

O PROCESSO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS NAS INSTITUIÇÕES QUE TRABALHAM COM O FENÔMENO DA VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ, BRASIL

VIOLENCE CASE REGISTRY IN THE INSTITUTIONS THAT WORK WITH THE VIOLENCE PHENOMENON IN SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL

Fernando Antônio Cavalcante Dias ¹

Cheila Portela Silva ²

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas ³

Adriana Xavier de Santiago ⁴

Maristela Inês Osawa Chagas ⁵

RESUMO

Na área da saúde, a informação sobre eventos de violências e acidentes evidencia-se, sobretudo, no momento de identificação de pontos prioritários a serem tratados pelas políticas de saúde. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é estudar o processo de registro de ocorrências nas instituições que notificam os casos de violências e acidentes em Sobral-CE, descrevendo o fluxo das informações e as dificuldades vivenciadas. Trata-se de uma pesquisa exploratória - descritiva realizada com sete profissionais que trabalham com o fenômeno da violência em Sobral-CE. No setor saúde, destacamos os serviços sentinela, serviços de acompanhamento e referência, Estratégia Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica, coordenação de educação permanente, instituições de pesquisa e formação, além dos demais setores e da sociedade civil organizada. Acreditamos que a política de prevenção de acidentes e violências em Sobral-CE será potencializada, auxiliando nas tomadas de decisão das rotinas diárias dos serviços de saúde e direcionando a atenção para a pessoa vítima de violência.

Palavras-chave: Acidente; Violência; Informação

ABSTRACT

Information about violence cases and accidents are relevant for the Health field, especially when identifying the targets of health policies. The aim of this work is to study the process of occurrence registry in institutions that notify cases of violence and accidents in Sobral, CE – Brazil, describing information flow and experienced difficulties. This is an exploratory and descriptive survey performed by seven professionals working with the violence phenomenon in Sobral. Within the health field, we point out the importance of sentinel health services, assistance and referral services, the Family Health Strategy, Epidemiological Surveillance, the local Ongoing Education Coordination, research and formation institutions and the organized civil society. We believe that the policy for accident/violence prevention in Sobral will be expanded, helping decision-making in the routine of health services, giving the adequate attention to people who are victims of violence.

Key words: Accidents; Violence; Notice

1 - Sociólogo. Coordenador do Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde de Sobral (NPVPS)/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

2 - Enfermeira. Residência Multiprofissional em Saúde da Família/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia

3 - Enfermeira. Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Gerente do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS)/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

4 - Estatística. Profa. da Universidade Federal do Ceará (UFC)/ Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS)/ Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

5 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Diretora administrativa-financeira do Instituto para o Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família (IDETSF) / Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

1. INTRODUÇÃO

Em 2004, a Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral enviou ao Ministério da Saúde um projeto para implantação do Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde em Sobral – CE. Essa atitude possibilitou o desenvolvimento de atividades voltadas para monitoramento, discussão e disseminação de informações relevantes à propositura de ações preventivas de violência no município supracitado.

O fenômeno da violência aqui explicitado acha-se diretamente relacionado com as Causas Externas referidas na Classificação Internacional de Doenças - CID. Embora a violência não tenha sido reconhecida como um objeto do setor saúde, a partir dos anos 80 tornou-se um problema social de maior porte (SOUZA E LIMA, 2006). Para Minayo (1997), a violência tornou-se preocupação para o setor saúde por dois motivos: primeiro porque dentro do conceito ampliado de saúde, tudo que significa agravo às condições de vida, de trabalho, de relações interpessoais e toda a busca de superação de tais situações dizem respeito ao campo da saúde coletiva; segundo, porque a violência, num sentido mais restrito, afeta a saúde.

Embora no perfil epidemiológico da população brasileira persistam elevados índices de doenças infectocontagiosas, especialmente nas regiões norte e nordeste do Brasil, é importante destacar o aumento cada vez maior dos agravos provocados pela violência, impactando fortemente na saúde pública (GAWRYSZEWSKI et al., 2004).

Discutir violência no espaço do setor saúde evidencia-se como necessário principalmente em razão das sequelas por ela deixadas no indivíduo ou em grupos sociais. Isso se dá porque morte, lesões, traumas físicos, mentais ou emocionais interferem na qualidade de vida das pessoas e da coletividade, impactando diretamente no setor saúde.

