

**Documento Norteador para Atenção Integral
às Pessoas em Situação de Violência do
Município de São Paulo**

São Paulo - 2012

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação da Atenção Básica

Gilberto Kassab
Prefeito do Município de São Paulo

Januario Montone
Secretário Municipal da Saúde

José Maria da Costa Orlando
Secretario Adjunto da Saúde

Odeni de Almeida
Chefe de Gabinete

Edjane Maria Torreão Brito
Coordenação da Atenção Básica

Rua General Jardim, 36 - 5º andar- Vila Buarque
CEP : 01223-010 - São Paulo - SP
Fone 3397-2218

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação da Atenção Básica
Área Técnica Cultura de Paz, Saúde e Cidadania

**Documento Norteador para a Atenção
Integral às Pessoas em Situação de Violência
do Município de São Paulo.**

São Paulo, 2012

Coordenação da Atenção Básica
Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania

Elaboração:

Jonas Melman

Elaine Aparecida Lorenzato

Betina Black Dalarmelino

Heloisa Mara Trebbi Berton

Maria Regina de Carvalho Kozma

Rodrigo Moreira de Sá

Sheila Busato

Colaboração :

Áreas Técnicas: Saúde Mental Álcool e Drogas, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde da População Negra, Saúde do Adulto, Estratégia Saúde da Família, Assistência Médica Ambulatorial, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Indígena, Área de Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde.

Ficha Técnica

2012, Prefeitura do Município de São Paulo

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

Documento Norteador para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência no Município de São Paulo - 2012 / Tiragem: 1500 exemplares

Ficha Catalográfica

S239d São Paulo (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania. Documento Norteador para a Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo.

1 - Violência 2 - Atenção Integral 3 - Cultura de Paz 4 - Rede de Cuidados

CDU 614.211 Tiragem: 1.500 exemplares

ÍNDICE:

Apresentação	09
1. Introdução	11
2. Princípios e Diretrizes	15
3. Organização da Rede de Cuidados e Constituição dos Núcleos de Prevenção de Violência - NPV	17
3.1 Definição do Núcleo de Prevenção de Violência - NPV	18
3.2 Composição do NPV	18
3.3 Atribuições do NPV	18
3.4 Projeto Terapêutico Singular - PTS	19
4 Competência das Instância Envolvidas na Organização das Políticas para Superação da Violência	21
4.1 Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania	21
4.2 Coordenadorias Regionais de Saúde	22
4.3 Supervisões Técnicas de Saúde	24
4.4 Unidades de Saúde	25
4.5 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	26
4.6 Unidade de Referência à Saúde do Idoso - URSI	27

5 Fluxo Geral	29
5.1 Fluxo de Atenção/Notificação	31
5.1.1 Fluxo de Atenção-Violência Contra Crianças e Adolescentes(AMA/UBS)	31
5.1.2 Fluxo da Notificação - Violência a Crianças e Adolescentes (até 18 anos de idade).....	32
5.1.3 Fluxo da Atenção - Violência Contra a Mulher (AMA/UBS)	33
5.1.4 Fluxo da Notificação - Violência Contra à Mulher	34
5.1.5 Fluxo de Atenção - Violência Contra o Idoso (AMA/UBS)	35
5.1.6 Fluxo da Notificação-Violência Contra o Idoso	36
5.1.7 Atenção às Vítimas de Violência Sexual - Identificação e Primeiro Atendimento	37
5.1.8 Atenção às Pessoas em Situação de Violência Racial	38
Anexo I Projeto Operacional da Unidade	39
Anexo II Projeto Operacional da Unidade - CAPS	42
Anexo III Projeto Operacional da Unidade - URSI	47
Anexo IV Instrumento para Construção do Projeto Terapêutico Singular	51
Referência Bibliográfica	54

APRESENTAÇÃO:

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP) por intermédio da Coordenação da Atenção Básica e da Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania, é responsável pela formulação das Políticas Públicas voltadas para minimizar o impacto das diversas formas de violência sobre seus cidadãos.

A formulação e consolidação de uma Rede Integrada de Cuidados às Pessoas em Situação de violência é uma das iniciativas prioritárias da SMS e tem como finalidade o atendimento aos indivíduos em situação de violência que procuram os serviços de saúde no Município.

Muito se tem investido na sensibilização e formação de profissionais na área da saúde para o complexo desafio de desenvolver e consolidar uma Rede de Cuidados.

É fundamental elaborar projetos de promoção à saúde integral, e desenvolver iniciativas que contribuam para o processo de mudança cultural na direção da Cultura de Paz e da Não-Violência .

O desafio da superação deste fenômeno é um tema transversal no campo da saúde pública. A potência das políticas a serem formuladas depende da capacidade de trabalho e de articulação entre as diferentes Áreas Técnicas da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde. Nessa direção, a elaboração deste documento contou com a colaboração de todas as áreas envolvidas.

A necessidade de elaboração de um “Documento Norteador de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência” nasceu do desejo de estabelecer uma mesma diretriz para as diferentes experiências de trabalhos desenvolvidos nas Coordenadorias Regionais de Saúde, Supervisões Técnicas de Saúde , Supervisões de Vigilância em Saúde

e Unidades de Saúde, apoiados pela Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania.

Sua finalidade é auxiliar e orientar os profissionais de saúde no cotidiano do trabalho, no cuidado às pessoas em situação de violência. Apresenta os princípios gerais para a formulação de projetos terapêuticos, define as atribuições de cada um dos atores envolvidos, bem como estabelece os fluxos entre os diferentes serviços de saúde.

O Documento Norteador⁽¹⁾ é o resultado do acúmulo das experiências e do conhecimento de todos os profissionais que buscam inovar, criar e encontrar novas tecnologias e estratégias para qualificar essa Rede Integral de Cuidados. Ele se propõe a estabelecer ações integradas de prevenção e atendimento às pessoas em situação de violência, bem como promover a Cultura de Paz.

Área Técnica Cultura de Paz Saúde e Cidadania
Coordenação da Atenção Básica

(1) O Documento Norteador elaborado pela Coordenadoria Regional de Saúde Norte serviu de base para o início das discussões de sistematização do presente documento por todas as demais Coordenadorias Regionais.

1. INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno social complexo, multicasual e historicamente produzida que afeta os indivíduos, famílias, comunidades e a sociedade como um todo. A superação da violência envolve diferentes segmentos sociais, exigindo vários olhares e diferentes modalidades de intervenções.

