

Violência

Formação da rede de saúde, participação social e ação municipal na região de Pirituba/Perus

Foto: Carmen Locatelli

A violência doméstica que ocorre no Brasil é mais comum do que se pode imaginar e as principais vítimas são crianças, mulheres e idosos. A agressão pode ser física, psicológica ou econômica. A agressão física envolve a agressão direta, a psicológica é a agressão verbal, ameaças, gestos e posturas agressivas. Já a violência econômica diz respeito ao uso indevido dos recursos econômicos de outro. O abandono e a negligência também podem ser considerados violência doméstica, assim como os maus tratos e os abusos sexuais. Essa forma de violência é provocada por parentes ou pessoas próximas, muitas vezes, vizinhos, conhecidos ou aqueles que “cuidam” da vítima.

A violência doméstica ocorre entre quatro paredes e quando envolve agressão física ou psicológica, em alguns casos, leva a vítima ou o parente a procurar ajuda nos serviços de saúde. No entanto, muitos casos de violência doméstica que chegam às unidades de saúde de São Paulo e de todo País não são identificados claramente pelos profissionais.



Essa violência pode aparecer de forma velada, ou seja, pode surgir como acidente ou mesmo como doença, apresentando os mais diversos sintomas. Em casos como estes, pode-se levantar a possibilidade de que, apesar do sofrimento, ocorre uma tentativa da vítima ou da família de esconder o fato. Trazer à tona uma situação familiar muito difícil acarreta em ter que lidar com a tomada de decisão,

no sentido de mudança de vida, e, com isso, a vítima e o familiar podem se deparar com as consequências pessoais, afetivas, sociais, econômicas que não quer ou não pode enfrentar no momento.

Tomando como exemplo a violência contra a mulher, muitas vezes, a própria vítima “não se dá conta” de que está vivendo uma situação extrema, porque dependendo de sua história

de vida, ela pode acreditar que se trata de algo natural. Muitas das agressões psicológicas podem chegar às unidades de saúde sob forma de sintomas. Por exemplo, a mulher que retorna à unidade repetidas vezes com queixas de dores de cabeça, insônia, angústia e ansiedade. Outro exemplo é o de crianças, principalmente mais novas, que são levadas pelos pais ou responsáveis aos hospitais com relato de terem sofrido algum tipo de acidente doméstico.

Estes fatos fazem os profissionais pensarem em quantas pessoas, usuárias dos serviços de saúde, passam por situações de violência e podem chegar aos hospitais em estado grave, com terríveis seqüelas físicas, emocionais ou até mesmo morrerem por este motivo.

Os profissionais sabem como é difícil pensar na violência como uma questão da saúde, já que este é um dos mais graves problemas da sociedade brasileira nos dias atuais. Ao pensar na violência, é impossível não associá-la às condições de vida como o desemprego, o processo de trabalho a que a pessoa está submetida, a moradia em grandes centros urbanos que provoca o isolamento e o afastamento do viver em uma comunidade e ser reconhecido por ela. Dessa maneira surge outra questão: como o setor de saúde pode lidar com essas situações frequentes nas unidades e como contribuir para a prevenção das agressões e mortes por violências e trabalhar no senti-

do da promoção da saúde?

O Brasil dispõe de legislação federal, estadual e municipal que determina e, ao mesmo tempo, dá respaldo aos serviços de saúde para notificar casos de violência. No município de São Paulo temos a Lei 13.671 que dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência. Inicialmente, os serviços de saúde têm a tarefa de notificar, ou se-

Profissionais da região de Pirituba e Perus aceitaram o desafio de participar da implantação do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA)

ja, conhecer as situações de violência para orientar as providências de maneira mais adequada. Muitos profissionais da rede municipal de saúde já conhecem e utilizam o SINV - Sistema de Informação e Notificação de Violência, criado em 2003, para registrar casos de violência da rede ambulatorial.

Atualmente, para ampliar o diagnóstico da situação de violência e acidentes no município foi criado o SIVVA - Sistema de Informação e Vigilância de Vio-

lência e Acidentes, que permitirá o registro de casos na forma on-line. Esse sistema já foi testado na região de Pirituba e encaminhado a Prodam para as alterações apontadas no projeto piloto e, em seguida, ser implantado em outras regiões. A execução do projeto piloto apontou algumas possibilidades no encaminhamento das questões da violência no setor de saúde.

A equipe de trabalho de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT) da Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA) propôs aos profissionais de Pirituba e Perus, na zona norte de São Paulo, que fizessem parte do projeto da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na implantação pioneira do Sistema de Informação e Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA). A região aceitou a proposta e vem realizando intervenções possíveis por meio da apropriação do tema da violência pelos profissionais e pela participação social neste enfrentamento.

“Unindo disponibilidade, interesse e a experiência de profissionais envolvidos com a questão da atenção às vítimas de violência, a área de Pirituba foi escolhida para tornar-se uma região piloto na implantação do SIVVA. A forma como o projeto foi realizado produziu impacto e repercutiu em outras ações, demonstrando a importância que um sistema de vigilância e informação pode ter na gestão dos serviços

de saúde”, afirma Andréa Wander Bonamigo, Supervisora de Saúde da região de Pirituba/Perus.