A discussão do tema prevê definir melhor o que o Ministério da Saúde, a partir da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por acidentes e violências,

*...é importante destacar
o aumento cada vez
maior dos agravos
provocados pela
violência, impactando
fortemente na saúde
pública...*

denomina de causas externas, principalmente porque as estratégias de prevenção e de promoção da saúde podem contribuir para os mesmos fins se delineadas de acordo com a especificidade da causa externa que se busca superar.

Considerando esse aspecto, as causas externas são subclassificadas como violências e acidentes, os quais podem se diferenciar pela intencionalidade, embora os agravos ocasionados por ambos tenham pontos comuns. Nesse sentido, o Ministério da Saúde denomina as **violências** como ações humanas individuais, de grupos, de classes, de nações que ocasionam a morte de seres humanos ou afetam sua integridade e sua saúde física, moral, mental ou espiritual. Já os **acidentes** são designados como eventos não-intencionais e evitáveis, causadores de lesões físicas e/ou emocionais no âmbito doméstico e em outros espaços sociais, como o do trabalho, o do trânsito, o do esporte e lazer, dentre outros (BRASIL, 2001).

Minayo (1997) observa, contudo, que tanto os eventos violentos, quanto os acidentes sempre terão certo grau de imprecisão devido à dificuldade de se estabelecer, com maior rigor, o caráter de intencionalidade que os provoca.

Diante das diversas expressões do fenômeno da violência com suas inúmeras facetas, os professores/pesquisadores que compõem o quadro do Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde do município de Sobral constituíram um grupo de pesquisa que vem estudando e ao mesmo tempo buscando propor sugestões para a elaboração de políticas públicas, com ênfase na prevenção e combate à violência neste município.

Compreendendo a importância de ações intersetoriais de prevenção da violência e promoção da saúde, destacamos a relevância da parceria entre os diversos setores da administração pública e entidades comunitárias para o enfrentamento desta problemática.

Durante as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde, identificamos um grande esforço dos profissionais que trabalham, direta ou indiretamente, com o fenômeno da violência, no que diz respeito ao registro da ocorrência. Todavia, observamos grandes dificuldades na socialização das informações de morbidade em virtude da falta de integração entre as instituições que trabalham com o fenômeno da violência no município sobralense. Tal situação não permite um fluxo dos dados entre os vários setores, dificultando a comparação das informações e conseqüente análise contextualizada do fenômeno da violência e seus determinantes.

Nesse contexto, realizamos uma pesquisa com o

objetivo de estudar o processo de registro de ocorrência nas instituições que notificam os casos de violências e acidentes no município de Sobral - CE, descrevendo o fluxo das informações e as dificuldades vivenciadas.

A integração das informações é fundamental para ampliar o conhecimento e contribuir principalmente para a tomada de decisões de diversos setores sociais. Na área da saúde, o valor da informação sobre eventos de violências e acidentes evidencia-se, sobretudo, no momento da identificação de pontos prioritários a serem tratados pelas políticas de saúde, no planejamento e na implementação de ações que visem não somente à redução das seqüelas. Diante dessa realidade, ganha relevância saber como trabalhar a prevenção e a promoção da saúde a partir da socialização das informações entre as instituições parceiras.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, que se propõe conhecer o processo de registro das ocorrências sobre violência no município de Sobral - CE, bem como descrever o fluxo das informações e as dificuldades vivenciadas neste processo.

Segundo Leopardi (2001), a pesquisa exploratória consiste em explorar a primeira aproximação de um tema, visando a criar maior familiaridade com um fato ou fenômeno. No que tange às pesquisas descritivas, Gil (1999) aponta que estas têm como objetivo a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno de relações variáveis.

A pesquisa foi realizada no município de Sobral, situado na zona do Sertão Centro-Norte do Estado do Ceará. Esse município ocupa uma área territorial de 1.729 km² e conta com uma população de 155.276 habitantes, sendo 51,5% constituídos por pessoas do sexo feminino e 48,5% do sexo masculino. Da população total do município 86,0% residem na zona urbana e 14,0% na zona rural (IBGE - Censo 2000).

