



UNILAB

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL

DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CLEIDE ARAÚJO DOS SANTOS SANTOS

**ATENÇÃO BÁSICA: COMBATE À INVISIBILIDADE DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

CLEIDE ARAÚJO DOS SANTOS SANTOS

**ATENÇÃO BÁSICA: COMBATE À INVISIBILIDADE DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família/Gestão em Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família/Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

S238a

Santos, Cleide Araújo Santos.

Atenção básica : combate à invisibilidade da atenção às pessoas em situação de violência /
Cleide Araújo Santos Santos. - 2018.

21 f.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto.

1. Atitudes em relação à saúde. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Violência urbana.

I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.1042

CLEIDE ARAÚJO DOS SANTOS SANTOS

**ATENÇÃO BÁSICA: COMBATE À INVISIBILIDADE DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS
EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família/Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data de aprovação: 27/10/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luís Gomes de Moura Neto (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

Prof. Dr. Denise Josino Soares

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

Prof.^a M.^a Janaína de Paula da Costa

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

RESUMO

O presente trabalho traz como tema a importância do trabalho dos profissionais da saúde na atenção primária. Tem-se como intuito a melhoria da qualidade da assistência prestada à população, como forma de prevenir riscos e agravos, especificamente, no que se refere aos casos de violência. Para a elaboração deste trabalho, partimos do pressuposto de que a identificação e notificação dos casos de violência são de extrema importância na prevenção e combate desses casos, bem como no empoderamento das vítimas, facilitando, assim, o enfrentamento de tal mal que infelizmente assola o país. Trata-se de uma revisão de literatura tendo como base a análise de projetos, artigos, leis e pareceres da Biblioteca Virtual de Saúde em relação ao tema proposto. O presente trabalho foi estruturado em cinco capítulos: o primeiro constitui-se da introdução; o segundo capítulo faz um resumo sobre o histórico da saúde pública no Brasil do período colonial até os dias atuais, bem como das primeiras atividades da Atenção Primária na Saúde, este aborda ainda o funcionamento e infraestrutura das unidades básicas de saúde; o terceiro capítulo aborda o tema em questão, apresentando seus conceitos de acordo com alguns autores e documentos direcionados à saúde, as modalidades e seus sintomas e sinais que podem ser identificados durante o atendimento do paciente; o quarto capítulo busca apresentar estratégias desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica, Secretarias Municipais de Saúde e Ministério da Saúde para a prevenção e o combate à invisibilidade das pessoas em situação de violência, com bases em leis e portarias voltadas para o atendimento efetivo das mesmas. Por fim, apresentamos as considerações finais.

Palavras-chave: Atitudes em relação à saúde. Cuidados primários de saúde. Violência urbana.

ABSTRACT

This paper presents as a theme the importance of the work of health professionals in primary care. The aim is to improve the quality of care provided to the population, as a means of preventing risks and harms, specifically, in cases of violence. In order to prepare this work, we assume that the identification and notification of cases of violence are extremely important in the prevention and combat of these cases, as well as in the empowerment of victims, thus facilitating the confrontation of such an parents. This is a literature review based on the analysis of projects, articles, laws and opinions of the Virtual Health Library in relation to the proposed theme. The present work was structured in five chapters: the first one consists of the introduction; the second chapter summarizes the history of public health in Brazil from the colonial period to the present day, as well as the first activities of Primary Health Care, which also addresses the functioning and infrastructure of basic health units; the third chapter deals with the theme in question, presenting its concepts according to some authors and documents directed to health, the modalities and their symptoms and signs that can be identified during the care of the patient; the fourth chapter seeks to present strategies developed by primary health care professionals, Municipal Health Secretariats and the Ministry of Health to prevent and combat the invisibility of people in situations of violence, based on laws and regulations aimed at effective care. Finally, we present the final considerations

Keywords: Attitudes towards health. Primary health care. Urban violence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL	08
2.1	ESTRUTURA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	11
3	VIOLÊNCIA: DEFINIÇÃO, MODALIDADES, SINTOMAS E SINAIS	12
4	ATENÇÃO BÁSICA: COMBATE À INVISIBILIDADE DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A violência é um tema que vem sendo discutido por profissionais de diferentes setores no Brasil e no mundo devido à magnitude do problema. No que diz respeito à saúde, tal tema gera forte impacto na qualidade de vida do indivíduo e da comunidade, exigindo, portanto, uma série de ações específicas de cuidado, que, por sua vez, geram altos custos para o setor.

