



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES
NPVA



Enfrentando Violências em Campinas

Capacitação realizada nos dias 13 e 14 de maio de 2009

Organização:

Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção à Saúde e Cultura da Paz

Local: Hotel Nacional Inn

Público-alvo: Profissionais da Saúde

Profissionais da Assistência Social

Profissionais da Educação



Enfrentando Violências em Campinas

Capacitação realizada nos dias 13 e 14 de maio de 2009

Organização:

Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção à Saúde e Cultura da Paz

Prefeitura Municipal de Campinas - Gestão 2005/2009

Hélio de Oliveira Santos

Secretaria Municipal de Cidadania e Integração Social

Darci da Silva

Secretaria Municipal de Educação

José Tadeu Jorge

Secretaria Municipal de Saúde

José Francisco Kerr Saraiva

Departamento de Saúde

Pedro Humberto Scavariello

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Maria Filomena G. Vilela

Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde

Alóide Ladeia Guimarães

Distritos de Saúde

Edson Martins Silveira - D.S. Norte

Valeria de Souza V. Romero - D.S. Sul

Marco Aurélio Gianesi - D.S. Leste

Deise Fregni Radich - D.S. Sudoeste

Rubem Fialho Júnior - D.S. Noroeste

Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes,

Promoção à Saúde e Cultura da Paz de Campinas

Grupo Gestor:

Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SMS

Naoko Yanagizawa J da Silveira (naoko.silveira@campinas.sp.gov.br)

Coordenadoria de Informação e Informática/SMS

Carlos Alberto Avancini de Almeida (sisnov@campinas.sp.gov.br)

Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS)

Milena Aparecida Rodrigues Silva (cets-sms@ig.com.br)

Programa Iluminar/Coordenadoria da Mulher

Verônica Gomes de Alencar (vgalencar@hotmail.com)

Centro de Referência Especializada em Assistência Social(CREAS)/SMCAIS

Maria Angélica Soares Fonseca (creas@campinas.sp.gov.br)

Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica Contra

Crianças e Adolescentes (VDCCA) CREAS/SMCAIS

Rosemeire da Silva Raymundo (creas.vdcca@campinas.sp.gov.br)

Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica contra a pessoa Idosa/

Centro de Referência do Idoso(CRI)/SMCAIS

Joelma Neves Cavalcante (joelma.cavalcanti@campinas.sp.gov.br)

Programa de Saúde da Pessoa Idosa/DS/SMS (interlocução em violências)

Augusto Cesar Lazzarin (reg.augustolazzarin@yahoo.com.br)

Programa de Saúde Mental/SMS (interlocução em violências)

Jerusa Roberta Fontana Damato (jerusafontana@yahoo.com.br)

Assessoria de Educação e Cidadania/SME

Jacyra Igué Marão (jacyra.marao@campinas.sp.gov.br)

Centro Referência em Reabilitação/SMS

Maria Naves (reabprofissional@yahoo.com.br)

Traumas/Urgências e Emergências/UNICAMP

Gustavo Pereira Fraga (fragagp2008@gmail.com)

Empresa de Desenvolvimento de Campinas (EMDEC)/SMT

Débora Damasco (deboradamasco@emdec.com.br)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
PROGRAMAÇÃO DA CAPACITAÇÃO:	11
APRESENTAÇÃO DOS PALESTRANTES CONVIDADOS	13
Política nacional de redução da morbi-mortalidade por violências e acidentes	15
Boletim de Dados SISNOV Campinas, 01/07/2005 a 31/12/2008	21
Enfrentando a Violência Doméstica Contra a Mulher	27
Programa Iluminar: Enfrentando a Violência Sexual	33
Atendimento da Violência Sexual e Abortamento Legal	39
Programa de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	43
Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes	47
Atendimento às Crianças e Adolescentes em Situação de risco	53
Atendimento à Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes	57
Rede da Criança e do Adolescente: Uma experiência no enfrentamento às Violências	59
Experiência no Enfrentamento à Violência: Projeto TEIA	61
Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica contra Pessoas Idosas	63
Enfrentamento à Violência Doméstica contra o Idoso	67
Intervenção às Violências e Maus-tratos Institucionais contra a Pessoa Idosa	71
Violência contra Idosos Institucionalizados	79
Apresentação do Sistema de Notificação SISNOV/SINAN	85
Ficha de Notificação de Violências em Campinas-SP	89
Notificação de Violências - Exercícios	95
FLUXOS PARA NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS.....	97
Anexo 01	99
Doenças e Agravos de Notificação Compulsória: Inclusão de Novos Agravos	99
Anexo 02	101
Fluxo para notificação de Violência Sexual	101
Anexo 03	103
Fluxo para notificação de Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes	103
Anexo 04	105
Fluxo para notificação de Violência Doméstica contra a Pessoa Idosa	105
Anexo 05	107
Fluxo para notificação de Violência Doméstica contra a Pessoa com Deficiência	107
Anexo 06	109
Ficha de notificação SISNOV/SINAN	109
Anexo 07	111
Manual Instrutivo de Preenchimento da Ficha de notificação SISNOV/SINAN	111
Anexo 08	133
Portaria GM n° 2920 - Ministério da Saúde	133
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	135
Teste-Pré e Teste-Pós aplicados na Capacitação	135
TELEFONES ÚTEIS	137