Para fins de identificação das instituições e pessoas que trabalham direta ou indiretamente com o fenômeno da violência em Sobral, a coordenação geral do Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde em Sobral - CE realizou levantamento dos espaços notificadores dos casos de violência e nestes, as pessoas, para realização da coleta de informações. Assim, foram abordados profissionais dos seguintes espaços: Centro de Referência Especial de Assistência Social - CREAS; Vigilância à Saúde; Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU; Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; Centro de Referência

de Saúde de Trabalhador- CEREST; Coordenadoria de Trânsito e Transporte Urbano- CTTU e Conselho Municipal de Saúde, perfazendo um total de sete profissionais. As pessoas cederam entrevistas nos seus respectivos espaços de trabalho.

Vale ressaltar que a amostra foi constituída pelas pessoas que deram sua anuência a partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Salientamos ainda que a coleta de dados desta pesquisa se iniciou somente após apreciação favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), depois de solicitada autorização à Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE.

A coleta das informações foi realizada a partir de uma entrevista semi-estruturada, contendo perguntas norteadoras voltadas à identificação do processo de registro dos casos de violência.

Segundo Minayo (1999), a entrevista não é simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma situação de interação no qual as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador.

*A integração das
informações é
fundamental para
ampliar o conhecimento
e contribuir
principalmente para
a tomada de decisões
de diversos setores
sociais.*

A autora acrescenta ainda que a entrevista é uma forma de interação social, na qual o entrevistador tem por objetivo a obtenção da informação por parte dos entrevistados, sobretudo, buscando dentro de uma objetividade e clareza possíveis a apreensão de informação sobre o comportamento e a consciência destes atores.

As informações foram organizadas em categorias temáticas, envolvendo os principais temas e assuntos comuns encontrados nas respostas dos diversos sujeitos da pesquisa. As inferências aos resultados obtidos foram analisadas com base na revisão de literatura.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados envolvem a complexidade da atenção à vítima de violência e o registro de informações, bem como a produção da informação em violência e interface com a intersectorialidade, além da possibilidade de delineamento da linha de cuidado em violência.

- **A complexidade da atenção à vítima de violência e o registro de informações**

O processo de notificação ou registro de informações junto a vítimas de violência não pode ser analisado sem considerar a complexidade da atenção destinada a pessoas em situação de violência. Assim, diversos fatores, sejam relacionados ao setor saúde, social ou segurança pública, influenciam o registro das informações.

Um destes fatores consiste na dificuldade em identificar os casos, já que o fenômeno da violência envolve questões de valor social que conformam, com muita frequência, o silêncio, a vergonha e o medo das vítimas. Segundo Minayo e Sousa (1999), a maior parte dos eventos de violência não é evidenciada, porque aconteceu na esfera dos conflitos interpessoais, cujos protagonistas são conhecidos, vizinhos ou parentes das vítimas.

Além disto, no setor saúde, podemos apontar a formação pautada em uma óptica positivista como um expressivo fator de influência para que a atenção prestada pelos trabalhadores de saúde se concentre na queixa apresentada, sem que o usuário possa ser visto em uma perspectiva integral. Estes fatores levam à necessidade de que a formação, no âmbito da graduação, possa discutir a questão da violência de forma sistemática e transversal.

No ambiente hospitalar, a identificação do caso de violência é realizada com maior frequência pelos profissionais envolvidos na assistência direta e contínua. O procedimento, após a identificação do caso, com frequência consiste em comunicá-lo ao médico (caso o trabalhador que identificou pertença à outra categoria), figura responsável pela notificação dos casos identificados. Embora a normatização do serviço permita a notificação por outros profissionais da equipe (enfermeiro, médico, psicólogo ou assistente social), o entendimento de alguns destes que estão envolvidos na assistência ao paciente é a de que apenas o médico pode realizar essa ação.

Essa situação está fortemente associada à fragmentação do processo de trabalho, observada

principalmente no ambiente hospitalar, em que as etapas na abordagem da vítima são, frequentemente, estanques e burocráticas, o que não favorece a criação de vínculos. A fragmentação implica, muitas vezes, na segmentação das ações de identificação, notificação, abordagem e coleta de informações, atividades realizadas por diferentes profissionais, o que pode acentuar a dificuldade das vítimas em expor a situação.