Os problemas relativos a este fenômeno vêm ganhando cada vez mais visibilidade no Brasil e no mundo, tendo se tornado uma questão importante para o setor público. A violência gera um forte impacto nos Sistemas de Saúde. Além dos prejuízos físicos, emocionais e econômicos que causam às vítimas, as diversas formas de expressão do fenômeno violento geram altos gastos com serviços de emergência, assistência e reabilitação. Reduzir a morbimortalidade pelas formas mais frequentes de violência constitui um desafio para o setor saúde, que tem se mostrado, nos últimos anos, mais sensível para a necessidade de formular políticas adequadas para fazer frente ao problema.

Em 1993, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) recomendou aos países membros que incluíssem o tema em suas agendas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) dedicou igualmente prioridade ao assunto na Assembléia Mundial da Saúde. No ano de 2002, foi publicado o "Relatório Mundial sobre a Violência e Saúde" que representou uma importante reflexão sobre o papel do setor saúde para superação do problema, revelando que todos os anos mais de um milhão de pessoas perdem a vida e muitos outros sofrem lesões fatais por causas violentas.

Esse impacto da violência também é evidenciado no cenário do Município de São Paulo. Desde a implantação do Sistema de

Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes – SIVVA, que organiza a notificação de casos suspeitos ou confirmados, e a produção de informações de violências e acidentes que chegam aos serviços de saúde, foram registradas 151.495(1) notificações, entre os anos de 2008 e 2011.

Os números da violência impressionam, entretanto, sabe-se que essas informações não representam a totalidade dos casos, uma vez que os casos de violência freqüentemente não são identificados ou registrados nos serviços, e muitas de suas expressões permanecem silenciosas.

No Brasil, para o enfrentamento deste problema no âmbito das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) foi elaborado um conjunto de leis e portarias. Dentre elas destacamos:

- ✓ Portaria MS/GM Nº 737 de 16 de maio de 2001 – cria a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências;
- ✓ Lei Nº 13.150, de 20 de junho de 2001 – introduz o quesito “violência de gênero” no Sistema Municipal de Informações em Saúde;
- ✓ Portaria MS/GM Nº 1.968 de 25 de outubro de 2001 – dispõe sobre a notificação de casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ Lei Nº 13.642, de 8 de setembro de 2003 – dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos;
- ✓ Lei Municipal Nº 13.671, de 26 de novembro de 2003 – dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo;
- ✓ Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 – estabelece a Notificação

Compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidas em serviços de saúde públicos ou privados;

- ✓ Decreto Nº 44.330, publicado em 5 de fevereiro de 2004 – regulamenta a Lei Nº 13.642, de 8 de setembro de 2003, e dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos;
- ✓ Portaria MS/GM Nº 936, de 18 de maio de 2004 – cria a Rede Nacional de Prevenção e Promoção da Saúde;
- ✓ Portaria MS/GM Nº 2.406 de 5 de novembro de 2004 – institui o serviço de Notificação Compulsória de violência contra a mulher;
- ✓ Decreto Nº 45.771, publicado em 15 de março de 2005 – regulamenta a Lei Nº 13.150, de 20 de junho de 2001, e introduz o quesito “violência de gênero” no Sistema Municipal de Informações em Saúde;
- ✓ Lei Municipal Nº 14.247, de 8 de dezembro de 2006 – dispõe sobre o Programa Municipal de Conscientização e Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes;
- ✓ Decreto Nº 48.421, publicado em 6 de junho de 2007 – regulamenta Lei Nº 13.671, de 26 de novembro de 2003, e dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo;
- ✓ Portaria Nº 1.328/2007 da SMS – dispõe sobre a implantação do “Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes – SIVVA” no Município de São Paulo;
- ✓ Portaria MS/GM 2472/2010 de agosto de 2010 – estabelece que a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências deixam de ser notificadas apenas nas unidades sentinelas, para ser

notificadas por toda a rede de saúde;

- ✓ Lei Municipal Nº 15.203 de 18 de junho de 2010 – estabelece diretrizes para Política Municipal de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência;
- ✓ Lei 7.716/1989 - que define os crimes resultantes de preconceitos de raça e cor;
- ✓ Lei 13.791 de 13 de janeiro de 2004- cria o programa Municipal de Combate ao Racismo e o Programa de Ações Afirmativas para Afrodescendentes da Prefeitura Municipal de São Paulo.

Em 2003, a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo criou a Área Técnica⁽¹⁾, hoje chamada Cultura de Paz, Saúde e Cidadania para apoiar tecnicamente a implantação das políticas para a superação da violência. A Área Técnica procura realizar ações intersetoriais de prevenção, produzir informações relativas ao tema, implementar ações de promoção à saúde, bem como organizar a atenção integral às pessoas em situação de violência de maneira articulada com as demais Áreas Técnicas e demais redes sociais de apoio.

Com o propósito de garantir a sustentabilidade dessas ações foi fundamental a elaboração e implantação deste Documento Norteador.

(1) Maiores informações:
www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cultura_de_paz

2. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

A Área Técnica Cultura de Paz, Saúde e Cidadania formula e implementa as Políticas Públicas no setor da saúde voltadas para minimizar o impacto das diversas formas de violência sobre os cidadãos, em especial para aqueles que buscam ajuda nos serviços de saúde no Município de São Paulo. A política atual apóia-se nos seguintes princípios gerais:

- ✓ Garantia dos direitos humanos para todos os cidadãos. O fortalecimento do SUS é fundamental para garantir o direito universal à saúde e ao cuidado a todos os brasileiros. No momento atual, um grande número de pessoas vive em situação de violência no interior de suas casas e no espaço social. As políticas municipais da SMS buscam priorizar a organização de Redes de Cuidados para essa população.
- ✓ A concepção da violência como um fenômeno complexo, historicamente construído, multicausal e interdisciplinar aponta para o desafio da articulação dos recursos entre as diferentes Secretarias de Governo, em parceria com as Organizações Não Governamentais (ONG) e com a comunidade. As múltiplas determinações do fenômeno da violência exigem intervenções em todas as esferas envolvidas de maneira a abarcar toda a complexidade do problema.
- ✓ As políticas de Saúde Pública que se voltam ao fortalecimento da cultura de paz e não-violência reforçam a necessidade de trabalhar na direção da humanização do cuidado. Os Princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade das ações se articulam

para qualificar a Atenção Integral à Saúde, sem abrir mão da busca permanente de iniciativas focadas na singularidade dos sujeitos individuais e dos coletivos. Essas iniciativas atravessam diferentes campos do conhecimento, abrangendo uma complexidade de intervenções que requerem uma ampliação da capacidade de olhar e compreender os desafios. As reflexões sobre a violência exigem dos profissionais um esforço permanente de revisão de seus valores e crenças na busca de novos paradigmas e de modelos de cuidado. Esses processos ganham em força e qualidade quando se apoiam em tecnologias de mediação de conflito, facilitação do diálogo, escuta qualificada, comunicação não-violenta e gerenciamento do estresse.

