

NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA PARA EXTENSÃO DO CUIDADO COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB UM VIÉS EPIDEMIOLÓGICO

PERES, Edna Ferreira (Serviço Social/UniBrasil)

A violência é um tema cada vez mais presente nas discussões contemporâneas, considerada um fenômeno sócio histórico que proporciona forte impacto social sobre a saúde individual e coletiva, demandando ações intrasetoriais, intersetoriais e interdisciplinares. O objetivo desse trabalho é implementar a Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada nos serviços de Urgência e Emergência de São José dos Pinhais, PR. Sob um viés epidemiológico busca-se promover o aumento da Notificação de Violências fortalecendo as ações de promoção à saúde e extensão das linhas de cuidado, frente às pessoas em situação de violência e vulnerabilidade social, através da articulação da Rede de proteção e atenção, acionada pelo Serviço Social, compreendendo a violência, como um conjunto de problemas que permeiam saúde, condições, situações e estilo de vida. Metodologicamente usamos a pesquisa bibliográfica, documental, roda de conversas e observações empíricas.

Palavras-chave: violência, promoção da saúde, epidemiologia, extensão do cuidado, urgência e emergência, serviço social

O tema violência, vem assumindo grande importância para a Saúde Pública em função de sua amplitude, gravidade e impacto social sobre a saúde individual e coletiva. As causas externas (violências e acidentes) estão entre as principais razões de internamentos e de mortalidade no Brasil.

As causas externas constituem-se na terceira causa de morte da população, mas é a primeira causa de morte de pessoas de 01 a 49 anos, sendo a segunda causa de óbitos nos homens e a quinta nas mulheres (PERES et al., 2014).

A violência manifesta-se sob variadas formas, em diferentes espaços, sem distinguir classes sociais, ocasionando prejuízos à saúde e na qualidade de vida das pessoas, além de representar violação dos direitos humanos. Reconhecida como um problema sócio histórico, dissemina-se no cotidiano das relações interpessoais exibindo manifestações que interagem, retroalimentam-se e se fortalecem (BRASIL, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, no “Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde” definiu a violência como: *“Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”* (KRUG et al., 2002, p. 5).

O fenômeno da violência possui causas múltiplas, complexas e correlacionadas com determinantes sociais e econômicos: desemprego, baixa escolaridade, concentração de renda, exclusão social, entre outros, além de aspectos relacionados aos comportamentos e cultura, como o machismo, o racismo e a homofobia. Afetando fortemente a saúde:

1) provoca morte, lesões e traumas físicos e um sem-número de agravos mentais, emocionais e espirituais; 2) diminui a qualidade de vidas das pessoas e das coletividades; 3) exige readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo e 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos. (MINAYO, 2006, p. 45)

Assim, a partir da implantação pelo Ministério da Saúde do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), nos municípios brasileiros, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para notificação de violência doméstica, sexual e outras violências, dados foram coletados com a finalidade de mensurar o impacto da morbidade. A vigilância epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), que inclui as causas externas de morbimortalidade, encontra-se em processo de efetivação. Tal vigilância trabalha com agravos de grande magnitude, que através de medidas de prevenção e promoção da saúde e da cultura da paz podem ser reduzidas. Um monitoramento contínuo dos fatores de risco, ao identificar seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, subsidia o planejamento, a execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas.

Foram pelas principais causas externas – agressão (homicídio), acidente de transporte, suicídio e quedas que as causas externas tiveram maior crescimento em número de internações de 2008 a 2010 entre as principais DANT.

Sobre a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais e autoprovocadas, o Paraná iniciou o processo de implantação dessa notificação em 2009 e, ao final desse ano, cerca de 50 municípios somavam 2.108 registros desse tipo de violência no SINAN.

Portanto, a violência é considerada grave problema de saúde pública no qual a identificação e notificação aos órgãos competentes contribuem para o seu enfrentamento.

A notificação e violências guiada pela implementação do VIVA nos serviços de saúde vêm seguindo diretrizes de políticas em saúde desde 2001 quando do lançamento da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2011).

O ministério da saúde lançou, em 2003, a Política Nacional de Urgência e Emergência com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência no país. As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e pode resolver grande parte das urgências e emergências.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamento de saúde ampliar a qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

Nesse sentido, as Unidades de Pronto Atendimento - UPAs, representa espaço privilegiado no reconhecimento de maus tratos, agressões em pessoas de franca vulnerabilidade. Logo, o manejo pelos profissionais do setor saúde da Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/autoprovocada é de fundamental relevância para o controle da Vigilância Epidemiológica.

As profissionais do Serviço Social atentas a tal situação e visando à promoção da saúde dos pacientes atendidos nos serviços de Urgência e Emergência - em São José dos Pinhais, proporcionou o fortalecimento e articulação entre outros profissionais da saúde do setor e de outros equipamentos públicos e instituições, para as ações de promoção à saúde frente às famílias e às pessoas em situação de violência e vulnerabilidade social, além de promover a extensão do cuidado e articulação da Rede de proteção e atenção em suas diferentes dimensões, à luz de uma maior sensibilização dos atores sociais envolvidos. De forma que compreendam a

violência, como um conjunto de problemas que permeiam saúde, condições, situações e estilo de vida.

Enfim, tal contexto envolve a participação e o diálogo entre diversos setores sociais e políticos numa perspectiva de promoção da saúde, ponto fundamental na tentativa de entender e enfrentar as causas e consequência da violência. Nesse viés, o trabalho em rede, exige que as ações em saúde estejam mais vinculadas às necessidades percebidas e vivenciadas pela população nos diferentes territórios que garanta intervenções efetivas nos determinantes e condicionantes de saúde.

A Vigilância em saúde é um grande “guarda-chuva”, busca articular práticas dispersas e heterogêneas em saúde coletiva, desde as assistenciais até as dirigidas para a prevenção. Não se resume em ação de produção de informação, é principalmente intervenção sobre os fatores que determinam e condicionam problemas de enfrentamento contínuo, e ações de caráter individual.

ASSIS, G. A. et al. **Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 17(9)2305-2317, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.** Brasília : Ministério da Saúde, 2011b. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

CARVALHO C. G; MALTA, D. C.; SILVA, M. M. A.; MALTA, S. G.; COSTA V.C.; GAWRYSZEWSKI, V. P. **Vigilância dos acidentes e violências no Brasil e proposta dos Serviços Sentinelas.** In.: NJAINE, K.; ASSIS, S. G. E CONSTANTINO, P. *Impactos da violência na saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ EAD ENSP, 2009.

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. **Relatório mundial sobre violência e saúde** In: OMS, editor. Genebra. 2002. p. 380.

MAFIOLETTI, T. M; PERES, E. L; TISSERANT, A. E. **A gestão da Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde no Paraná como uma resposta para o enfrentamento da violência doméstica e sexual.** *Boletim do Instituto de Saúde – BIS*. São Paulo. Volume 14 – Nº 3 – p. 303-311. Ago. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/producaoeditorial/>> boletim-do-instituto-de-saude>. Acesso em: 10 de novembro 2015.

MARTINELLI, M. L. **Pesquisa Qualitativa: um desafio instigante**. São Paulo, Veras, 1999.

MINAYO, M. C. de S.. **Pesquisa Social: trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. (Coleção Temas Sociais)

MINAYO, M. C.S.; SOUZA, E. R. **É possível prevenir a violência?: reflexões a partir do campo da saúde pública**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 4, p. 7-23, 1999.

PERES, E. L. et al. **Vigilância de violências e acidentes no Paraná: Perfil da morbimortalidade por causas externas**. In.: PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Caderno temático de vigilância de violências e acidentes no Paraná**. Curitiba: SESA/SVS, 2014.