

Contribuições de um programa de formação profissional para a **atenção** às **pessoas** em situação de violência no SUS



Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Presidência

Nísia Trindade Lima

Direção da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP

Marco Antonio Carneiro Menezes

Vice-Direção de Ensino – VDE/ENSP

Enirtes Caetano Prates Melo

Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância – CDEAD/ENSP

Mauricio De Seta

Chefia do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli – Claves/ENSP

Kathie Njaine

Curso Impactos da Violência na Saúde

Coordenação

Kathie Njaine

Simone Gonçalves de Assis

Patricia Constantino

Joviana Quintes Avanci

Assessoria pedagógica na criação e desenvolvimento de processos educativos e materiais didáticos

Henriette dos Santos

Patrícia M. B. Ferreira

Paula Celestino de Almeida

Rodrigo Alcântara

Assessoria pedagógica na formação docente

Antonia Maria Coelho Ribeiro

Cleide Figueiredo Leitão

Suely Guimarães Rocha (in memoriam)

Produção editorial do material didático

Alda Maria Lessa Bastos

Christiane Abbade

Jaime Vieira

Jonathas Scott

Maria Leonor de M. S. Leal

Rejane Megale Figueiredo

Tatiane Nunes

Apoio administrativo/secretaria

Inês Geneose

Marcelo Motta

Marcelo Pereira

Tutores-docentes das ofertas em nível de especialização

1ª Oferta – 2012

Adalgisa Peixoto Ribeiro

Carla Moura Cazelli

Fabiana Castelo Valadares

Joviana Quintes Avanci

Nelson de Souza Motta Marriel

Renata Pires Pesce

2ª Oferta – 2016

Adalgisa Peixoto Ribeiro
Amaro Crispim de Souza
Carla Moura Cazelli
Cecy Dunshee de Abranches
Fatima Cechetto
Julio César Vasconcelos da Silva
Liana Pinto
Monica Lucia Gomes Dantas
Nelson de Souza Motta Marriel
Queiti Batista Moreira Oliveira
Renata Pires Pesce
Silvana Costa Caetano
Vanessa Nolasco Ferreira

3ª Oferta – 2020

Aureliano Lopes da Silva Junior
Bárbara Zilli Haanwinckel
Maria Cirlene Caser
Carla Moura Cazelli
Fatima Cechetto
Fernando José Guedes da Silva Júnior
Letícia Gonçalves
Fernanda Serpeloni
Kely Cristina Magalhães Decotelli
Nelson de Souza Motta Marriel
Raimunda Matilde do Nascimento Mangas
Renata Pires Pesce
Valéria Pereira Silva

Contribuições de um programa de formação profissional para a atenção às pessoas em situação de violência no SUS

Elaboração

Simone Gonçalves de Assis
Kathie Njaine
Joviana Quintes Avanci
Patricia Constantino
Nelson de Souza Motta Marriel

Design instrucional

Kathleen Gonçalves

Acompanhamento da produção

Henriette dos Santos
Paula Celestino de Almeida

Revisão de texto, de referências e editorial

Maria Auxiliadora Nogueira
Sonia Kritz
Andréia Amaral

Projeto gráfico, editoração eletrônica e tratamento de imagem

Wagner Silva

Ilustrações

Edvaldo Jacinto Correia

Sumário

Apresentação	5
De onde parte a proposta de cursos de formação?	6
Objetivos da formação	7
O programa e o alcance da formação	7
Quem são os profissionais que buscam formação na área de violência e saúde?	7
Temáticas de ação estratégica da formação para os serviços.	10
A quem se destinam as ações de intervenção produzidas a partir do curso?	13
Metodologias e estratégias das ações de intervenção	16
Novas e persistentes demandas para a formação em violência e saúde	17
Referências	19

Apresentação

Impactos da violência na saúde: cenários e trajetória

Em 2001, o Ministério da Saúde passou a apoiar e incentivar cursos de formação profissional relativos à temática da violência e seus impactos sobre a saúde dos indivíduos e coletividades – conforme a orientação da diretriz 6 (Capacitação de Recursos Humanos), constante da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001). Essa importante iniciativa se deve principalmente ao reconhecimento da necessidade que os serviços têm de atender pessoas em situação de violência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para onde se dirige a grande maioria das pessoas que precisa desse cuidado.

Dentro desse contexto, foi desenvolvido um programa de formação profissional da Fiocruz sobre os impactos da violência na saúde, mirando sinalizar algumas demandas e lacunas a respeito do conhecimento sobre a atenção à saúde das pessoas. Dentro desse programa está o curso de especialização **Impactos da Violência na Saúde**, na modalidade a distância, que teve três ofertas e é promovido pelo Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), em parceria com a Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde.

A formulação de cursos, como esse de especialização, que será nosso foco aqui, foi um passo fundamental para a incorporação dessa temática no setor saúde, pois originou-se em um contexto singular de reflexão, produção e articulação de conhecimentos de pesquisadores de diversas entidades para a implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e para a criação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (BRASIL, 2004). Sua concepção foi simultânea à elaboração do Plano Nacional de Prevenção, no qual uma das principais estratégias foi a criação de Núcleos de Prevenção da Violência municipais e estaduais em serviços de saúde de áreas com altas taxas de morbimortalidade por causas externas, além da criação dos Núcleos Acadêmicos, que, a partir de pesquisas e ações de prevenção, servem de referência e suporte para o enfrentamento da violência.



Nosso convite é para que você conheça, por meio dessa trajetória, as principais temáticas de ação estratégica da formação para os serviços, bem como as ações de intervenção produzidas a partir do curso ofertado, que sinalizam demandas e lacunas na atenção às pessoas em situação de violência no SUS.

De onde parte a proposta de cursos de formação?

A formação de recursos humanos é uma das sete diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. O programa de formação profissional **Impactos da Violência na Saúde** visa fortalecer essa política e outras iniciativas voltadas ao tema, de modo que os trabalhadores da saúde possam diagnosticar, tratar e encaminhar os casos, além de compreender a complexidade da violência, a fim de preveni-la.