As diferentes formas de violência atingem pessoas de todas as idades, classes sociais, raças e escolaridades, porém seu impacto acaba sendo desigual entre diferentes segmentos da população, como crianças, mulheres, idosos, pobres, pessoas com deficiências e negros.

Os profissionais da área saúde veem como um desafio reduzir a morbimortalidade pelas formas mais recorrentes de violência, estes têm se mostrado, nos últimos anos, mais sensíveis à busca de formular políticas adequadas para fazer frente ao problema.

Segundo Minayo e Souza (1998, p. 514), “a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual”.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a violência é um grave problema de saúde pública em todo mundo. Assim, o seu perfil epidemiológico e as suas diferentes modalidades exigem a implantação de políticas consistentes pelo setor da saúde.

A preocupação com o impacto da violência dentro da sociedade há mais de uma década vem sendo colocada em pauta pela OMS, e, em 1993, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) recomendou aos países membros que incluíssem o tema em suas agendas como ponto a ser tido como um alerta.

Em 2002, foi publicado o Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde, pela Organização Mundial de Saúde. Este representou uma importante reflexão sobre a importância do setor para superação do problema em questão, bem como revelou que todos os anos mais de um milhão de pessoas acabam perdendo a vida e muitas outras sofrem lesões fatais por situações de violência.

A saúde pública nos últimos vinte anos buscou assumir de maneira mais efetiva a necessidade de organização estratégicas e projetos de enfrentamento para o problema. Uma das estratégias fundamentais foi o investimento na formação dos profissionais para lidar com a complexidade do fenômeno, além do reforço de iniciativas de prevenção da violência.

Vale ressaltar que alguns casos de violência podem passar despercebidos pelos serviços de saúde. Deste modo, é de extrema relevância destacar a importância da identificação dos diversos tipos de violência por meio de sinais e sintomas mais constantes.

A Política Nacional de Atenção Básica é uma das estratégias formuladas como meio de prevenção e identificação de situações de violências, sendo esta resultado de experiências de atores envolvidos no desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, tendo como princípios as diretrizes gerais da Atenção Básica cujas características são as seguintes:

Por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p. 19).

Com base no exposto é que suscita a necessidade de se aprofundar na seguinte problemática: De que forma a Política Nacional de Atenção Básica pode contribuir na atenção às pessoas em situação de violência?

A proposta de estudo sobre a atenção básica e seus desafios de superar a invisibilidade na atenção às pessoas em situação de violência objetiva buscar o conhecimento sobre a temática para entender como a Atenção Básica pode contribuir na diminuição dessa invisibilidade, visto que a mesma se encontra em uma posição privilegiada dentro do Sistema Único de Saúde, para o desenvolvimento de ações no embate dessa questão. Ela também apresenta, resumidamente, um conjunto de tecnologias de intervenção que podem ser úteis para a elaboração dos projetos terapêuticos, bem como contribuir para o empoderamento das pessoas em situação de violência.

Este trabalho busca, ainda, trazer contribuição para a formação dos profissionais dentro de uma concepção ampliada de saúde, em que, a partir da compreensão de cada caso, se estabeleçam projetos singulares para o cuidado das pessoas e de seus familiares. O seu conteúdo procura sensibilizar e dar informações gerais para orientar a conduta dos profissionais.

A relevância do estudo toma forma não apenas nas indagações da pesquisa, mas suscita na sociedade vários debates contemporâneos na busca de reverter a tendência de violência e de compreensão dos diversos aspectos que estão imbricados nessa temática.

A metodologia abordada na elaboração do presente trabalho tem natureza qualitativa e se inscreve ainda no âmbito da pesquisa social, pois este tipo de pesquisa possibilita no seu processo novos conhecimentos no campo da realidade social.

Por se tratar de um trabalho de natureza qualitativa, tem como fundamentação teórica o método dialético marxista, segundo o que é descrito por Gil (1999) e Triviños (1987).

Para esses autores, o método marxista estrutura-se na dialética e no materialismo histórico com o intuito de compreender a dimensão histórica dos processos sociais, tendo como causa maior de todas as modificações sociais o modo de produção vigente em uma determinada sociedade.

