

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 24/02/2021.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Carolina Siqueira Mendonça

**Avaliação das ações de prevenção, detecção e
assistência às violências nos serviços de Atenção
Primária à Saúde.**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre
em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira
Co-orientadora: Dra. Dinair Ferreira Machado

**Botucatu
2017**

Carolina Siqueira Mendonça

**Avaliação das ações de prevenção, detecção e assistência
às violências nos serviços de Atenção Primária à Saúde.**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira
Co-orientadora: Dra. Dinair Ferreira Machado

Botucatu
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Mendonça, Carolina Siqueira.

Avaliação das ações de prevenção, detecção e assistência
às violências nos serviços de Atenção primária à saúde /
Carolina Siqueira Mendonça. - Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira
Coorientador: Dinair Ferreira Machado
Capes: 40602001

1. Violência. 2. Atenção primária à saúde. 3. Cuidados
médicos - Avaliação. 4. Saúde pública. 5. Assistência médica
- Avaliação.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde; Avaliação em
saúde; Violência .

“Que nada nos limite.
Que nada nos defina.
Que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja nossa própria substância”

Simone de Beauvoir

Dedicatória

Dedico essa pesquisa a humanidade, que possamos nos transformar. Que não precisemos disputar, debater, agredir, lutar, guerrear ou sobreviver, ao revés, que consigamos compartilhar, dialogar, respeitar, conciliar, conviver e viver.

Dedico, também, a Elen Rose Lodeiro Castanheira, pela coragem de me acompanhar nessa caminhada, nunca antes explorada, mas muito importante e imersa em grande conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe, mulher, professora de escola pública que passou dias e noites se reinventando para as salas de aula em busca de transformações sociais. Mãe, que buscou incansavelmente dar o seu melhor. Esposa, que superou seus limites acreditando no amor. Sua dedicação às pessoas, aos seus alunos e a sua família são inspiração e referência na minha vida.

Ao meu pai, que por amor tentou se transformar mesmo sem saber por onde começar. Sua força, determinação, honestidade e garra fazem parte da minha essência. Lhe sou muito grata por isso.

Às mulheres da minha família, exemplos de força, resiliência e superação.

Aos homens da minha família, cujas trajetórias, muitas vezes breve, são representações da disponibilidade de resignificar as masculinidades.

Às crianças da minha família, meus sobrinhos, que por suas inocências, alegrias e descobertas são meus alicerces na fé na humanidade.

Aos meus avós, pelo carinho, afeto, cuidado e ensinamentos.

À TABA – Espaço de Vivência e Convivência de Adolescentes e Jovens, aos seus adolescentes e jovens e aos grandes amigos Ricardo de Castro e Silva (o Ric), à Kelly Kirner, Wislayne e Julia, companheiros de caminhada no trabalho com a violência e garantia de direitos.

Às companheiras do QualiAB e QualiAids, pela troca de experiências e saberes. Em especial à equipe QualiAB Josiane, Nadia, Olivia, Patricia e Thais. À Mariana Arantes Nasser, pela amizade inestimável que para além dos muros da Universidade foi preciosa em recomeços na minha vida.

Aos professores da Pós-Graduação da Saúde Coletiva da Unesp pelos incontáveis diálogos que contribuíram para o amadurecimento dessa pesquisa.

Aos queridos Wagner e Lu pelo carinho com qual me acolhem todos os dias no departamento. Seus sorrisos e nossas brincadeiras deixaram meus dias mais alegres e leves.

Ao Anderson, pelo amor, carinho, cuidado, compreensão e companhia em noites em claro, em dias de silêncio e em momentos de diálogos enriquecedores. Suas vitórias e conquistas são exemplo de vida.

Aos meus queridos cachorros, por esperarem e esperarem e mesmo assim serem companhias fieis e alegres, sempre dispostos a me tirar um pouquinho da cadeira para alguns momentos de lazer.

À minha co-orientadora Dinair pela paciência, pelas referências e pelo ensinamento.

Agradeço também a minha orientadora, cujos abraços são a vivência de acolhimento e afeto. Sua atenção e prontidão em receber o outro, em ouvir, em dialogar, em aprender são espelhos e transpõem as salas de aula, vão além, enriquecem e (des)constroem a vida.