- ✓ Vale ressaltar a importância de um olhar atento às questões raciais: os índices de violência estão distribuídos de forma heterogênea entre as diferentes etnias e raças, e este fato deve ser levado em conta na elaboração das políticas a serem adotadas.
- ✓ O trabalho em rede intersetorial, intersecretarial e interinstitucional é essencial para implantar Políticas Públicas capazes de prevenir e minimizar o impacto da violência em nossa sociedade. Apesar dos inegáveis avanços, os serviços públicos, os Governos e a sociedade civil organizada, ainda necessitam ampliar seus esforços para construir redes mais fortes e sustentáveis que dêem conta de desafios tão importantes para todos.

3. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE CUIDADO E CONSTITUIÇÃO DOS NÚCLEOS DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA - NPV.

A organização de uma forte e qualificada Rede de Cuidado às pessoas em situação de violência depende da existência de equipes de profissionais sensibilizados para a importância do tema e capacitados para a tarefa. A SMS tem procurado investir significativamente na educação permanente desses profissionais.

Recentemente, foi formulado um conjunto de diretrizes gerais mais específicas para orientar o trabalho dessas equipes, que passaram a ser denominadas “Núcleos de Prevenção de Violência da Unidade de Saúde – NPV”.

Essencialmente, o NPV deve organizar o acolhimento e o tratamento qualificado às pessoas em situação de violência, tanto em relação às vítimas quanto aos autores da violência. Particularmente nos casos de violência doméstica, a oferta de cuidado aos autores da violência é fundamental no sentido de criar um ambiente familiar mais saudável para o desenvolvimento dos seus membros, além de prevenir novos comportamentos violentos.

O NPV deve desenvolver ações no sentido de minimizar o impacto da violência sobre os indivíduos, famílias e comunidade. Os profissionais do NPV precisam estar articulados com outras unidades de saúde em uma Rede Integral de Cuidados proposta pela SMS. É fundamental o esforço conjunto para desenvolver projetos de promoção da saúde que ajudem as pessoas em situação de violência a assumirem o papel de protagonistas em suas vidas.

3.1 Definição do Núcleo de Prevenção de Violência - NPV

O NPV corresponde à equipe de referência da unidade de saúde responsável pela organização do atendimento e articulação das ações a serem desencadeadas para a superação da violência. O NPV deve organizar o atendimento e a execução dos grupos educativos, participar de fóruns, contribuir para a formação da rede de cuidados, das capacitações, além de se responsabilizar pela multiplicação das informações para todos os profissionais da unidade.

3.2 Composição do NPV

O Núcleo de Prevenção de Violência deverá ser composto por no mínimo quatro profissionais, podendo este número ser ampliado. Todas as categorias profissionais podem compor os NPV, sendo de grande contribuição a participação do médico, psicólogo, assistente social e enfermeiro.

3.3 Atribuições do NPV

- Orientar a formação de grupos educativos;
- Avaliar a necessidade de formar grupos terapêuticos de atendimento ou encaminhar o usuário para grupos pré-existentes na unidade de saúde;
- Participar dos fóruns de discussões e das reuniões da rede local, elaborando estratégias para que a unidade de saúde possa compor

e fortalecer a Rede de Atenção Integral de Cuidado às Pessoas em Situação de Violência;

- Consolidar os dados dos atendimentos e das notificações produzidos pela unidade e encaminhar para Supervisão Técnica de Saúde;
- Sensibilizar os demais profissionais da UBS sobre questões de violência;
- Preencher o projeto operacional da unidade encontrado nos anexos;
- Elaborar a estratégia de trabalho junto aos familiares, instituições, tais como: escolas, abrigos, ONG, entre outros envolvidos;
- Elaborar a estratégia de trabalho para a promoção da saúde e prevenção das violências.

3.4 Projeto Terapêutico Singular – PTS⁽¹⁾

A qualificação do cuidado tem se apoiado cada vez mais frequentemente em estratégias de singularização das intervenções conforme as necessidades de cada indivíduo ou coletivo que demanda ajuda dos profissionais de saúde.

Entende-se por “Projeto Terapêutico Singular” um conjunto de propostas de condutas terapêuticas planejadas e articuladas, resultado de uma discussão coletiva da equipe do Núcleo de Prevenção de Violência sendo quando possível, importante garantir a participação do usuário e seus familiares na elaboração do PTS.

O PTS contém pelo menos quatro tarefas que precisam articular-se

(1) PTS - Fonte - Cartilha da PNH Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular /MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

entre si:

- Diagnóstico: deverá conter uma avaliação da condição biológica, psicológica e social, que possibilite uma compreensão a respeito das dificuldades e dos riscos enfrentados pelo usuário, e eventualmente pelo grupo familiar. Deve tentar captar os sinais e sintomas de suas doenças, mas igualmente seus desejos, talentos, necessidades e interesses, sua relação com o trabalho, cultura, família e rede social. Ou seja, o PTS precisa levar em consideração como o indivíduo lida com seu sofrimento e organiza sua vida, livre de preconceito.
- Definição de ações: uma vez compreendida pela equipe a realidade complexa do sujeito e de seu contexto sócio-familiar, elaboram-se as estratégias de cuidado para responder às necessidades identificadas. O PTS deverá propor encaminhamentos a curto, médio e longo prazo. Dependendo de cada situação, os familiares precisam se envolver no projeto terapêutico.
- Divisão de responsabilidades: definir com clareza as competências e responsabilidades dos membros da equipe e do usuário, e eventualmente de seus familiares. Quando o PTS envolver a participação de profissionais de outros setores do Governo ou da sociedade civil, igualmente é importante estabelecer as atribuições de cada profissional e serviço envolvido.
- Monitoramento e avaliação: discutir a evolução das ações e realizar as devidas adequações do PTS, quando necessário.