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências

(Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001)

Visa reforçar o processo de promoção da saúde que diz respeito ao fortalecimento de políticas públicas, à autonomia dos indivíduos, e à capacidade das comunidades e da sociedade em geral para desenvolver melhores condições de vida, criar ambientes seguros e saudáveis, incluindo a reorganização dos serviços de saúde para o atendimento digno e integral à população. Dá ênfase às medidas preventivas, inerentes à promoção da saúde, busca evitar a ocorrência de violências e acidentes, e destaca aquelas voltadas à atenção das vítimas, de modo a reduzir sequelas e mortes decorrentes desses eventos.

Essa política legitimou a violência como uma questão de saúde pública e buscou integrar as ações relacionadas ao atendimento das pessoas em situação de violência e a prevenção dos eventos envolvidos nessas situações, ações essas que vinham sendo realizadas em várias localidades do país de forma dispersa. Com a política foram formulados e implantados planos de ação, documentos, manuais, protocolos e buscou-se qualificar a informação (BRASIL, 2001).



Objetivos da formação

A expectativa da formação em violência é de que os profissionais do SUS possam dar respostas no âmbito da saúde às especificidades dos problemas decorrentes de situações violentas ou acidentais, no contexto da realidade em que atuam. De forma peculiar, o curso visa fortalecer cada serviço dos diferentes níveis de atenção e qualificar a atuação em relação aos agravos, lesões e traumas das pessoas, além de favorecer a compreensão dos fatores e das condições que contribuem para a ocorrência de violência. Busca ainda identificar a necessidade e incentivar a atuação de forma intersetorial, entendendo que o setor saúde precisa estar em colaboração permanente com as áreas de educação, de segurança pública, de assistência social, de urbanização e de trânsito, entre outras.

O programa e o alcance da formação

As três edições do curso de especialização **Impactos da Violência na Saúde** alcançaram 363 profissionais em 158 municípios brasileiros. Cada edição teve a duração de 15 meses, com interlocução constante entre discentes, docentes, equipe pedagógica e de coordenação. As edições iniciaram-se em 2012, 2016 e 2020.

Quem são os profissionais que buscam formação na área de violência e saúde?

A busca por formação na área de violência e saúde tem sido uma demanda constante por parte dos profissionais, principalmente os que estão inseridos nos atendimentos do SUS. Em todas as edições do curso constatamos a expressiva presença feminina na busca por essa formação, confirmando mais esse lugar de destaque das mulheres no cuidado e na gestão do SUS (Figura 1).

Dados de 2020 do Conselho Nacional de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (Conasems) informam que as mulheres representam mais de 65% dos mais de seis milhões de profissionais de saúde que ocupam os setores público e privado. Em algumas carreiras, como Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, ultrapassam 90%; na Enfermagem e na Psicologia, representam percentuais acima de 80% (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, 2020).

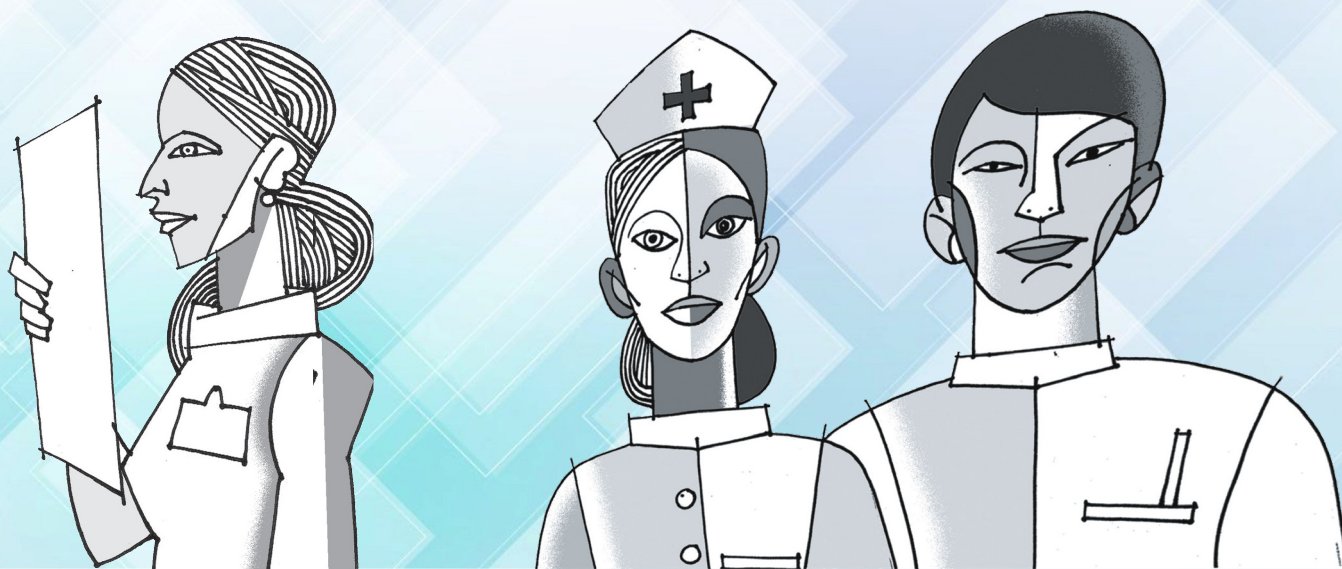
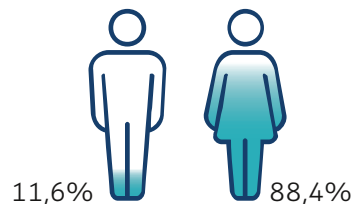


Figura 1 – Distribuição percentual por sexo entre os discentes que realizaram o curso (n=363)