RESUMO

As violências vêm se firmando como um dos mais graves problemas sociais e de Saúde Pública (OMS, 2002 *apud* BRASIL, 2008), aspecto confirmado com a implantação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências – PNRMAV. Por se tratar de um processo social e histórico, de conceituação complexa, de múltiplas realidades e causas, e com especificidades a serem conhecidas (MINAYO & SOUZA, 1998), seu enfrentamento depende da intersectorialidade de políticas públicas, de modo a construir articulação entre os diversos setores com efeito em ações multidisciplinares e integrais. Também, exigem o monitoramento e a avaliação constante das estratégias e dos serviços de modo a favorecer a suas consolidações e melhorias (CASTANHEIRA, 2011). Como forma de contribuir para mudanças nesse cenário das violências, essa pesquisa se propõe a mapear as estratégias de detecção das violências, de prevenção e os encaminhamentos realizados em casos de detecção de violências em crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e pessoas portadores de deficiência, na atenção primária em saúde, na RRAS 09 do Estado de São Paulo. Essa pesquisa, de delineamento transversal, se contextualiza na prática e cultura da avaliação de serviços e programas de saúde, particularmente no tema de avaliação da qualidade de serviços da atenção primária à saúde, e tem por objeto a organização da atenção a situações de violência interpessoal desenvolvida em serviços de APS da RRAS 09 situada no Estado de São Paulo. Essa avaliação foi construída em três etapas: 1. Revisão integrativa da literatura; 2. Avaliação da implementação de práticas de enfrentamento a violência interpessoal em serviços de APS da RRAS09. Os resultados dessa avaliação demonstram uma heterogeneidade com relação tanto aos tipos de serviço auto identificados, quanto as formas de gerenciamento local e quanto a oferta de atenção prestada. As características das unidades e de seus contextos, somadas as respostas, analisadas por meio dos gráficos do *boxplot*, demonstram o processo de atenção a violência ainda no início e com muitos obstáculos a serem vencidos e, que novas análises por meio de outros recursos, podem somar identificando as possíveis interferências na qualidade da atenção e correlações entre os domínios.

Palavras chave: Violência; Atenção Primária em Saúde; Avaliação em Saúde

ABSTRACT

Violence has been established as one of the most serious social and public health problems (WHO, 2002 apud BRASIL, 2008), confirmed by the implementation of the National Policy for the Reduction of Morbidity and Mortality by Accidents and Violence (PNRMAV). Because it is a social and historical process, of complex conceptualization, of multiple realities and causes, and with specificities to be known (MINAYO & SOUZA, 1998), their confrontation depends on the intersectoriality of public policies, in order to build articulation among the Several sectors with effect in multidisciplinary and integral actions. They also require constant monitoring and evaluation of strategies and services in order to promote their consolidations and improvements (CASTANHEIRA, 2011). As a way to contribute to changes in this scenario of violence, this research proposes to map the strategies for detection of violence, prevention and referrals made in cases of detection of violence in children, adolescents, women, men, the elderly and people with Primary health care, in the RRAS 09 of the State of São Paulo. This cross - sectional research is contextualized in the practice and culture of the evaluation of health services and programs, particularly in the area of evaluation of the quality of primary health care services, and its purpose is the organization of attention to situations of interpersonal violence Developed in APS services of RRAS 09 located in the State of São Paulo. This evaluation was built in three stages: 1. Integrative literature review; 2. Evaluation of the implementation of practices of coping with interpersonal violence in the PHC services of RRAS09. The results of this evaluation demonstrate a heterogeneity with regard to both self-identified types of service and the forms of local management and the provision of care. The characteristics of the units and their contexts, together with the responses analyzed through the boxplot graphs, demonstrate the process of attention to violence that is still at the beginning and there are many obstacles to be overcome and that new analyzes through other resources , May add up identifying possible interferences in the quality of attention and correlations between domains.