4 - COMPETÊNCIAS DAS INSTÂNCIAS ENVOLVIDAS NA ORGANIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PARA SUPERAÇÃO DA VIOLÊNCIA

4.1 Área Técnica de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania

- Favorecer a organização de uma Rede de Cuidados envolvendo todos os equipamentos de saúde disponíveis no Município de São Paulo;
- Oferecer apoio técnico aos interlocutores das Coordenadorias Regionais de Saúde e das Supervisões Técnicas de Saúde;
- Elaborar projetos de Educação Permanente para a capacitação dos profissionais e qualificação dos serviços, para o acolhimento e atendimento humanizado das vítimas de violência;
- Organizar ações para reduzir a morbimortalidade causada pelas múltiplas expressões da violência no Município de São Paulo;
- Buscar a integração e o fortalecimento da rede de proteção social às pessoas em situação de violência no Município de São Paulo;
- Mapear permanentemente a situação de violência na Cidade, objetivando a construção de ações para assistência às pessoas em situação de violência;
- Contribuir para a consolidação e fortalecimento do SIVVA;
- Propor a realização de ações transversais entre as diferentes Áreas Técnicas da SMS, especialmente com as Áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde Mental Álcool e Drogas, Saúde da População Negra, Saúde da População Indígena, Saúde da Pessoa com Deficiência, e Área das Medicinas

Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde (MTHPIS);

- Estimular a promoção à saúde e prevenção da violência, regionalmente, em populações susceptíveis e áreas críticas;
- Valorizar a participação em capacitações das MTHPIS para a realização de grupos de práticas corporais, meditativas e atividades físicas, como estratégias para promoção da saúde e a prevenção da violência;
- Estabelecer um cronograma anual de trabalhos junto às Coordenadorias Regionais de Saúde;
- Estabelecer parcerias com Instituições afins ao tema, produzindo ações conjuntas, a partir do levantamento e da análise dos dados e dos mapeamentos realizados;
- Favorecer o diálogo entre os diversos setores, secretarias e instituições;
- Consolidar e avaliar os dados para construção de ações de prevenção e assistência às pessoas em situação ou risco de violência.

4.2 Coordenadorias Regionais de Saúde

- Favorecer e estimular a organização de uma Rede de Cuidados envolvendo todos os equipamentos de saúde e outros recursos disponíveis por área de abrangência;
- Planejar, organizar e desenvolver ações a fim de subsidiar as Supervisões Técnicas de Saúde na implantação dos Núcleos de Prevenção da Violência em seus territórios;

- Sensibilizar e capacitar os profissionais da saúde para realizar o atendimento e notificação dos casos de violência;
- Estimular, divulgar e participar do trabalho conjunto entre as diferentes Áreas Técnicas, em especial com as Áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Álcool e Drogas, Saúde da População Negra, Saúde da População Indígena, Saúde da Pessoa com Deficiência e a Área das Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde – MTHPIS;
- Fortalecer regionalmente, os espaços de discussão de casos para estabelecer projetos de ação coletiva, contribuindo para o desenvolvimento de tecnologias voltadas à prevenção da violência e construção de uma cultura da paz;
- Estimular a promoção à saúde e prevenção da violência, regionalmente, em populações susceptíveis e áreas críticas;
- Organizar atividades no âmbito técnico-educativas: seminários, oficinas e mostras relacionadas à prevenção da violência e promoção da cultura de paz;
- Manter atualizado um mapeamento permanente da situação de violência de sua região, por meio da produção e uso da informação do trabalho integrado entre assistência e vigilância;
- Consolidar e avaliar os dados para construção de ações de prevenção e assistência às pessoas em situação ou risco de violência.

4.3 Supervisões Técnicas de Saúde

- Planejar, organizar e executar a implantação de uma equipe de referência (Núcleo de Prevenção de Violência – NPV) em todas as unidades de saúde para acolhimento, discussão, atendimento e acompanhamento dos casos que envolvam violência, visando estabelecer um padrão de atendimento personalizado através de projetos terapêuticos singulares bem como supervisionar suas ações;
- Garantir a Integralidade na Atenção às Pessoas em Situação de Violência e a Promoção da Saúde;
- Estimular o trabalho articulado entre as diferentes Áreas Técnicas, em especial com as Áreas da Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Álcool e Drogas, Saúde da População Negra, Saúde da População Indígena, Saúde da Pessoa com Deficiência e a Área das Medicinas Tradicionais, Homeopatia e Práticas Integrativas em Saúde (MTHPIS);
- Garantir os espaços para capacitação e o aprofundamento do tema e das metodologias de intervenção voltadas à prevenção da violência e construção de uma cultura da paz;
- Organizar espaços que contribuam para fortalecer as redes intersetoriais locais (governamentais e não governamentais) para a prevenção da violência e promoção da cultura de paz;
- Formalizar e fortalecer a Rede de Cuidados que envolva todos os equipamentos disponíveis de sua área de abrangência;
- Integrar os trabalhos entre a Assistência e a Vigilância à Saúde, e atualizar as informações de forma a ter um mapeamento permanente

da situação de violência de sua região;

- Consolidar e avaliar os dados para construção de ações de prevenção e assistência às pessoas em situação ou risco de violência.

4.4 Unidades de Saúde

- Organizar e garantir o atendimento às pessoas em situação de violência. Esse atendimento é de responsabilidade de todos os profissionais das Unidades de Saúde;
- Manter o Núcleo de Prevenção a Violência operante para acompanhamento dos casos como uma estratégia de cuidado às vítimas e aos autores da violência;
- Utilizar as tecnologias e os dispositivos relacionados à Cultura de Paz e Não-Violência como estratégia para os atendimentos às pessoas em situação de violência;
- Favorecer na área de abrangência das unidades de atendimento a criação de espaços para diálogos intersetoriais, intersecretariais e institucionais;
- Estimular a promoção da saúde e prevenção da violência, regionalmente, em populações susceptíveis e áreas críticas;
- Notificar todos os casos suspeitos ou confirmados de violência e acidente;
- Divulgar o Documento Norteador a todos os profissionais da Unidade;
- Fixar material de divulgação sobre o atendimento às pessoas em situação de violência em local de fácil visibilidade na Unidade;

- Desenvolver grupos educativos voltados especificamente ao tema, e introduzir a temática da violência e Cultura da Paz nos grupos já existentes na Unidade;
- Nas unidades com Estratégia Saúde da Família, cada equipe deve ser responsável pelo acolhimento, atendimento e acompanhamento dos casos de pessoas em situação de violência, em ação integrada com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Da mesma forma deve ocorrer com as equipes multidisciplinares de Atenção à Saúde Indígena – EMSI com estratégia de intervenção diferenciada em função das especificidades culturais.

4.5 Centros de Atenção Psicossocial – Caps

- Todas as unidades devem ter o Núcleo de Prevenção à Violência em funcionamento para acompanhamento dos casos, como uma estratégia de enfrentamento à violência e cuidado à vítima e aos autores da violência;
- Realizar ações de matriciamento e discussão de casos que fazem parte do cotidiano da atenção nos CAPS com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) para questões relacionadas à Violência e a Cultura da Paz;
- Realizar o atendimento às vítimas e suas famílias para os casos de violência que necessitem de intervenções de maior complexidade;
- Estabelecer espaços para ações educativas que visem a transformação da cultura de violência;

- Estabelecer parcerias com as escolas, tanto públicas quanto privadas, para desenvolver ações preventivas de violência e promoção da Cultura de Paz;
- Organizar oficinas de sensibilização e ações educativas através de estratégias como filmes, dinâmicas, palestras;
- Favorecer o desenvolvimento de oficinas para discussão de casos e orientações junto aos profissionais de educação;
- Colaborar com as discussões técnicas nas reuniões de rede intersetorial, objetivando a formação teórica e o estudo de casos.