A participação dos funcionários, desde a fase inicial, foi fundamental para a organização do trabalho. Os treinamentos e os conteúdos foram discutidos, levando em conta a realidade local. Integram o projeto piloto o Hospital José Soares de Hungria (Hospital de Pirituba),

o PS Perus e as Unidades Ambulatoriais de Saúde (UBS, CECCO), com a coordenação das equipes de COVISA/DANT, COVISA/Informação e Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde (CODEPPS)/Cultura da Paz.

“Inicialmente, a decisão de se implantar o SIVVA revelou um problema que, apesar de não ser totalmente desconhecido, teimava em permanecer

oculto e ignorado: a existência de usuários vítimas de violência doméstica, que necessitavam de um atendimento diferenciado nas unidades. Observou-se a urgência de se organizar uma rede de atenção às situações de violência, agora notificadas, portanto conhecidas”, destaca Josefina S. Costa.

O primeiro passo foi elaborar um cadastro de instituições de atendimento às vítimas da violência doméstica, uma vez que a cada caso identificado deveria ser oferecido acesso ao atendimento na saúde ou em outros setores, de acordo com a necessidade. “O levantamento desses recursos revelou, por um lado, a precariedade da região em relação ao atendimento do idoso, por outro, um alto número de grupos de Terceira Idade e da Pastoral, o que nos levou a propor um trabalho em conjunto. Hoje, esse documento está sendo enviado às unidades de saúde e outras instituições da região e tem como proposta ser uma rede de cadastro aberta à participação de todos os interessados, que podem receber, alimentar e atualizar essas informações, via Internet”, diz Andréa.

Em relação ao SIVVA, a SUVIS Pirituba/Perus realiza um trabalho junto a todas unidades de saúde, avaliando um novo instrumental: “As SUVIS recebem e acompanham as notificações. Desde final de 2003, por iniciativa da equipe técnica, foi criado um sistema específico de registro e controle das

Desde 2003 funciona um sistema específico de registro e controle das notificações de violências atendidas na região





Trabalho de apoio da Rede de Solidariedade junto à comunidade na região de Pirituba/Perus

notificações de violência atendidas na região. A partir de junho de 2005, com os treinamentos para utilização do SIVVA, a proposta de notificação foi ampliada, passando a unificar os registros de violência e acidentes”, avalia Viviane Diniz, assistente social da Supervisão de Vigilância em Saúde - SUVIS Pirituba/Perus.

Mensalmente, são realizadas reuniões de estudos e fechamento de casos entre profissionais de todas as Unidades Básicas de Saúde e representantes de segmentos da sociedade como Conselho Tutelar, Centro de Referência da Mulher entre outros para apoiar os profissionais na atenção integral aos usuários dos serviços e para promover subsídios para ações de prevenção à violência doméstica. Existem ainda os fóruns com a comunidade que

acontecem a cada seis meses onde os grupos discutem e identificam as necessidades trazidas pela população.

“Após a implantação do controle de notificações, verificamos que a maioria dos casos de violência doméstica foi atendida no pronto-socorro e poucos necessitaram de internação. Esse quadro demonstra que existe um caráter emergencial de atendimento e que a seqüência ou acompanhamento deve ser realizado em outra unidade de saúde ou centro de referência específico”, avalia a assistente social Maria de Fátima Rocha da Costa, uma das responsáveis pela implantação do SIVVA no Hospital de Pirituba. “Observamos que um grande número de acidentes atinge crianças e mulheres, fato que merece atenção porque são casos suspeitos e pode tratar-

se de violência doméstica, afirma Maria de Fátima. Todo esse processo ajudou os profissionais de saúde a ter uma visão mais ampla do problema e a encontrar formas de intervenção para os casos que chegam aos serviços de saúde”, completa a assistente social.

O trabalho, iniciado em Pirituba e Perus, possibilitou o segundo passo que foi a implantação de Redes de Atenção e Promoção que envolvem três ações: a Sensibilização e Habilitação dos profissionais de saúde para uma Cultura de Paz; a Atenção Integral às Vítimas de Violência e a formação da Rede Integrada de Atenção e Promoção.

A sensibilização e habilitação dos profissionais de saúde, apoiada pela equipe de CODEPPS/Cultura da Paz, integra o projeto de capa-

**Comitê de
Implantação da
Notificação da
Violência organiza
equipes 24 horas
de apoio ao
atendimento de
situações de
violência**

citação da SMS/Cultura da Paz e SMS/Atenção Básica.

A Atenção Integral às Vítimas de Violência implica na abordagem dos aspectos físicos, psicológicos e sociais de cada caso, evitando assim que a pessoa se torne vítima novamente. Este atendimento se inicia com a implantação de uma equipe multiprofissional, que se responsabiliza pelo atendimento às vítimas de violências nas unidades de saúde, e se concluirá com a formação de uma rede integrada de atenção. Para tanto existem reuniões sistemáticas de estudos de casos com profissionais de todas as unidades envolvidas, e de outros setores, para que se tenha um encaminhamento institucional. Esta ação possibilita, também, maior segurança na tomada de decisões e minimiza a angústia dos profissionais envolvidos na atividade.