Keywords: Violence; Primary Health Care; Health Assessment

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Composição do universo estudado	40
Tabela 2 – Distribuição da participação dos municípios segundo CIR. RRAS 09, QualiAB 2014.....	70
Tabela 3 – Proporção de serviços participantes por município. RRAS 09, QualiAB 2014..	71
Tabela 4 – Grupos populacionais presentes nos territórios de abrangência das unidades básicas de saúde. RRAS 09, QualiAB, 2014.....	74
Tabela 5 – Períodos de funcionamento das unidades básicas de saúde. RRAS 09, QualiAB, 2014.....	75
Tabela 6 – Programas de provisão de profissionais de nível universitário segundo frequência e proporção de serviços contemplados. RRAS 09, QualiAB, 2014. .	75
Tabela 7 – Mecanismos de relacionamento entre serviço e nível central. RRAS 09, QualiAB, 2014.	77
Tabela 8 – Obstáculos apontados pelas unidades básicas de saúde. RRAS 09, QualiAB 2014.....	78
Tabela 9 – Relação de indicadores de Promoção de Saúde e Garantia de Direitos que Reduzem Riscos e Vulnerabilidades, segundo número da questão e da alternativa correspondente, frequência e proporção. QualiAB, 2014.	79
Tabela 10 – Relação de Indicadores de Prevenção a Situações de Violência, segundo número da questão e da alternativa correspondente, frequência e proporção. QualiAB, 2014.	83
Tabela 11 – Relação de indicadores de investigação de risco e vulnerabilidades, segundo número da questão e da alternativa correspondente, frequência e proporção. QualiAB, 2014.	86
Tabela 12 – Indicadores de Acesso, segundo número da questão e da alternativa correspondente, frequência e proporção. QualiAB, 2014.	88
Tabela 13 – Indicadores de Capacitação e Educação Permanente, segundo número da questão e da alternativa correspondente, frequência e proporção. QualiAB, 2014.....	90
Tabela 14 – Indicadores de detecção da violência interpessoal, segundo número da questão e da alternativa correspondente, frequência e proporção. QualiAB, 2014.....	91
Tabela 15 – Indicadores de assistência a situações de violência interpessoal, segundo número da questão e da alternativa correspondente, frequência e proporção. QualiAB, 2014.	92
Tabela 16 – Descrição da frequência e proporção dos indicadores de trabalho em rede.....	93
Tabela 17 – Descrição dos grupos de qualidade para o domínio 1: Prevenção da violência interpessoal.....	95
Tabela 18 – Descrição dos grupos de qualidade para o domínio 2: Condições para acolhimento	96
Tabela 19 – Descrição dos grupos de qualidade para o domínio 3: Atenção a situações de violência interpessoal	98

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Quadros

Quadro 1 – Categorias de análise da dimensão Atenção a saúde voltada a prevenção e assistência a situações de violência interpessoal na atenção básica (AB) - QualiAB 2014.....	44
Quadro 2 – Relação das variáveis descritivas	45
Quadro 3 – Relação de indicadores do Domínio Prevenção da violência interpessoal.....	174
Quadro 4 – Relação dos indicadores do domínio Condições para Acolhimento	180
Quadro 5 – Relação dos indicadores do domínio Atenção a Situações de Violência Interpessoal.....	182

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Tipo de unidade segundo autoidentificação dos serviços. RRAS 09, QualiAB 2014.....	72
Gráfico 2 – Gestão administrativa das unidades básicas de saúde. RRAS 09, QualiAB 2014.....	73
Gráfico 3 – Localização Geográfica unidades básicas de saúde. RRAS 09, QualiAB 2014.	74
Gráfico 4 – Formação profissional dos responsáveis pela gerência local das unidades básicas de saúde. RRAS 09, QualiAB, 2014.....	76
Gráfico 5 – Representação dos clusters do domínio 1: Prevenção da violência. RRAS 09, QualiAB, 2014.	95
Gráfico 6 – Representação dos clusters do domínio 2: Condições para acolhimento. RRAS 09, QualiAB, 2014.....	96
Gráfico 7 – Representação dos clusters do domínio 3: Atenção a situações de violência interpessoal. RRAS 09, QualiAB, 2014.	97

Lista de Figuras

Figura 1 – Mapa da RRAS09 segundo municípios (2012).....	36
Figura 2 – Distribuição dos municípios por intervalos populacionais, São Paulo, 2010	37
Figura 3 – Distribuição dos municípios com relação os índices de responsabilidade social ...	38