4.6 Unidades de Referência à Saúde do Idoso – URSI

- Constituir o Núcleo de Prevenção à Violência para acompanhamento dos casos, como uma estratégia de enfrentamento da violência e cuidado à vítima e aos autores de violência;
- Realizar atendimento dos casos de violência contra a pessoa idosa;
- Envolver as famílias nos projetos de cuidado nas situações que requeiram esta modalidade de intervenção;
- Estabelecer espaços para ações educativas, visando à transformação cultural na direção de uma cultura de paz;
- Organizar periodicamente oficinas de sensibilização e ações educativas por meio de estratégias como filmes, dinâmicas, palestras, etc.;

- Colaborar, quando necessário, com as discussões técnicas nas reuniões de rede intersetorial, objetivando a formação teórica e o estudo de casos.

5 - FLUXO GERAL

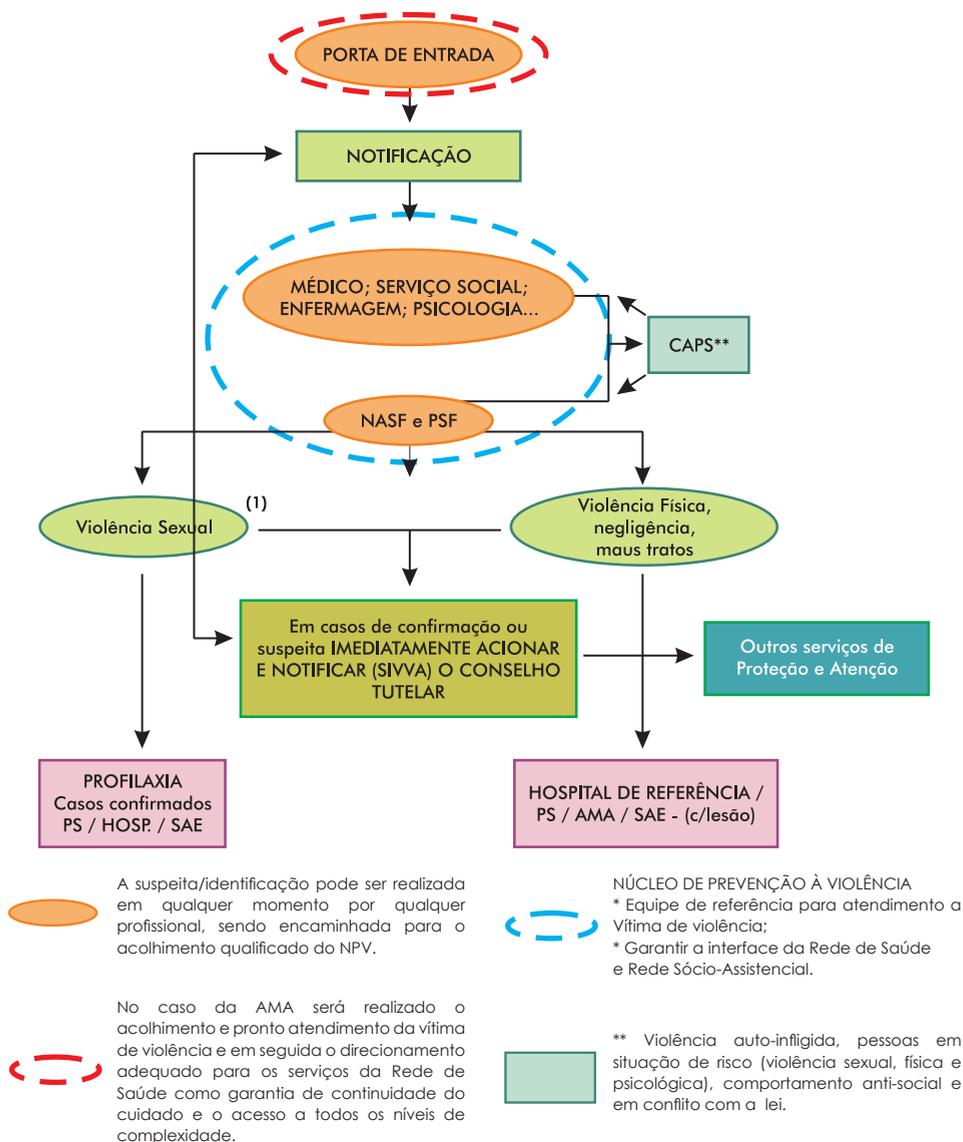
- Qualquer profissional da unidade poderá receber e acolher o usuário em risco ou situação de violência;
- Os usuários devem ser direcionados para o Núcleo de Prevenção de Violência (NPV) da unidade para que o atendimento seja realizado. Quando necessário, os profissionais que não fazem parte do NPV igualmente devem se envolver com o cuidado;
- Após a identificação ou encaminhamento de um usuário em situação de violência, um ou mais dos profissionais que compõem o núcleo deve realizar a entrevista de acolhimento do caso, anotando em prontuário, e realizando o preenchimento da folha de notificação de violência (SIVVA), caso o preenchimento não tenha sido ainda realizado;
- Após o acolhimento, estes profissionais realizarão as primeiras orientações e encaminhamentos necessários ao usuário;
- Todas as unidades deverão priorizar os atendimentos dos casos de violência. Os atendimentos devem ser realizados no mesmo dia. Podem ser agendados atendimentos específicos quando necessários (consultas médicas, atendimento psicológico, social e de outras especialidades). Também podem ocorrer encaminhamentos para outras unidades de saúde. Os encaminhamentos devem ser sempre acompanhados de relatório detalhado, e se possível realizar contato pessoal ou telefônico prévio. Nesses casos, o NPV da Unidade Básica deve se manter como referência do caso;
- O caso será discutido com os demais membros da equipe com o objetivo de ampliar a compreensão da problemática e desenvolver um projeto terapêutico singular que leve em conta as múltiplas

dimensões envolvidas;

- Um ou mais profissionais da equipe serão a referência do usuário no acompanhamento de todo o processo até sua finalização. Quando necessário, serão realizados contatos com as entidades da rede de proteção para produção de uma atenção compartilhada;
- Registrar todas as etapas do atendimento e encaminhamento no prontuário.

