

ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Alcances e limitações das práticas de Promoção da Saúde na Atenção Básica

Francisco Donizetti Ventura¹; Raquel Aparecida Góis de Campos²;
Sílvia Elisa Pecoroni Landi³; Sophia Karlla Almeida Motta do Espírito Santo⁴

Este artigo é baseado na pesquisa “Identificação das práticas de Promoção de Saúde relacionadas às vítimas de violência doméstica na atenção básica na região de Vila Prudente e Sapopemba na cidade de São Paulo: um estudo de caso”. A referida pesquisa é parte integrante do Projeto CAEPS – Curso de Capacitação em Avaliação da Efetividade da Promoção da Saúde em Doenças e Agravos Não Transmissíveis na cidade de São Paulo.

A motivação pelo tema surgiu a partir de experiência exitosa vivenciada pelo Ambulatório de Especialidades de Vila Prudente da Coordenadoria de Saúde de Vila Prudente e Sapopemba. Essa experiência permitiu compreender que a violência doméstica revela tratar-se de uma questão social importante e que deveria ser aprofundada na perspectiva da promoção da saúde desde que sejam observadas as condições de vida e saúde específicas de cada região. A violência doméstica, como um fenômeno multicausal e intersetorial, requer ações interdisciplinares. Assim sendo, o conceito de violência doméstica deve ser tratado, de acordo com Souza (2007), “como fruto e consequência das relações sociais e o seu foco de análise e compreensão serão os conflitos familiares transformados em intolerância, abusos e opressão”.

A violência, fenômeno universal com séculos de história, cresce nos últimos tempos, alcança novos contornos e ceifa a vida de muitas pessoas. Como uma questão complexa de difícil abordagem e que deixa sequelas orgânicas e emocionais, por vezes por toda a vida das pessoas, é assim um problema de e para a saúde pública.

A violência doméstica, qualquer que seja a sua natureza, é silenciosa. Por isso, é fundamental identificar precocemente os maus-tratos para garantir um tratamento mais eficaz e prevenir a repetição dos mesmos, evitando chegar a uma situação crônica. Se no processo do tratamento a vítima consegue se “empoderar” das decisões que deve tomar, ela resolverá a situação e se prevenirá para que outras situações de violência não ocorram futuramente.

O entendimento de que a promoção de saúde se situa além do atendimento da pessoa em sua doença (visão curativa), preconiza que a violência doméstica precisa ser enfrentada pelos profissionais da saúde por uma visão ampliada do processo saúde-doença, visto que o fenômeno violência extrapola a situação individual. A questão da saúde do ser humano na relação com o meio social é revestida de uma complexidade tal que requer ações que garantam e promovam o seu direito à vida e à saúde.

Desse modo, a promoção de saúde se efetiva quando as pessoas se mobilizam para transformar o meio ambiente e a si mesmas através do processo de mobilização social. Este se constitui no caminho para as pessoas conquistarem a cidadania ativa que é uma conquista individual e coletiva.

A questão da violência doméstica, enquanto questão social relevante se articula com a proposta de promoção em saúde, pois entendemos que a saúde como direito de todos e política de Estado assimila o ser humano em sua totalidade, conforme disposto pelo artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e pelas Normas Operacionais Básicas - NOB-96. Desse modo, o homem e a mulher necessitam ter atendidas suas

1. Assistente Social do SAE Herbert de Souza “Betinho”.

2. Enfermeira da SUVIS - Supervisão de Vigilância à Saúde Vila Prudente e Sapopemba.

3. Assistente Social do Ambulatório de Especialidades de Vila Prudente/SAE.

4. Coautora/ orientadora da pesquisa – Mestre em Linguística e Especialista e Doutoranda em Saúde Pública, FSP/USP

necessidades básicas (biológicas e fisiológicas) e fundamentais (psicológicas e sociais), direito preconizado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e pelo Princípio da Integralidade do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei 8.080/90).

Neste contexto, percebemos que os desafios colocados para a saúde pública na contemporaneidade e, em especial no Brasil, como, por exemplo, a violência doméstica, dentre as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), enfatizam a necessidade de pensar modos de gestão e de construção das políticas públicas envolvendo todos os atores: gestores, trabalhadores e usuários dos serviços (Humaniza SUS, 2003-04). Há necessidade de maior ênfase na visão ampliada de saúde, em que se toma a saúde como decorrência da satisfação de necessidades humanas, sendo ela determinada por fatores econômicos, socioambientais, psicológicos – individuais e coletivos – a Promoção de Saúde estreita sua relação com a Vigilância de Saúde. (Ministério da Saúde, 2006, p. 7-8).