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	ATENÇÃO BÁSICA
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CRAS	CENTRO DE REFERÊNCIA DA ASSISTENCIA SOCIAL
CREAS	CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA SOCIAL
ECA	ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
IPEA	INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA
LOAS	LEI ORGÂNICA DA ASSISTENCIA SOCIAL
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
ONG	ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL
ONU	ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
PNAB	POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA
PNRMAV	POLITICA NACIONAL DE REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS
RAS	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
RRAS	REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE
SES/SP	SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
SIM	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE
SINAN	SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
SMS	SECRATARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	14
1.1	Considerações iniciais	14
1.2	A violência enquanto problema de saúde	17
1.3	A Importância da APS no Enfrentamento da Violência	22
1.4	A violência enquanto objeto de trabalho na APS	24
1.5	Conceitos e princípios norteadores	27
1.6	Tipificação da Violência.....	27
1.7	Riscos e Vulnerabilidades e Garantias de Direitos.....	28
2	OBJETIVOS	30
2.1	Objetivos Gerais	30
2.2	Objetivos Específicos	30
3	MÉTODOS.....	32
3.1	1ª etapa: Revisão da Literatura	32
3.2	2º etapa: Avaliação dos serviços de APS da RRAS09 para práticas de enfrentamento a violência interpessoal.....	33
3.2.1	O instrumento de coleta de dados - QualiAB	34
3.2.2	A coleta de dados	34
3.2.3	Local do estudo	35
3.2.4	A população da pesquisa.....	39
3.2.5	Método da Avaliação	42
3.2.6	Análise dos dados	45
3.2.7	Aspectos éticos da pesquisa	46
4	RESULTADOS	48
4.1	Violência e atenção primária em saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. (Artigo aplicado à Revista Ciência e Saúde Coletiva, em análise para aprovação).....	48
4.2	Caracterização dos resultados a partir da contextualização dos serviços	70
4.2.1	Caracterização das ações de atenção a saúde voltadas a prevenção e assistência a situações de violência interpessoal desenvolvidas pelos serviços de APS da RRAS09, em 2014	78
4.2.2	Grupos de qualidade dos serviços de APS na atenção a saúde voltada para a prevenção e assistência a situações de violência interpessoal	94
4.2.3	Análise e discussão dos dados	98
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
	REFERÊNCIAS	106
	ANEXOS.....	111

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA



“O século vinte será lembrado como um século marcado pela violência. Em uma escala jamais vista e nunca antes possível na história da humanidade, ela nos oprime com seu legado de destruição em massa, de violência imposta. Mas esse legado – resultado de novas tecnologias a serviço de ideologias de ódio – não é o único que carregamos, nem devemos enfrentar.

Menos visível, mas ainda mais disseminado, é o legado do sofrimento individual diário. É a dor das crianças que sofrem abusos provenientes das pessoas que deveriam protegê-las, mulheres feridas ou humilhadas por parceiros violentos, pessoas idosas maltratadas por aqueles que são os responsáveis pelos seus cuidados, jovens oprimidos por outros jovens e pessoas de todas as idades que infligem violência contra si próprias. Este sofrimento – e há muitos outros exemplos que eu poderia citar – é um legado que se reproduz quando novas gerações aprendem com a violência de gerações passadas, quando as vítimas aprendem com seus agressores e quando se permite que se mantenham as condições sociais que nutrem a violência. Nenhum país, nenhuma cidade, nenhuma comunidade está imune à violência, mas, também, não estamos impotentes diante dela.

Na ausência da democracia, respeito pelos direitos humanos e um bom governo, a violência prospera. Frequentemente conversamos sobre como uma ‘cultura da violência’ pode criar raízes. Isso, de fato, é uma verdade. (...)

Muitos dos que convivem com a violência dia após dia assumem que ela é parte intrínseca da condição humana, mas isto não é verdade. A violência pode ser evitada. As culturas violentas podem ser modificadas. Em meu próprio país e em todo o mundo, temos exemplos notáveis de como a violência tem sido combatida. Os governos, as comunidades e os indivíduos podem fazer a diferença.

(...)

Nelson Mandela – in Relatório mundial sobre violência e saúde – OMS – pg.9 – Preâmbulo, 2002

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

1.1 Considerações iniciais

A violência vem se mostrando cada dia mais presente na vida das pessoas. Talvez ela tenha caminhado lado a lado com as experiências da(s) humanidade(s)¹ e das sociedades, contudo na atualidade apresenta-se como um fenômeno de grande magnitude, importância e complexidade, cujos impactos podem ser vistos pelo mundo todo, onde, anualmente mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas para a violência (OMS, 2002) e, outras tantas, vivenciam dores e sofrimentos impossíveis de serem calculados (MINAYO, 1998). A gravidade dessas consequências, visíveis e invisíveis, se traduz em lesões e adoecimentos que conduzem a muitos gastos anuais com assistência à saúde no mundo todo e, em bilhões de dólares americanos com ações punitivas, cumprimento das leis e perdas de investimentos econômicos em decorrência do trabalho perdido (OMS, 2002).