Nesta perspectiva, a criação de vínculos consiste em uma importante estratégia para favorecer a identificação dos casos de violência e a coleta de informações, considerando que as vítimas estão fragilizadas e que a aproximação com os trabalhadores, nesta situação, pode ser vista como suporte, apoio social. Assim, a comunicação passa a ser uma importante tecnologia de trabalho no âmbito da violência. Mais do que a realização de uma entrevista de sondagem, de caráter burocrático, na tentativa de identificação ou confirmação da violência, deve-se buscar um processo efetivo de comunicação, isto é, bidirecional, com valorização da escuta e do diálogo.

Entretanto, mesmo quando existe um esforço individual do profissional para que seja garantida a formação de vínculo com a vítima, a própria estruturação dos processos de trabalho, muitas vezes, não favorece que essa abordagem ocorra de modo efetivo e integral.

Além disto, nos serviços de saúde, o envolvimento com a dinâmica da atenção ao paciente, muitas vezes, secundariza o processo de coleta de informações. No âmbito hospitalar, a notificação do caso de violência é pré-requisito para a AIH, fator que pode influenciar uma maior preocupação com a notificação.

É preciso levar em consideração que a violência, assim como outros agravos, tem sido incorporada apenas recentemente à agenda dos gestores em saúde e que tem penetrado timidamente nos processos de trabalho. Da mesma forma, a informação para o planejamento em saúde é uma proposta recente.

De acordo com o discurso dos entrevistados, a notificação e a alimentação dos bancos de dados são

*a criação de vínculos
consiste em uma
importante estratégia para
favorecer a identificação
dos casos de violência e a
coleta de informações.*

dificultadas por diversos entraves, dentre eles, a produção de fichas de notificação incompletas e o preenchimento ininteligível delas.

O estudo de Njaine *et al* (1994) mostra que, em ocorrências acontecidas no Rio de Janeiro em 1990, diversas informações não são preenchidas tanto pelos serviços policiais como pelos de saúde. Nas ocorrências policiais foram observadas ocorrências de “informação ignorada” ou sem informação nas proporções que se seguem (9.204 ocorrências fatais e não fatais): 15,2% para o item instrumento utilizado; 57,7% para o relativo à identificação do agressor; 83,9% para o que esclarece a realização de exame; 35,5% para o que notifica o sexo do agressor; 55,3% para o referente à relação do agressor com a vítima; 48,8% para o indicativo do local do ferimento. Entre 5.095 declarações de óbito, havia 74,6% de ignorados para o item ocupação da vítima; 31,9% para o relativo ao grau de instrução da vítima; 35,25 para o referente à assistência médica; 60,6% para o indicador de local do acidente; 53,2% para o tipo de violência; 14,35% para o denotativo da instituição atestante.

A organização do serviço foi apontada pelos participantes do estudo como fundamental para garantir o fluxo de informações relacionadas à violência.

A ausência de motivação para notificar as ocorrências e alimentar o banco de dados está, muitas vezes, associada ao entendimento de que estas atividades são apenas “uma tarefa a mais”, para a qual não se vê utilidade prática imediata, e cujo produto não se acha devidamente associado a um determinado valor para nortear as ações desenvolvidas no sistema local de saúde.

O preenchimento ininteligível das fichas de notificação, por sua vez, é influenciado pela prática, historicamente construída, dos profissionais de saúde, no que se refere ao preenchimento de receitas e prontuários. Entretanto, em um contexto em que a informação ganha relevância crescente, no sentido de que influencia o direcionamento de recursos e a mobilização de ações, esta prática precisa ser refletida, ressignificada em função das demandas sócio-histórico que vivenciamos.

Os profissionais envolvidos com a gestão destas instituições precisam estar atentos e sensíveis às questões

relacionadas com a formação e a capacitação / qualificação dos sujeitos que atuam na fonte primária de captação dos dados, já que esta influencia as potencialidades e as limitações do que é informado, bem como sua capacidade de subsidiar decisões. Destarte, os profissionais em questão necessitam ser preparados para se importarem competentemente com os significados e os objetivos das tarefas que ficam sob sua responsabilidade.

A organização do serviço foi apontada pelos participantes do estudo como fundamental para garantir o fluxo de informações relacionadas à violência. Experiências significativas em determinados serviços, como a criação da figura do “profissional de referência” no CAPS responsável por coordenar o processo de informação em suicídio neste ambiente, têm sido apontadas como facilitadoras do processo de notificação.