5.1 FLUXO DE ATENÇÃO/NOTIFICAÇÃO

5.1.1 Fluxo de Atenção: Violência Contra Criança e Adolescente (AMA/UBS).



(1). Nos casos de violência sexual, a unidade básica deve realizar o acolhimento, o primeiro atendimento e a contracepção de emergência quando o usuário procurar a unidade e posteriormente encaminhar para unidades de referências. O boletim de ocorrência deve ser orientado e incentivado, porém o atendimento da saúde independente da sua realização.

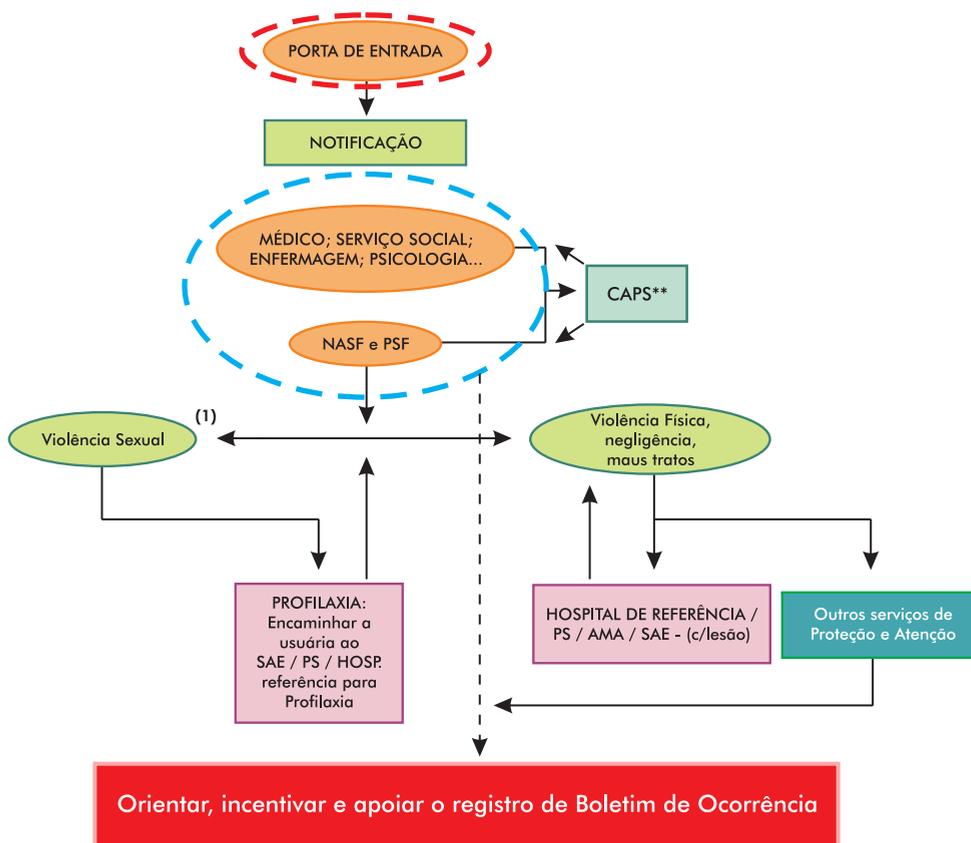
5.1.2 Fluxo da Notificação - Criança e Adolescente (até 18 anos de idade)

A ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados deve ser preenchida por todos os profissionais de saúde quando a pessoa atendida apresentar sinais ou sintomas ou relatar situação de violência/acidente. Ressaltado que se deve:

- No caso de crianças e adolescentes (0 a 18 anos) deve-se encaminhar a ficha às autoridades competentes, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Federal nº8069/1990, Art. 13 e 245⁽¹⁾. Sendo assim os casos deverão ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade;
- Manter uma cópia em prontuário, respeitando as condições de privacidade do usuário ou do acompanhante. Outra cópia deve ser encaminhada para SUVIS.

(1). Conforme Manual de Preenchimento para Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados–Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA publicado em 2007.

5.1.3 Fluxo da Atenção: violência contra a Mulher (AMA/UBS).



 A suspeita/identificação pode ser realizada em qualquer momento por qualquer profissional, sendo encaminhada para o acolhimento qualificado do NPV.

 **NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA**
 * Equipe de referência para atendimento a Vítima de violência;
 * Garantir a interface da Rede de Saúde e Rede Sócio-Assistencial.

 No caso da AMA será realizado o acolhimento e pronto atendimento da vítima de violência e em seguida o direcionamento adequado para os serviços da Rede de Saúde como garantia de continuidade do cuidado e o acesso a todos os níveis de complexidade.

 ** Violência auto-infligida, pessoas em situação de risco (violência sexual, física e psicológica), comportamento anti-social e em conflito com a lei.

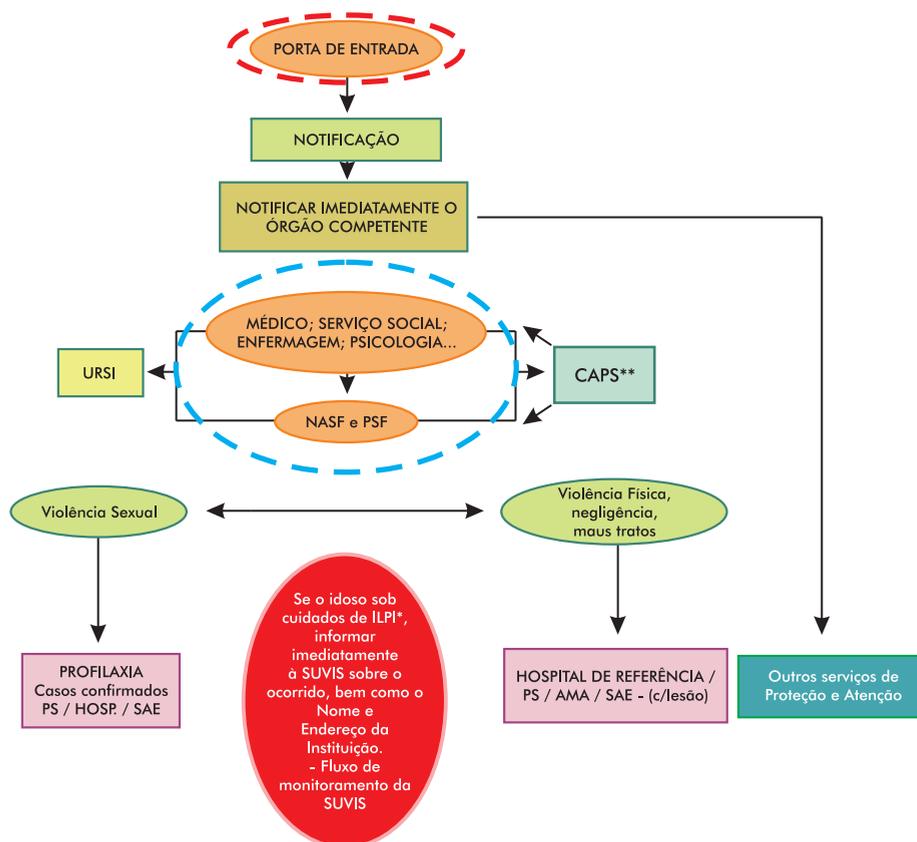
(1). Nos casos de violência sexual, a unidade básica deve realizar o acolhimento, o primeiro atendimento e a contracepção de emergência quando o usuário procurar a unidade e posteriormente encaminhar para unidades de referências. O boletim de ocorrência deve ser orientado e incentivado, porém o atendimento da saúde independente da sua realização.

