na produção de sujeitos com capacidade de intervir na realidade com o objetivo de transformá-la.

A subjetividade é estruturada a partir da história de vida, das experiências, dos valores adquiridos e vão determinar certa forma de analisar e intervir sobre o mundo do trabalho em saúde. Para Merhy<sup>10</sup> a subjetividade define que o trabalhador aja de um modo ou de outro.

Além da subjetividade, contribui também para a forma de agir frente ao trabalho, a implicação com o objeto, no caso, o problema de saúde do usuário com o qual se relaciona. Segundo Merhy<sup>10</sup>, a subjetividade e a implicação estão presentes em todo o processo assistencial, de produção pedagógica e da saúde. O autor considera que os processos educacionais só serão eficazes se operarem mudanças nas subjetividades dos trabalhadores (p. 189)<sup>8</sup>.

Para provocar processos de subjetivação a Educação Permanente em Saúde deve implicar os sujeitos com o seu próprio processo de trabalho, com o desafio de pensar uma nova forma pedagógica amarrada com a intervenção, e tendo como centro do processo pedagógico “a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual, e coletivo, em si e em equipe” (p.174)<sup>9</sup>.

Essa educação se insere em uma necessária construção de relações e processos

*“...que vão do interior das equipes em atuação conjunta, - implicando seus agentes -, às práticas organizacionais, - implicando a instituição e/ou o setor saúde -, e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais, implicando as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde (p.161)<sup>7</sup>.*

Fundamentado no referencial teórico exposto, foi desenvolvido o processo de educação permanente para a implantação da Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de ações educativas, fundamentado na estratégia de educação permanente e na metodologia da problematização, que

envolveu profissionais de saúde que atuam como interlocutores da área Técnica de Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência e nos Núcleos de Prevenção de Violência na Atenção Primária à Saúde.

O processo de educação permanente para implantação desta linha teve início em 6 de agosto de 2016, com a realização de um curso de aprimoramento destinado aos interlocutores das 6 coordenadorias regionais de saúde e das 26 supervisões técnicas de saúde da SMS-SP.

O curso foi desenvolvido a partir da combinação de ofertas teóricas, discussão de casos e práticas de intervenção, com momentos de concentração e dispersão, buscando estimular a reflexão e a troca de experiências entre os profissionais e entre a rede de proteção existente nos territórios das regiões de saúde. Criou-se, assim, um campo aberto ao diálogo e à elaboração de eventuais divergências, favorecendo a compreensão e a integração de novos conceitos e paradigmas e contribuindo para produção de novas subjetividades e para o processo de cuidado integral às pessoas em situação de violência nos territórios<sup>5</sup>.

A produção de subjetividade pressupõe a aproximação dos atores envolvidos na produção da saúde (gestores, trabalhadores e usuários), resultando em uma gestão democrática e participativa nas políticas e nos serviços de saúde, que envolve, a um só tempo, processos coletivos e individuais que mobilizam e transformam os sujeitos participantes do processo<sup>5</sup>.

Para o planejamento do curso foi constituído um grupo de trabalho composto por profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) – representantes das coordenadorias regionais de saúde, das áreas técnicas da Atenção Primária da SMS-SP, da Autarquia Hospitalar Municipal (AHM), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da COVISA, da Coordenação de

Epidemiologia e Informação (CEInfo) e da Escola Municipal de Saúde.

Para a capacitação pedagógica dos facilitadores de aprendizagem e planejamento das aulas do curso, foi constituído um grupo denominado Grupo de Educação Permanente, composto pelo coordenador e interlocutores da Área Técnica de Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência da SMS-SP e das seis CRS, representantes da DANT/COVISA, da Escola Municipal de Saúde e das 6 escolas municipais de saúde das regiões norte, centro, leste, sudeste, oeste e sul.

Considerando o bloco temático do curso, os conteúdos teóricos foram organizados em “oferta comum” pelos facilitadores de aprendizagem, visando o aprofundamento dos temas e as “ofertas singulares”, que consistiram em apresentação e discussão de casos de violência contra crianças, adolescentes, idosos e populações vulneráveis atendidos nos serviços e, ainda, em conteúdos originados das necessidades de cada grupo. Para cada encontro foi elaborado um Termo de Referência pelo Grupo de Educação Permanente, para subsidiar as discussões nos momentos de concentração. Nos momentos de dispersão os interlocutores reproduziam ou elaboravam novos termos de referências, considerando as singularidades dos encontros realizados no território das supervisões.

