

A gestão da Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde no Paraná como uma resposta para o enfrentamento da violência doméstica e sexual

Management of Violence and Accidents Surveillance and Health Promotion in Paraná as a response to fighting domestic and sexual violence

Terezinha Maria Mafioletti ¹, Emerson Luiz Peres ^{II}, Alice Eugênia Tisserant ^{III}

Resumo

A violência é um fenômeno sócio-histórico, provoca forte impacto na morbimortalidade, caracterizando-se como a terceira causa de morte (violências e acidentes), e vem se tornando um dos principais problemas de saúde pública; seu enfrentamento exige ações intra e intersetoriais. Ocorre em cada região e município de forma específica, sem que muitas vezes tenhamos a real dimensão do problema.

A vigilância epidemiológica se constitui em estratégia imprescindível para políticas de controle dessa verdadeira epidemia, ainda oculta em nossa sociedade. A notificação da violência doméstica e sexual nos serviços de saúde torna-se um passo essencial para o seu enfrentamento, assim como a implantação de ações de Promoção da Saúde, Prevenção da Violência e estímulo à Cultura da Paz. Este trabalho apresenta uma breve análise do processo de implantação e implementação da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais vinculadas ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no Paraná, que se iniciou em 2009. Foram notificados 23.715 casos entre os anos de 2009 e 2012. O aumento das notificações tem sido gradativo a cada ano, com maior crescimento de 2011 para 2012 (133%). Os principais desafios para a implementação da vigilância das violências encontram-se na necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais e gestores de saúde, na organização dos serviços para o acolhimento dessa demanda e na necessidade de atuação em rede.

Palavras-chave: Gestão da Vigilância em Saúde, Vigilância de Violências, Promoção da Saúde

Abstract

Violence is a socio-historical phenomenon that has strong impact on morbidity and mortality, characterized as the third leading cause of death (accidents and violence), and is becoming a major public health problems; his approach requires intra-and intersectoral actions. It has been happening in every region and city in a specific way, without which often we have the real dimension of the problem. Epidemiological surveillance is a strategy essential for political control of this true epidemic, still hidden in our society. The reporting of domestic and sexual violence health services is essential to face the issue as well as the implementation of actions for the Promotion of Health, Violence Prevention and stimulating Culture of Peace. This paper presents a short analysis of implementation process and implementation access to the Notification / Investigation of Domestic Violence, Sexual and Other Interpersonal Violence related to the Information System for Notifiable Diseases (Sinan) in Paraná, which began in 2009. 23,715 cases were reported between 2009 and 2012. The notification has steadily increased each year, whose the largest growth was from 2011 to 2012 (133%). The main challenges for the implementation of the surveillance of violence are in need of awareness and training of health professionals and managers in the organization of services for accommodating this demand and need for network action.

Keywords: Management of Health Surveillance, Surveillance of Violence, Health Promotion

¹ Terezinha Maria Mafioletti (terezinham@sesa.pr.gov.br) é enfermeira do Centro de Epidemiologia do Paraná (CEPI) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa-PR); mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) e professora da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

^{II} Emerson Luiz Peres (emersonperes@sesa.pr.gov.br) é psicólogo do Centro de Epidemiologia do Paraná (CEPI) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa-PR); mestre em

Psicologia da Infância e da Adolescência pela Universidade Federal do Paraná (UFPR).

^{III} Alice Eugênia Tisserant (alietet@sesa.pr.gov.br) é enfermeira do Centro de Epidemiologia do Paraná (CEPI) da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa-PR); chefe da Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DVDNT), especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ).

Introdução

O presente trabalho apresenta um breve relato acerca da gestão do processo de trabalho da equipe de Vigilância de Violências e Acidentes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (Sesa-PR). Traz uma análise da notificação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências e da implantação da política de Promoção da Saúde, por meio do monitoramento dos projetos de Vigilância e Prevenção de Violências, Promoção da Saúde e estímulo à Cultura da Paz.

Inicialmente, apresentaremos um breve histórico do processo de gestão da Vigilância de Violências e Acidentes no Paraná e da implantação e implementação da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Interpessoais. Depois apresentaremos alguns dados da notificação desse agravo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) no estado do Paraná e, por fim, faremos uma reflexão sobre os principais desafios para a Gestão da Vigilância em Saúde na implementação da Vigilância das Violências e ações em Promoção da Saúde.