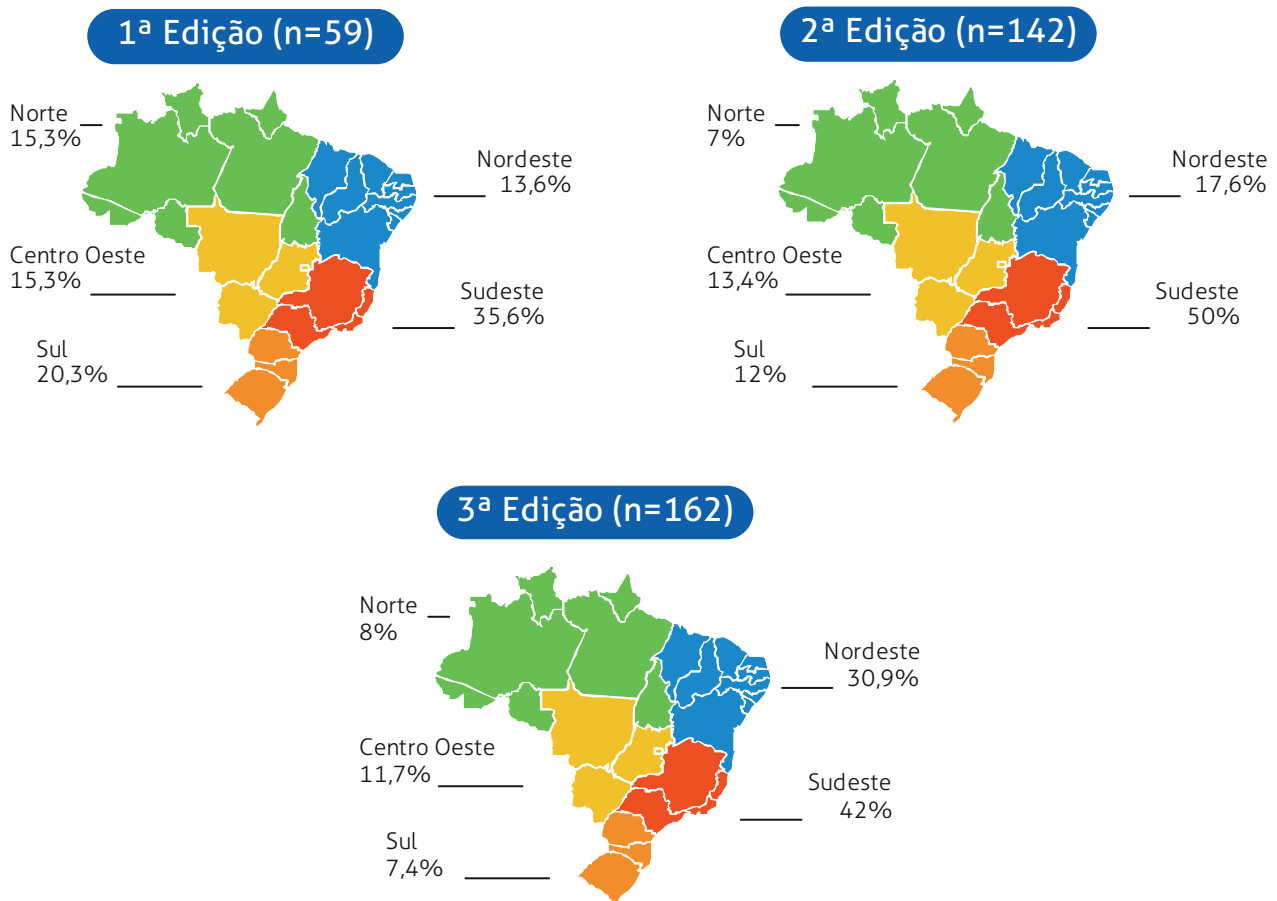


Fonte: Elaboração dos autores com base nos dados do Sistema de Gestão Acadêmica.

De acordo com os dados do Sistema de Gestão Acadêmica do curso, a média de idade dos discentes é de 37 anos, variando entre 23 e 61 anos. É interessante ressaltar que a faixa etária dos discentes tem diminuído nas diferentes ofertas de formação: passou da média de 41 anos na primeira edição, em 2012, para 37 na última edição, em 2020.

A maioria dos discentes que buscou o curso é das regiões Sudeste (44,1%) e Nordeste (22,9%) do país. Percebe-se, ao avaliar a Figura 2, que as regiões Norte e Sul tiveram uma boa participação na 1ª oferta do curso, mas essa presença foi diminuindo ao longo da 2ª e da 3ª edições. A quase totalidade desses discentes, de todas as regiões brasileiras, atua no Sistema Único de Saúde, principalmente no nível municipal, seguido do estadual e Distrito Federal.

Figura 2 – Distribuição percentual dos discentes nas regiões brasileiras ao longo das três edições do curso

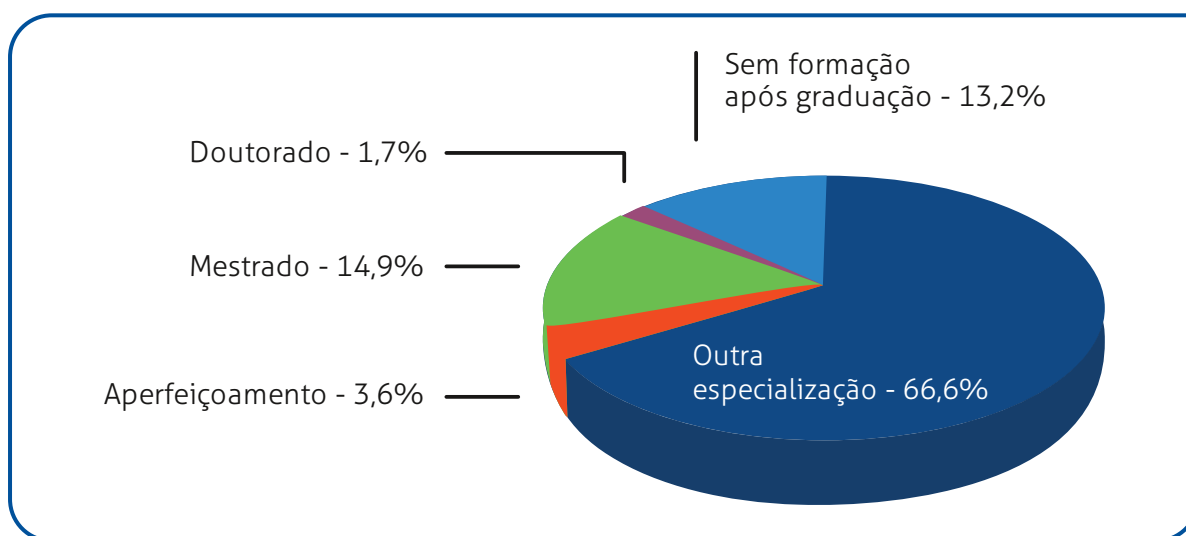


Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Sistema de Gestão Acadêmica.