Esse fenômeno existe, ganha significado, sentido, proporção, produz e se reproduz nas relações socioculturais, sendo, pois, responsabilidade de todos nós. Colaboramos com a violência e a fortalecemos quando reproduzimos agressões ou modos de viver violentos, de outro modo, a enfraquecemos e reduzimos suas expressões, manifestações e agravos quando produzimos formas de viver mais solidárias, dialogadas e colaborativas, onde as diferenças são riquezas a valorizar. Mudar essa triste realidade requer (re)conhecê-la e transformar a nós mesmos e nossas relações.

A escolha da violência como objeto de pesquisa advém dessas características que a compõe, complexas, desafiadoras e, principalmente, mutáveis. Também, porque ela foi “parceira íntima” do meu trabalho por 15 anos. A maior parte da minha vida profissional foi inserida em instituições e comunidades com pessoas marcadas pela violência e pelo medo. Assim, o Hospital Cândido Ferreira, os abrigos para adolescentes femininos e masculinos, as comunidades inseridas em área de tráfico, as Fundações Casa de Campinas, a Taba, ONG parte da rede de atenção a situações de violência de Campinas e parceira do poder público no trabalho com adolescentes autores de violência sexual, além do Centro de Referência da Assistência Social – CRAS e a Atenção Primária a Saúde - APS são exemplos do meu caminho, onde o cuidado com pessoas em situações de violência e a luta pelo seu enfrentamento foi constante.

¹ Diz respeito as experiências vividas dos seres humanos.

Nesses espaços a presença da violência, ora visível: como ato de violência em si e como objeto de ações de prevenção e enfrentamento; ora invisível: como prática de ordem; de contenção; de disciplina; de contexto social, econômico e cultural, era persistente e resistente em se constituir e se concretizar em modos de viver, de conviver, de (re)significar, e sentir o mundo.

Nesses poucos anos, foi possível experienciar com intensidade as composições de precarização da vida que a violência impõe. Essas marcas do vivido tem efeitos importantes sobre a mortalidade, a morbidade e a expectativa e qualidade de vida da população (BRASIL, 2008), além de conceberem expressões, produções e reproduções humanas envolvidas em dores e sofrimentos incalculáveis.

Se de um lado vivemos nesse cenário triste e preocupante, de outra forma, esse mesmo contexto demonstra que a violência não precisa ser aceita pelas pessoas e pelo mundo como condição posta e inevitável. A violência pode ser evitada, seus impactos podem ser reduzidos e a mudança precisa do protagonismo de todos. Nesse sentido, essa pesquisa e essa pesquisadora se unem a outras produções científicas sobre essa temática para dar sua contribuição.

O presente trabalho integra o campo de pesquisa em avaliação de serviços e programas de saúde, tem como objetivo mais geral caracterizar as ações em saúde implementadas em serviços de atenção primária a saúde (APS) que somam esforços com outros setores no enfrentamento do fenômeno da violência. Esse enfrentamento ultrapassa aqui, assim como nas políticas nacionais vigentes (BRASIL, 2005, 2006, 2011) o embate ou combate, vai além, faz referência ao conjunto de estratégias e ações ampliadas que se articulam com foco no todo, na complexidade da violência e em todas as suas expressões.

O trabalho é composto por uma revisão integrativa da literatura que buscou retratar a literatura nacional sobre as ações de enfrentamento da violência em serviços de atenção primária e pela análise de material empírico que avalia as ações desenvolvidas em unidades básicas de saúde localizadas em municípios do centro oeste paulista.

Desse modo, para abordar o enfrentamento da violência foram valorizadas as ações intrasetoriais e intersetoriais dos serviços de APS, que visam a desconstrução de desigualdades e que se coloquem frente à discriminação e aos padrões sexistas. Valorizou-se também, ações que provoquem a redução de riscos e vulnerabilidades, além de empoderamento da população e garantia de acesso à assistência integral e continuada em situações de violência. As diretrizes que nortearam essa pesquisa orientaram a definição do agrupamento de ações em três grandes conjuntos: promoção à saúde, prevenção a situações de violência e assistência a situações de violência.

Parte I

Atenção para Enfrentamento da Violência na APS

*“Mais do que máquinas precisamos de humanidade.
Mais do que do que inteligência precisamos de afeição e doçura.
Sem essas virtudes a vida será de violência e tudo estará perdido”*

Charles Chaplin

CONSIDERAÇÕES FINAIS

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa nasce do encontro que somou conhecimentos e o desejo de conhecer mais sobre a violência e a atenção primária em saúde. Reconhecendo a magnitude da violência e o sofrimento envolvido, e mais, acreditando na importância e no potencial da APS de produzir cuidado em saúde e transformações de realidades, seguimos o caminho buscando conhecer quais as ações desenvolvidas pela APS que são facilitadoras na prevenção a situações de violência, na detecção precoce de expressões dessa violência e, que representam um cuidado com qualidade.

Buscando esse propósito, vimos que a avaliação em saúde fornecia subsídios para essa compreensão. Avaliar, pois, esses anseios iniciais, exigiu esforços que vão desde a delimitação e construção de um objeto palpável e possível de ser conhecido até a construção de um processo avaliativo que refletisse a realidade avaliada, que permitisse sua compreensão mais aprofundada, que possibilitasse julgar a suficiência ou insuficiência da prática que envolve o fenômeno da violência e, que pudesse contribuir com a implementação ou o aprimoramento de práticas de enfrentamento da violência em serviços de atenção primária.

Desse modo, a delimitação e construção do objeto envolveu extensa revisão da literatura que culminou num primeiro artigo de revisão integrativa. Essa revisão, para além do artigo, ajudou na construção de um objeto “palpável” a ser avaliado. Nesse sentido, observada a complexidade e dimensão do fenômeno da violência, escolhemos a violência interpessoal como foco das ações nos serviços de APS para avaliação.

Para o desenvolvimento dessa avaliação foi utilizado o instrumento de avaliação da atenção básica – QualiAB. O uso do QualiAB como fonte primária para os dados da pesquisa resultou numa nova busca conceitual que teve como tema principal entender quais seriam as melhores e mais resolutivas práticas que a APS poderia realizar para prevenir e detectar precocemente a violência interpessoal, além de assistir às pessoas envolvidas em alguma situação de violência interpessoal.

Essa revisão conceitual levou ao entendimento de que o fenômeno da violência é complexo e envolve inúmeros aspectos, constituintes do e, constituídos pelo, ser humano. Sendo assim, prevenir a violência na APS diz respeito a intervir para evitar sua incidência, para diminuir ou cessar sua prevalência e, antever sua reincidência. Se relaciona, então, com a investigação de situações de risco e vulnerabilidade, com mudar maneiras de se relacionar e, com o processo reflexivo do (re)pensar os valores sociais. Sendo esse um dos propósitos da educação em saúde e da promoção de saúde, alicerçado ao olhar de que a APS promove em

suas práticas ações de direito à saúde que reduzem riscos e condições para maiores vulnerabilidades ao adoecimento e à má qualidade de vida, nesta pesquisa a prevenção da violência contou com a colaboração da vigilância em saúde, por meio da investigação de riscos e situações de maior vulnerabilidade e da prevenção da violência interpessoal, e, com a promoção de saúde e garantia de direitos que reduzem riscos e vulnerabilidades, para sua composição.

Essa mesma revisão conceitual provocou também pensar como poderiam ser concretizadas as ações de acolhimento e, qual seria o foco desse acolhimento – a situação de violência ou o fenômeno como potencial fator de sofrimento e adoecimento?

Embasadas pela literatura da área, que preconizam a prevenção primária como um dos papéis fundamentais e potenciais da APS, entendemos que a APS ao acolher o fenômeno da violência como fator potencial no binômio saúde – adoecimento, além de assistir e acompanhar as situações já instaladas, se coloca como espaço privilegiado para a intervenção frente ao fenômeno, tornando acessível atuar em sua incidência, prevalência e reincidência.