Analisar a implantação/implementação dessa vigilância de violência doméstica e sexual no estado não significa fazer uma análise do perfil epidemiológico da situação das violências atendidas no setor saúde, pois os dados apresentados aqui são preliminares^a, e a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências encontra-se em processo de implantação e implementação no Paraná, tendo seu início em 2009. Ou seja: esses números não representam a realidade da violência doméstica e sexual no estado, mas apenas os casos notificados nos serviços de saúde até o momento. Ainda assim, podemos fazer algumas reflexões sobre o perfil da notificação de “violência doméstica e sexual” no setor saúde, seus avanços e dificuldades, com base nesses dados.

Referenciais teóricos e normativos

As violências e os acidentes caracterizam-se como um importante e complexo problema para a saúde pública na atualidade, provocando forte impacto sobre as taxas de morbimortalidade e apresentando importantes repercussões econômicas e organizacionais ao Sistema Único de Saúde (SUS). A violência não é um fenômeno abstrato, é fenômeno sócio-histórico e ocorre em cada estado e em cada município de forma específica, existindo a

necessidade de estudos locais e operacionais e também estratégias intersetoriais de enfrentamento^{2,4}. A vigilância epidemiológica constitui-se em estratégia imprescindível para dar visibilidade a esse problema⁹, principalmente no que diz respeito ao estabelecimento de um diagnóstico da magnitude e do impacto da violência em determinada população, em certo local e tempo – tão necessário para o planejamento de ações e a construção de políticas públicas para enfrentamento dessa situação. A notificação de violências pelos serviços de saúde, então, tem um papel fundamental nesse processo¹⁰ e deve ser a base para esse diagnóstico.

Em 2006, o Ministério da Saúde iniciou a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva)^b em Serviços Sentinelas no âmbito do SUS, buscando conhecer melhor a magnitude das violências e dos acidentes no país, por representar grave problema de saúde pública. O Viva possui dois componentes: 1) Viva Inquérito, que se constitui em pesquisa na modalidade de inquérito sobre violências e acidentes em serviços sentinelas de urgência e emergência; e 2) Viva Contínuo, que é formado pela vigilância contínua de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais e autoprovocadas^{5,6,7}. Assim, no final de 2008, foi inserida como um Módulo no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) a Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências^c.

Essa ficha de notificação se constitui em instrumento de coleta de informações que deve ser utilizado para a notificação de “qualquer caso suspeito” ou “confirmado” de violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra homens e mulheres, independentemente de faixa etária^{5,6,7}. São objeto de notificação os casos suspeitos (prováveis) ou confirmados de:

- violência contra mulher (seja intra ou extrafamiliar, todos os tipos e natureza: física, sexual, psicológica, tortura, moral, patrimonial etc.);
- violência contra criança e adolescente (ambos os sexos, seja intra ou extrafamiliar, todos os tipos e natureza: física, sexual, psicológica, tortura, negligência, maus-tratos etc.);
- violência contra pessoa idosa (ambos os sexos, seja intra ou extrafamiliar, todos os tipos e natureza);
- violência autoprovocada (ambos os sexos e todas as idades);
- violência sexual (ambos os sexos e todas as idades);

- violência doméstica (ambos os sexos e todas as idades);
- tráfico de seres humanos (ambos os sexos e todas as idades);
- violência financeira/econômica (ambos os sexos, todas as idades);
- negligência/abandono (ambos os sexos, todas as idades);
- trabalho infantil (criança e adolescente, ambos os sexos, menores de 14 anos);
- intervenção legal (ambos os sexos, todas as idades).

A notificação é obrigatória em serviços de saúde nos casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes (lei n. 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente), contra mulheres (lei n. 10.778/2003 e decreto-lei n. 5.099, de 03/06/2004) e contra a pessoa idosa (lei n. 10.741/2003 – Estatuto do Idoso – e lei n. 12.461/2011). Para tanto, e decorrente da legislação, o Viva vale-se de normativas citadas por diferentes documentos técnicos^{5, 6, 7, 9}.