A notificação da violência no setor saúde constitui uma prática social carregada de sentidos. Além das questões ideológicas e relacionadas ao estranhamento do trabalho anteriormente apontado, ainda é preciso considerar a histórica associação entre a notificação da violência e a necessária punição. Para Foucault (1988) a prática de diversos trabalhadores, inclusive do setor saúde, acha-se influenciada pela associação entre a notificação da violência e a denúncia - ação de caráter pontual, que se esgota na identificação e reportagem “do caso” a uma instância punitiva.

Nesta perspectiva, é comum entre os trabalhadores a noção de que a violência é notificada e que não há uma “resolução” ou “retorno” do caso. Muitas vezes, a resolução esperada consiste na punição do agressor, sem que haja uma paralela preocupação com a criação de redes de suporte que potencializem a transformação do contexto em que vítimas e agressores se inserem, com vistas à minimização da possibilidade de recorrência da violência.

Embora a veiculação limitada de informações ainda dificulte a abordagem da violência, enquanto fenômeno social histórico e culturalmente determinado é possível observarmos que há uma iniciativa de diálogo intersetorial, concretizada entre diferentes instituições e setores acerca de casos de violência.

• A produção da informação em violência e a intersetorialidade

A complexidade evidente da atenção às vítimas de violência indica a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, interinstitucional e intersetorial. O discurso dos próprios profissionais evidencia

Segundo o Comitê Técnico Científico do Ministério da Saúde, existe uma série de limitações dos dados existentes acerca da violência no País...

a necessidade de atenção integral às vítimas, de forma processual e em parceria com outros setores e instituições.

Ainda que integrada de forma tímida aos diferentes processos de trabalho, observamos a formação embrionária de uma rede de atenção à vítima de violência no município de Sobral-CE, considerada de grande relevância pelos profissionais que atuam em diferentes serviços e materializada nas parcerias e diálogos interinstitucionais que têm se efetivado.

A comunicação entre as instituições sentinela (hospitais, centros de referência) e a atenção básica, ainda que não seja uma prática incorporada aos processos de trabalho, muitas vezes desenvolvidas informalmente, tem ocorrido com o intuito de estabelecer atenção contínua a determinadas vítimas, o que se efetiva, principalmente, por meio de visitas domiciliares.

Observamos, portanto, que a própria dinâmica dos processos de trabalho tem apontado para a necessidade de garantir além de atenção integral às suas beneficiárias, um fluxo integrado de informações. Entretanto, a forma como são idealizados e construídos os bancos de dados para cada instituição, muitas vezes não garante o fluxo de informações entre as entidades parceiras, inviabilizando o intercâmbio entre estas.

Segundo o Comitê Técnico Científico (CTC) do Ministério da Saúde, existe uma série de limitações dos dados existentes acerca da violência no País, pois os vários sistemas estruturados não se comunicam, nem compartilham metodologias. Minayo e Sousa (1999) identificaram os seguintes sistemas de informação a serem tratados e articulados: o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS); o Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS); o Boletim de Ocorrência Policial (BO); a Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) e o Boletim do Departamento Nacional de Estradas de Rodagem (DNER).

No município de Sobral-CE, nos casos em que o atendimento de emergência é feito pelo Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por exemplo, não há como garantir continuidade de informações com relação ao que ocorrerá na internação, tais como: tempo de internamento, complicações e mortalidade de longo prazo.

Além disto, entendimentos distintos com relação ao mesmo objeto, muitas vezes, atuam como fatores que dificultam a comunicação. Como referem Njaine *et al* (1997), enquanto o setor saúde adota a Classificação Internacional de Doenças (CID), recomendada pela Organização Mundial de Saúde, a Polícia utiliza termos do Código Penal a exemplo de fatos como “[...] o que para o Setor Saúde é um acidente de trânsito, para a Segurança Pública é um homicídio culposo”.

Tais fatores apontam para a necessidade de ampliação dos canais de comunicação intersetorial, já que as diferentes perspectivas de cada área do conhecimento devem ser instrumentos de enriquecimento e não de inviabilização da abordagem da violência entre as diferentes instituições importantes no processo.

• A construção da Rede de Informações: caminho para o delineamento da linha de cuidado em violência

Entendendo a complexidade do fenômeno da violência e a necessidade de articulações para o seu enfrentamento, consideramos fundamental discutir a urgência de delineamento e de fortalecimento da rede de prevenção e informação em violência.