PAZ*

(Chico Cesar)

paz

eu não quero mais ou menos

paz

não queremos pra depois
pro pai pra mãe pros irmãos
para os outros
para nós

para desatar os nós
para estreitar os laços
pra quem gosta de abraços
para os que vivem sós

SOS grita o morro
socorro berra o asfalto
violentos, mãos ao alto
pra que tudo corra em paz

paz é quando a **alma** encontra
calma pro **corpo** que **dança**
pra alma alcançar a **paz**

na palma da mão **digo paz**
na ponta do pé **digo paz**
com os olhos no céu **digo paz**
já alto do chão **digo paz**

* Música apresentada na abertura do evento Capacitação Enfrentando Violências em Campinas para sensibilização do público presente em torno da construção de uma cultura de paz.

APRESENTAÇÃO

As violências e acidentes constituem um grave problema de saúde pública sendo a maior causa de morbimortalidade por causas externas de 1 ano a 39 anos de idade e nas idades avançadas os agravos tendem a ser severos e com complicações fatais.

O Ministério da Saúde implantou a Vigilância de Violências e Acidentes a partir de 2006 nos municípios com 2 componentes: Vigilância pontual por inquérito de violências e acidentes em serviços sentinelas e a Vigilância contínua de Violências, incentivando os municípios na estruturação de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz.

O objetivo geral é a redução de morbimortalidade por violências e acidentes a partir da implementação de políticas públicas intersetoriais e integradas na perspectiva de construção de redes de atenção integral e proteção social às vítimas de violências.

Para cumprir os objetivos realizamos a capacitação: Enfrentando Violências em Campinas que pretendeu “dar conta” da sensibilização dos profissionais, abordagem adequada diante dos casos, cuidado/assistência e encaminhamento com apresentação do fluxo de cuidados e de notificação.

A capacitação abordou a violência nas várias fases da vida, especificamente a violência doméstica contra a mulher, violência sexual, violência doméstica contra crianças e adolescentes, violência contra a pessoa idosa e outras violências, experiências bem-sucedidas no município e o sistema de informação.

Reunimos as apresentações da capacitação em uma apostila, conforme o combinado, colocamos os telefones dos serviços, fluxos de atendimento às vítimas de violência para facilitar a consulta para adequado encaminhamento nos diversos serviços que atendem vítimas de violência.

Esperamos que a capacitação compilada neste material estimule a criação de micro-redes nos territórios de abrangência dos Centros de Saúde, dos CREAS e dos setores da Educação.

Agradecemos o apoio moral e logístico de sempre da COVISA, a CGDANT/Área Técnica de Vigilância de Violência e Acidentes do Ministério da Saúde por transmitir segurança e tranquilidade em conduzir uma capacitação difícil como essa. Agradecemos imensamente aos palestrantes e moderadores, pela riqueza e consistência do conteúdo das apresentações e debates esclarecedores, aos integrantes do grupo gestor do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes pela co-autoria, pelo envolvimento e colaboração preciosa. Por fim, agradecemos especialmente aos profissionais que se sensibilizaram pelo tema e participaram com bastante interesse na capacitação, com retorno imediato, no final do evento, com declaração por carta recebidos por email, nos corredores, enfim, tudo que colabora na melhoria da nossa compreensão sobre o tema e este retorno aponta o potencial de articulação que esta rede de serviços de saúde, de assistência social e de educação tem para o enfrentamento a violências.