A portaria MS/GM n. 104, de 25/01/2011, inclui a violência doméstica, sexual e/ou outras violências em seu Anexo I, ou seja, na Lista de Notificação Compulsória, como agravo de notificação compulsória a todos os serviços de saúde – o que significa a emergência da capacitação de profissionais e organização dos serviços de saúde para o acolhimento dessa demanda.

Até 2008, a área de saúde não dispunha de um instrumento de coleta sobre morbidade de violências que fosse capaz de abrangência e efetividade como promete o Viva através do Sinan. Trabalhava-se com a mortalidade por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com a morbidade grave, através do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS) – ou seja, a violência cotidiana, como a violência doméstica, permanecia oculta.

A avaliação epidemiológica da violência doméstica e sexual é ainda uma tarefa difícil, dada a incipiência dos sistemas de registros de dados, bem como sua dispersão entre os vários serviços que prestam atendimento às pessoas em situação de violência.

Breve contextualização da Gestão de Vigilância de Violências e Acidentes e Promoção da Saúde no Paraná

No estado do Paraná, as ações de Vigilância em Saúde do SUS são coordenadas pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS). A Vigilância em Saúde inclui um complexo conjunto de ações sistematicamente realizadas no âmbito do SUS com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população em estreita articulação com as áreas de assistência e de promoção à saúde. As ações de vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), nas quais estão incluídas as causas externas de morbimortalidade, são coordenadas pelo Centro de Epidemiologia (Cepi), por meio da Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DVDNT), criada em julho de 2007 para esse fim. As ações de Vigilância de Violências e Acidentes no Estado do Paraná (Viva-PR) tiveram seu início na Sesa-PR a partir daí, vinculadas a essa divisão.

Essa vigilância compreende uma série de ações e atividades relacionadas à análise das causas externas de morbimortalidade e implica uma complexa articulação de dados e sistemas de informações de diferentes áreas e políticas.

As consequências dos acidentes e violências (causas externas) para o sistema de saúde e para a sociedade apontam para a necessidade de aperfeiçoamento do sistema de informações de mortalidade e morbidade por causas externas, com a finalidade de subsidiar políticas públicas para a prevenção do problema e atendimento às vítimas.¹ (pág. 315)

Entre as ações realizadas pela DVDANT, foi de fundamental importância a elaboração do Plano Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes do Paraná (Plano Viva-PR), com a finalidade de apoiar as regionais de saúde e municípios no processo de implantação da Vigilância Epidemiológica das Violências e Acidentes. Em 2009, o plano foi aprovado na Comissão Intergestora Bipartite do Paraná (CIB-PR), apresentando como estratégias prioritárias de ação: a implantação da Ficha de Notificação das Violências; o apoio à implantação e implementação das Redes Estadual e Municipais de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde; a análise de dados e publicação.

Além de análises epidemiológicas das causas externas com os principais sistemas de informação na área

⁵ Banco de dados do Sinan-PR de 01-02-13.

⁶ Mais informações podem ser obtidas no site: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1612>.

⁹ Site para download da ficha de notificação: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=32642>.

da saúde, tem-se atuado também no apoio e na divulgação dos inquéritos propostos pelo Ministério da Saúde, como o Viva Inquérito – pesquisa sobre violências e acidentes em serviços de referência para atendimentos desses agravos na capital, coordenado pelo município de Curitiba e realizado nos anos de 2006, 2007, 2009 e 2011 – e a Pesquisa de Saúde do Escolar (Pense), nos anos de 2009 e 2011.

A Gestão do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes no Paraná tem priorizado o processo de implantação e implementação da notificação de violências no Sinan-Net e da implantação da Política de Promoção da Saúde por meio do monitoramento dos projetos de financiamento para ações de Vigilância e Prevenção de Violências, Promoção da Saúde e incentivo à Cultura da Paz, buscando sempre uma atuação intra e intersetorial e multiprofissional. Para tanto, construíram-se projetos para monitoramento dessas ações nos anos de 2008 a 2012, cujo último projeto, para ações em 2013, intitula-se Projeto Fortalecimento da Rede de Vigilância e Prevenção de Violências e Promoção da Saúde no Estado do Paraná.