Tomamos como fundamento o conceito de rede apresentado por Castells (2000), que a define como um conjunto de nós que se encontram interconectados, que configuram e determinam os fluxos de informação e comunicação existentes entre essas conexões.

Concordando com Najaine *et al* (2008), acreditamos que na constituição das redes de abordagem do fenômeno da violência importa muito mais a configuração estrutural destas redes do que o seu potencial de “[...] intervir, interromper, tratar ou superar a violência”. Ainda

...consideramos fundamental discutir a urgência de delineamento e de fortalecimento da rede de prevenção e informação em violência.

concordando com as autoras ao afirmarem que “[...] sem deixar de abstrair o desenho dessas redes sob o prisma de sua institucionalidade e efetividade, é necessário (...) assimilar o quanto elas incorporam de parcerias e interconexões que possam viabilizar o encaminhamento, o atendimento e a proteção às vítimas da violência e suas famílias”.

Apresentamos a figura que se segue, construída com base nas potencialidades identificadas durante o desenvolvimento deste estudo.

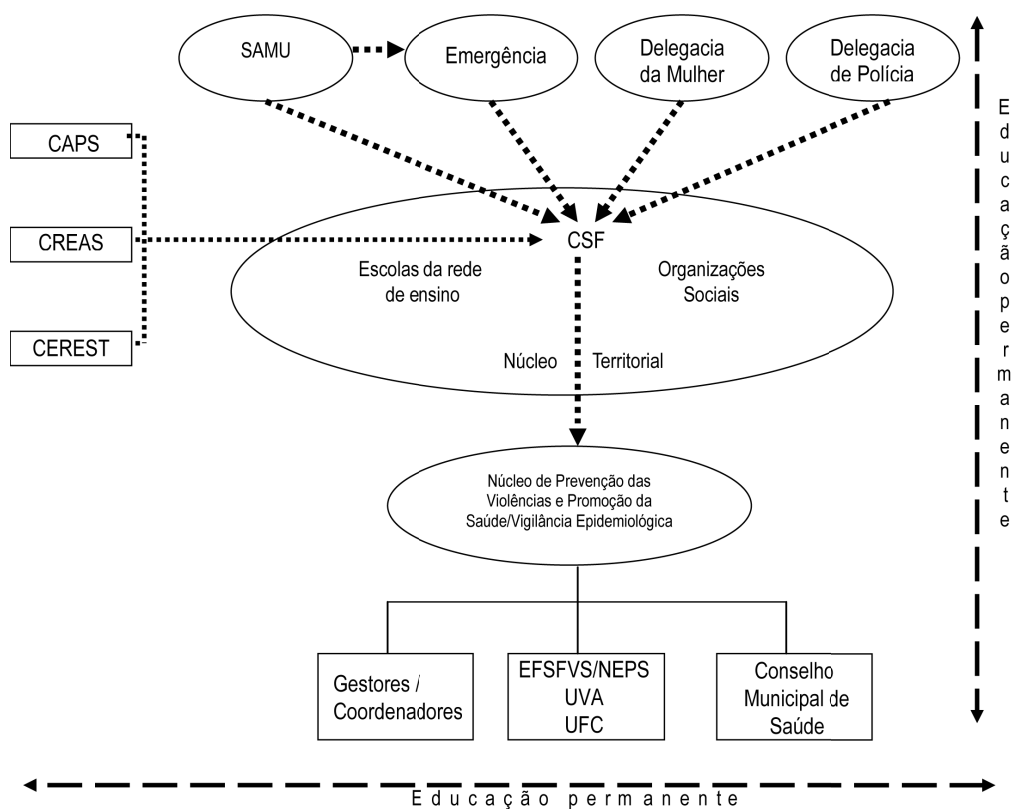


Figura 1 – Potencialidades de articulação para produção da informação em violência em Sobral-CE.

Em Sobral-CE, é possível elencar serviços que são potenciais identificadores dos casos de violência, tais como: Centro de Saúde da Família (CSF), através das Comissões de Acolhimento das vítimas de Violência, CAPS, CREAS, CEREST, SAMU, Emergência Hospitalar, Delegacia da Mulher e Delegacia de Polícia.