As dispersões compreenderam as atividades de campo, realizadas mensalmente nos territórios das Supervisões Técnicas de Saúde, pelos facilitadores de aprendizagem, ou seja, os interlocutores da assistência e vigilância das coordenações e supervisões, com a participação dos profissionais de saúde dos Núcleos de Prevenção de Violência na Atenção Primária à Saúde dos serviços de saúde das seis 6 Coordenadorias Regionais de Saúde e dos profissionais das redes de proteção intersetoriais das supervisões.

O objetivo da dispersão foi ampliar a oferta conceitual para subsidiar as discussões de

casos, implantar o fluxo da linha de cuidado, bem como, organizar o atendimento, criar estratégias para fortalecer o cuidado integral nos serviços das pessoas em risco ou situação de violência e fortalecer ou construir a rede de proteção às pessoas em situação de violência nos territórios.

### **Estratégias metodológicas**

Foram utilizadas as seguintes estratégias metodológicas:

- plenárias com especialista:

Evento semestral com 4 horas de duração que permitia, a partir das necessidades dos participantes do curso (profissionais de saúde e facilitadores de aprendizagem), a identificação de temas e docentes para exposição dialogada ou debate. Desta forma, foram introduzidos novos conceitos para subsidiar as discussões de casos e aprofundar as diversas temáticas relacionadas à implantação da linha de cuidado de atenção integral à pessoa em situação de violência.

- rodas de debate:

Realizadas trimestralmente no estúdio da Escola Municipal de Saúde e transmitidas pela TV Canal Profissional - São Paulo Saudável, com participação dos profissionais dos Núcleos de Prevenção de Violência na Atenção Primária à Saúde dos serviços de saúde participaram assistindo a roda de debate e enviando perguntas ao vivo para os profissionais.

- educação à distância (EAD):

Foi desenvolvido conteúdo de EAD, em complemento ao curso presencial, utilizando a plataforma Moodle para disponibilização de material didático e das avaliações.

- narrativas:

As narrativas foram propostas com o objetivo de relatar ações, experiências, sentimentos e

reações às mudanças durante o processo em desenvolvimento. As narrativas são cada vez mais frequentes em estudos qualitativos para compreender experiências e diferentes visões de sujeitos num dado contexto<sup>12</sup>.

- plano de intervenção:

Foi proposta a elaboração, por cada supervisão de planos de intervenção, ao final do processo pedagógico, com a finalidade de implantar a linha de cuidado e fortalecer os Núcleos de Prevenção de Violência na Atenção Primária à Saúde.

- seminário:

Foi agendado ao final do curso, visando apresentar os planos de intervenção de cada supervisão elaborados pelos participantes e para realizar a avaliação de todo o processo.

### Resultados e discussão

O processo de educação permanente desencadeado para implantação da linha de cuidado teve como base a reorganização do trabalho dos Núcleos de Prevenção de Violência na Atenção Primária à Saúde e a formação da rede protetiva. Participaram deste processo 1.300 profissionais, envolvendo trabalhadores dos núcleos, interlocutores das coordenações regionais de saúde, das supervisões técnicas de saúde e da rede protetiva existente nos territórios das regiões abrangidas pelo curso. O processo educativo demonstrou que a ação dos coletivos de trabalhadores envolvidos possibilitou criar um novo modo de significar o mundo do trabalho e buscar uma nova forma de produção de cuidado.

A experiência vem possibilitando o fortalecimento de uma rede integrada de cuidado à pessoa em situação de violência, com a criação de espaços de diálogo, estimulando iniciativas de promoção de saúde e identificação de estratégias de proteção e de garantia de direitos.

O processo de educação permanente em saúde mostrou a necessidade de rever fluxos assistenciais e definir competências de cada um dos níveis do cuidado. Na região sul, foi desencadeado um processo de discussão envolvendo a Promotora Pública e a Vara da Infância local, propondo um novo fluxo para o atendimento da criança e adolescentes vítimas da violência sexual e discussão sobre indicadores para monitoramento e avaliação das ações dos Núcleos de Prevenção de Violência na Atenção Primária à Saúde.

Na região centro, foi levantada a necessidade de organizar rodas de conversas e capacitação na área de violência de gênero, envolvendo parcerias com a universidade para o empoderamento das mulheres. Assim, durante o processo de educação permanente, foi identificada a importância de ações educativas voltadas para homens autores de agressão e ações foram disparadas nas regiões, visando a sensibilização dos profissionais dos serviços sobre esse tema. Isso motivou que na região norte fosse planejado um grupo educativo destinado aos homens autores de agressão.