Outra ação nesse sentido é o acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito na capital e a construção de um Vida no Trânsito para o estado, ampliando a vigilância e a prevenção de lesões e mortes no trânsito para outros municípios do Paraná.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada pela portaria n. 687, de 30/03/2006, dá diretrizes e aponta estratégias de organização das ações de promoção da saúde nos três níveis de gestão do SUS para garantir a integralidade do cuidado. Essa política trata a promoção da saúde como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, que contribui para a construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde e define sete eixos prioritários para as ações da PNPS. Três deles encontram-se diretamente relacionados às ações de gestão de Vigilância de Violências:

- Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito;
- Prevenção da Violência e Estímulo da Cultura da Paz; e
- Redução da Morbimortalidade em Decorrência do Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas.

Entende-se que a Promoção da Saúde é uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade

aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes em nosso país, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas⁸.

O Ministério da Saúde, desde 2006, tem lançado editais, por meio da edição de portarias, objetivando repasse de incentivo financeiro para municípios e estados desenvolverem propostas de ações nos eixos prioritários da PNPS. O Paraná sempre tem sido contemplado, com municípios que apresentam propostas graças ao forte trabalho de divulgação e apoio técnico da equipe da DVDNT aos municípios.

Entre as ações prioritárias da equipe de gestão da Vigilância de Violências e Acidentes em Saúde e Promoção da Saúde do Paraná, está a implantação e implementação da PNPS por meio do processo de divulgação dos editais de financiamento, do acompanhamento e monitoramento de projetos de municípios contemplados com recursos em especial nos eixos relacionados à violência ou aos fatores de risco, já citados.

No Paraná, são 128 municípios contemplados com recursos para as ações da PNPS, de 2006 a 2011 (quase 32% dos municípios do estado). Em todos os anos há propostas de ação dos municípios em um dos três eixos citados, com pelo menos 122 projetos nesses temas até agora – sem falar nos municípios que apresentavam projetos com ações em todos os sete eixos da PNPS, incluindo os relativos à violência e seus fatores de risco. Por exemplo, em 2010 receberam recursos 31 municípios paranaenses com ações relacionadas à vigilância e prevenção de violências (um dos três eixos) e mais 17 com propostas de ações em todos os eixos da PNPS – ou seja, dos 88 projetos aprovados naquele ano, cerca de 50 previam ações nesse tema.

Em 2012, mais 85 projetos de Prevenção e Vigilância de Violência e Acidentes foram contemplados para municípios do Paraná pela portaria n. 2.802, de 06/12/12, do Ministério da Saúde. Também em 2012, a Sesa-PR deu um passo importante no sentido da vigilância de violências e promoção da saúde, efetuando o repasse financeiro para 19 municípios com mais de 50.000 habitantes do estado, com significativas taxas de mortalidade por causas externas e que não haviam sido contemplados com recursos do MS pela portaria n. 2.970/2011, para a implantação dos Núcleos de

Figura 1. Municípios Notificantes de Violência Doméstica, Sexual e Outras. Paraná - 2012.

Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Assim, atendendo a proposta da Sesa, a Comissão Intergestora Bipartite do Paraná (CIB-PR) definiu pela deliberação n. 027/2012 aprovar o repasse de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para a implantação dos Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde, corroborada pela resolução Sesa n. 177/2012, que trata do mesmo assunto. Em 2013, mais 34 municípios foram contemplados com R\$ 30.000 cada, num total de R\$ 1.020.000,00, por meio da deliberação da CIB-PR n. 018/2013, de 07/03/2013.

Dessa forma, de 2006 a março de 2013, o estado contou com 213 projetos contemplados com recursos do Ministério da Saúde e mais 53 projetos contemplados com recursos do Fundo Estadual de Saúde, num total de 40 municípios beneficiados. Somando-se os projetos com financiamento do MS e da Sesa no período de 2006 a março de 2013 para Prevenção e Vigilância de Violência e Acidentes, totalizam-se 266 projetos contemplados no Paraná.