Todos os serviços elencados são potenciais. Entretanto, características peculiares de cada serviço facilitam a produção de determinadas informações. Assim, propomos que o processo de construção das fichas de notificação e do sistema de informação seja compartilhado por todos os serviços envolvidos na produção da informação.

Defendemos que todos os casos notificados em qualquer ponto da rede possam ser informados à equipe do CSF do território de residência da vítima. Desta forma, seria possível identificar não apenas “o que aconteceu”, “como”, “onde”, “quando”, “quem”, mas também quais suas condições reais de vida, suas dificuldades e potencialidades para superar a situação de violência, para onde a vítima foi ou deve ir, do que ela necessita, bem como articular os atores que podem

atender a essas necessidades.

Destacamos a Estratégia Saúde da Família como um potencial articulador das instituições necessárias para a abordagem integral do fenômeno da violência, considerando suas características como: longitudinalidade e formação de vínculos, potencial para elaboração de projetos terapêuticos individuais, familiares e coletivos a partir do conhecimento do território, com suas respectivas dificuldades e potencialidades, além de seu caráter estruturante do sistema de saúde.

Acreditamos que, apesar das dificuldades historicamente construídas em todo o País para que a atenção básica possa agregar questões referentes ao novo perfil epidemiológico da violência, o município de Sobral-CE conta com dispositivos capazes de oferecer suporte a esse processo de incorporação da violência como questão prioritária, como o Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde.

Além disso, a figura mostra uma rede que compartilha a informação – tanto em sua produção como no acesso ao seu produto. Destarte, a rede teria o papel de “[...] democratizar a informação, partilhar o poder e a tomada de decisões” (NJAINE et al., 2007). Nesta perspectiva, a

Destacamos a Estratégia Saúde da Família como um potencial articulador das instituições necessárias para a abordagem integral do fenômeno da violência...

informação sobre violência não seria utilizada apenas como um fim - compor estatísticas - mas como um instrumento de trabalho capaz de potencializar o diálogo interinstitucional e intersetorial, além de favorecer o acompanhamento integral das vítimas de violência em tempo favorável à formação de redes de suporte, intervenção e prevenção.

Desta forma, a configuração de uma rede de informação poderá ser o primeiro passo para a configuração de uma linha de cuidado envolvendo casos de violência, por meio da incorporação processual da atenção à vítima nos diversos serviços.

Longe de intentar a institucionalização impositiva de um fluxo de informação sobre casos de violência no município de Sobral-CE, objetivamos discutir, de forma propositiva, as possibilidades de articulação interinstitucional e intersetorial para a abordagem das vítimas de tais casos. Defendemos, portanto, a flexibilidade da proposta aqui apresentada, já que concordamos com Catells (2000) no que se refere ao entendimento das redes como estruturas abertas, com potencialidade dinâmica de expansão, de agregação e incorporação, desde que seus integrantes compartilhem valores e objetivos comuns.

• Produção da informação: descentralização do processo e uso do produto.

O papel da Vigilância Epidemiológica é fundamental para distribuir a informação no sistema, de modo que ela possa ser utilizada como instrumento em diversas áreas, como planejamento e gestão, pesquisa, ensino e mobilização social.

A importância do planejamento descentralizado para garantir ações contextualizadas é evidenciada no discurso de algumas instituições, para as quais fichas de notificação e bancos de dados – não só relacionados à violência – foram elaborados centralmente, pelo Ministério da Saúde, porém atendem, em parte, à realidade do município. As instituições acabam por coletar mais informações do que

são possíveis de ser registradas no banco de dados.

Além disso, os bancos de dados construídos centralmente não permitem opções de filtro que viabilizem a manipulação de informações pelos serviços, o que dificulta a utilização da informação como instrumento de planejamento e acaba por reforçar a noção de que a notificação é apenas mais uma tarefa para a qual não se sabe o sentido.

Esta situação reflete a importância de que a informação gerada *in locus* possa também ser utilizada *in locus*, sem que a coleta de informações seja apenas um instrumento de avaliação dos serviços por órgãos hierarquicamente superiores, mas que possa ser instrumento de avaliação pela própria equipe que conduz os serviços.

Além disto, alguns serviços afirmam que enfrentam dificuldades para obter manutenção dos *softwares* por parte dos órgãos estaduais e federais. De fato, a descentralização do sistema de saúde, operada no Brasil nos últimos anos, objetivava otimizar as ações e garantir a eficiência delas.