Graduados dos cursos de Serviço Social (30,0%), Psicologia (29,8%) e Enfermagem (20,9%) têm se destacado na procura por formação na temática violência e saúde. Em menor proporção, aparecem os de Medicina, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Farmácia, Ciências Sociais, Terapia Ocupacional, Musicoterapia, entre outros. Os profissionais do Serviço Social se destacam no Norte (34,4%) e Nordeste (33,7%).

Antes de ingressar no curso de especialização **Impactos da Violência na Saúde**, grande parte dos discentes já possuía outras especializações, o que evidencia o interesse e a necessidade de formação específica na área de violência, como pode ser verificado na Figura 3.

Figura 3 – Perfil de formação dos discentes do curso ao longo das três edições



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do Sistema de Gestão Acadêmica.

Alguns dos depoimentos de egressos e egressas do curso mostram a importância da formação e da aplicação dos conhecimentos adquiridos em suas práticas profissionais.

“O curso foi sensacional do começo ao fim. Foi superimportante para o meu desenvolvimento profissional. Me deixou mais preparada para atuar com a problemática da violência.”

“Incrível ver a prática do curso no cotidiano profissional, bem como a intervenção do projeto proposto.”

“Atuo como profissional da saúde, especificamente no SUS, há 10 anos, junto a demandas da violência, e percebo o quanto o nosso olhar e intervenções se mecanizam. A renovação e acesso a reflexões e questionamentos também viabilizados pela academia são de suma importância. Saí deste curso com olhar e intervenções muito diferentes.”

Os temas relacionados à *promoção da saúde* e à *prevenção da violência* (47,4%) prevalecem nessas propostas de intervenção, demonstrando o interesse e a necessidade dos profissionais em desenvolverem ações que, de alguma forma, evitem a ocorrência de situações de violência e que fortaleçam o cuidado nos serviços.

O foco na *qualificação* das equipes de saúde, sobretudo as da atenção primária, para a temática da violência e saúde em geral, representou 22,0% das propostas de intervenção. Isso evidencia a preocupação dos profissionais em multiplicar o conhecimento adquirido e envolver todos os trabalhadores da saúde nessa abordagem.

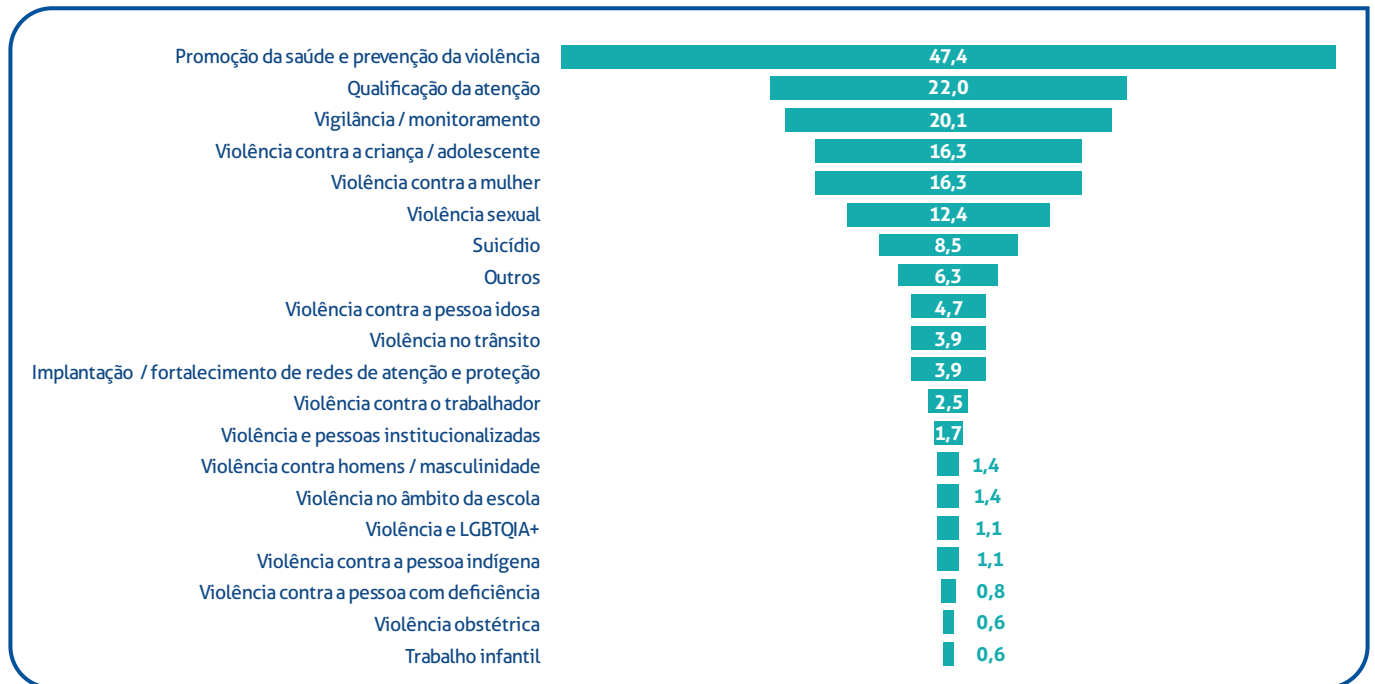
Os temas relacionados à *vigilância* e ao *monitoramento* (20,1%) revelam um olhar mais atento dos profissionais para a questão das informações sobre violência e saúde, principalmente no que se refere às notificações e ao cuidado com o preenchimento da Ficha de Notificação de Violências. De maneira geral, esses projetos visam sensibilizar os profissionais para a identificação de distintos casos de violência (contra mulher, criança, adolescente, população LGBTQIA+), na qualificação da informação, na superação dos entraves e na construção de fluxos do registro.