“O projeto Atenção às Situações de Violência será rea-



O olhar atento dos profissionais de saúde detecta casos de maus tratos

lizado pelo Hospital de Pirituba. Trata-se da reorganização do serviço a partir da demanda dos casos de violência identificados. Percebe-se a necessidade de estruturar a atenção a partir da escuta do usuário e de criar estratégias de apoio aos profissionais responsáveis pela assistência e notificação dos casos. Nesse sentido, o Comitê de Implantação da Notificação de Violência criado no início do projeto piloto, do qual participam os coordenadores dos diversos setores do Hospital, tornou-se responsável pelo levantamento das dificuldades e redirecionamento do projeto. Esse grupo tem como tarefa proposta a organização de equipes 24 horas para dar apoio ao atendimento de situações de violência que, no caso de Uni-

dade Hospitalar, aparece de forma aguda exigindo procedimentos de complexidade e tempos diferentes da rede ambulatorial, mas mantendo a dimensão do trabalho em rede e de forma integral. O comitê investirá em treinamentos e capacitações para os profissionais. Através de discussões de casos e discussão teórica dos temas relacionados à violência atingirá todo o universo de funcionários da unidade. Periodicamente, serão realizadas análises das notificações e dos acidentes, objetivando a detecção dos acidentes recorrentes e casos suspeitos de violência”, relata o Dr. Renato Tardelli Pereira, o então diretor do Hospital de Pirituba e coordenador do projeto.

A formação da Rede Inte-

grada de Atenção e Promoção propõe atividades locais que envolvem a comunidade e as entidades sociais para o melhor atendimento à vítima da violência doméstica, e ações de prevenção e promoção de saúde. A criação de redes torna mais eficaz a gestão de políticas sociais, exige atuação integrada, estimula a participação de todos os envolvidos. Um exemplo é a Rede de Solidariedade do Idoso Pirituba/Perus, a primeira a ser implantada. “O olhar, já atento das equipes de saúde, que participaram da campanha de vacinação dos idosos nas residências, detectou casos de negligência e maus tratos. A percepção possibilitou a criação de atenção específica para a população de idosos. Vinte e cinco grupos de terceira idade e outros pertencentes à Pastoral da Saúde e do Idoso foram mobilizados para participarem da rede juntamente com as Unidades Básicas de Saúde, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social e outras instituições filantrópicas. A formação dessa rede permite que seus integrantes visitem outras pessoas em situação de sofrimento ou de violência. Nessas ocasiões, os voluntários colhem informações e auxiliam, dando suporte ao visitado e às pessoas que convivem com ele. A ação conta com o apoio do CODEPPS/Cultura da Paz e CODEPPS/Atenção ao Idoso. A rede também promove cur-

sos de capacitação e palestras sobre temas que envolvem o envelhecimento e a violência para todos os envolvidos”, relata Josefina Sanches, da Assessoria de Supervisão de Saúde de Pirituba/Perus.

Uma outra linha de ação que vem sendo trabalhada na região é a da pesquisa: A Percepção do Profissional da Unidade Básica sobre a Violência na Região de Pirituba. O projeto par-

Vinte e cinco grupos de terceira idade e outros da Pastoral da Saúde e do Idoso participam da Rede de Solidariedade do Idoso de Pirituba e Perus

ticipa da proposta da COVISA/CCD/DANT de Capacitação para a Avaliação da Efetividade da Promoção em Saúde - CAEPS. É organizado por um grupo de cinco profissionais das unidades ambulatoriais e supervisão, e coordenado pela SUVIS, envolvendo as unidades da rede de assistência ambulatorial, e tem como objetivo captar a maneira que o profissional de saúde enxerga as situações de violência, ampliando o conhecimento do fenômeno.

A decisão de implantar o SIVVA da forma como foi reali-

zada, com a participação dos vários atores envolvidos, através da discussão em oficinas de treinamento, participação no processo de avaliação e implantação do instrumento, realização de fóruns com a comunidade e com outros setores fez com que se iniciasse uma série de ações. Foram realizadas intervenções tanto internamente junto às Unidades de Saúde da supervisão, como junto às instituições e grupos da comunidade para o estabelecimento de todo um sistema de atenção. Verifica-se, assim, que muitas ações ainda são necessárias para a conclusão do objetivo global da proposta. Os primeiros passos já foram vivenciados e não há mais retorno. O SIVVA deixou à mostra uma situação-problema (usuários vítimas de violência não atendidos), que ao causar desconforto, mobilizou servidores e comunidade organizada para a busca de soluções e mostra possibilidades na construção conjunta da rede de atenção e de vigilância no sentido da promoção de saúde. ●

Colaboração:

Andréa Wander Bonamigo

Supervisora de Saúde da região de Pirituba/Perus

Josefina Sanches Costa

Assessora Técnica da Supervisão de Saúde Pirituba/Perus

Fátima Neiva Riccô

Supervisora da SUVIS Pirituba

Dr. Renato Tardelli

Médico

Assessoria Técnica:

Maria Lúcia Aparecida Scalco