Isto posto, o presente trabalho trata de uma pesquisa bibliográfica e explicativa que traz em sua centralidade a preocupação de identificar os fatores que contribuem para a manifestação dos fenômenos. Segundo Gil (1999, p. 44) “Este tipo de pesquisa é que mais aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o porquê das coisas”.

2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

A saúde pública, durante o período colonial, não era uma preocupação dos governantes. Neste período, os próprios indivíduos se responsabilizavam por sua saúde. Nessa época, era comum as pessoas buscarem o auxílio de pajés e curandeiros para curar suas doenças. Os tratamentos de enfermidades se davam de modo informal, baseavam-se em conhecimentos empíricos, costumes culturais e crenças religiosas; os tratamentos eram voltados à manipulação de ervas. Estes métodos eram utilizados tanto pelas classes menos favorecida, quanto pelas mais nobres, uma vez que até mesmo quem podia pagar pelos melhores serviços da maior cidade brasileira na época, o Rio de Janeiro, tinha à sua disposição pouquíssimos médicos.

Com a chegada da família real e de sua corte em solo brasileiro, em 1808, começaram a acontecer mudanças significativas. Foi estimulado o crescimento industrial, a criação de estradas, a abertura de bancos, a renovação dos portos, o desenvolvimento de manifestações artísticas e a fundação de cursos universitários. Surgindo, assim, as escolas de Medicina, Cirurgia e Química. A Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro e o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar de Salvador foram os pioneiros.

Dom Pedro I, em seu reinado, permitiu pequenos avanços em relação à saúde pública, entre esses merecem destaque: A instauração da vacinação contra a varíola em todas as crianças; a criação do Instituto Vacínico do Império; a instauração das juntas municipais (órgãos que deveriam se responsabilizar pelas atribuições sanitárias) e o estabelecimento da Lei da Junta Central de Higiene Pública. Essas medidas buscavam controlar a disseminação da varíola, da tuberculose, da malária e da febre amarela.

Ainda pelos anos de 1900, o sanitarista Oswaldo Cruz deu início a uma intensa fase de mudanças na saúde pública brasileira, elaborando projetos voltados para a reforma urbana e sanitária da cidade do Rio de Janeiro. A partir de seus estudos, Oswaldo Cruz descobriu os principais causadores das enfermidades que assolavam o país na época, quais sejam, a peste bubônica e a febre amarela. Por meio de medidas autoritaristas e militares, casas foram demolidas, pessoas desalojadas, agentes causadores das doenças combatidos, doentes isolados e vacinações realizadas à força, tudo em nome da saúde pública. Este ainda enfrentou o desagrado e ignorância da população em relação ao motivo de tudo aquilo que vinha acontecendo. Esse desagrado resultou na revolta da vacina em 1904. Carlos Chagas, seu sucessor, conseguiu equilibrar melhor as ações, progredindo sem oposição popular.

A saúde pública passou a ser vista como um problema social nos últimos anos da ditadura militar e até mesmo depois da queda desse regime. Surgiram, então, o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), em um movimento que, no fim, gerou a criação do SUS, Sistema Único de Saúde.

Em 1988, com a constituição da época, a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado, o Sistema Único de Saúde conseguiu se estabelecer na atenção primária e nas medidas com foco na promoção à saúde e educativo (preventivo). Segundo a Política Nacional da Saúde (2012):

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012, p. 18).

A Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu como uma estratégia de organização da atenção à saúde, essa busca responder de forma contínua e sistematizada à maior parte dos

problemas relacionados à saúde da população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.

Vale ressaltar que, historicamente, o termo atenção primária surgiu como forma de organização dos sistemas de saúde pela primeira vez no ano de 1920 em um documento do governo inglês chamado Relatório Dawson. Esse documento trata da hierarquização dos níveis de atenção à saúde. Em suma, organizava o modelo de assistência em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino.

A Atenção Primária à Saúde no Brasil surgiu como parte integrante dos princípios da Reforma Sanitária, fazendo assim com que o Sistema Único de Saúde (SUS) adotasse a ideia da Atenção Básica à Saúde (ABS), causando dessa forma a reorientação e organização do modelo de assistência, partindo de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

Segundo a Política Nacional da Saúde, de 2012, a atenção primária deve ser constituída pelas unidades básicas de saúde (UBS) e Equipes de Atenção Básica, o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O atendimento de média e alta complexidade é feito nos hospitais.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Estas unidades devem ser instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, desta forma tais políticas, acabam desempenhando um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade, pois nessas unidades é possível receber atendimentos básicos e gratuitos de Enfermagem, Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral e Odontologia.