Isto posto, neste trabalho entendemos as práticas de Promoção da Saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde da população local/regional, conforme proposto por Wallerstein (1992).

Em relação ao método da pesquisa, utilizamos a pesquisa de natureza qualitativa, uma vez que ela é recorrente nas pesquisas humanas e sociais, pois “(...) tanto a realidade quanto a relação humana são qualitativas”. “(...) o fundamental para participar da pesquisa é a identidade da experiência do sujeito e a sua expressão na qualidade da narrativa” (Martinelli, 2005:118 e 123). Utilizamos a técnica de Estudo de Caso, tendo como sujeito da pesquisa um informante-chave com larga experiência na Atenção Básica de Saúde e para a coleta de dados um roteiro de perguntas semiestruturadas.

A análise partiu das informações colhidas na entrevista e seu confronto com os conceitos teóricos no trabalho. Para realizá-la, a partir dos dados coletados que teve como objetivo identificar as práticas de promoção de saúde relacionadas às vítimas de violência na atenção básica de Vila Prudente/Sapopemba da cidade de São Paulo construiu-se sete eixos de análise, a saber:

- 1** - marco legal: a questão da violência e a legislação brasileira;
- 2** - identificação da violência doméstica e das ações/práticas de atenção à saúde;
- 3** - dinâmica familiar e social;
- 4** - sigilo profissional;
- 5** - notificação obrigatória;
- 6** - formação de redes de solidariedade às vítimas de violência;
- 7** - promoção de saúde.

Da análise da entrevista, destacamos como resultados algumas questões:

- a)** Viu-se que nos serviços – unidades básicas, ambulatórios ou outros – as vítimas ficam, não raras vezes, desassistidas, pois não existem serviços específicos para atendê-las e profissionais sensibilizados para solucionar suas necessidades psicossociais;
- b)** Saber identificar a violência é condição primeira e essencial para garantir o atendimento;
- c)** Ter uma equipe multiprofissional para garantir um atendimento eficaz. Um profissional apenas não dá conta de todo o trabalho, adequadamente, mesmo que se esforce.“

(...) Eu acho que é o trabalho em equipe, é um assunto muito complexo para você trabalhar só”. (L.132)⁵;

- d)** A violência doméstica incorpora multifatores, não se reduz a um foco temático, indicando a necessidade de trabalhar a intersetorialidade;
- e)** Devido à falta de articulação entre os serviços, os casos notificados ficam sem acompanhamento e não se sabe que solução será dada aos mesmos;

5. L.132 – linha transcrita da entrevista com informante-chave.

- f) A assistência à saúde e o atendimento à violência doméstica apontam para a constituição de rede que deve articular serviços que se localizam em esferas específicas de um poder público, destes com os serviços de outras esferas, além da sociedade civil;
- g) A promoção de saúde, por incorporar a necessidade de participação ativa das pessoas, individual e coletiva, requer a constituição de um espaço local para a discussão, a definição de propostas e o monitoramento e avaliação do trabalho executado.

Diante do exposto, chegamos a seguinte conclusão:

Perante a necessidade de um trabalho em rede, com vistas à obtenção da garantia da atenção à saúde às vítimas de violência na atenção básica, os profissionais de saúde deveriam pensar em estratégias de enfrentamento desta epidemia silenciosa – “a violência doméstica” que possibilitassem a realização de ações de promoção de saúde e prevenção às suas vítimas. Apesar de capacitação em rede, ainda não se pode, de fato, identificar ações/práticas de promoção de saúde relacionadas a este grupo populacional. Observa-se ainda que as tentativas de implementação de ações de promoção de saúde em DANT não podem ser identificadas como gostaríamos.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/l8080.htm>>. Acesso em: 10 set. 2006.

BRASIL. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8142.htm>>. Acesso em: 11 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 1997. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/Ces/Legisl/NOB96.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização, a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Série B.

Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/04_0923_FL.pdf>. Acesso em 11 abr. 2008.

MARTINELLI, M. L. Os métodos na pesquisa: a pesquisa qualitativa. In: REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL. **ABEPSS**. Recife: Edição Universitário; n. 9, p. 117-130, jan./jun. 2005.

SOUZA, E. R. de (Org.). **Bases conceituais e históricas da violência e setor saúde**. Módulo I, Unidade I, Brasília, DF: Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

WALLERSTEIN, N. Powerlessness, empowerment, and health: implications for health promotion programs. **American Journal of Health Promotion**, n. 6, p. 197-205, 1992.