5.1.4 Fluxo da Notificação na Violência contra a Mulher.⁽¹⁾

- 1ª via: encaminhar à SUVIS;
- 2ª via: arquivar no prontuário da usuária.

(1). Conforme Manual de Preenchimento para Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados-Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA publicado em 2007.

5.1.5 Fluxo de Atenção: Violência contra o Idoso (AMA/UBS).



 A suspeita/identificação pode ser realizada em qualquer momento por qualquer profissional, sendo encaminhada para o acolhimento qualificado do NPV.

 NÚCLEO DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA
 * Equipe de referência para atendimento a Vítima de violência;
 * Garantir a interface da Rede de Saúde e Rede Sócio-Assistencial.

 No caso da AMA será realizado o acolhimento e pronto atendimento da vítima de violência e em seguida o direcionamento adequado para os serviços da Rede de Saúde como garantia de continuidade do cuidado e o acesso a todos os níveis de complexidade.

 ** Violência auto-infligida, pessoas em situação de risco (violência sexual, física e psicológica), comportamento anti-social e em conflito com a lei.

5.1.6 Fluxo da Notificação - Violência Contra o Idoso.⁽¹⁾

A ficha de notificação de casos suspeitos ou confirmados deve ser preenchida por todos os profissionais de saúde quando o usuário apresentar sinais ou relatar situações de violência/acidente. Ressaltando que se deve:

1. No caso de suspeita ou confirmação de maus-tratos praticados contra o idoso (60 anos ou +), deve-se encaminhar a ficha às autoridades competentes, de acordo com o Estatuto do Idoso - Lei Federal nº 10.741/2003, Art.19. Entende-se por autoridades competentes quaisquer dos seguintes órgãos:

- Autoridade Policial;
- Ministério Público;
- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Estadual do Idoso;
- Conselho Nacional do Idoso.
-

2. Manter uma cópia em prontuário, respeitando as condições de privacidade do usuário ou acompanhante. Outra deve ser encaminhada para SUVIS;

(1). Conforme Manual de Preenchimento para Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados-Sistema de Informação para a Vigilância de Violências e Acidentes - SIVVA publicado em 2007.

5.1.7 Atenção às Vítimas de Violência Sexual - Identificação e primeiro atendimento.⁽¹⁾

Atualmente todos os hospitais e pronto-socorro da rede municipal estão preparados para o primeiro atendimento à mulher violentada e ao devido encaminhamento para os hospitais de referência que estão em condições de efetuarem o acompanhamento completo inclusive com a interrupção da gestação nos casos de estupro, se a paciente assim o desejar.⁽²⁾

Os homens vítimas de violência sexual também devem receber toda a profilaxia para prevenir doenças sexualmente transmissíveis.

(1). Para mais informações consultar Caderno de Violência Doméstica e Sexual Contra a Mulher publicado em 2007 SMS-SP. No site www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cultura_de_paz

(2). Maiores informações sobre os serviços de referência da Rede Pública Municipal para o atendimento completo em casos de violência sexual e locais para atendimento ao aborto legal estão disponíveis no site www.prefeitura.sp.gov.br

5.1.8 Atenção as Pessoas em Situação de Violência Racial

Todas as unidades de saúde devem estar preparadas para acolher e atender pessoas em situação de violência racial. Além do cuidado deve-se desenvolver ações educativas e de promoção de mudanças cultural no sentido de prevenir o racismo e a discriminação em suas formas.

Obs: A Secretaria de Participação e Parceria do Município de São Paulo possui o “Centro de Referência em Direitos Humanos na Prevenção e Combate ao Racismo” que presta atendimento social, psicológico e pedagógico para casos de discriminação racial.⁽¹⁾

(1) CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIREITOS HUMANOS NA PREVENÇÃO E COMBATE AO RACISMO

Serviço prestado: Orientação social, jurídica e psicológica aos casos de discriminação racial e racismo.

Endereço: Rua Pateo do Colégio, 05 - Centro

CEP: 01016-040 - - São Paulo - SP

E-mail: combateaoracismo@prefeitura.sp.gov.br

ANEXO I

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA CULTURA DE PAZ, SAÚDE E CIDADANIA

PROJETO OPERACIONAL DA UNIDADE

Nome da Supervisão:

Nome da Unidade:

Nome do Gerente:

Nome dos Profissionais do Núcleo de Prevenção de Violência:

Nome	Categoria Profissional

1. Qual a estratégia da Unidade de Saúde para a divulgação do Documento Norteador para todos os profissionais da unidade?

2. Qual a estratégia para a divulgação do programa de atenção às pessoas em situação de violência para os usuários da unidade?

3. Qual a organização da unidade para acolhimento dos casos que envolvam violência?

4. Quantidade de horas mensais na discussão técnica/teórica sobre superação de violência:

5. Que intervenções serão desenvolvidas junto a outras organizações e serviços do território e na comunidade?

6. Como organizar a participação dos profissionais do NPV nas reuniões da rede da saúde e da rede intersetorial?

São Paulo _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Gerente: _____

Assinatura dos profissionais do NPV

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

ANEXO II

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA CULTURA DE PAZ, SAÚDE E CIDADANIA.

PROJETO OPERACIONAL DA UNIDADE - CAPS

Nome da Supervisão:

Nome da Unidade:

Nome do Gerente:

Nome dos Profissionais do Núcleo de Prevenção de Violência:

Nome	Categoria Profissional

1. Qual a estratégia para a divulgação do Documento Norteador para todos os profissionais da unidade?

2. Qual a estratégia para a divulgação do programa de atenção às pessoas em situação de violência para os usuários da unidade?