A notificação das violências e acidentes na saúde: resultados e discussão

A presente análise toma como referência a base de dados do estado do Paraná no Sinan referente ao perí-

odo de 2009 a 2012, onde nossa base de dados apresenta maior consistência. Apresentaremos um breve panorama do processo de notificação no território paranaense e passaremos à análise dos dados notificados, dando ênfase à análise por sexo e por faixa etária, especialmente para a situação de violência contra a mulher.

No Paraná, de 2009 a 2012, foram notificados 23.715 casos de violências doméstica, sexual e outras violências – sendo 2.108 casos em 2009, 3.201 em 2010, 5.526 em 2011 e 12.880 em 2012 (os dados são ainda preliminares). Estas notificações foram provenientes de 50 municípios em 2009, 121 em 2010, 178 em 2011 e 257 em 2012 (Figura 1). Houve um aumento de 133,3% de notificação em 2012, em comparação com 2011. Constata-se, entre os anos de 2009 e 2012, que ocorreu algum registro de notificações em 283 municípios do estado (70,9%), pertencentes às 22 Regionais de Saúde, observando-se um crescimento gradativo de municípios notificadores. Em relação ao número de unidades de saúde notificadoras, conta-se um aumento de 81,9%, sendo 415 unidades notificadoras em 2011 e 755 em 2012.

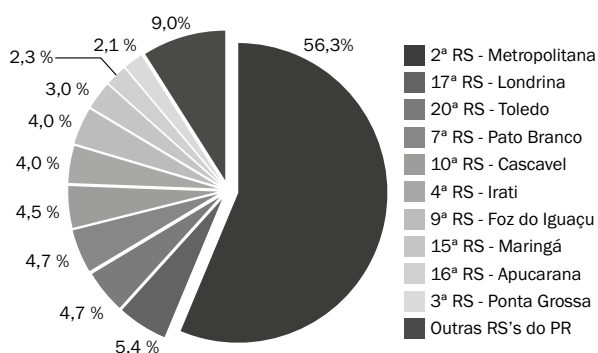
Outro dado que tem chamado a atenção refere-se ao ranking da notificação das violências no Sinan Net-PR. Levantamento realizado com base nos dados do Sinan Net e do Sinan On-line (influenza e dengue) de todos os

agravos de Notificação Compulsória da Portaria MS/GM n. 104, de 25/01/2011, de interesse estadual, constatou que as violências ocuparam o 11º lugar em 2009, o 9º lugar em 2010 e o 8º em 2011, passando para o 4º lugar em 2012.

Conforme se pode observar no Gráfico 1, a 2ª Regional de Saúde (Metropolitana), com sede em Curitiba, é a primeira em volume de notificações no PR, com 13.357 casos notificados (56,3%), puxada pela capital, que sozinha foi responsável por 10.437 notificações de 2009 a 2012 (44,0% do total do estado).

Em relação à proporção de notificação de violência

Gráfico 1. Proporção de Notificações de Violência Doméstica, Sexual e Outras por Regional de Saúde do PR, 2009-2012*.

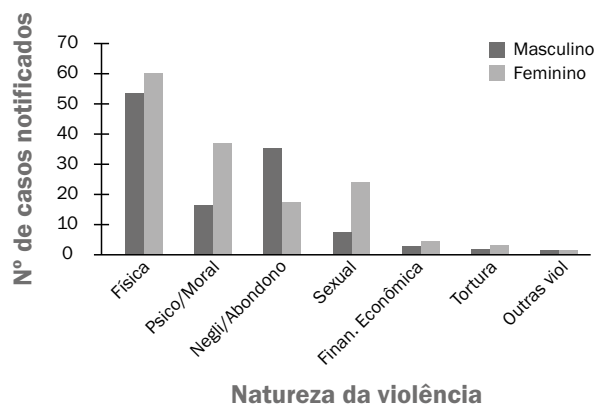


Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR
* Dados preliminares

doméstica, sexual e outras segundo sexo e faixa etária (Gráfico 2), constata-se que o maior número de casos em todas as faixas etárias ocorreu com o sexo feminino. O maior número de casos notificados foi entre 20 e 29 anos. Com exceção da faixa etária de 5 a 9 anos, na qual se observa um pequeno percentual de casos a mais no sexo masculino, nas demais faixas etárias essa forma de violência destaca-se no sexo feminino, sendo que a grande maioria das notificações concentra-se na faixa etária entre 15 e 39 anos.

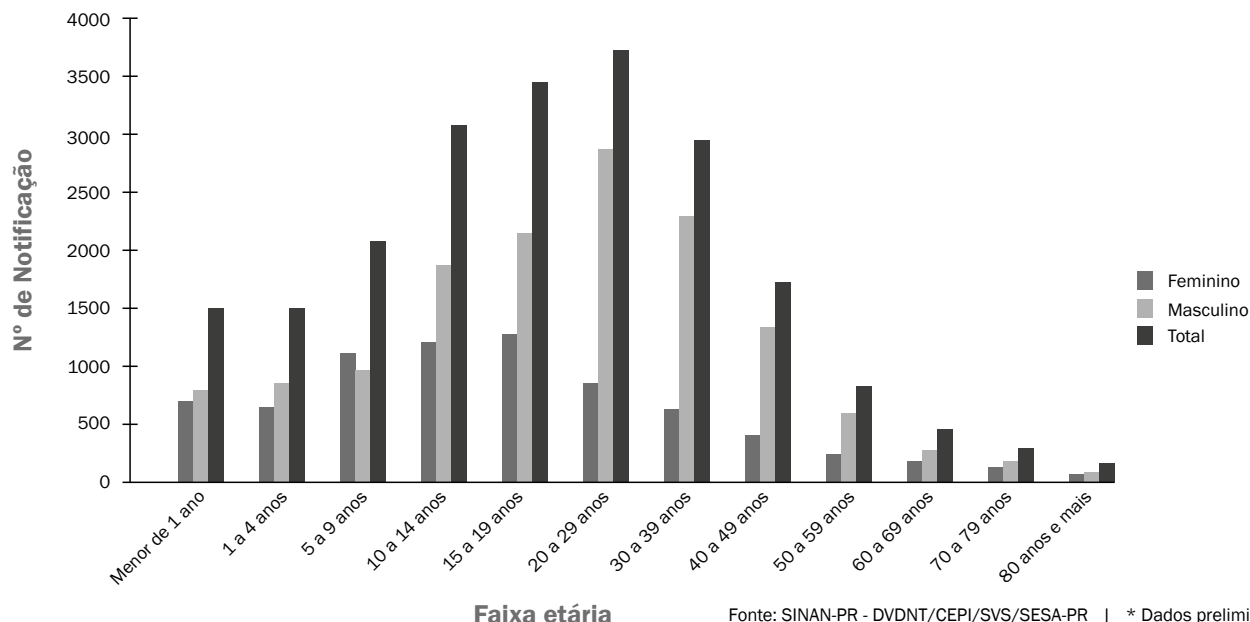
Sobre o tipo e a natureza da violência notificada se-

Gráfico 3. Proporção de Tipo de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Segundo Sexo, PR-2010 a 2012*.



Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR
* Dados preliminares

Gráfico 2. Investigação da Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, segundo Faixa Etária e Sexo, Paraná - 2010 a 2012*.

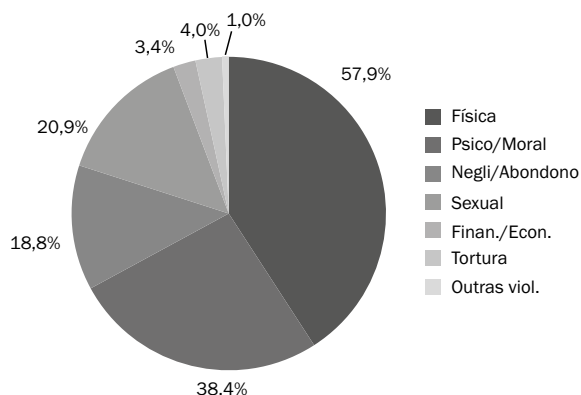


Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR | * Dados preliminares

gundo o sexo (Gráfico 3), observa-se que a violência física, a psicológica/moral e a sexual têm maior ocorrência no sexo feminino, enquanto a negligência/abandono ocorrem mais com o sexo masculino.

A violência física representa aproximadamente 60%

Gráfico 4. Proporção do Tipo de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências contra a Mulher no PR, 2010-2012*.



Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR

* Dados preliminares

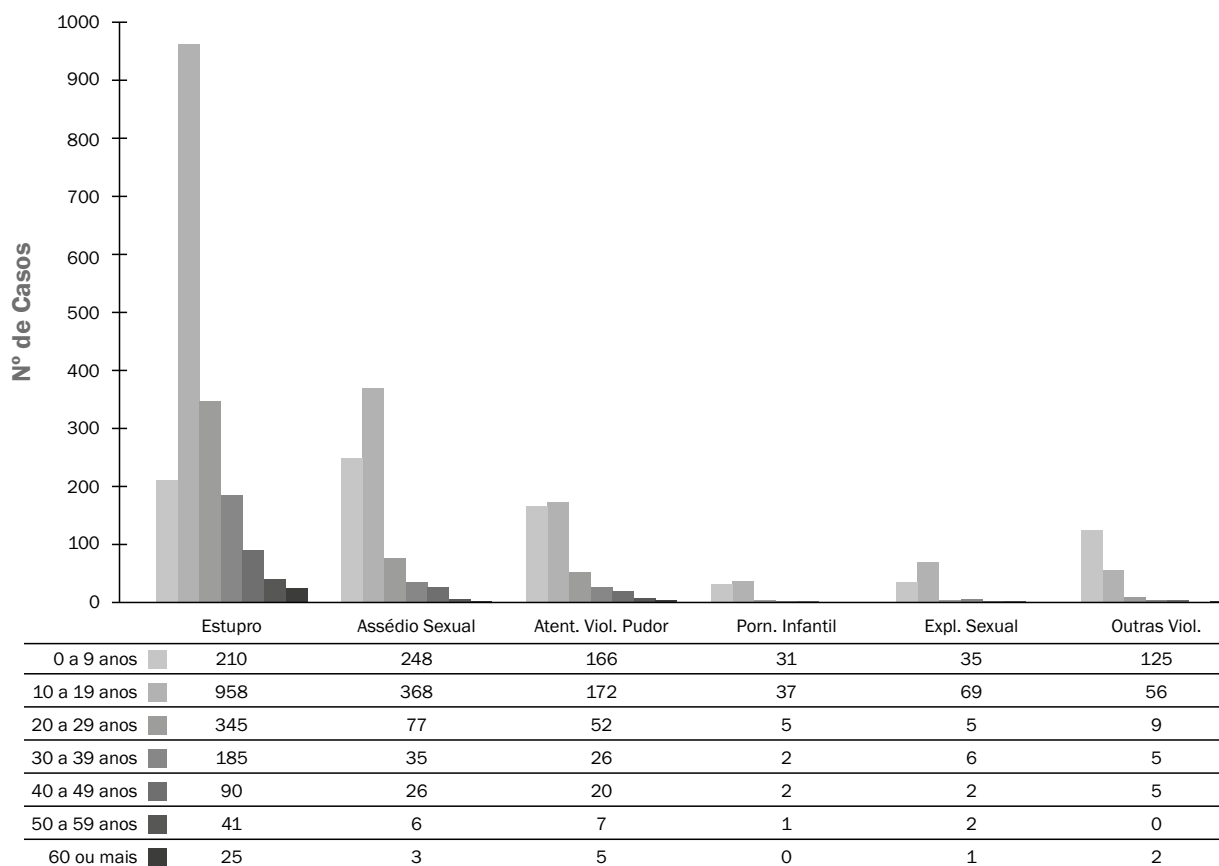
de todas as formas de violências sofridas pela mulher entre os anos de 2010 e 2012, seguida pela violência psicológica/moral (38,4%) e pela sexual (20,9%), conforme observa-se no Gráfico 4.

Analisando os dados de notificação da violência sexual, constata-se que a grande maioria dos casos ocorre no sexo feminino (Gráfico 3). Em relação ao tipo de violência sexual contra a mulher, a maior ocorrência refere-se a estupros (58%), seguindo-se atentado violento ao pudor (14%). A partir da nova tipificação prevista na lei 2.015, de 7 de agosto de 2009, consideram-se ambos como estupro, totalizando uma porcentagem de 72% de casos de violência sexual em relação às demais formas de violência sexual que ocorrem no sexo feminino.

A faixa etária de maior ocorrência de estupros é de 10 a 19 anos (1.326 casos, somando-se estupro e atentado violento ao pudor), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos (422 casos, somando-se estupro e atentado violento ao pudor), ou seja, na fase da infância e da juventude das mulheres (Gráfico 5).

Os dados permitem aferir que a violência não

Gráfico 5. Violência Sexual contra a Mulher Segundo Faixa Etária no PR, 2010-2012*



Fonte: SINAN-PR - DVDNT/CEPI/SVS/SESA-PR | * Dados preliminares

atinge a população de forma homogênea. Variações quantitativas e qualitativas acontecem dependendo do sexo, da idade, da cor, do local de moradia, do tipo de ocupação, das condições sociais e econômicas, entre outros fatores. As mulheres e meninas, por sua vez, sofrem com maior intensidade a violência que acontece no seio das famílias, dentro dos domicílios.

Considerações finais

Conforme o objetivo proposto para o trabalho – apresentar uma breve análise acerca da gestão do processo de trabalho da Vigilância de Violências e Acidentes no Paraná (Viva-PR) –, entendemos que o processo de gestão da vigilância de violências e acidentes e a implementação da política de promoção da saúde no estado têm contribuído de forma importante para a visibilidade da problemática da violência doméstica e sexual como um problema de saúde pública.

Concluimos que tanto a implantação da notificação das violências nos serviços de saúde quanto a política de promoção de saúde caracterizam-se como estratégias fundamentais, ainda que insuficientes, para o enfrentamento da epidemia de violência na área da saúde no estado. São parte de um processo de construção de uma Vigilância de Violências e Acidentes no Paraná (Viva-PR) que, devidamente implementada, poderá ajudar a conhecer a magnitude das violências e acidentes no estado; dar visibilidade à violência silenciada, especialmente a doméstica e sexual; caracterizar o perfil das pessoas vitimizadas e o dos agressores; e elaborar políticas públicas de enfrentamento das violências, sendo um passo essencial para o enfrentamento dessa questão pelo setor e para a instituição de uma cultura de prevenção da violência e promoção da saúde^{9, 3}.

Trata-se de trabalhar o processo de formação de uma cultura de vigilância nos serviços de saúde para esse agravo, que tem suas especificidades e complexidades – como, por exemplo, a multideterminação de causas; os impactos na organização dos serviços; a necessidade de articulação de ações, interdisciplinaridade, intra e intersetorialidade; resistências dos profissionais da rede, entre outras.

Ressalta-se ainda a necessária construção de uma interdisciplinaridade e intersetorialidade na

intervenção e na construção de políticas públicas para o enfrentamento da violência e seus condicionantes sócio-históricos, projeto que não se faz sem indicadores nem apenas teoricamente – e não em há lugar nenhum pronto e acabado.

Referências

1. Carvalho CG, Malta DC, Silva MMA, Malta SG, Costa VC, Gawryszewski VP. Vigilância dos acidentes e violências no Brasil e proposta dos Serviços Sentinelas. In.: Njaine K, Assis SG; Constantino P, organizadores. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.
2. Minayo MCS. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine K, Assis SG, Constantino P. Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2009.
3. Minayo MCS. Violência e saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006. (Temas em saúde).
4. Minayo MCS. A Violência dramatiza causas. Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Brasília (DF); 2011. (Série F. Comunicação e educação em saúde)
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Nota técnica nº22 - CGDANT/DASIS/SVS/MS, de 22/08/2008. Brasília (DF); 2008.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIVA - Vigilância de Violência e Acidentes, 2008 e 2009. Brasília (DF); 2011. (Série G. Estatística e informação em Saúde)
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3.ed. Brasília (DF); 2010. (Série Pactos pela saúde 2006, 7).
9. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.. Plano Estadual de Vigilância de Violências e Acidentes do Estado do Paraná [monografia na internet]. Curitiba: SESA-PR; 2009[acesso em 17 ago 2012]. Disponível em: <http://www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1095>.
10. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. 2007; 41(3):472-477.