No âmbito do controle social, as informações produzidas podem subsidiar as discussões do Conselho Municipal de Saúde, já que a violência assim como transcende os limites de um setor específico, também requer a mobilização e organização social para seu enfrentamento.

O papel da Vigilância Epidemiológica é fundamental para distribuir a informação no sistema, de modo que ela possa ser utilizada como instrumento em diversas áreas.

Njaine *et al* (1997) discutem as formas de socialização dos dados, fazendo importantes ponderações, dentre elas, a necessidade de refletir sobre o mito da democratização, segundo o qual uma vez informatizados, os dados são de livre acesso a todos, quando a grande maioria dos usuários possui dificuldades de acesso aos meios de comunicação. Outra questão é o fato de que temas de caráter público são levados ao conhecimento da população de forma sensacionalista, uma vez que são privatizados pelos interesses dos meios de comunicação e dos financiadores, sendo, em consequência, “espetacularizados pela tendência ontológica da mídia de transformar o que for possível em entretenimento, novidade e sensação”.

Os autores afirmam, ainda, que no caso específico da violência, o processo de publicização “[...] adequa-

*acreditamos ser
possível construir
não apenas uma
rede de informação,
mas de proteção e
prevenção no âmbito
da violência.*

se à concepção dominante de violência e de sujeitos violentos que a sociedade hegemonicamente retém em seu imaginário”, sem tocar em questões referentes às classes sociais excluídas, consideradas política e economicamente desnecessárias, inviáveis, incômodas e, portanto, passíveis de serem eliminadas (CRUZ NETO E MINAYO, 1994).

No campo da pesquisa, a informação produzida deve ser constantemente submetida à reflexão teórica, já que o município sobralense conta com dispositivos como o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS)/Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Universidade Federal do Ceará (UFC).

A necessidade de problematizar as questões discutidas ao longo deste artigo com relação à produção da informação em violência reflete que a educação permanente seja um elemento transversal em todo esse processo. Os trabalhadores-sujeitos do estudo apontaram, ainda, a necessidade de que seja garantido suporte técnico ao processo de notificação: capacitação para a utilização da ficha, educação permanente para abordagem e atenção às vítimas de violência, fluxo das fichas entre instituições notificadoras e vigilância.

4. CONCLUSÕES

A construção da rede envolve diversas instituições e atores. No âmbito do setor saúde, destacamos os serviços sentinela, serviços de acompanhamento e referência, Estratégia Saúde da Família, Vigilância Epidemiológica, coordenação de educação permanente, instituições de pesquisa e formação, além dos demais setores e sociedade civil organizada. Dessa forma, acreditamos ser possível construir não apenas uma rede de informação, mas de proteção e prevenção no âmbito da violência.

Acreditamos que a partir dessas ações somadas a um diálogo interinstitucional e intersetorial, a política de prevenção de acidentes e violências em Sobral-CE será potencializada, auxiliando as tomadas de decisão das

rotinas diárias dos serviços de saúde e direcionando a atenção para a pessoa vítima de violência nestes espaços, o que certamente contribuirá para uma atenção integral e redução dos fatores associados às morbidades que acometem esta vítima.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 737, de 16 de maio de 2001: Política Nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 96, 18 maio 2001.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

CRUZ NETO, O. & MINAYO, M.C.S. Extermínio: Violentação e banalização da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, p. 177-187, 1994.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; KOIZUMI, M.S.; MELLO JORGE, M.H.P. As causas externas no Brasil no ano 2000: comparando a mortalidade e a morbidade. **Cad Saude Publica**, 20(4): p. 109-18, 2004.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

LEOPARDI, M.T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro, ABRASCO. 1999.

MINAYO, M.C.S. Violência, direitos humanos e saúde. In: CANESQUIM, A.M. (org.). **Ciências Sociais e Saúde**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO. 1997.

MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. Is it possible to prevent violence? Reflections in public health area. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381231999000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Junho 2008.

NJAINE, K. et al . Production of (mis)information on violence: analysis of a discriminatory practice. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 Junho 2008.

NJAINE, K. et al . Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 Junho 2008.

SOUZA, E.R.; LIMA, M.L.C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Cien Saude Colet**, 11(2): p. 363-73, 2006.