No âmbito das ações de prevenção, a notificação das violências é uma estratégia primordial do Ministério da Saúde. Ela se configura como articulação de políticas de saúde e, apesar de ser obrigatória por vários atos normativos e legais, ainda carece de adesão nos serviços públicos brasileiros (SILVA *et al.*, 2007). Os registros desses agravos são importantes para apurar as situações de violência, dar-lhes visibilidade e evidência epidemiológica, e para acionar as redes de apoio e proteção às vítimas. Portanto, a notificação permite orientar as intervenções voltadas à prevenção e capacitar profissionais e serviços para a proteção das populações mais atingidas.

A *violência contra a criança e o adolescente*, a *violência contra a mulher* e a *violência sexual* foram outros temas abordados. Esses grupos e tipos de violência, como é possível verificar no gráfico da Figura 5, são considerados prioritários para muitos profissionais que lidam diariamente com pessoas em situação de vulnerabilidade e violência.

Suicídio, *violência contra a pessoa idosa*, *violência no trânsito*, *implantação ou fortalecimento de redes de atenção e proteção*, *violência contra o trabalhador*, em instituições ou serviços de acolhimento institucional ou em presídios, *violência e masculinidade*, *violência no âmbito da escola*, *violência contra a população LGBTQIA+*, *violência contra indígenas*, *contra a pessoa com deficiência*, *violência obstétrica*, *trabalho infantil* são temas menos abordados nas propostas de intervenção (Figura 5).

Figura 5 – Distribuição percentual dos temas abordados nos projetos de TCC ao longo das três edições do curso (n=363)



Fonte: Elaborado pelos autores.

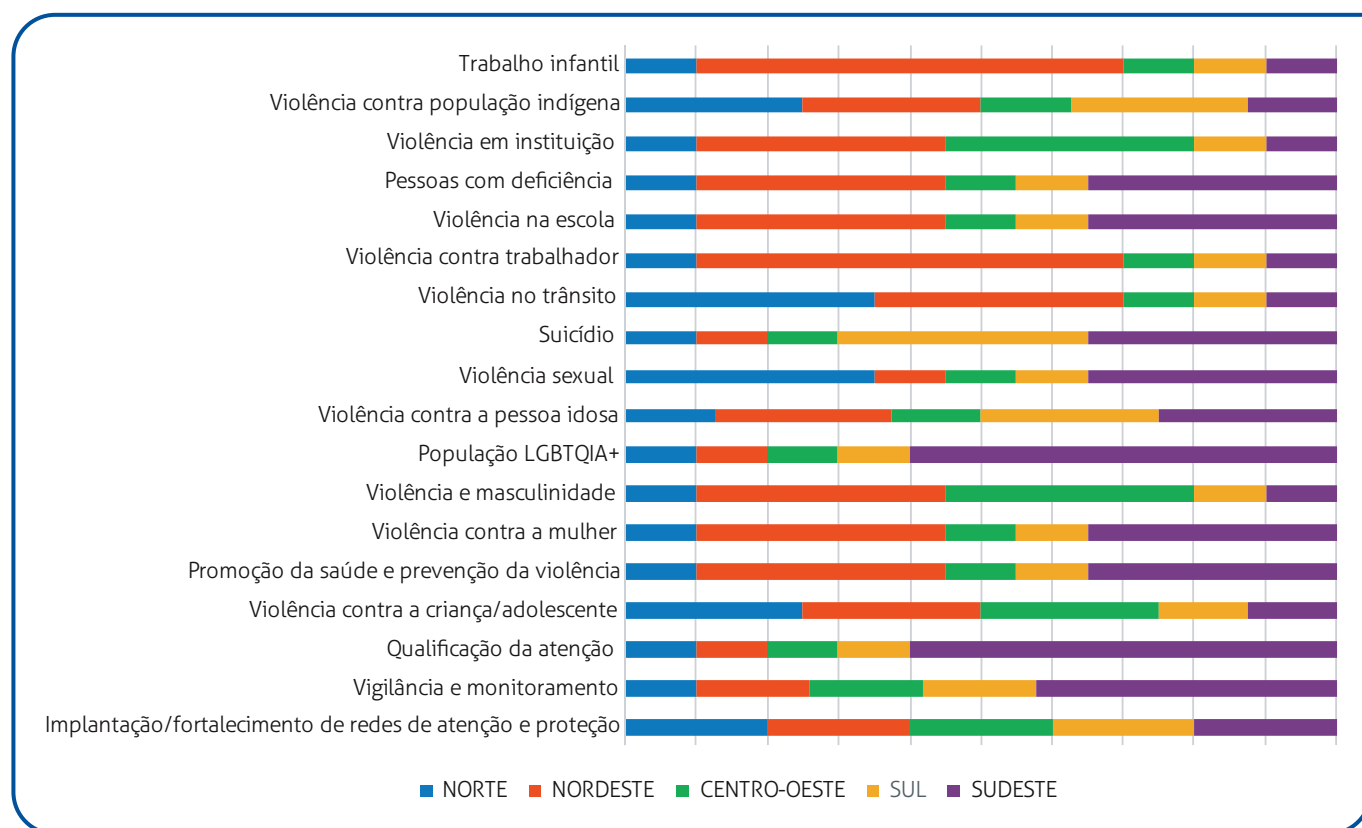
Ao longo do programa de formação, alguns temas ganharam maior visibilidade e depois se tornaram menos evidentes, o que pode refletir sua relevância em determinado momento e/ou a falta de investimento político em determinada questão. Entre os temas que foram ganhando destaque estão a violência contra a mulher, e a promoção da saúde e prevenção das violências. Isso se deve principalmente à atuação de movimentos sociais de mulheres, à capilarização da Política de Promoção da Saúde e à ampliação da rede de atenção a pessoas em situação de violência no país.

A despeito de a violência no trânsito ser uma das primeiras causas de morte no país, esse tem sido um tema que foi desaparecendo nos projetos de intervenção ao longo das edições: 10,2% dos trabalhos se voltavam para esse tema no primeiro curso de especialização, enquanto o tema apareceu em apenas 1,2% dos trabalhos na última oferta do curso, finalizada em 2022.