Esse processo de educação permanente também tem facilitado a integração da assistência e vigilância em saúde com foco nas situações de violência, possibilitando aprimorar a qualidade da informação, rever fluxos, estabelecer ações e ampliar conhecimento, no que se refere à notificação de violência, à organização de diagnósticos locais e de base territorial, ao estabelecimento de ações de monitoramento e a pronta ação, principalmente nas situações de violência sexual e autoagressões<sup>4</sup>.

Considerando a questão da violência, a notificação é um dos instrumentos de defesa da garantia de direitos, estabelecida por legislação municipal, estadual e federal. Ela tem como objetivos gerar informações para a compreensão desse fenômeno por parte do setor saúde, apoiar



a organização dos serviços para responder com o cuidado necessário frente à sua ocorrência e apoiar a formação das redes de prevenção, promoção e proteção intersetoriais.

Há ainda muito que se trabalhar no sentido da melhoria da informação, tanto no aumento do número e completude dos registros no Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) (Tabela 3), como também na integração com banco de dados de outras áreas e setores.

A informação é um dos instrumentos da Vigilância às violências, que deve ser pensada de forma ampla, com ações voltadas ao coletivo e trabalhadas de forma participativa, a partir dos territórios onde as desigualdades sociais propiciam as maiores e sobrepostas vulnerabilidades. O processo de educação permanente em saúde, que integra saberes e práticas da assistência, vigilância e promoção de saúde vem fortalecendo a presença da vigilância de violências no dia a dia dos serviços e dos territórios.

**Tabela 3** - Comparativo de nº de Notificações por Tipo de Violência,

**Primeiro Semestre de 2016 e 2017. Município de São Paulo.**

	1ºSem. 2016	1ºSem. 2017	Variação 2017-2016
Not. Violência	8474	11749	+38%
Autoagressão	840	1741	+107%
Viol. Sexual	575	839	+45%

Fonte: SINAN - SMS-SP/COVISA/CCD/DANT. Dados atualizados em 25/07/2017

Pode-se verificar, ainda, mudanças na produção do cuidado e nos trabalhadores envolvidos. Inicialmente os participantes desse processo, manifestavam angústia e inseguranças para utilização da estratégia de educação permanente. Houve momentos de avanços e também de retrocessos, sendo necessário muitas vezes retomar os objetivos e metodologias propostas para o curso. Um paradoxo evidenciado no processo foi adotar a Educação Permanente em Saúde como estratégia de gestão e movimentos do grupo de facilitadores, com o objetivo de disparar processos educacionais considerados tradicionalmente mais eficazes, no atributo de transferir tecnologias de cuidado aos trabalhadores.

Os facilitadores de aprendizagem manifestavam a necessidade de aprofundar seus conhecimentos teóricos e de convidar docentes/ especialistas para a desenvolverem aulas expositivas. Uma proposta discutida conjuntamente foi à constituição do grupo de educação permanente que contribuiu para o aprofundamento e a vivência da metodologia proposta e dos aportes teóricos. Com

o desenvolvimento do processo pode-se observar mudanças positivas, as angústias e inseguranças foram diminuindo e o grupo de facilitadores adquiriu maior autonomia para desencadear ações pedagógicas com potencial para mudanças das práticas. Conforme aponta Franco<sup>8</sup> “trabalho, ensino e aprendizagem se misturam nos cenários de produção de saúde como processos de cognição e subjetivação, e acontecem simultaneamente como expressão da realidade” (p.186)<sup>8</sup>.

Foi necessário, ainda, rever algumas estratégias pedagógicas adotadas, como por exemplo a elaboração das narrativas e a utilização da plataforma Moodle como repositório. Constatou-se que, além das dificuldades temporais, nem todos os profissionais possuíam habilidades para a utilização de ferramentas virtuais, de modo que ainda se faz necessária a instrução para o desenvolvimento de competências, para assimilação dessas novas tecnologias.

As narrativas, introduzidas com a finalidade de conhecer e analisar o processo individual de aprendizagem dos participantes do curso

e de avaliar o processo educativo, não tiveram aceitação pela maioria do grupo. Assim, foram reduzidas e sua proposta modificada, optando-se por utilizá-las apenas para relatos de processos cognitivos de aprendizagem e nas rodas de debate com especialistas no tema violência.

O processo de educação permanente vem possibilitando consolidar e fortalecer as ações intersetoriais. Nesse sentido, o Grupo de Estudo de Violência Doméstica (GEVIDE) do Ministério Público de São Paulo vem planejando, com as coordenações regionais de saúde Centro e Leste, ações educativas destinadas aos agentes comunitários de saúde. Também desencadeou reuniões com as coordenadorias para definir fluxos e discutir as atribuições dos Serviços de Proteção às Vítimas de Violência (SPVV) da Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento e dos Núcleos de Prevenção de Violência na Atenção Primária à Saúde.

As diversas iniciativas desencadeadas no processo de educação permanente para a implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência evidenciam que o SUS, pela sua dimensão e amplitude, capilaridade social e diversidade tecnológica presente nas práticas dos trabalhadores, principalmente nos lugares de produção de saúde, é um lugar rico e privilegiado para o ensino e aprendizagem e para a ação criativa dos trabalhadores de saúde<sup>8</sup>. Os atores sociais implicados na construção do SUS produzem diversas propostas de cuidado para a saúde, portanto, é preciso criar e desenvolver processos pedagógicos que possibilitem produzir sujeitos capazes de protagonizar mudanças nos serviços de saúde<sup>8</sup>.

### Considerações finais

A Educação Permanente em Saúde considera o trabalho como nuclear à ação pedagógica. As

unidades de produção de cuidado são, ao mesmo tempo, unidades de produção pedagógica, promovendo o protagonismo dos trabalhadores da saúde, da gestão, do ensino e do controle social. Ao mesmo tempo em que os trabalhadores produzem atos de cuidado, mudando a realidade, também produzem a si mesmos como sujeitos. A Educação Permanente em Saúde traz, em si, a potência da mudança nos trabalhadores, nos usuários e no processo de produção do cuidado.

Partindo desses pressupostos, o objetivo, ao adotar a estratégia de educação permanente para a implantação da linha de cuidado, foi organizar a ação, direcionando-a para mudanças no nível organizacional, técnico-assistencial, das relações com a equipe e, ainda, nas formas de acolher e responsabilizar-se pelo usuário.

A implantação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência ocorreu de forma diferente nas coordenadorias regionais de saúde, em função das especificidades locais e subjetividades dos atores sociais envolvidos nesse processo.

Foram grandes os avanços alcançados na compreensão e utilização da estratégia de educação permanente. O processo possibilitou o protagonismo dos trabalhadores de saúde para desenvolverem ações de prevenção, de assistência, de vigilância e de promoção da autonomia das pessoas em situação de violência. Propiciou também conhecer o território e o seu perfil epidemiológico e promover a articulação intersetorial para definição de fluxos e competências nos diferentes níveis da assistência. A partir dos diagnósticos epidemiológicos realizados, os profissionais, juntamente com a rede de proteção, propuseram projetos de intervenção para o enfrentamento das violências a que estão submetidos os diferentes grupos vulneráveis nos territórios.

Finalizando, os processos de mudança nos serviços de saúde do SUS, especialmente nas

formas de produção do cuidado, a partir da reorganização do processo de trabalho, deve ter como pressuposto a educação permanente dos trabalhadores da saúde. Ela é tida como uma metodologia eficaz para agregar novos conhecimentos às equipes e torná-las protagonistas dos processos de produção de cuidado na saúde.

### Referências

1. Baremblyt G. Compêndio de análise institucional. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.
2. 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, 2006, (9). Brasília – DF, 2009.
3. Brasil. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Censo demográfico 2010. São Paulo, 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 - Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
5. Campos GWSd. Método para apoio a coletivos organizados para a produção: a capacidade de análise e de intervenção. In: Campos GWSd. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição dos sujeitos, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo. ed. Hucitec, 2000. (Saúde e, Debate; 131).
6. Ceccim RB, Feuerwerker LM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Pyhsis, Rev. Saúde Coletiva*, 2004, 1(14):41-65, Rio de Janeiro, jan.- jun.
7. Ceccim RB. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – comunicação, saúde, educação* 2005, 16 (9): 161 - 8, Botucatu, set. – fev.
8. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: Integração de cenários do SUS. In: Franco TB, Merhy EE, organizadores. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos, 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2013, 361.p.(Saúde e Debate).
9. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface – comunicação, saúde, educação* 2005, 16 (9):172 - 4, Botucatu, set. –fev.
10. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC, 2002.
11. Minayo MCS, Souza ER, organizadores. Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
12. Onocko-campos RT, Palombini ALd, Leal E, Serpa Junior ODD, Baccari IOP, Ferrer AL et,al. Narrativas no estudo das práticas em saúde mental: contribuições das perspectivas de Paul Ricoeur, Walter Benjamin e da antropologia médica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2013, 18 (10):2847 -2857.
13. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre violência e saúde. [World report on violence and health]. Genebra: OMS, 2002.
14. São Paulo. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência. São Paulo, 2015.
15. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Gabinete do Secretário. Portaria Nº 1300/2015- SMS. G. Institui os Núcleos de Prevenção de Violência (NPV) nos estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo. São Paulo, 2015.