Como avaliar o acesso, passou, então, a ser foco de nossa atenção. Chegou-se a conclusão que tornar a violência interpessoal acessível a uma intervenção, exige sensibilidade para o tema e para as ações que busquem se aproximar da individualidade do cuidado. Nesse sentido, o QualiAB permitiu que investigássemos a capacitação profissional e estratégias de atendimento do paciente não agendado, visitas domiciliares realizadas e as diversas atividades desenvolvidas na unidade e extra-muros para os diferentes segmentos populacionais, além, de atividades que têm como público alvo condições de saúde que dizem respeito a situações de risco e vulnerabilidade, como o uso abusivo de álcool e outras drogas, por exemplo.

Continuando nossa avaliação, agora é vez de compor a atenção a situações de violência. Mais uma vez chamado a literatura da área em auxílio, por meio do QualiAB foi possível construir um conjunto de estratégias que somadas abrangem a detecção de situações de violência já instaladas, a assistência ofertada para essas situações e o trabalho em rede utilizado nessa assistência.

Ao chegarmos nesse ponto do caminho, mais uma vez, nos deparamos com questões conceituais. Aqui, o propósito foi entender em que dimensão essas ações carregam consigo a possibilidade de mudança de realidades. Então, recorrido à literatura, nos propusermos a olhar para esse conjunto de práticas que a APS pode realizar como ações, que não apenas contribuem para a detecção da violência e assistência aos casos, mas, sobretudo, por meio da prevenção, tal qual considerada acima, podem ser facilitadoras para o fortalecimento de aspectos protetores a violência, tais como o autocuidado e vínculos familiares e sociais saudáveis. Nesse sentido, e

considerando que enfrentar o fenômeno da violência engloba um amplo trabalho de diferentes segmentos, resignificamos a potencialidade das atuações da APS, um dos segmentos envolvidos. Nesse caso, essas práticas são contribuintes desse processo de enfrentamento.

Tendo atingido essa construção de objeto, seguiu-se o desenvolvimento da avaliação por meio da escolha de variáveis e indicadores que nos dessem subsídios. Essas variáveis e sua análise pelo emprego de recursos estatísticos, permitiu contextualizar os serviços estudados e as práticas desenvolvidas afim de permitir criar um julgamento para o grau de implementação dessas ações enquanto insuficientes, satisfatórias e acima das expectativas.

Os resultados dessa avaliação demonstram uma heterogeneidade com relação tanto aos tipos de serviço auto identificados, quanto as formas de gerenciamento local e quanto a oferta de atenção prestada.

As características das unidades e de seus contextos, somadas as respostas, analisadas por meio dos gráficos do boxplot, demonstram o processo de atenção a violência ainda no início e são muitos os obstáculos a serem vencidos e, que novas análises por meio de outros recursos, podem somar identificando as possíveis interferências na qualidade da atenção e correlações entre os domínios.

Por fim, mas não menos importante, espera-se que essa pesquisa possa contribuir com o diálogo acerca da integralidade do cuidado nesse tema tão importante para a saúde pública e, para a construção de práticas mais inclusivas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.S. *et al.* Violência e Saúde: Concepções de Profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 35(3): 412-420, 2011.

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

BIS – Boletim do Instituto de Saúde. Vol. 14 – nº 3. Agosto, 2013.

BRASIL, Ministério da Justiça. Estatuto da criança e do adolescente, 1990.

BRASIL, Ministério da Justiça. Estatuto do idoso, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 340 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL, Ministério da Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia

Saúde da Família: Guia de Implantação Municipal AMQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Justiça. Lei nº 11.340/06. Lei Maria da Penha, 2006

BRASIL, Ministério da Saúde. Temático Prevenção de Violência e Cultura da Paz II. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. (Painel de Indicadores do SUS, 5).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situações de Violências. Brasília, 2010.

BRASIL, Secretaria de Políticas para Mulheres. Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Vigilância de violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência. Vol. 44. Nº 8, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da criança, 2015.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Avaliação da gestão da atenção básica nos municípios de quatro regionais de saúde do Estado de São Paulo. Relatório Científico Final: Pesquisa em Políticas Públicas para o SUS. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, 2007.

CASTANHEIRA, E.R.L. *et.al.* QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. Saúde Sociedade São Paulo, v.20, n 4, p 935-947, 2011.

CASTANHEIRA, E.R.L. *et.al.* Avaliação dos serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro, Vol. 38, n 103, out/dez 2014.

CASTANHEIRA, E. R. L. (coord) **Avaliação e Monitoramento de Serviços de Atenção Básica: atualização e validação do instrumento QualiAB para nível nacional.** Relatório Técnico. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP. Botucatu, 2016. (Projeto CNPq Nº 485848/2012-0).