A Figura 6 mostra que os temas da implantação/fortalecimento de redes de atenção e proteção estão bem presentes em todas as regiões; já a temática da vigilância e monitoramento, e a qualificação da atenção para a violência são mais expressivos no Sudeste. A violência contra a criança/adolescente está mais presente no Centro-Oeste, Norte e Nordeste; a promoção da saúde e prevenção da violência, e a violência contra a mulher aparecem mais no Sudeste e Nordeste; a violência na perspectiva da masculinidade está presente apenas no Centro-Oeste e Nordeste; contra a população LGBTQIA+, é destacada no Sudeste. Projetos voltados para a violência contra a pessoa idosa estão mais presentes nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul. As regiões Sudeste e

Norte se destacam com projetos sobre violência sexual; o tema do suicídio, nos projetos do Sudeste e Sul; violência no trânsito e violência obstétrica, no Nordeste e Norte; violência contra o trabalhador é tema bem expressivo em projetos oriundos do Nordeste; a violência no âmbito da escola e contra a pessoa com deficiência preocupa os alunos do Nordeste e Sudeste; violência e institucionalização encontram-se mais presentes nos TCC dos alunos do Nordeste e Centro-Oeste; violência contra a pessoa indígena, no Nordeste, Sul e Norte; e projetos sobre trabalho infantil são mais frequentes entre os profissionais do Nordeste.

Figura 6 – Distribuição percentual dos temas mais expressivos abordados nos TCC, segundo as regiões brasileiras (n=363)

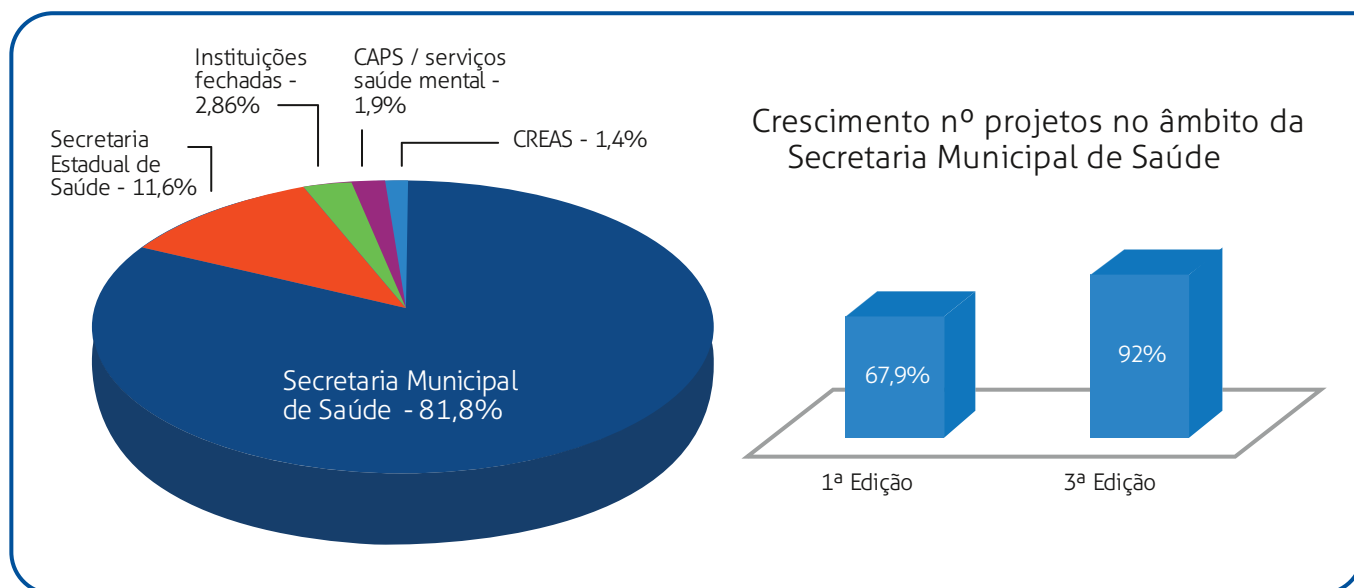


Fonte: Elaboração dos autores

A quem se destinam as ações de intervenção produzidas a partir do curso?

Grande parte das ações de intervenção é direcionada aos serviços ligados à Secretaria Municipal de Saúde, com destaque para a região Sudeste. Em menor proporção estão as ações dirigidas aos serviços da Secretaria Estadual de Saúde e menos ainda a instituições fechadas, como asilos, prisões, sistema socioeducativo, CAPS/serviços de saúde mental, CREAS, escolas, instituições de segurança pública, dentre outros. Observa-se crescimento do número de projetos desenvolvidos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde no decorrer das edições do curso, apontando para a capilarização do tema da violência pelo SUS nos municípios brasileiros (Figura 7).

Figura 7 – Destino das ações de intervenção, no nível institucional, produzidas ao longo das edições do curso



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados do sistema de gestão acadêmica.

“Acredito que foi o meu presente do SUS para o SUS, o curso com uma riqueza de detalhes, uma turma rica de experiências, tutoria acolhedora. O curso em seu formato também possibilitou, não somente a mim, mas a vários colegas, participar de um curso que convida realmente a se movimentar como profissional de saúde. O curso também mostrou que apesar dos sofrimentos vividos diariamente o SUS se preocupa e trabalha para minimizá-los.”