2.1 ESTRUTURA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Sobre a infraestrutura e funcionamento da atenção básica, a Política Nacional da Saúde preconiza a construção das Unidades Básicas de Saúde, que deve seguir o Manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica SAS/MS.

As unidades devem ser cadastradas no sistema nacional vigente; devem disponibilizar consultórios médico/enfermagem, odontológico e consultório com sanitário; devem ainda disponibilizar um área de recepção, um local para arquivos e registros; uma sala de procedimentos; sala de vacinas; área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS); sala de inalação coletiva; sala de procedimentos; sala de coleta; sala de curativos; sala de observação, entre outros.

Em relação à estrutura física mínima das Unidades Básicas de Saúde Fluviais, a PNS (2012) diz que:

[...] devem dispor de: consultório médico; consultório de enfermagem; ambiente para armazenamento e dispensação de medicamentos; laboratório; sala de vacina; banheiro público; banheiro exclusivo para os funcionários; expurgo; cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe; cozinha; sala de procedimentos; e, se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo [...] (BRASIL, 2012, p.35).

As UBS devem ainda, segundo a PNS (2012, p 35), “possuir identificação segundo padrões visuais do SUS e da atenção básica pactuados nacionalmente” e que seja instituído um conselho ou colegiado formado por gestores locais, profissionais da saúde e usuários, dando meios para a participação social na gestão das unidades.

3 VIOLÊNCIA: DEFINIÇÃO, MODALIDADES, SINTOMAS E SINAIS

A palavra violência vem do Latim *violentia*, que significa veemência, impetuosidade, porém sua origem está relacionada ao termo violação (*violare*).

Quando faz referência aos direitos humanos, a violência abrange todos os atos de violação dos direitos como, os civis (liberdade, privacidade, proteção igualitária); econômicos (emprego e salário); sociais (saúde, educação, segurança, habitação); culturais (manifestação da própria cultura) e políticos (participação política, voto).

O Ministério da Saúde, no documento Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (BRASIL, 2001), caracteriza a violência como um fenômeno de conceituação, complexa, polissêmica e controversa.

A Organização Mundial da Saúde (2002), no Primeiro Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, define a violência como:

[...] uso intencional 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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade (OMS, 2002, p.10).

Este ainda subdivide a violência em três amplas categorias segundo características daqueles que cometem o ato violento: violência auto-infligida, violências interpessoais e violência coletiva, essas categorias dividem-se ainda em vários tipos.

A violência auto-infligida abrange a ideação suicida e tentativas de suicídio e engloba ainda o conceito de auto-abuso, que faz referência às auto-agressões e às automutilações.

A violência interpessoal é dividida em intrafamiliar, violência cometida entre membros da família e parceiros íntimos, e a violência comunitária que ocorre em ambientes sociais e que pode ser praticada por conhecidos ou desconhecidos, esta abrange a violência juvenil, agressões físicas, estupro e inclusive a violência institucional que podem ocorrer em escolas, local de trabalho, serviços de saúde e asilos. Segundo Minayo (2009),

A violência interpessoal é fruto da interação entre as pessoas, que demonstram dificuldade de resolver conflitos por meio da conversa. São frequentes nas relações que envolvem disputas de poder, como por exemplo, entre pais e filhos, homens e mulheres, e entre irmãos (MINAYO, 2009, p.5).

A violência coletiva abrange os atos violentos que ocorrem nos âmbitos macrossociais (crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas, e os crimes de multidões), políticos (guerras e os processos de aniquilamento de determinados povos e nações, os quais revelam a face trágica da humanidade).

O Ministério da Saúde (2005) classifica a natureza dos atos de violência como: violência física, uso da força física de forma intencional, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento à pessoa; violência sexual, toda relação de natureza sexual praticada contra a vontade do indivíduo com uso de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica, mesmo quando praticada por um familiar; violência psicológica, que se caracteriza pela rejeição, depreciação, discriminação, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem, colocando em risco sua autoestima e desenvolvimento do indivíduo; abandono e negligência, que se trata de omissão do cuidado em garantir as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social de uma pessoa.

O indivíduo, ao passar por situações de violência, deixa apresentar alguns sintomas e sinais, que acabam sendo forma constante. Estes podem ser evidenciados de forma distintas, sendo assim, caracterizado a partir do tipo de violência sofrida pelo indivíduo. Em muitos casos, são identificados pela apatia, dificuldade de se relacionar com outras pessoas, transtornos crônicos, vagos e repetitivos, ansiedade, depressão, baixa autoestima, déficit

cognitivo, lesões físicas leves e atenuadas pelo corpo, entre outros sintomas e sinais. Violências de toda espécie geram doenças no corpo e na mente do indivíduo.

4 ATENÇÃO BÁSICA: COMBATE À INVISIBILIDADE DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

O ser humano, desde o princípio dos tempos, tem que lidar, constantemente, com situações estressantes, em especial quando inserido em culturas mais violentas e desiguais que apresentam um caráter traumático. Esses eventos podem desencadear nos sujeitos uma intensificação dos sentimentos de insegurança, medo, culpa e sofrimento.

Infelizmente, ainda existe a cultura de banalizar e naturalizar situações de violência, na qual predomina-se a relação de força e poder como instrumentos para resolver conflitos. Contudo, é possível perceber avanços pautados na criação de legislações e políticas que estabeleçam relações mais igualitárias e pacíficas.

A assistência a pessoas em situação de violência sempre fez parte dos serviços de saúde, e está relacionada à prática humanizada e integral, fazendo ainda articulação com o conjunto de princípios e estratégias que regem as relações entre o paciente e o profissional de saúde. Para um atendimento resolutivo à pessoa em situação de violência foram elaborados cadernos de apoio aos profissionais da saúde, bem como leis e portarias na esfera municipal, estadual e federal para o enfrentamento dessa problemática.

A elaboração de uma linha de cuidado relacionado à violência permite a organização e integração de várias ações, facilitando, assim, o acesso, cuidado e proteção ao indivíduo, além de alertar e orientar os profissionais de saúde sobre a importância da integralidade do cuidado, partindo das dimensões do acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social.

É importante, no processo de atenção às situações de violências, que se dê uma maior atenção e visibilidade ao agravo, possibilitando, assim, a proteção, a prevenção e a promoção da saúde do indivíduo. Para o desenvolvimento de tais ações, a informação é uma das ferramentas primordiais, pois esta é uma das estratégias de trabalho que permite desvelar a violência, a sua magnitude e modalidade, dando, portanto, grandes chances para o enfrentamento. Para disso, os profissionais de saúde podem e devem colocar a serviço todos os recursos e tecnologias para o auxílio às vítimas de violência, resgatando a autoestima e a capacidade de cuidar de si, pois, no que se refere ao campo de atenção às pessoas em situação

de violência, é possível abrir espaços para a experimentação de diferentes tecnologias que visam empoderar os indivíduos. Essa resolução tem ainda mais força quando os profissionais desenvolvem ações buscando fortalecer a resiliência. Entre essas ações, podem ser citadas a escuta qualificada e a construção de espaços para expressão de sentimentos, fazendo com que o sujeito busque soluções para os seus próprios problemas.

Segundo o guia Linha de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência (2015), caderno de apoio criado pela Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, o fortalecimento da resiliência depende dos vínculos afetivos sólidos e também do bom funcionamento de uma rede social de suporte.

Vale ressaltar que, no Brasil, existe um conjunto de leis e portarias para o enfrentamento da violência no âmbito das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) no que se refere à defesa da garantia dos direitos.

Dentre elas, vale destacar:

- Portaria MS/GM nº 737 de 16 de maio de 2001 – cria a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
- Lei nº 13.150, de 20 de junho de 2001 – introduz o quesito “violência de gênero” no Sistema Municipal de Informações em Saúde;
- Portaria MS/GM nº 1.968 de 25 de outubro de 2001 – dispõe sobre a notificação de casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Lei nº 13.642, de 8 de setembro de 2003 – dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos;
- Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 – estabelece a Notificação Compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidas em serviços de saúde públicos ou privados;
- Decreto nº 44.330, publicado em 5 de fevereiro de 2004 – regulamenta a Lei Nº 13.642, de 8 de setembro de 2003, e dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos;
- Portaria MS/GM nº 936, de 18 de maio de 2004 – cria a Rede Nacional de Prevenção e Promoção da Saúde;
- Lei Municipal nº 14.247, de 8 de dezembro de 2006 – dispõe sobre o Programa Municipal de Conscientização e Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes;

- Lei Presidencial nº 12.845 de 1º de agosto de 2013 dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- Portaria MS/GM nº 485 de 1º de abril de 2014 que redefine o funcionamento dos Serviços de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS.

Dentre as leis e portarias criadas pelo Ministério da Saúde, é notório a preocupação com a prevenção da violência, esta é vista como uma estratégia de promoção da saúde, pois busca proteger e fortalecer indivíduos e grupos que se encontram em situações de riscos e de vulnerabilidades.

A violência de qualquer tipo viola a dignidade das pessoas, não sendo possível estabelecer uma relação de cuidado saudável num ambiente permeado pela negligência e pela falta de escuta adequada (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2015, p. 13).

O método mais eficaz para construir uma relação digna e respeitosa é o diálogo, uma vez que este permite possíveis trocas que estimulem a aceitação da alteridade e da diversidade.

O guia Linha de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência (2015) faz destaque das metodologias e estratégias que podem favorecer a qualidade de convivência e contribuem para o estabelecimento de uma cultura mais pacífica.

São elas:

- Comunicação não-violenta: desenvolve um conjunto de habilidades de comunicação que busca estabelecer relações baseadas na cooperação, sempre usando da comunicação branda, mesmo em condições conflituosas.
- Mediação de conflito: ação resolutiva de conflitos por parte de uma terceira pessoa, capacitada para a tarefa, facilitando o diálogo e a negociação entre as partes na busca de uma possível solução.
- Escuta empática: disponibilização de recursos por parte do profissional com o objetivo de compreender a situação do outro.
- Rodas de conversas: conversação coletiva na qual se é possível um diálogo aberto.
- Círculos restaurativos: essa metodologia propõe mediar a comunicação entre o ofensor e a vítima com o objetivo de ampliar as compreensões das causas que levaram ao ato violento.

Segundo Franco & Franco (2015), linha de cuidado é:

A imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. É como se ela desenhasse o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde, incluindo segmentos não necessariamente inseridos no sistema de saúde, mas que participam de alguma forma da rede, tal como entidades comunitárias e assistência social (FRANCO & FRANCO, 2015, p. 10)

Organizar uma forte e qualificada rede de cuidado às vítimas da violência depende de uma equipe de profissionais que compreendam a importância do tema e sejam capacitados para o desenvolvimento das ações estratégicas. Para disso, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) vêm investindo significativamente na educação permanente dos profissionais com o objetivo de, assim, promover a prevenção de casos de violência.

Uma vez que o atendimento às pessoas em situação de violência se trata de uma situação complexa, e cada situação é resultante de múltiplas causas, a linha de cuidado não pode restringir sua análise apenas, para que o objetivo seja alcançado a abordagem deve levar em consideração os diferentes saberes, observando, neste sentido, as ações resolutivas proposta pelo programa que consiste em quatro etapas: a assistência, consulta clínica, diagnóstico, tratamento e cuidados.

Outro ponto importante que deve ser observado no trato de pessoas em situação de violência é a presença de uma equipe multidisciplinar, pois neste sentido devemos entender a saúde de uma forma mais ampliada, como preconiza a OMS, saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, ampliando, assim, a visão de saúde, bem como a existência de uma gama de tecnologias de intervenção, tornando possível a compreensão do problema, a partir do compartilhamento e discussão do mesmo, incentivando sempre a participação do próprio sujeito em seu processo de cuidado.

Outro ponto de relevância ao lidar com os casos de violência é a compreensão dos profissionais na importância de estar sempre reavaliando suas posturas, no trato com tais indivíduos, examinando valores e culturas nos quais estão inseridos, possibilitando ao indivíduo se expressar, sem o receio de sofrer discriminação, é importante que o profissional tenha em mente que a priorização deve ser voltado para o tema e não para o indivíduo.

Incentivar o trabalho em equipe multiprofissional e a criação de espaços de diálogo, bem como o acolhimento dos mesmos para assim ampliar a capacidade com relação ao cuidado destes casos. Essa compreensão por parte dos profissionais fortalece os vínculos entre os mesmos e o sujeito em acompanhamento.

Vale ressaltar que o desenvolvimento e efetivação dessas estratégias se tornam complexos e às vezes até não ocorrem, pois não dependem apenas das unidades básicas o combate de casos de violência, a essa compete identificar e notificar o tipo de violência, idade e sexo da vítima, dar as primeiras orientações para as vítimas, por fim, encaminhar as mesmas para os serviços de referência, sem saber, ao certo, quais ações serão desencadeadas pelos serviços especializados, o que impede uma atuação em parceria entre os órgãos responsáveis e as unidades de saúde.

A assistência de pessoas em situação de violência requer dos profissionais da saúde habilidades e estratégias para lidar com o inesperado, com situações que podem lhes trazer repulsa, indignação e horror. Assim, quando identificada, o profissional deve concentrar seus esforços na reparação dos casos agudos e atuar na prevenção e reabilitação das vítimas.

A sintonia entre os cuidadores e a ampla visão da saúde torna possível realizar um diagnóstico de cada situação em todas as dimensões envolvidas, a compreensão de cada sujeito, por fim, a elaboração de um projeto de intervenção que leve em conta as necessidades das pessoas e de suas famílias.

Em suma, o manejo com as situações de violência necessita do engajamento de todos os profissionais da saúde e do apoio comunitário e intersetorial, constituindo uma rede de atenção e de serviços, bem como de um olhar sensível e capaz de desnaturalizar situações e agir sobre elas, contemplando assim a promoção da saúde e prevenção de casos de violências.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com este estudo mostram que a rede de atenção básica de saúde possui importante papel quando se trata em assistência prestada à vítima de violência, tanto na prevenção desses casos, como servindo como local-sentinela na identificação de possíveis eventos violentos na população.

Foi possível analisar ainda os principais aspectos de como é desenvolvido o processo de Atenção Básica à Saúde à essas pessoas, entender as diversas situações presentes no processo e a importância da implantação para a prevenção e combate da violência.

Vale ressaltar que a temática violência é algo muito amplo e complexo, pois esta traz à discussão questões como a sistematização de um projeto político de saúde que tenha como base valores como a cidadania, o compromisso social com a saúde, a capacitação e compreensão dos profissionais da saúde diante de casos que envolva qualquer tipo de

violência. Busca fazer uma revisão dos métodos de gestão tradicionais chegando até a área de atuação profissional na qual conhecimentos, poderes e relações interpessoais dirigem o dinamismo no atendimento.

Para que seja possível desenvolver uma assistência efetiva às vítimas de violência são elaboradas leis e portarias que tratam do tema, não apenas na busca de combater, mas também no intuito de promover a prevenção, assim podendo ser possível a existência de uma cultura de paz.

Conclui-se que além da compreensão sobre casos envolvendo todo e qualquer tipo de violência, é de extrema importância que os profissionais de saúde assumam uma postura de responsabilização pelos casos identificados, partindo de uma articulação entre os serviços de saúde e serviços de referência, possibilitando, dessa forma, o rompimento do ciclo de violência, contribuindo para a elaboração de políticas públicas, oferecendo condições para identificação, acolhimento e tratamento das vítimas. Nesse sentido, as práticas devem ser pautadas no tempo para o atendimento, nas experiências pessoais e no trabalho em equipe, tornando possível a detecção precoce dos casos e o enfrentamento dos problemas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. – Brasília, 2012.
- BRASIL. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal/Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria do Estado de Saúde do DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros**; p. 340. Brasília, DF; 2005.
- FRANCO C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do Cuidado Integral**: Uma proposta de organização da rede de saúde. Secretaria Estadual do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/>. Acessado em 10/07/2018.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R de. **Violência e saúde como campo interdisciplinar e de ação coletiva**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. IV(3): 513-531, nov. 1997-fev. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br//>. Acessado em 03 /07/2018
- MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F. **Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. 14(5); 2009.
- Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. OMS Genebra; 2002.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.
- Secretaria Municipal de Saúde. **Coordenação da Atenção Básica**. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência do Município de São Paulo. São Paulo. SP, 2015.