CONCEIÇÃO, J.C. *et. al.* Elementos que dificultam a notificação da violência: percepção dos profissionais de saúde. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v 26, n 2, p 468-477, maio/agosto, 2012.

DONABEDIAN A. The effectiveness of quality assurance. Int J Qual Health Care 1996; 8(4):401-7.

FIOCRUZ. CNDSS-Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2008.

FOUCAULT, M. “Os corpos dóceis”. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 29ª ed. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004a, p. 125-52.

IPEA. Atlas da Violência 2016. Brasil, 2016

SANTOS KOERICH, M. *et al.* O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários / What do the users think and say about the Brazilian Health System (SUS)? An analysis of meanings based on the users' rights booklet, Ciênc. saúde coletiva; 14(3): 903-910, maio-jun. 2009

KRUG, E.G. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

- MALTA, D.C. *et. al.* Iniciativas de vigilância e prevenção de acidentes e violências no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 16(1): 45-55, 2007.
- MARINHEIRO, A.L.V. Prevalência da violência contra mulher usuária de serviço de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 40(4): 604-10, 2006.
- MATHIAS, el.al. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária do estado de São Paulo. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(4):185-91.
- MICHAUD, Y. A violência. Tradução L. Garcia. São Paulo: Editora Ática, 1989.
- MINAYO, M.C.S. & SOUZA, E.R. Violência e Saúde como Campo Interdisciplinar e de ação coletiva. *Revista História, Ciências, Saúde.* Vol. IV(3), Nov. 1997 – Fev. 1998.
- MINAYO, M.C.S. Violência e Saúde. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2006.
- MINAYO, M.C.S. 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. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(5):1641-1649, 2009.
- NASSER, M.A. Avaliação de implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo. Tese de Doutorado. FMUSP. São Paulo, 2015.
- NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev. Saúde Pública*, 34(5), p. 547-59, 2000.
- OLIVEIRA, J.R., ALBUQUERQUE, M.C.S., BRÊDA, M.Z., BARROS, L.A., LISBÔA, G.L.P. Concepções e práticas de acolhimento apresentadas pela enfermagem no contexto da atenção básica a saúde. *Revista de enfermagem, UFPE on line, Recife*, 9(Supl. 10): 1545-55, dez., 2015.
- OMS. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, 2002
- ONU. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals, 2016.
- PERES, M. F. T. . Violência por armas de fogo no Brasil:1991 a 2000. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. v. 1. 107 p.
- PINHEIRO. Et. al. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007

PORTO, R.T.S. col. Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento. Physis, 2014

SAFFIOTI, H.I.B. Já Se mete a colher em briga de marido e mulher. SA O PAULO EM PERSPECTIVA, 13(4) 1999.

SEDPcD – Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência, disponível em www.violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br, acessado em 21/12/2014.

SEDPcD – Secretaria Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência, disponível em www.violenciaedeficiencia.sedpcd.sp.gov.br, acessado em 12/09/2016.

SHAW M, TUNSTALL H, SMITH GD. Seeing social position: visualizing class in life and death. Int J Epidemiol 2003; 32(3):332-5.

SCHRAIBER, L.B. *et. al.* Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. Revista de Saúde Pública, 41(3):359-67, 2007.

SCHRAIBER, L.B. *et.al.* Mulheres em situação de violência: entre rotas críticas e redes intersectoriais de atenção. Revista Medicina (São Paulo). Abr-jun; 92(2):134-40, 2013.

STAFFORD M, MARMOT M. Neighbourhood deprivation and health: does it affect us all equally? Int J Epidemiol 2003; 32(3):357-66.

UNICEF. Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. UNICEF, 2014.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência de 2014: Os Jovens do Brasil. Secretaria Geral da Presidência da República. Secretaria Nacional da Juventude. Disponível em: <www.juventude.gov.br/juventudeviva>, acessado em 05/08/2014. Brasília, 2014.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência de 2016: Homicídios por Armas de Fogo no Brasil. Flasco. Brasil, 2016.

ZALUAR, A. Violência extra e intramuros. Revista brasileira de Ciências Sociais - vol. 16 N o 45, 2001.

ZARILI, T. F. T. **Avaliação de serviços de atenção básica: atualização e validação do instrumento QualiAB.** 2015. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015.