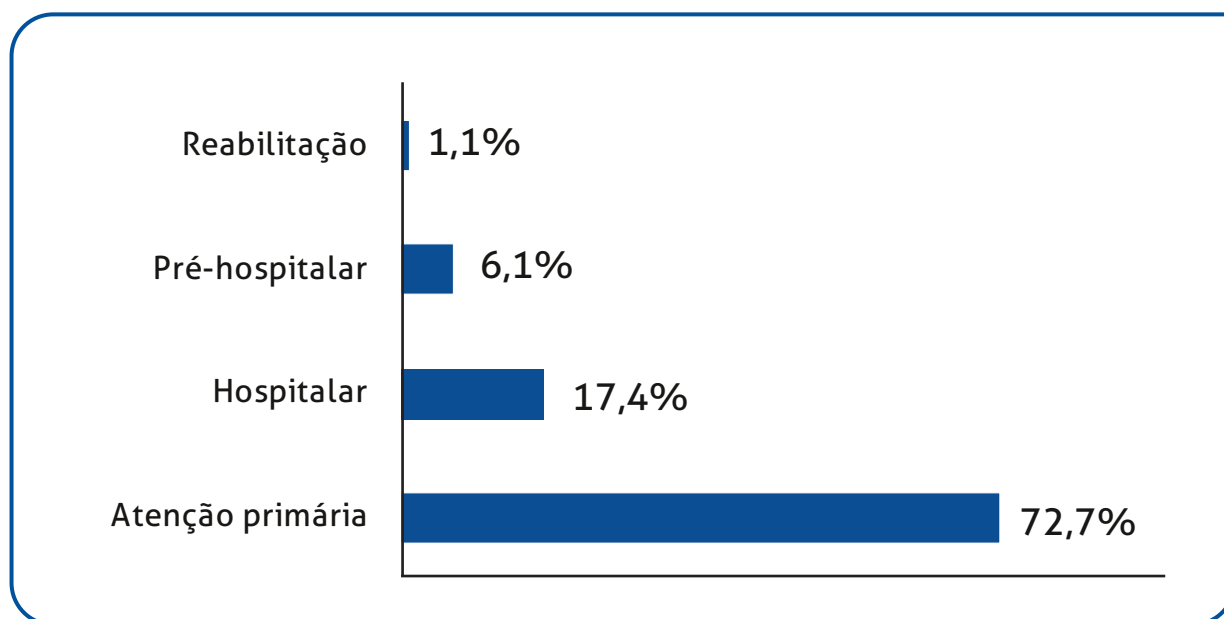
“Contribuiu em todos os aspectos de abordagem e manejo dos casos de violência, independentemente do ciclo de vida.”

A maior parte das ações, como pode ser verificado no gráfico da Figura 8, é pensada para ser desenvolvida na **atenção primária**, com destaque para a região Sudeste. Esse nível de atenção é prioritário para as intervenções precoces já na identificação dos casos de violência, no acolhimento e no encaminhamento de pessoas em situação de violência. A cobertura dos serviços de unidades básicas e a Estratégia Saúde da Família permitem um olhar mais acurado do território e das famílias, além de possibilitarem a construção de redes de atenção intersetoriais capazes de potencializar as ações de enfrentamento da violência, conforme o depoimento de um egresso do curso.

“ Finalizo essa especialização hipermotivada para efetivar a proposta do meu Projeto de Intervenção, completamente viável e, ao mesmo tempo, sigo confiante na implementação da Rede intra e intersetorial de cuidado e atenção integral às pessoas em situação de violência, no município de Fortaleza, a partir da pactuação dos atores sociais implicados. ”

Um percentual menor dos projetos busca intervir no nível hospitalar, apesar do reconhecimento, pelos egressos do curso, de que é mais difícil intervir em momentos de cuidado emergencial. Contudo, muitos profissionais mostram a importância da abordagem da violência e suas consequências nesse nível de atenção. Em proporção ainda menor estão os projetos voltados para o ambiente pré-hospitalar e a reabilitação (Figura 8).

Figura 8 – Destino das ações de intervenção, no nível dos componentes do sistema de saúde, produzidas ao longo das edições do curso



Fonte: Elaborado pelos autores.

Instituições e serviços como os da assistência social, educação e segurança pública (16,5%) também foram objeto das propostas de intervenção, mostrando, assim, a perspectiva de atuação sobre a problemática da violência de modo intersetorial, interinstitucional e interdisciplinar no cuidado das pessoas em situação de violência e na construção de políticas públicas específicas.

Os profissionais do SUS são o principal foco de intervenção das ações de sensibilização e qualificação das estratégias propostas (85,6%), indicando a essencialidade do tema da formação de recursos humanos sobre violência no SUS. É bom lembrar que os cursos de graduação da área da saúde não abordam – ou abordam de forma muito incipiente – a temática da violência e seus impactos na saúde. Os usuários dos serviços são menos focalizados, destacando-se as mulheres (5,2%), as crianças e os adolescentes (5,2%), os homens (1,7%). A população LGBTQIA+, os indígenas, os idosos e a população com cor da pele preta/parda são ainda menos alvo das intervenções propostas. Projetos voltados para esses grupos foram ganhando maior expressão ao longo das edições do curso.

Importante ressaltar, também, que no decorrer das edições diversos trabalhos de profissionais do SUS foram implementados nos seus locais de atuação, semeando ações de prevenção da violência e promoção da saúde no SUS. Vários discentes apresentaram seus TCC em eventos e congressos e foram premiados pelo Conasems, pela OPAS e por outras instituições de saúde, mostrando a potência da formação de recursos humanos em serviços de saúde.

Metodologias e estratégias das ações de intervenção

A metodologia ativa é a principal estratégia pedagógica das ações de intervenção propostas. Parte da problematização, a fim de que o discente diante de uma situação-problema possa refletir e relacioná-la à sua experiência pessoal e profissional. A sensibilização e a capacitação dos profissionais para temática da violência e saúde em geral (57,9%) é o que rege as estratégias de ação, além daquelas voltadas para a ficha de notificação (20,4%). Muitos trabalhos que se voltam para a ação do monitoramento e vigilância da violência partem do diagnóstico situacional, destacando a qualificação da coleta das informações sobre violência, sua análise e a divulgação.

Figura 9 – Dentre as ações trabalhadas na estratégia pedagógica, sobressaíram-se as ações gerais de sensibilização ou sobre a ficha de notificação, voltadas para os profissionais do SUS



Fonte: Elaborado pelos autores.

Oficinas de trabalho, seminários, aplicação de questionários, rodas de conversa, vivências e dinâmicas são as principais ações orientadoras das estratégias de intervenção. Diagnóstico situacional, elaboração de boletins, protocolos, fluxos de atendimento e vídeos para subsidiar a disseminação do tema da violência no SUS (4,4%) são ações menos presentes. O Sudeste lidera estratégias voltadas para o monitoramento/avaliação (58,9%), enquanto o Norte (7,5%) e o Nordeste (8,4%) são as regiões que menos referem essas ações.

A **metodologia ativa** parte da problematização para motivar a busca de informações com mais autonomia, com o objetivo de solucionar questões que necessitam da tomada de decisões (MITRE *et al.*, 2008). Essas estratégias têm por base metodologias dialógicas, cuja premissa é de que profissionais/alunos são agentes ativos na construção coletiva do conhecimento. O respeito e o resgate de saberes prévios são princípios fundamentais da ação pedagógica.

Nessas metodologias exercita-se uma ação-reflexão autônoma, significativa, qualificada e emancipadora dos cidadãos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, no âmbito da relação trabalho-saúde-educação. Em um projeto de intervenção, o conjunto de métodos volta-se para a realização de objetivos práticos, relacionados às ações propostas (LEITÃO; SANTOS, 2012).

Novas e persistentes demandas para a formação em violência e saúde

Uma formação que trata da problemática da violência e seus impactos na saúde das pessoas, nos tempos atuais, é uma forma de resistência crítica, de luta contra as muitas manifestações de violência que afetam a vida e a saúde da população brasileira. É também uma potência educativa por estimular reflexões e ações de prevenção da violência na porta de entrada do sistema – os serviços da atenção primária dos municípios. A ação educativa desenvolvida no processo formativo junto a profissionais do SUS com diferentes formações e que atuam na gestão e na atenção colabora ativamente na qualificação desses trabalhadores e na implementação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMMAV) do Ministério da Saúde, na perspectiva dos direitos humanos.

O ensino desse tema exige uma aposta no outro, um ato de cuidado, de afeto, relacional, que vai além do saber técnico-especializado, do domínio do tema, embora esse seja um aspecto importante para a busca pelos melhores sentidos na formação dos educandos. É manter viva a espe-



rança de tempos melhores e entender que as possibilidades de mudanças, às vezes pequenas, são construídas na cotidianidade das relações, na convivência com o diverso, com as diferenças, com o desvelamento das situações de violência e na reflexão crítica a essa realidade, no despertar de compreensões, sensibilidades e empatias que possam reverberar em melhores práticas de atenção e de gestão do Sistema Único de Saúde.

O futuro acena para a retomada e o fortalecimento de ações de formação voltadas para os acidentes de trânsito e para populações vulnerabilizadas, como indígenas, LGBTQIA+, além de crianças, adolescentes, mulheres e idosos, sobre os quais incidem distintas formas de violência. É urgente a qualificação da formação no monitoramento e na atenção às pessoas em situação de violência, incluindo a melhoria na identificação e no registro dos casos na ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e nas ações de prevenção e fortalecimento das redes de cuidado e proteção intersetoriais. O resgate e a ampliação de Núcleos de Prevenção de Acidentes e Violências são estratégicos para induzir e qualificar as ações no nível local, mas também para organizar os serviços e orientar os rumos da implementação da política em todo o território nacional.

Embora a violência persista impactando a saúde das pessoas e, consequentemente, o funcionamento dos serviços de saúde, desafiando seus trabalhadores a lidarem com esse fenômeno social, os apoios a programas de formação continuada ainda têm sido insuficientes e descontínuos. É crucial que o tema da violência seja inserido com vigor nas pautas da gestão em saúde nos níveis municipais, estaduais e federal, em defesa da vida de todas as pessoas que vivenciam situações de violência, cujas sequelas deixam marcas profundas ou ceifam suas existências.

Os resultados promissores dessa formação em violência e saúde revelam o quanto essa problemática suscita interesse entre os trabalhadores da saúde e o quanto ainda necessita ser evidenciada, refletida, compreendida e inserida no âmbito da gestão e atenção em saúde (MINAYO *et al.*, 2018). Porém, frente às necessidades do SUS e de seus diferentes níveis de atenção e ante a dimensão continental do Brasil, investimentos que ampliem o alcance de programas de formação, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída por meio das Portarias GM/MS n. 198/2004 e GM/MS n. 1.996/2007, precisam ser prioritários, ampliados e contínuos.

A incorporação da Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no país, em uma estratégia de educação permanente de profissionais da saúde, pode fortalecer as interfaces entre ensino, serviço, gestão e controle social e refletir as diferentes realidades regionais na busca por soluções criativas para os problemas de saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). A PNEPS promoveu avanços na área da educação na saúde, mas ainda requer esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. Acreditamos que o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma ação concreta e inovadora de práticas que contribuem para a compreensão sobre o processo de trabalho em equipe, solidário, participativo e estratégico para o SUS.

Referências

- ALVES, R. *Conversas com quem gosta de ensinar*. São Paulo: Cortez, 1993.
- AZEVEDO, M. A. et al. Educação a distância: o combate à violência doméstica contra crianças e adolescentes: uma experiência bem-sucedida. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 1, p. 85-89, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência orientações para gestores e profissionais de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 737, de 16 de maio de 2001. Aprova a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 96, p. 3, 18 maio 2001.
- 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*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). *Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS*. Brasília, DF: Conasems, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- DESLANDES, S. F.; LEMOS, M. P. Construção participativa de descritores para avaliação dos núcleos de prevenção de acidentes e violência, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, DC, v. 24, n. 6, p. 441-448, 2008.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LEITÃO, C. F. et al. *A formação dos tutores do curso formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem*. 2004. Trabalho apresentado no XI Congresso Internacional de Educação a Distância, Salvador, 2004.
- LEITÃO, C. F.; SANTOS, H. *Curso de impactos da violência na saúde: caderno do aluno: orientações para o curso de especialização*. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2012.
- LIBÂNEO, J. C. *Pedagogia e pedagogos, para quê?* São Paulo: Cortez, 2007.
- MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Permanent education in health. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 1-14, 2014.
- MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 2007-2016, 2018.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2133-2144, 2008.
- NJAINE, K. et al. (org.). *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2020.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Salud mundial*. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Violencia y salud*: Resolución n. XIX. Washington, DC: OPAS, 1994.
- SILVA, M. M. A. et al. Agenda de prioridades da vigilância e prevenção de acidentes e violências aprovada no I Seminário Nacional de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 16, p. 57-64, 2007.
- SOUZA, A. R. B.; SARTORIB, A. S.; ROESLER, J. Mediação pedagógica na educação a distância: entre enunciados teóricos e práticas construídas. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 8, n. 24, p. 327-339, 2008.
- TORREZ, M. N. B.; AROUCA, R. R. A.; RIBEIRO, A. Formação em saúde e educação a distância: as escolhas desafiadoras de uma escola socialmente compromissada. *Em Rede: revista de educação a distância*, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 27-37, 2017.