3. Qual a organização da unidade para acolhimento dos casos que envolvam violência?

4. Quantidade de horas mensais na discussão técnica/teórica sobre superação de violência:

5. Como organizar a interlocução com as unidades básicas quando o paciente receber alta do CAPS?

6. Como organizar as ações educativas para usuários e familiares em situação de violência?

7. Como desenvolver ações educativas para profissionais dos equipamentos escolares do território de abrangência?

8. Como organizar a supervisão dos casos apresentados pelos equipamentos escolares?

9. Como favorecer o desenvolvimento de oficinas mensais para discussão de casos e orientações junto aos profissionais de educação?

10. Como colaborar com as discussões técnicas nas reuniões de rede intersetorial, objetivando a formação teórica e o estudo de casos?

São Paulo _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Gerente: _____

Assinatura dos profissionais do NPV

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

ANEXO III

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA CULTURA DE PAZ SAÚDE E CIDADANIA
PROJETO OPERACIONAL DA UNIDADE - URSI

Nome da Supervisão:

Nome da Unidade:

Nome do Gerente:

Nome dos Profissionais do Núcleo de Prevenção de Violência:

Nome	Categoria Profissional

1. Qual a estratégia para a divulgação do Documento Norteador para todos os profissionais da unidade?

2. Qual a estratégia sugerida para a divulgação do programa de atenção as pessoas em situação de violência para os usuários

3. Qual a organização da unidade para o acolhimento dos casos que envolvam violência?

4. Quantidade de horas mensais na discussão técnica/teórica sobre o trabalho para a superação da violência?

5. Como organizar a interlocução com a unidade de referência para discussão dos casos quando o atendimento for compartilhado?

6. Como organizar as ações educativas para o usuário e sua família em situação de violência?

7. Como colaborar com as discussões técnicas nas reuniões de rede intersetorial objetivando a formação teórica e o estudo de casos?

São Paulo _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Gerente: _____

Assinatura dos profissionais do NPV

1- _____

2- _____

3- _____

4- _____

5- _____

ANEXO IV

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
ÁREA TÉCNICA CULTURA DE PAZ, SAÚDE E CIDADANIA

INSTRUMENTO PARA CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Nome da Unidade: _____

Data: ____/____/____

Identificação do Usuário:

Nome: _____

Idade: _____ Escolaridade: _____

Ocupação: _____ Religião: _____

Raça/Cor: _____

Endereço _____

Localização territorial e elementos do território relevantes ao caso:

Diagrama de Rede (relações significativas) familiar e social:

Nome dos profissionais envolvidos com o projeto:

Resumo do Caso (queixa ou problema, situação atual, demanda/ outros aspectos relevantes):

Breve Histórico da Vida Pessoal e Familiar:

Ações clínicas já realizadas (medicação, profilaxia, entrevistas, encaminhamentos, etc):

Diagnóstico Ampliado:

Biológico:

Psicológico:

Familiar:

Avaliação da vulnerabilidade(balanço entre as situações de risco e situações de proteção).

Muito Alta () Alta () Média () Baixa ()

Considerações (em relação à vulnerabilidade):

Nome do profissional de referência:

Proposta de Intervenção	Responsável

Histórico da evolução do projeto terapêutico:⁽¹⁾

(1) Data e considerações sobre o andamento do projeto de cuidado (entrevistas, visitas domiciliares, intervenções familiares, encaminhamentos, discussões de caso, etc.).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS:

1. Muller, J. M. Não Violência na Educação - Ed. Palas Ahtena, 2009
2. Marsall, B. R. - Comunicação Não Violenta - Ed. Agora, 2003.
3. Caderno de Violência Domestica e Sexual Contra Criança e Adolescente — SMS- SP, 2007.
4. Caderno de Violência Domestica e Sexual Contra a Mulher — SMS-SP, 2007.
5. Caderno De Violência Contra A Pessoa Idosa — SMS-SP, 2007
6. Revista Tecendo Redes de paz — SMS-SP, 2006.
7. Cartilha da PNH - Clínica Ampliada Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular - MS, 2007
8. Manual de Preenchimento para Ficha de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados - Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes – SIVVA, 2007
9. ECA - Estatuto da Criança e Adolescente, 1990
10. Portaria MS/GM Nº 737 de 16 de maio de 2001 - cria a Política de Redução de Morbimortalidade por Acidente e Violência.
11. Lei Nº 13.150, de 20 de junho de 2001 - introduz o quesito "violência de gênero" no Sistema Municipal de Informações em Saúde.
12. Portaria MS/GM Nº 1.968 de 25 de outubro de 2001 - dispõe sobre a notificação de casos de suspeita ou de confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes atendidos nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

13. Lei Nº 13.642, de 8 de setembro de 2003 - dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos.
14. Lei Municipal Nº 13.671, de 26 de novembro de 2003 - dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo
15. Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 - estabelece a Notificação Compulsória, no território nacional, para os casos de violência contra a mulher, atendidas em serviços de saúde públicos ou privados.
16. Decreto Nº 44.330, publicado em 5 de fevereiro de 2004 - regulamenta a Lei Nº13.642, de 8 de setembro de 2003, e dispõe sobre notificação dos casos de violência contra idosos.
17. Portaria MS/GM Nº 936, de 18 de maio de 2004 - cria a Rede Nacional de Prevenção e Promoção da Saúde.
18. Portaria MS/GM Nº 2.406 de 5 de novembro de 2004 - institui o serviço de Notificação Compulsória de violência contra a mulher.
19. Decreto nº 13.150, de 20 de junho de 2001, e introduz o quesito "violência de gênero" no Sistema Municipal de Informações em Saúde.
20. Lei Municipal nº 14.247, de 8 de dezembro de 2006 - dispõe sobre o Programa Municipal de Conscientização e Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes.
21. Decreto nº 48.421, publicado em 6 de junho de 2007 - regulamenta Lei Nº 13.671, de 26 de novembro de 2003, e dispõe sobre a criação do Programa de Informações sobre Vítimas de Violência no Município de São Paulo.
22. Portaria Nº 1.328/2007 da SMS - dispõe sobre a implantação do "Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes - SIVVA" no

Município de São Paulo.

23. Portaria MS/GM 2472/2010 de agosto de 2010 - que estabelece que a notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências deixa de ser notificada apenas nas unidades sentinelas, para ser notificada por toda a rede de saúde.
24. Lei Municipal Nº 15.203 de 18 de junho de 2010 - que estabelece diretrizes para Política Municipal de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência.
25. Lei 7.716/1989, que define os crimes resultantes de preconceitos de raça e cor.
26. Lei 13.791 de 13 de Janeiro de 2004 - Cria o programa Municipal de Combate ao racismo e o Programa de Ações afirmativas para Afrodescendentes da Prefeitura Municipal de São Paulo.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE