

FORMATO PARA LA SELECCION DE CASO DE ESTUDIO

EJEMPLOS DE LA SALUD EN TODAS LAS POLITICAS (SeTP)

INTRODUCCIÓN: La Salud en Todas las Políticas

La Salud en todas las Políticas es una estrategia innovadora que responde al papel crucial que juega la salud en las sociedades del siglo XXI. Introduce la mejora de la salud y la reducción de las desigualdades en salud como objetivo compartido entre todos los sectores y niveles de gobierno (1,2). La SeTP se define como una política horizontal, complementaria e integrada en otras estrategias políticas que tiene un alto potencial para contribuir a la salud de la población. En esencia, trata de incorporar una consideración sistemática por la salud en el diseño e implementación de las políticas públicas. Para ello analiza cómo los determinantes de la salud pueden verse afectados por políticas y programas controlados principalmente por otros sectores no sanitarios y aporta posibles alternativas para incidir positivamente sobre estos determinantes(3).

Los fundamentos de la SeTP se inscriben en una tradición de salud pública que se alimenta de las sucesivas Conferencias Internacionales de Promoción de Salud auspiciadas por la OMS en las que se hace especial énfasis en el papel de las políticas no sanitarias en la construcción de salud. Se distingue de los enfoques intersectoriales anteriores en que(4,5,6,7):

- no se trata tanto de que Salud lidere la estrategia SeTP, sino de que ésta sea impulsada desde las más altas instancias de gobierno para lograr un compromiso de todos los sectores y agencias relevantes. Está por ello vinculada a las agendas y políticas supra-gubernamentales y está coordinada por mecanismos formales de gobierno
- antes que instrumentalizar recursos no sanitarios para avanzar los objetivos de Salud, propone alternativas políticas que optimicen resultados en salud sin comprometer los objetivos de otros sectores

"La Salud en Todas las Políticas es una estrategia política innovadora que describe la necesidad de un nuevo contrato social entre todos los sectores para impulsar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, y que mejora la salud de la población. SeTP funciona mejor cuando:

- hay un mandato claro que hace la elaboración conjunta de gobierno un imperativo;
- los procesos sistemáticos tienen en cuenta las interacciones entre diversos sectores;
- la mediación ocurre a través de diversos intereses;
- los procesos de rendición de cuentas, la transparencia y la participación están presentes;
- las partes interesadas se encuentran y trabajan juntos fuera del gobierno;
- las iniciativas intersectoriales crean asociaciones y confianza."

(Declaración de Adelaida sobre la Salud en todas las políticas. OMS, Gobierno de Australia Meridional, 2010.)

1. Kickbusch I, Mc Cann W, Sherbon T (2008)
2. Wismar M, Ernst K (2010)
3. Sihto M, E Ollila, Koivusalo M. (2006)
4. Kickbusch I (2010)
5. Wismar M, Ernst K (2010).
6. William C, Broderick D (2010)
7. Shankardass K et al. (2011)

1. 1.1) Autor de la Información

Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura
Naoko Yanagizawa Jardim da Silveira

2. 1.2) Nombre del Caso de SeTP

Papel do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e articulação com a Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em Situação de Violências – Rede Iluminar

3. 1.3) Ubicación del Caso de SeTP

Campinas – SP – Brasil

4. 1.4) ¿Cuándo se inició el caso de SeTP? (mín. 2 años)

A Rede Iluminar iniciou-se em 2001 e o Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz (NPVA) foi estruturada em 2007

5. 1.5) ¿A qué nivel se aplica el caso de SeTP? (nacional, provincial o local)

Municipal – local

6. 1.6) Persona de contacto

Nombre/Título/Teléfono/Email/Dirección:

Verônica Gomes Alencar/Médica Sanitarista, ginecologista, homeopata/Coordenadora da Rede Iluminar Campinas/(19) 9765-4761 – 19 - 2116 0781/vgalencar2010@hotmail.com/Av Anchieta, 200 12º andar, Centro Campinas SP

Naoko Yanagizawa Jardim da Silveira/Médica Sanitarista/Coordenadora do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz/(19) 2116-0187 (19) 9135-0263/naoko08@gmail.com/ Av Anchieta nº 200 11º andar Centro campinas SP

7. 1.7) Institución:

Nombre /Teléfono / Dirección: Prefeitura Municipal de Campinas – SP :Coordenadoria da mulher / (19) 21160789 e Secretaria de Saúde/Departamento de Vigilância em Saúde/ (19) 21160187 / Av Anchieta nº 200 Centro campinas SP

1. 2.1.1) ¿Cuál fue el problema inicial que originó el caso de SeTP y lo puso en la agenda política? ¿Sobre qué situación de desigualdad se quería intervenir?

Campinas, o segundo maior município do Estado de São Paulo, tem como um dos seus principais problemas a violência em suas diversas manifestações. A violência sexual, em todas as suas formas, era objeto de ação da polícia e nenhuma vítima tinha o direito de minimizar os efeitos cruéis dessa violência na sua saúde física, mental, social e civil.

A revitimização era constante através da ida das mesmas às diversas instituições que deveriam cumprir os seus direitos, delegacias, Institutos de Medicina Legal, hospitais, que atuavam sem articulação e sem viabilizar a prevenção das doenças sexuais, a gravidez, a depressão pós trauma, e os direitos de realizar o aborto previsto e garantido por lei, caso essa violência se consolidasse em uma gravidez.

Outras violências como as domésticas contra crianças e adolescentes, idosos, mulher também sofriam com as mesmas dificuldades e embora já tivessem uma rede não se articulavam entre si, tornando-se um problema grave e expondo essas vítimas e suas famílias a terem seus direitos violados em várias instâncias.

Essa situação gerou um seminário no ano de 2000 para que essas instituições criassem uma rede intersetorial de serviços de cuidados a essas vítimas e suas famílias e escreveram um documento exigindo dos gestores municipais ações para viabilizar a garantia dos direitos a essas vítimas e suas famílias.

Suas ações são orientadas pelo conceito ampliado de saúde, onde os aspectos psicológicos, físicos e sociais são indissociáveis na busca da qualidade de vida e da saúde integral do ser humano.

A rede também trabalha para criar mecanismos que facilitem o rompimento do ciclo de violência. Por isso, as vítimas são orientadas para a importância de denunciar, realizar boletim de ocorrência e exame de corpo delito para que o processo judicial seja instaurado e se possa realmente punir os responsáveis.

A inovação do projeto reside na urgência do cuidado, na concepção de violência como um fenômeno multifacetado que não pode ser reduzido a um único campo de saber ou serviço específico, envolvendo vários segmentos como a segurança pública, a educação, a saúde, assistência social, sociedade civil organizada e universidades.

As ações mais importantes pautadas pela rede são a humanização do atendimento, a atenção integral às vítimas e houve uma participação ativa na criação do Sistema de Notificação Municipal de Violências (SISNOV) que inicialmente respondeu às notificações de violência sexual e aos maus-tratos contra crianças e adolescentes.

A humanização do atendimento busca possibilitar às vítimas um atendimento antes das 72hs, onde o acolhimento e a atenção individualizada para cada caso são fundamentais e faz com que a vítima se sinta amparada durante todo o processo.

Assim, as ações dos profissionais da rede são voltadas para o rompimento do ciclo de violência e se caracterizam pela disponibilidade para ouvir, acolher e cuidar.

A atenção Integral às vítimas inclui o cumprimento do protocolo de atendimento médico, definido pelo Ministério da Saúde, e tem possibilitado a diminuição significativa dos casos de gravidez decorrentes do estupro, contaminação por HIV/AIDS, e outras doenças sexualmente transmissíveis como a hepatite. Foi instituído o sistema informatizado de notificação de casos de violência – SISNOV, que rompeu com a falta de sistematização dos dados e dando visibilidade aos números da violência doméstica e sexual a elaboração de boletins epidemiológicos anuais e o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção a esses agravos.

Essa iniciativa, não necessita de grandes investimentos financeiros por se tratar da articulação de serviços existentes para execução da mesma política pública.

A rede tem atingido os objetivos a que se propôs e tem sido um potente instrumento para quebrar o ciclo da violência, seja através das denúncias de casos de violência sexual, seja no atendimento integral das mulheres crianças, adolescentes e homens vítimas de violência sexual.

Sobre qué situación de desigualdad se quería intervenir

Mudar o paradigma de que a violência, antes um problema de polícia, deva ser tratada como um problema de saúde pública e que as vítimas deveriam ser atendidas pelos serviços de saúde, e esses deveriam se articular com os serviços de proteção e cuidado as vítimas e com os de responsabilização dos autores.

Saúde- Assistência e Desenvolvimento Social – Educação – Segurança Pública – Operadores do Direito – Conselhos Tutelares, etc..

Possibilitar a essas vítimas e suas famílias o direito ao cuidado a proteção e a prevenção de futuras violências ou repetidas violações de direitos. Garantir o aborto permitido por lei as mulheres e meninas que engravidaram por consequências de estupro. A Prefeitura de Campinas cria então a REDE ILUMINAR CAMPINAS DE CUIDADOS AS VITIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL em 2001 eo NPVA em 2007.

2. 2.1.2) ¿Otros factores contextuales que expliquen el caso o que contribuyeron a impulsarlo? (p.e. cambio de gobierno, programa o mandato supranacional, voluntad individual de un miembro de gobierno, impulso desde Salud...)

Campinas tem uma rede de saúde SUS organizada, estruturada hierarquicamente, e contava com um governo naquela ocasião que priorizava as ações primárias de saúde, o cuidado e o acolhimento, e a garantia de direitos aos usuários. O Ministério da Saúde patrocinou com uma verba inicial(2001) para a capacitação dos profissionais e compra de equipamentos de informática, e em 2007 com uma verba de incentivo para a estruturação do NPVA.

3. 2.1.3) ¿Algún antecedente de experiencia intersectorial que haya facilitado el caso de SeTP?

A Rede Iluminar já vinha com experiência intersetorial, assim como os outros programas de enfrentamento a pessoas em situação de violência nas diversas fases, e também os programas de prevenção a acidentes de trânsito.

O NPVA foi estruturado e compostos por estes programas/redes/projetos com o objetivo de contribuir com a redução de morbimortalidade por violências e acidentes com o propósito de integrar as informações relativas a Acidentes e Violências produzidas pelas redes de Prevenção, Assistência e Controle, gerando indicadores que subsidiem Políticas Públicas. Como objetivos estratégicos: 1-Sistematizar e disponibilizar conjuntos de dados para mapear as Violências e acidentes e dimensionar o impacto social; 2-Promover a articulação das Redes na produção e análise da informação para o diagnóstico contínuo da ocorrência de Violências e Acidentes; 3- Apoiar o desenvolvimento e o aprimoramento das Políticas Públicas de Prevenção, Assistência e Controle.

Para atingir os objetivos estratégicos foram propostas ações:

Promover a articulação das Redes:

- Regulamentação do Núcleo com regimento interno
- Análise das informações e identificação das dificuldades na produção e no fluxo
- Capacitação da rede e seminários internos
- Monitoramento e avaliação da Rede
- Criação de sistema de comunicação eficaz (boletins, relatórios, informes)

Políticas Públicas de Prevenção, Assistência e Controle:

- Identificar, conhecer, divulgar, acompanhar e acionar as Políticas Públicas
- Levantar as necessidades de cada Rede para a implementação de suas Políticas
- Estimular o controle social das Políticas Públicas (Conselhos)
- Promover o cumprimento da legislação e propor mudanças
- Plano estratégico de ação

4. 2.1.4) ¿Qué agencia, institución, actor gubernamental ha sido el promotor y último responsable del caso de SeTP?

A Prefeitura Municipal de Campinas através das Secretarias de: Saúde, Assistência e Integração Social, Educação, Segurança Pública, Transporte, Coordenadoria da Mulher.

As Universidades: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e Universidade Pontifícia Católica de Campinas (PUCC)

Organizações Não Governamentais (ONG)

Conselhos de direitos da mulher, crianças e adolescentes, idosos, deficientes , juventude,

Secretaria Estadual de Segurança Pública – Instituto Médico Legal(IML) e Delegacia especial dos direitos da mulher.

Movimentos sociais

5. 2.1.5) ¿Se ha implicado algún organismo gubernamental del más alto nivel? (p.e. consejo de gobierno, parlamento...). Describa sus funciones y contribución específica

O Ministério da Saúde orientou através:

Políticas de humanização do SUS, Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências,

Normas técnicas de Atenção as Mulheres e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual, Linha do cuidado para o atendimento as crianças e adolescentes em situação de violência, Lei de notificação compulsória de violências, a criação da Rede Nacional dos Núcleos de prevenção as violências e promoção da saúde.

Da realização de seminários macroregionais, de prevenção as violências e promoção da saúde,

De capacitações para implantação da notificação de violências.
De financiamento para a criação dos núcleos.

O Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) incentivou e realizou em 2007 e 2008 um amplo Seminário para debater o tema: Violência, uma epidemia Silenciosa onde municípios com experiências exitosas apresentaram seus trabalhos contribuindo na discussão e Campinas foi contemplado a apresentar 1-Rede Iluminar, 2-NPVA 3- SISNOV.
<http://www.conass.org.br/conassdocumenta/conassdocumenta16.pdf>

6. 2.1.6) ¿Cuál ha sido el papel del sector Salud? (p.e. liderazgo, mediación, abogacía/ gestion)

Na Rede Iluminar, como componente do Núcleo de Prevenção de Violências e Promoção à Saúde, o papel da saúde é fundamental em 4 ações.

1 – No cuidado as vítimas

No atendimento as vítimas de violência sexual na urgência (ates de 72hs)

No seguimento dos casos até 6 meses para avaliar as viragens sorológicas e verificação se houve ou não gravidez resultante do estupro.

Na realização dos abortos resultantes do estupro.

Do cuidado a Saúde mental das vítimas e suas famílias.

Do cuidado a saúde mental dos autores de violência sexual caso sejam adolescentes.

2 – No encaminhamento:

As redes de assistência social para garantia dos direitos de cidadania das vítimas

Aos conselhos tutelares (em casos de crianças e adolescentes)

Aos serviços de Segurança Pública para garantir as informações (Boletim de ocorrência) (exame de corpo de delito) necessárias para a responsabilização do autor da violência.

Encaminhamento as unidades de saúde da família para projeto terapêutico no território

3 – Na geração de dados e informações.

Na criação de uma rede online de notificação compulsória, o SISNOV, hoje integrando o sistema nacional SINAN, regulamentada por portaria do conselho de direitos da criança e adolescentes e publicada no diário oficial do Município e desde 2011, a violência constando como agravo de notificação compulsória nacional universal.

Para subsidiar políticas públicas para a prevenção às violências, para o atendimento às vítimas, para fortalecer a rede e possibilitar monitoramento e avaliação das ações.

Publicando os dados através de boletins anuais oferecendo aos gestores e sociedade, como os serviços das demais redes estão atendendo os casos e como estão se relacionando entre si.

4 – Na gestão:

Dos serviços de toda rede, mesmo os que não são de responsabilidade do Município ou são ONG ou Universidades.

Das dificuldades enfrentadas cotidianamente pelos serviços fazendo advocacy nos demais setores para viabilizar a resolução dos problemas o mais rápido possível.

Dos recursos advindos do Ministério da Saúde para ser usado de forma equânime por toda a rede de serviço.

Das propostas de implementação de novas redes ou serviços, e/ou da implantação de novas ações

Da interlocução com os demais setores das redes e dos representantes dos conselhos.

5 – Na formação:

Permanente dos profissionais de toda rede de serviço de todas as áreas.

De Profissionais de novos serviços que entram nas redes

Dos guardas municipais e dos delegados de policias e outros profissionais da segurança publica

Dos estudantes de medicina da UNICAMP através do Departamento de medicina legal.

7. 2.1.7) ¿Qué otros actores/sectores gubernamentales han participado? Describa sus funciones y contribución específica

É formada por todos os serviços de saúde incluindo os de saúde mental.

Pronto-Socorros Municipais: Em número de 5. Acolhem as crianças adolescentes e homens vítimas de violência sexual, de acordo com os fluxos estabelecidos, realizam os protocolos de atendimento médico e encaminham para os serviços da rede para seguimento. Fluxos disponíveis no site.

Centro de Assistência Integral a Saúde da Mulher CAISM – UNICAMP: Acolhe as vítimas do sexo feminino pós-púbere, realiza o atendimento médico dentro do protocolo do ministério da saúde, presta assistência psicológica e social e encaminha para os outros serviços da rede, Realiza também o abortamento garantido por lei.

Pronto – Socorro Infantil da HC – UNICAMP: Acolhe as vítimas crianças e adolescentes do sexo feminino pré-púberes e do sexo masculino até 16 anos, realiza o atendimento de urgência dentro dos protocolos e encaminha para os outros serviços da rede.

Serviço de Atendimento Municipal de Urgência SAMU: Acolhe as vítimas que necessitam de cuidados emergências antes de chegar ao pronto-socorro, e conduzem ao pronto-socorro de referencia para o caso.

Centro de referência de DST/AIDS: Acolhem as vítimas após o atendimento de urgência para acompanhamento do uso das medicações específicas para HIV/DST e hepatite.

Escolas, Creches Municipais e EMEIs (escola municipal de educação infantil) --Identificam as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, acolhem, encaminham para a rede de cuidados diretos para os cuidados necessários e desenvolvem projetos terapêuticos educacionais para dar seguimento às vítimas e as famílias para que elas se mantenham na escola. Acompanham os casos através das reuniões da rede de cuidados intersectorial do seu bairro.

Serviços Municipais de Assistência Social: Identificam e acolhem as vítimas que já freqüentam os núcleos ou abrigos, encaminham para a rede de cuidados diretos e realiza a inclusão da vítima e suas famílias nos programas sociais já existentes.

Guarda Municipal: Acolhe as vítimas na rua ou é acionada pelos serviços da rede, acolhe as vítimas, ouve a queixa e conduz ao serviço de saúde especificado pelo fluxo de atendimento, aguarda a vítima no serviço até que todos os procedimentos sejam realizados e conduz com segurança a vítima ao seu local de moradia.

Conselhos de Direitos da criança e Adolescentes, da Mulher, do Idoso, do Deficiente; Capacitam os cidadãos das suas áreas de atuação sobre o funcionamento do programa, fiscalizam as ações dos serviços públicos para garantir a continuidade e qualidade dos serviços. Atuam também acolhendo vítimas e encaminhando aos serviços da rede.

Conselhos Tutelares: Acolhem as vítimas e suas famílias, encaminham para os serviços da rede, fiscaliza as ações da rede e desencadeia ações judiciais para garantir os direitos das crianças e adolescentes vitimizadas.

Instituto de Medicina Legal: Acolhe as vítimas, realiza exame de corpo de delito, e encaminha para os serviços de saúde.

Delegacias da Mulher e de Polícia: Acolhem as vítimas, realizam o boletim de ocorrência, encaminham para a rede de saúde as vítimas que ainda não foram atendidas e para a rede de cuidados jurídicos e sociais as que já realizaram o atendimento de saúde.

Centro de Referencia e Apoio à mulher – CEAMO: Acolhe as vítimas, realiza atendimento psicológico, social e jurídico.

Serviços de Assistência Jurídica e Psicológica da PUC Campinas e da Universidade Paulistana UNIP: Acolhem as vitimas, realizam atendimento psicológico e jurídico encaminham aos outros serviços da rede.

Abrigo de Mulheres Sara M: Acolhe as mulheres vítimas de violências doméstica e sexual e seus filhos quando em situação de risco de morte ou grave ameaça. Os serviços da rede assistem essas mulheres e

crianças durante os 3 meses de permanência ou até transcorrerem as ações do processo jurídico.

Serviço 156 – Atende os cidadãos pelo telefone e orienta os serviços que devem ser acionados com urgência.

Departamento de Sexologia da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas; Orienta os profissionais sexólogos a informar todas as ações de cuidados e os fluxos das vítimas nos serviços de saúde privada de Campinas.

Todos os serviços da rede estão autorizados a notificar os casos de crianças e adolescentes ao Conselho tutelar e ao Sistema de notificação de violência via Internet – SISNOV. Também orientam as vítimas sobre a importância da realização do Boletim de ocorrência para dar seguimento jurídico ao caso e punir os agressores e sobre o direito ao abortamento legal.

8. 2.1.8) ¿Otros actores no gubernamentales? Describa sus funciones y contribución específica

ONGS que trabalham com mulheres, crianças e adolescentes: Identificam e acolhem as vítimas e encaminham para os serviços de saúde, e desencadeiam ações da sua competência.

9. 2.1.9) ¿Ha incorporado el caso un “enfoque orientado a los determinantes”? Si es así, ¿cómo se ha establecido la actuación sobre los determinantes? Es decir, ¿cómo se ha justificado/establecido la participación de los diferentes sectores y agentes:

O espaço de promoção de segurança foi criado pelo Programa de Segurança com Cidadania (PRONASCI), do Ministério da Justiça e o Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes compõe o Grupo de Gestão Integrada Municipal que visa executar projeto de intervenção a partir do mapa de vulnerabilidade social criado na intersetorialidade, desenvolvendo autonomia e cidadania, em última instância procurando diminuir desigualdades sociais. Participam Secretarias: de Cidadania, Assistência e Integração Social; de Saúde, da Cultura e Esportes, da Educação, de Cooperação em Assuntos de Segurança Pública. No atendimento, proteção e prevenção o enfoque é oferecer serviço a toda a população que tenha sofrido violação independente de classe social, credo, orientação sexual, e outros.

1. 2.2.1) ¿Secreo algún comité u organismo intersectorial ad hoc para apoyar el caso de SeTP? Si es así, describa e incluya un organigrama del la estructura representando a los diferentes actores y sectores.

A criação do Núcleo, os grupos de trabalho, as reuniões bimensais, o Comitê Gestor Intersetorial e Interinstitucional das informações SISNOV, a discussãodos casos sentinelas, o lançamento dos boletins anuais, as diversas capacitações ao longo desses 10 anos, seminários regionais. Todos são intersetoriais, não há um organograma, e estes funcionam na horizontalidade, e em rede.

2. 2.2.2) ¿Posee su propio presupuesto asignado a nivel de gobierno?

Todas as ações são auto-sustentáveis pois utiliza das redes de Saúde, Educação, Segurança pública, assistência e desenvolvimento social, do município que já prestam os atendimentos para as suas diversas funções como também toda a rede de proteção e prevenção, universidades, ONGs etc. A Rede ILUMINAR recebeu financiamentos iniciais para as capacitações e compras de equipamentos. O NPVA vem recebendo incentivos financeirosconcorrendo a Editais do Ministério da Saúde para obtenção de equipamentos, capacitações, material de educação e de comunicação (produção de vídeo, cartilhas, fluxos, folder).

3. 2.2.3) ¿Posee un presupuesto compartido entre diferentes departamentos/niveles de gobierno?

Não pois os serviços são parte de um mesmo órgão de governo e os demais recebem os financiamentos próprios para suas demais funções e desenvolvem as ações como parte da sua função e missão.

4. 2.2.4) ¿Posee un presupuesto que proviene de salud publica?

Todos os gastos das ações estão dentro dos orçamentos gerais de cada secretaria do município, e dos demais setores, nunca específicos para as ações de prevenção as violências e o cuidado as vítimas e suas famílias e a garantia dos seus direitos.

5. 2.2.5) ¿Cuáles son los argumentos económicos para el financiamiento continuo de este caso de SeTP?

É desejável que o recurso financeiro destinado pelo governo federal à manutenção de uma rede ativa dos NPVAs fosse incorporado ao teto da Vigilância em Saúde.

6. 2.2.6) ¿Se ha establecido un procedimiento para evaluar el proceso y los resultados? Si es así, describa los organismos responsables y las herramientas empleadas (p.e. auditoría, evaluación interna, evaluación externa, evaluación externa con la participación de da los agentes implicados, informes a presentar u otros organismos de rendición de cuentas...)

Avaliação interna:

O monitoramento e avaliação da rede é realizado bi mensalmente em reuniões para apresentação das planilhas(anexo1,2), avaliadas em reuniões bimensais que possibilitam tomadas de decisões para qualificar as ações e/ou solicitar aos gestores governamentais a intervenção necessária para melhora do serviço ou retomada imediata de alguma ação suspensa etc.

Através dos dados colhidos pelo SISNOV

Por reuniões bimensais do NPVA e do Comitê Gestor Intersetorial e Interinstitucional do SISNOV : detecção de necessidades de ajustes nos fluxos de atendimento e de treinamento, avaliação da rede notificante, análise de consistência das fichas, avaliação da ficha de notificação para maiores adequações, análise dos dados, levantamento de casos sentinela entre outros.

Avaliação externa:

Específica do Iluminar: Visitas técnicas oferecidas para profissionais de saúde e demais áreas envolvidas no cuidado as vítimas, e na prevenção das violências, e promoção da saúde. De municípios, estados e outros países, que relatam em relatórios por visitas todas as questões importantes do bom

funcionamento das ações e das dificuldades observadas pelos visitantes.

Avaliação do NPVA em 2010/2011 pelo Centro Latino Americano de Estudos e Violência e Saúde (CLAVES/FIOCRUZ) em conjunto com a Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde (SVS/MS)

Avaliação Estadual do Sistema de Notificação VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes) contínuo no SINAN em curso.

Avaliação da CEMICAMP (anexo)

Premiações:

Premio de gestão pública e cidadania da Fundação Getúlio Vargas

Premio de honra ao mérito pela Associação paulista de Medicina

Tese de doutorado pela Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo/USP

7. 2.2.7) ¿Se han organizado sesiones de formación o sensibilización? (p.e. policy-dialogues, seminarios, cursos, talleres, otras actividades formales o informales) Describa la acción y el público a la que estaba dirigida

Capacitação para os profissionais da saúde, desde a rede básica, hospitalar, urgência e emergência, centros de referência.

Capacitação anual da guarda municipal, responsável pela condução das vítimas aos serviços de saúde.

Essa capacitação faz parte da grade curricular da academia de formação dos novos GM

Capacitação permanente em serviço através da discussão de casos clínicos nos serviços das mais diversas áreas do cuidado (saúde, educação, segurança e assistência)

Capacitação dos professores, diretores e orientadores pedagógicos da rede municipal de educação.

Capacitação dos profissionais de toda a rede para preenchimento da ficha de notificação compulsória, e operacionalização do SISNOV.

Capacitação dos estudantes do 4º ano de medicina da UNICAMP através do departamento de medicina legal

Seminários de prevenção às violências e cultura de paz durante o lançamento do Boletim de dados do SISNOV.

8. 2.2.8) ¿Se han utilizado otros recursos para difundir evidencia sobre la relación entre los determinantes y la salud? (p.e., informes de salud, notas de síntesis de evidencia, Portal Web, campañas en los medios...) Describa la acción/recurso y el público a la que estaba dirigida

1 - Temos um espaço na página Site da prefeitura Municipal www.campinas.sp.gov.br/saude onde encontram-se disponíveis:

Todas as informações para os usuários e para os gestores de redes de violências.

Fluxos das redes que compõem o NPVA

Aulas das capacitações

Planilhas de encaminhamento e avaliação.

Dados das notificações SISNOV

Artigos publicados

Publicações de cartilhas de orientações aos usuários dos serviços, profissionais das redes e gestores.

Vídeo lançado em 2010

9. 2.2.9.1) ¿Se han utilizado sistemas de información, indicadores, informes periódicos?

2 –Elaboração e lançamento anual de Boletim como os dados dos atendimentos de todos os serviços das redes incluindo os das áreas fora da saúde (assistência, educação, ONG, GM, IML, delegacias etc. (anexo 4) estamos no número 6.

Trabalhamos com indicadores de resultado:

Tempo entre a ocorrência da violência e o atendimento

Nº de abortos realizados por mulheres que procuraram o atendimento e nas que não tiveram acesso aos serviços.

Qualidade do encaminhamento dos casos.

10. 2.2.9.2) ¿Se han utilizado herramientas como Analisis de Impacto en Salud (AIS / EIS) o urbanheart ?

Não mas a avaliação externa realizada pelo CLAVES/FIOCRUZ tem utilizado um instrumento de avaliação qualitativa, baseado no sistema Delphis.

11. 2.2.9.3) ¿Se han empleado mecanismos de participación ciudadana en el diseño/ implementación/evaluación del caso de SeTP? (p.e. consulta pública, establecimiento de redes, alianzas formales, foros, otras fórmulas de participación...)

No Planejamento de Ações e Metas (PAM) da Vigilância em Saúde, há participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde para tomar decisões a respeito da Vigilância de Violências – incluindo a Violência Sexual.

Nas Conferências Municipais de Saúde, a Vigilância de Violências e Acidentes, incluída a Violência Sexual

1. 2.3.1) ¿Se pretenden introducir reformas estructurales que conlleven una redistribución del poder, o el acceso a los recursos economicos o bienes y servicios? (p.e. políticas macroeconómicas, modelo de gobernanza, políticas socio-sanitarias, otras políticas de bienestar...)

Não diretamente pela Rede Iluminar ou pelo NPVA, mas indicar reformas estruturais necessárias para melhor distribuição de renda.

2. 2.3.2) ¿Se pretenden abordar determinantes asociados a las condiciones materiales del entorno donde viven y trabajan las personas (p.e. infraestructuras, acceso y calidad del empleo, vivienda, servicios sanitarios, otros bienes y servicios públicos y privados...), determinantes psicosociales (p.e. cohesión social, participación, asociacionismo...), y/o hábitos de vida (p.e actividad física, alimentación, alcohol...)

O NPVA fazendo parte do Grupo de Gestão Municipal Integrado do Programa Nacional de Segurança (PRONASCI) com cidadania participou na elaboração da 2ª edição do projeto de inclusão do jovem vivendo em área de vulnerabilidade (Protejo) visando desenvolver cidadania. A 1ª edição onde o município foi contemplado, abordou jovens e mulheres (Mulheres da Paz) em vulnerabilidade. Outras políticas públicas de promoção à saúde e/ou inclusão de pessoas em situação de vulnerabilidade social, de geração de renda são oferecidos pela municipalidade. O papel do NPVA é conhecer melhor, identificar e divulgar para que as redes possam encaminhar estas pessoas a estes programas.

3. 2.3.3) ¿Se trata de una intervención de carácter universal que pretende cubrir toda la población, solo un grupo específico, o ambos enfoques?

O atendimento, prevenção e proteção é oferecido para toda a população, independente de local de moradia, classe social, credo, orientação sexual etc porém projetos de intervenção em determinantes sociais prioriza populações mais vulneráveis.

4. 2.3.4) ¿Pretende mejorar la salud de un grupo específico de población especialmente vulnerable? ¿Reducir la brecha existente entre los grupos más vulnerables y los más privilegiados? ¿Reducir el gradiente social entre todos los grupos sociales?

Apesar da política envolver toda a população o que nos apresenta mais vulnerável são as mulheres e meninas (violência de Gênero e violência sexual) as crianças e adolescentes (violência doméstica) os idosos (Violência física e psicológica). E dentro deste grupo, pessoas com maior vulnerabilidade social acabam sofrendo maior violência. Para isto existem projetos e/ou políticas públicas de promoção à saúde e/ou inclusão de pessoas em vulnerabilidade social que são oferecidos pela municipalidade.

1. 3.1.1) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a cambios de política en otros sectores? En caso afirmativo, describa por favor.

Contribuímos para estimular e definir mudanças de paradigmas na forma de ver a violencia, antes tida como um problema, apenas de policias, para se consolidar aos poucos como um problema de saúde pública. Contribuir com a produção de informação, através da notificação compulsória e do SISNOV, para elaboração e implantação de políticas publicas para o enfrentamento das violências.. O trabalho em rede foi uma outra contribuição importante para que os outros serviços de atenção e proteção incorporassem essa forma de trabalho contribuindo para a consolidação das demais redes de cuidados sob a coordenação do NPVA.

2. 3.1.2) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la colaboración con otros sectores de gobierno? En caso afirmativo, describa por favor.

Sim.

Pensar e atuar em REDE, numa politica intersetorial, pressupondo gestão coletiva, respeito mútuo entre os serviços, entre os profissionais, entre os gestores.

Funcionar em rede solidaria entre os serviços de varias hierarquias de governos, federal, estadual e municipal.

Possibilitando a todos os servicios das diversas esferas de gestão, pública, social e civil, uma rede de serviços interrelacionada que cumpre seu papel de cuidar de uma população vulnerável.

3. 3.1.3) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a reducir las desigualdades sociales en salud? En caso afirmativo, describa por favor

Sim

Através das ações de cuidado às vítimas de violencia sexual e das demais violencias que antes da implantação da rede Iluminar sofriam um impacto negativo considerável na sua saúde física, mental social e civil. Com a estruturação do NPVA teve um reforço positivo.

Atualmente acolhemos e cuidamos de mais de 1500 vítimas e suas famílias, considerando que esta na situação (Veronica, não entendi esta frase!) possibilita a redução da desigualdade social já que as pessoas de classes sociais mais elevadas contam com serviços privados de saúde e pagam as clínicas privadas para realização do aborto.

4. 3.1.4) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la perspectiva de género y el empoderamiento de la mujer? En caso afirmativo, describa por favor.

Sim

As mulheres são as maiores vítimas da violencia sexual e de violencia de genero, nossa rede dispõe de um serviço de apoio as mulheres com enfoque principal de empoderamento e fortalecimento da auto estima ,para que elas possam sair do ciclo da violencia. Em paralelo existe uma instituição para formação em cursos diversos.

Existe também um banco da mulher que financia a juros baixos equipamebntos como máquinas de costura, fornos e fogões indudriais, computadores, Equipamentos para salão de beleza etc. para viabilizar a automomia das mesma.

5. 3.1.5) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la diversidad étnica? En caso afirmativo, describa por favor.

Sim.

As mulheres negras estão entre as que mais sofrem violencia de genero e sexual, portanto as ações de todas as redes de cuidado as vítimas das violencias em especial a sexual, contribuem para diminuir as diferenças de etnia.

Existe uma grande quantidade de mulheres atualmente em nossa cidade advindas dos países andinos, colombianas, peruanas, trabalhando nas fábricas de roupas e no comercio. Essas mulheres sofrem

violência de todas as formas, além do trabalho escravo, sofrem com ausência de atendimento à saúde, física, mental, etc...

Temos um comitê de Tráfico de pessoas que atua na detecção dessas violências e encaminha essas mulheres para a nossa rede de cuidados.

6. 3.1.6) ¿Ha contribuido el caso de SeTP a la mejora de los derechos humanos? En caso afirmativo, describa por favor.

Sim.

Todos os nossos atendimentos são voltados para a garantia dos direitos humanos, em especial as populações mais vulneráveis como crianças e adolescentes, mulheres, idosos com seus direitos violados. Garantimos de forma especial o atendimento às vítimas de violência sexual de ambos os sexos e de todas as idades, e a garantia do aborto previsto por lei, quando a gravidez é resultado do estupro e por anencefalia.

7. 3.1.7) ¿Ha contribuido este caso de SeTP al cambio social? En caso afirmativo, describa por favor.

Não diretamente mas oferece projetos e/ou políticas públicas de inclusão, de geração de renda, de promoção à saúde.

8. 3.1.8) ¿Contempla el caso de SeTP elementos que demuestran la creatividad y la innovación? En caso afirmativo, describa por favor.

A inovação do projeto reside na urgência do cuidado, na concepção de violência como um fenômeno multifacetado que não pode ser reduzido a um único campo de saber ou serviço específico, envolvendo vários segmentos como a segurança pública, a educação, a saúde, assistência social, sociedade civil organizada, universidades. Foi instituído o sistema informatizado de notificação de casos de violência – SISNOV, que rompeu com a falta de sistematização dos dados e dando visibilidade aos números da violência doméstica e sexual com elaboração de boletins epidemiológicos anuais e o desenvolvimento de políticas públicas de prevenção a esses agravos. Essa iniciativa, não necessita de grandes investimentos financeiros por se tratar da articulação de serviços existentes para execução da mesma política pública. Uma série de ações inovadoras em relação a gestão das informações.

Discussão de casos sentinela: Reunião dos profissionais de todas as áreas do cuidado para viabilizar a resolução dos casos que não foram devidamente atendidos, ou houve casos de revitimização etc.. Isso permite acompanhamento do caso e a capacitação em serviços.

Criação do Comitê Gestor Intersectorial e Interinstitucional do SISNOV que faz a gestão das informações. Os profissionais gestores de cada rede de cuidado avaliam as fichas de notificação com falhas no preenchimento e retornam ao serviço e junto com a equipe, refaz as notificações, capacitando em serviço e viabilizando melhor qualidade na informação.

1. 3.2.1) Describa los resultados de las evaluaciones formales sobre este caso de SeTP.

1 - Tratar a violência sexual como problema de saúde pública, e não de polícia, priorizando o atendimento de urgência e o acompanhamento psicológico, social e jurídico.

2 - A eficácia do trabalho em rede atendendo integralmente as vítimas e suas famílias evitando a revitimização. Os atendimentos feitos nos serviços da rede (fichas clínicas) servem como laudo indireto para a condução judicial do caso, possibilitando a vítima aguardar até 6 meses para a realização do boletim de ocorrência e exame de corpo de delito, quando, o acompanhamento à saúde física, e psicossocial já lhe dá respaldo para enfrentar os espaços policiais e jurídicos e o enfrentamento com o agressor.

3 - Intervenção na corrente de violência, atendendo crianças, adolescentes e homens. Citado acima.

4 - Incorporar O Instituto de Medicina Legal – IML -local de realização do exame de corpo de delito em um serviço de saúde e não de polícia. Realizamos reforma do prédio, compramos equipamento ginecológico, avental para as vítimas e transformamos também em local de estágios para alunas do curso de

enfermagem da UNICAMP, que acolhem as vítimas, preparam para o exame ginecológico e prestam todos os cuidados necessários.

5 - Disponibilizar a Guarda Municipal para conduzir todas as vítimas aos serviços de saúde e depois conduzi-las a sua residência garantindo sua segurança.

Dados:

1 - Desde 2005 quando iniciamos as notificações já realizamos 5.735 atendimentos a vítimas de violência sexual, doméstica contra crianças e adolescentes, idosos, e doméstica contra a mulher, em um número crescente de notificações o que explica a consolidação da rede de cuidados com atendimentos realizados por toda rede de cuidados incluídas, Saúde (rede SUS), Assistência Social (rede Sistema Único de Assistência Social - SUAS), Educação, Segurança pública.

2 - A forma do trabalho em rede solidária e com gestão compartilhada permitiu que se tornasse uma política pública de governo, pois se mantém consolidada desde o ano de 2000, passando por 3 gestões municipais sem interferência política partidária na gestão ou no funcionamento da rede.

Nos casos de violência sexual:

1 - A redução considerável do tempo decorrido, entre ocorrência da violência sexual e o atendimento, o que possibilita a prevenção da, gravidez resultante do estupro, das DST/AIDS e hepatite B.

Em 2000- 80% das vítimas chegavam ao atendimento após 72hs

Em 2012 - 90% das vítimas chegam até 2hs.

2 - Redução do número de abortos permitidos por lei em casos de estupro.

Em 2000 realizávamos em média 12 a 14 abortamentos/ano

De 2006 1; 2009 nenhum abortamento foi realizado.

Em 2010 apenas 2 ; Em 2011 apenas 6

5 - Ausência de contaminação pelas DST/AIDS nas vítimas que completaram o tratamento.

6- Em relação aos autores de violência sexual, chama atenção a notificação de 13 casos de provável autor ser os próprios maridos, companheiros, namorados, comprovando o fortalecimento das mulheres para buscar ajuda e confirmar a violência sexual dos próprios maridos etc...

Boletim SISNOV N. 6

2. 3.2.2) Describa en qué medida los objetivos fueron cumplidos en este caso de SeTP

Objetivos: - Cuidar da saúde física, mental, social e civil das crianças, mulheres, adolescentes e homens vítimas de violência sexual urbana ou doméstica aguda, antes de 72hs, possibilitando a prevenção da gravidez por estupro, das Doenças sexualmente transmissíveis, incluindo AIDS e Hepatite.

Cuidar da saúde física, mental, social e civil de todas as vítimas de violência sexual doméstica crônica, e das suas famílias.

Identificar, Capacitar, Integrar e Monitorar a Rede de cuidados para evitar a REVITIMIZAÇÃO e qualificar e humanizar os serviços.

Elaborar e implantar ficha de notificação compulsória para construção de banco de dados e possibilitar implementação de políticas públicas mais eficientes.

Cuidar das pessoas autoras de violência em ambiente não policial para intervir na cadeia de violência. Tendo esses como objetivos e com os dados colocados acima, estamos cumprindo nossos objetivos e ainda ampliando esses para uma série de novos paradigmas que a rede foi quebrando ao longo dos anos como incorporação de novas políticas públicas federais, estaduais e municipais

3. 3.2.3) Describa los factores de facilitación y las barreras encontradas en la aplicación del caso de SeTP.

Fatores facilitadores:

- O município ter uma rede de saúde SUS organizada, hierarquizada e resolutiva

- Rede SUAS implantada,

- Ter gestores públicos sensibilizados para a questão das violências e gestores de serviços de todas as áreas bastante competentes e empenhados com a resolutividade da rede.

- Ter serviços que já realizavam o atendimento as vítimas antes da estruturação das redes.

As barreiras encontradas:

- Convencer os profissionais a se envolverem com o atendimento as vítimas sem medo, sem fazer juízo de valor, agindo com uma escuta competente e afetiva, e considerar esse tipo de violência uma questão de saúde e não de polícia.
- Convencer as coordenações dos serviços a trabalharem em rede, compartilharem experiências positivas e crescer com as dificuldades buscando ajuda dentro da própria rede; pois existe uma cultura de que esse é meu pedaço ninguém fiscaliza, dar opinião etc...
- Enfrentar as dificuldades de desenvolver ações sociais que restabeleçam a vida das vítimas e de suas famílias após um grande trauma, as dificuldades com a justiça para punir os agressores.

Estratégias para lidar com os obstáculos.

- Definir uma coordenação para a rede com respaldo técnico e político (não partidário) junto aos serviços.
 - Capacitar todos os serviços conjuntamente para que se conhecessem melhor e estabelecessem um contato mais profissional antes da implantação do programa.
 - Dar respaldo legal, técnico e institucional (elaboração da lei de notificação, consultas aos conselhos profissionais, conselhos de direitos e assessoria jurídica) aos profissionais envolvidos no cuidado para terem segurança de se envolverem com o caso.
 - Integrar todos os programas já existentes no município para evitar duplicação de serviços. Programa de saúde da família, plano de enfrentamento de violência do município, etc.
 - Manter monitoramento constante dos serviços e buscar soluções para as dificuldades junto à própria rede e nos órgãos governamentais.
 - Divulgar as ações do programa amplamente em todas as mídias para garantir a urgência do atendimento, para encorajar as vítimas a sair da escuridão e para possibilitar o controle social do programa pela população.

Os obstáculos mais persistentes são:

A violência sexual tanto doméstica como urbana é a forma mais cruel de violência sofrida pelo ser humano, interfere na vida das vítimas e de suas famílias de forma tão traumática que poucas vítimas conseguem retomar sua vida sem enfrentar traumas que envolvem a sexualidade a afetividade e a cidadania. Cuidar dessas vítimas mobiliza nos profissionais e nos cidadãos e cidadãs envolvidas sentimentos de indignação, nojo, medo, ódio e impotência e de uma imensa solidão. A maior dificuldade do programa atualmente tem sido dar suporte aos profissionais envolvidos no cuidado por falta de um serviço que cuide do cuidador com frequência e competência.

4. 3.2.4) Describa la sostenibilidad de las intervenciones

A sustentabilidade das ações da rede tem apoio no fato da utilização de todos os serviços já existentes no município que realizam outros atendimentos (rede SUS, rede SUAS, Delegacias, escolas, universidades etc..) e incluem as ações de cuidados às vítimas de violências e suas famílias como uma ação de cidadania, e garantia de direitos. Nenhum serviço foi criado nem houveram nenhuma contratação especial de Recursos humanos para que as ações se realizassem com competência.

5. 3.2.5) ¿Ha tenido un efecto multiplicador este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor

A Rede Iluminar já foi reproduzida em diversos municípios do Estado de São Paulo: Iluminar Sumaré – Iluminar Hortolandia – Iluminar Varzea paulista – Iluminar Guarulhos ; Iluminar Amparo, Iluminar Itapira.

O programa serviu de modelo de rede de cuidados as vitimas de violencia sexual para o Ministerio da Saude participando de diversos seminários. Capacitações nacionais, Congressos e foruns.

É um doador de experiencia para o PNUD/ONU

Recebe visitas técnicas mensais de diversos municípios do país desde 2006 e de outras instituições como: Médicos sem Fronteiras, Universidade da Espanha. Atualmente serve de modelo para a

implantação decididos as vítimas de violência sexual e realização de aborto permitido por lei para o projeto Superando barreiras do Ministério da Saúde em convenio com o CEMICAMP/Campinas/SP

6. 3.2.6) ¿Ha desarrollado capacidades en la población para la aplicación continua de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.

Sim.

Através de capacitações permanentes para a população representadas pelos conselheiros (as) de direitos: da Mulher; das crianças e adolescente, de Saúde, tutelares, dos deficientes, de GLTB.

7. 3.2.7) ¿Se ha publicado literatura sobre este caso de SeTP? En caso afirmativo, describa por favor.

Sim

Publicação da Fundação Getúlio Vargas - Histórias de um Brasil que funciona.

Tese de Doutorado da Dra. Claudia Pedrosa – faculdade de saúde Pública Universidade de São Paulo-
“O cuidado as pessoas que sofreram violência sexual. – Desafios à inovação de práticas,e à incorporação da categoria Gênero no Programa Iluminar Campinas.

Artigos publicados:

A construção das práticas para o enfrentamento à violência na rede de cuidados do Programa Iluminar Campinas. Autoras: Autoras: Claudia Mara Pedrosa^I; Simone G. Diniz^{II}; e Verônica G. Alencar de L. e Moura^{III}

O Núcleo de Prevenção às Violências e Acidentes e Promoção da Saúde de Campinas: metodologia participativa para o planejamento e implementação das ações. Autoras: Autoras: Claudia Mara Pedrosa^I; Simone G. Diniz^{II}; Verônica G. Alencar de L. e Moura^{III} e Naoko Yanagizawa J. da Silveira^{IV}

8. 3.2.8) ¿Existen fotos, materiales o pruebas de la experiencia? Por favor adjuntar

Sim em anexo.

9. 3.2.9) ¿ Tiene un sitio Web este Caso de SeTP? ¿se puede encontrar en redes sociales?

Sim

www.campinas.sp.gov.br/saude Entrar no link SISNOV para acceso a todas as publicações