Naoko Yanagizawa J da Silveira

Coordenação do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde e Cultura da Paz

**PROGRAMAÇÃO DA CAPACITAÇÃO:
“ENFRENTANDO VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS”**

Data: dias 13 e 14 de maio das 8:00 às 17:00

Local: Hotel Nacional Inn

Dia 13/05 (quarta feira)

08:00 Recepção e Retirada de Material dos participantes.

08:30 Abertura

Pedro Humberto S. Scavariello. Diretor do Depto de Saúde/Secretaria de Saúde da PMC

Darci Silva. Secretária de Cidadania, Assistência e Integração Social da PMC

08:45 Política Nacional de Redução da Morbi-mortalidade por Violências e Acidentes

Naoko Yanagizawa J da Silveira. Médica Sanitarista. Coordenadora do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes de Campinas/Coordenadoria de Vigilância em Saúde. SMS

09:05 Apresentação dos Dados do Boletim SISNOV Campinas

Carlos Alberto Avancini de Almeida. Médico pediatra. Responsável Técnico SISNOV.

Coordenadoria de Informática e Informação/DGDO/SMS

09:25 Enfrentando a Violência Doméstica Contra a Mulher

Maria Angélica Soares Fonseca. Coordenadora do Centro de Referência Especializado à

Assistência Social (CREAS)/SMCAIS

09:45 Intervalo para café

10:15 Programa Iluminar: Enfrentando a Violência Sexual

Verônica Gomes Alencar. Médica Ginecologista. Coordenadora do Programa Iluminar.

Coordenadoria da Mulher

10:35 Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual e Abortamento Legal

José Aloísio Bedone – Médico ginecologista. Coordenador do serviço de Atendimento às Mulheres

Vítimas de Violência Sexual e Abortamento Legal. CAISM/UNICAMP

11:00 Debate coordenado por: Berenice Rosa Francisco. Coord. da Coordenadoria da Mulher

12:30 Intervalo para Almoço

13:25 Apresentação do Vídeo: “Criança vê, criança faz”

13:30 Programa de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (PEESCA)

Sandra Mattiello. Assistente Social. Gestora do PEESCA/CREAS/SMCAIS

14:00 Programa de Enfrentamento a Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes

Rosemeire Raymundo. Assistente Social. Gestora do Programa de Enfrentamento a Violência

Doméstica Contra Crianças e Adolescentes. CREAS/SMCAIS.

14:20 Atendimento às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco

Daphne Cristina M. F. Vieira. Coordenadora da Criando Redes de Esperança. CMDCA.

14:40 Atendimento às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violências

Dorli Jane C Carvalho. Médica Pediatra. Hospital Municipal Dr Mário Gatti e CS DIC III/SMS

15:00 Intervalo para Café

15:20 Experiências no Enfrentamento as Violências: Rede Criança

Rogéria Misorelli. Apoio Institucional. Distrito de Saúde Sudoeste. SMS

15:40 Experiências no Enfrentamento as Violências: Projeto TEIA

Angélica Trintínália. Psicóloga. TABA(ONG) e CS Florence/SMS

16:00 Debate coordenado por: Maria Fernanda Costa Haddad. Médica Pediatra. Coordenadora da Área da Saúde da Criança e do Adolescente/SMS.

Dia 14/05 (quinta feira)

- 08:00** Recepção e Retirada de Material dos participantes.
- 08:30** Abertura: Homenagem a Dona Maria
- 08:40** **Programa de Enfrentamento a Violência Doméstica contra Pessoas Idosas**
Joelma Neves Cavalcante. Assistente Social. Coordenadora do Centro de Referência do Idoso / Centro Integrado de Atenção e Prevenção as Violências e maus Tratos contra a Pessoa Idosa/SMCAIS.
- 09:00** **Atendimento às Pessoas Idosas Vítimas de Violência Doméstica**
Ana Paula S Campos. Psicóloga da Assistência Social da Paróquia do Sagrado Coração de Jesus
- 09:20** **Intervenção às Violências e Maus Tratos Institucionais Contra a Pessoa Idosa**
Augusto Lazarin. Médico pediatra. Interlocutor em assuntos de Violência Contra a Pessoa Idosa/SMS
- 09:40** **Violência contra a Pessoa Idosa nas Instituições de Longa Permanência para Idosos**
Helena Hüseman M. Profeta. Enfermeira sanitarista. Equipe Técnica do Serviço de Vigilância do Distrito de Saúde Sul/SMS.
- 10:00** Intervalo para café
- 10:20** Debate coordenado por: Jane M. de Moura E. Dias. Médica Geriatra. Coordenadora da Área da Saúde do Adulto e do Idoso/SMS.
- 11:20** **Apresentação do Sistema de Notificação. SISNOV/SINAN**
Carlos Alberto Avancini de Almeida. Responsável Técnico SISNOV/SMS.
- 12:30** Intervalo para Almoço
- 13:15** Atividade Lúdica.
- 13:30** **Ficha de Notificação de Violências. SISNOV/SINAN**
Carlos Alberto Avancini de Almeida. Responsável Técnico SISNOV. SMS.
Sérgio José Toledo Elias. Analista de Sistemas. SISNOV. SMS.
- 15:00** Intervalo para Café
- 15:20** Notificação de Violências: Exercícios
- 16:45 às 17:00** Encerramento

As apresentações originais dos palestrantes e os vídeos utilizados no evento estão disponíveis no site: <http://www.campinas.sp.gov.br/saude>

APRESENTAÇÃO DOS PALESTRANTES CONVIDADOS

Conteúdo Resumido



Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas

TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:

01

Política nacional de redução da morbi-mortalidade por violências e acidentes

AUTOR(A):

Naoko Yanagizawa J. da Silveira

DATA:

13/05/2009

Violências e Acidentes - Importância em saúde pública:

Magnitude (2005 - 127.633 óbitos 78% + 1996)

- Freqüência, anos potenciais de vida perdidos

Transcendência (2005 - 788.701 internações)

- Gravidade - óbitos, internações, seqüelas
- Relevância social - medo, indignação
- Importância econômica - custos, absenteísmo

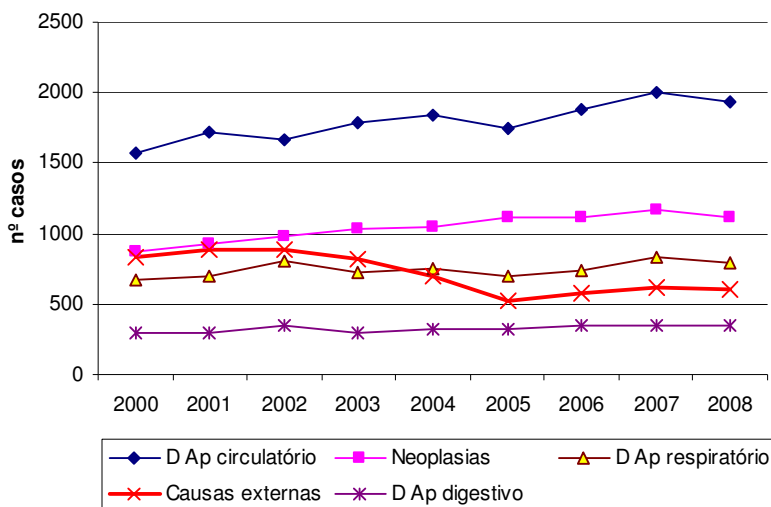
Vulnerabilidade (2000 - 90% países de baixa renda)

- Prevenção, mudança de comportamento
- Promoção da Saúde

Análise de Situação

- Mortalidade: SIM
- Morbidade hospitalar: SIH (+ -)
- Morbidade Ambulatorial: AIH (?)
- Morbidade Serviços Sentinela: VIVA - inquérito e VIVA – contínuo
- Outras fontes: EMDEC, BO (trânsito e violências)
- Fatores de risco/proteção: VIGITEL e Inquéritos de Saúde SP capital e Campinas (As dimensões da Saúde – Inquérito Populacional em Campinas)

**Mortalidade por grupos de causa.
Campinas, 2000 a 2008**



Principais causas de morte por faixa etária. Campinas, 2008

	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>60anos*	Total
1	Afeções Perinatais	Causas Externas	Neoplasia	Causas Externas	Causas Externas	Causas Externas	Causas Externas	Ap Circulatório	Ap Circulatório	Ap Circulatório	Ap circulatório
2	Anomalias Congênitas	Ap Respiratório	Causas externas DIP e out	S Nervoso	DAC+An Congênita	Neoplasia	DIP	Neoplasia	Neoplasia	Neoplasia	Neoplasia
3	Ap Respiratório	Neoplasia	S Nervoso + Dç Osso	Neoplasia+ Achados anormais	Neoplasia + Nervoso + DAR + Achados anor	Achados anormais	Ap Circulatório	Causas Externas	Ap Digestivo	Ap Respiratório	Ap Respiratório
4	Causas Externas	Endócrina + Achados anormais	-	Ap Respiratório	Dç Osso	S Nervoso+D AR	Neoplasia	Ap Digestivo	Causas Externas	Endócrina	Causas Externas
5	DIP	DIP + S Nervoso	-	DIP + Endócrina + Trans Mental + DAC + Ap Diges	-	DAC	Ap Digestivo	Ap Respiratório	Ap Respiratório	Ap Digestivo	Ap Digestivo

Fonte: SIM(Tabnet, 2008)

* >60 anos : Causas Externas - 7o lugar

DIP - Doenças Infecto-parasitárias

DAR-Doenças do Ap Respiratórias

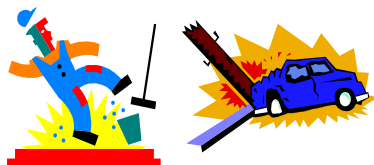
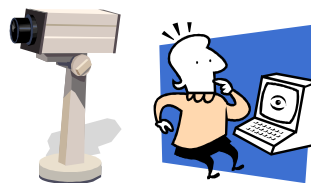
S Nervoso-Doenças do Sistema nervoso

Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências - 2001



Atenção à vítima de violência

Vigilância e monitoramento

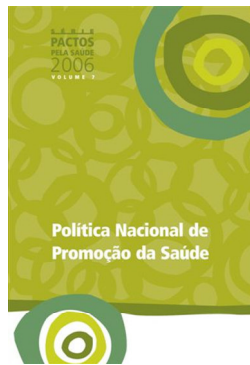


Prevenção de violências e acidentes

Promoção de comportamentos, articulação intersetorial e estruturação de redes



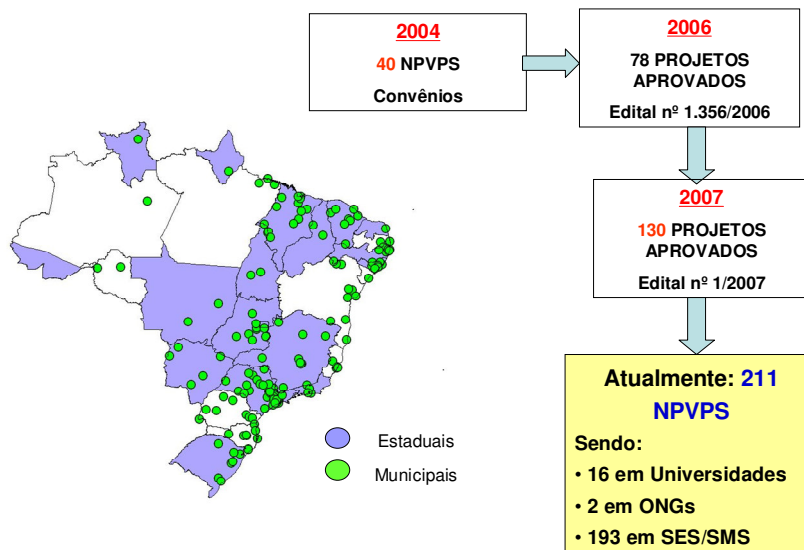
Política Nacional de Promoção da Saúde - 2006



- Redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de **álcool e outras drogas**
- Redução da morbimortalidade por **acidentes de trânsito**
- Prevenção da violência e estímulo à **cultura de paz**

7

Rede Nacional de Núcleos de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde.



Violência nas Várias Fases da Vida

- Crianças e adolescentes: artigo 13 da Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e deve ser encaminhada aos Conselhos Tutelares.
- Síndrome da Criança Espancada - década de 60 - programas de prevenção e intervenção nas dinâmicas familiares.
- Mulher: Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, Lei nº 10.778/2003, Lei Maria da Penha, lei nº 11340/2006
- Movimento Feminista visando criar protagonismo de gênero, pauta positiva para agir nas causas
- Pessoa idosa: artigo 19 da Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso. Espancamento de avós, maus-tratos contra a pessoa idosa -1975

Inclusão da Violência na Agenda da Saúde e de outros Setores

- OMS – 2002 “causas externas”: violência e saúde e recomenda diagnóstico e plano de ação para os países da região das Américas
- MS OPAS FioCruz – Impactos da Violência na Saúde dos Brasileiros em 2005
- MS SVS - Plano de Ação iniciada em 2001, implantada em 2005
- CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) – Violência: uma Epidemia Silenciosa em 2008
- Núcleo de Prevenção de Violências de Campinas – I Encontro Municipal de Prevenção a Violências e Acidentes em 2008

Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes...

- Como estruturar em Campinas?
- Identificando programas de enfrentamento e agregando redes ou outros programas e projetos pertinentes:

Programas de Enfrentamento a Violências em Campinas



Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde

- Programa Iluminar – violência sexual
- Programa de Enfrentamento a Violência Doméstica contra crianças e adolescentes
- Fórum de Dependência Química
- Programa Vida sobre Duas Rodas

- Programa Preferência sobre a Vida
- Projeto TEIA
- Programa do Idoso
- Programa de Reabilitação
- Registro de Trauma de Campinas
- Março de 2007, grupo gestor e grupo consultivo

Grandes Eixos Diretivos:

- Informação: notificação e outras fontes
- Redes: identificar, estruturar, articular
- Políticas Públicas: dar subsídios
- Interinstitucional e intersetorial: articular, buscar parcerias

Redes de Assistência, Proteção, Promoção e Prevenção



Notificando Violências

- DOMÉSTICA: contra mulheres e homens em todos os ciclos de vida (todas as idades)
- SEXUAL: contra mulheres e homens em todos os ciclos de vida
- TRÁFICO DE PESSOAS: contra mulheres e homens em todos os ciclos de vida
- AUTO PROVOCADAS: contra mulheres e homens em todos os ciclos de vida, exceto crianças (menores de 9 anos)
- OUTRAS VIOLÊNCIAS INTERPESSOAIS e VIOLÊNCIA URBANA: contra crianças, adolescentes, mulheres e pessoas idosas (situação de notificação compulsória).

ATENÇÃO:

➔ Não é objeto de notificação contínua: violência urbana contra homens adultos (20 a 59 anos).

Enfrentando Violências em Campinas

- Temos solução para todas as violências?
- Identificar e solucionar muitas vezes é sofrido, nem sempre é imediato, nem sempre a rede está pronta e exige um preparo pessoal e em equipe e uma disponibilidade persistente.
- Temos vários programas de enfrentamento.
- Temos várias redes estruturadas e articuladas mas temos outras para estruturar ou reestruturar e articular ou rearticular.
- Conhecer os programas e fluxos existentes e identificar os parceiros no seu território pode ser o primeiro passo para começar a melhorar a resposta ao enfrentamento que será integral se for interinstitucional, intra e intersetorial.

 02	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
Boletim de Dados SISNOV Campinas, 01/07/2005 a 31/12/2008		
AUTOR(A):		DATA:
Carlos Alberto Avancini de Almeida		13/05/2009

- ☞ O SISNOV é um sistema institucional, de acesso restrito aos profissionais integrantes das redes de enfrentamento à violência doméstica contra crianças e adolescentes e violência sexual (Programa Iluminar) no município de Campinas, SP.
- ☞ Os dados aqui apresentados se referem a pessoas, vítimas de violência, atendidas por estas redes.
- ☞ Neste boletim apresentamos as notificações registradas no período de 01/07/2005 a 31/12/2008.

BOLETIM DE DADOS SISNOV – CAMPINAS
2008 (01/07/2005 a 31/12/2008)

Notificações por grupos de serviços e ano de notificação

	2005	2006	2007	2008	Total
Assist. Social –unid municipal	8	14	74	30	126
Assist. Social –outros			780	294	1074
Saude –unid estadual/Hosp	77	158	134	186	555
Saude –unid estadual/PS	28	84	116	69	297
Saude –unid municipal		16	33	48	97
Saude –unid municipal/PA-PS	9	46	92	89	236
Guarda Municipal		29	19	8	56
Outros		1			1
Total	122	348	1248	724	2442

BOLETIM DE DADOS SISNOV – CAMPINAS
2008 (01/07/2005 a 31/12/2008)

Notificações por característica e ano de notificação

	2005	2006	2007	2008	Total
Doméstica	44	150	1036	475	1705
Urbana	78	198	212	249	737
Total	122	348	1248	724	2442

BOLETIM DE DADOS SISNOV – CAMPINAS
2008 (01/07/2005 a 31/12/2008)

Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes (VDCCA)

Por faixa de idade(*) e Ano de notificação

	2005	2006	2007	2008	Total
0 -11	26	73	612	278	989
12-17	5	43	330	154	532
Total	31	116	942	432	1521

VDCCA corresponde a 62,3% das notificações

(*)Faixa de Idade ECA

Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes

Por faixa de idade e Sexo

	Feminino	Masculino	Total
0-11	541	448	989
12-17	317	215	532
Total	858	663	1521

Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes

Por faixa de idade e Tipo de Violência

	Física	Sexual	Psicológica	Negligência
0-11	317	271	377	579
12-17	220	128	267	313
Total	537	399	644	892

Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes

Por faixa de idade e Tipo de Violência agregado

	0-11	12-17	Total
Física	85	48	133
Física/Negligência	57	24	81
Tipos de Violência	Isolada	Agregada	
Física	113	362	
Sexual	221	144	
Psicológica	77	525	
Negligência	394	456	
Todos os tipos		42	
Sexual/Psicológica	49	15	64
Sexual/Psicológica/Negligência	10	7	17
Todos os tipos	17	25	42
Total	989	532	1521

Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes

Por Principal causador e Tipo de Violência

	Física	Sexual	Psicológica	Negligência
Avós	7	16	15	18
Companheiro	5	4	3	
Ignorado	18	10	7	5
Irmão/irmã	15	18	6	1
Mãe/Madrasta	186	5	263	531
Os Pais	69	1	132	220
Pai/Padrasto	172	182	158	76
Primo	2	19	7	1
Tio/Tia	14	35	18	12
Outros	49	79	29	27
Total	537	399	644	891

Violência Sexual

Por Característica e Ano de Notificação

	2005	2006	2007	2008	Total
Doméstica	24	56	249	141	470
Urbana	74	160	152	214	600
Total	98	216	401	355	1070

Violência Sexual

Por Faixa de Idade e Característica

	Doméstica	Urbana	Total
0-4	73	7	80
5-9	138	22	160
10-14	142	87	229
15-19	60	179	239
20-29	23	174	197
30-39	13	77	90
40-49	5	33	38
50 e +	8	17	25
ign.	8	4	12
Total	470	600	1070

Violência Sexual

Por Faixas de Idade e Sexo

	Feminino	Masculino	Total
0-4	54	26	80
5-9	112	48	160
10-14	194	35	229
15-19	230	9	239
20-29	195	2	197
30-39	88	2	90
40-49	38		38
50 e +	25		25
ign.	11	1	12
Total	947	123	1070

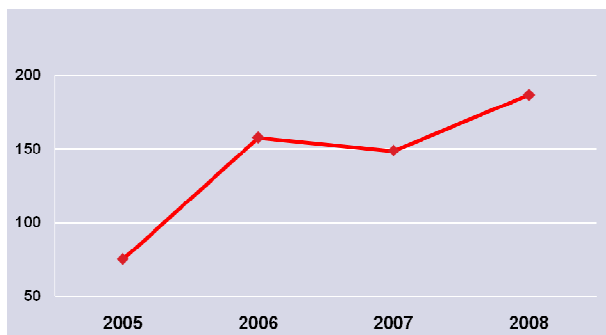
Violência Sexual

Por Faixas de Idade e Tipos

	Estupro	Atentado	Assedio	Exploração
0-4	4	67	6	
5-9	19	107	13	
10-14	73	126	32	11
15-19	160	91	17	29
20-29	174	84	6	6
30-39	80	37	1	
40-49	35	15		
50 e +	21	10	1	
ign.	3	6	3	
Total	569	543	79	46

Violência Sexual

Violência de Estupro por Ano de notificação



	2005	2006	2007	2008	Total
Estupro	75	158	149	187	569
Total	75	158	149	187	569

Violência Sexual

Por Causador Principal e Característica

	Domestica	Urbana	Total
Amigo	16	22	38
Avô	14		14
Companheiro/Esposo	14		14
Irmão	19		19
Pai/Padrasto	197	2	199
Primo	20	1	21
Tio	41	1	42
Vizinho	31	24	55
Outros	102	131	233
Ignorado	15	367	382
Total	470	600	1070

Violência Sexual

Violência Sexual

Por Local da Ocorrência

Local Ocorrência	Total
Estabelecimento Público	1
Festa	5
Ignorado	110
Local trabalho	6
Matagal/Terreno	5
Ponto de ônibus/Terminal	43
Residência/Chácara	88
Via pública	302
Via pública - próx. escola	12
Via pública - próx. estab. comercial	28
Total	600

Violência Sexual
Urbana ou Doméstica
em qualquer idade
ou sexo

33

SISNOV - Campinas

Boletim de Dados SISNOV - 2008

Responsabilidade: CII – Comitê
Intersectorial e
Interinstitucional
(gestor do sistema)

Campinas, 14 de maio de 2008

	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
03	Enfrentando a Violência Doméstica Contra a Mulher	
	AUTOR(A):	DATA:
	Angélica Soares	13/05/2009

**Pesquisa da Fundação Perseu Abramo:
Uma em cada cinco mulheres já sofreu violência de gênero**

Visão da mulher ao longo da história

- *Na Grécia antiga, escravos e mulheres não eram considerados cidadãos.*
- *Na antiga Roma, o pai de família tinha poder absoluto sobre a esposa.*

Nos séculos que precederam a morte de Jesus as mulheres difundiram o Cristianismo, mesmo à custo de suas vidas.

Durante milhares de anos, na Índia, a viúva devia acompanhar seu marido na morte.

- Até 1910, em todos os países da América Latina, a mulher estava sob tutela do pai ou do marido.
- No ano de 1910, em homenagem às mulheres que morreram queimadas, ficou instituído o dia 8 de março - como “Dia Internacional da Mulher”.

No Brasil

- No Brasil colonial, as mulheres eram juridicamente equiparadas às crianças, aos doentes e aos incapazes.
- No Código Penal 1890, previa punição com prisão de 01 a 03 anos para mulher adúltera.
- Pelo Código Civil de 1.917, as mulheres casadas, se encontravam no mesmo nível das crianças.
- Pelas Ordenações Filipinas e pelo Código de 1.917 a mulher teria uma “fraqueza de entendimento” e por essa razão o marido detinha a chefia da “sociedade conjugal”.
- No século XX com a industrialização e a chegada dos imigrantes ao Brasil ocorreu um declínio da autoridade paterna com maior participação da mulher nas atividades econômicas
Apenas em 1932, Getúlio Vargas aprovou o novo Código Eleitoral contendo o direito a voto às mulheres.
- Nos anos 80, a luta das mulheres voltou-se contra as privações, discriminações e opressões vivenciadas por elas. Neste período, são criados Conselhos dos Direitos da Mulher e as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, programas de atenção à saúde integral e de prevenção e atendimento às vítimas de violência sexual e doméstica.

SOCIEDADE PATRIARCAL(2)

- A família era um verdadeiro clã
- A família patriarcal era a espinha dorsal da sociedade
- A unidade da família devia ser preservado a todo custo
- Era comum os casamentos entre parentes

SOCIEDADE PATRIARCAL(3)

- Era o mundo do homem por excelência
- Os filhos mais velhos desfrutavam imensos privilégios
- A senhora de elite era casta e resignada; devia procriar e obedecer
- Ela mantinha pouco contato com os filhos
- As linhas de parentesco só se tornavam efetivas quando provinham do homem

Características da Família Patriarcal

- Poder absoluto do pai de família;
- Submissão da mulher;
- Casamento sem escolha e sem amor, muitas vezes entre membros da mesma família;
- Número elevado de filhos – o primogênito era o único herdeiro da propriedade;
- Religiosidade marcante;

Características da Família Patriarcal (2)

- Educação somente para os homens (as mulheres recebiam apenas as primeiras noções de escrita e aritmética e educação para o lar);
- Os senhores de engenho possuíam autoridade absoluta sobre seus familiares e agregados;
- A influência desses homens atingia até mesmo a vila próxima do engenho;

Conceito de Gênero

Gênero é a construção cultural coletiva dos atributos de masculinidade e feminilidade.

Violência de Gênero (1)

A violência de gênero em todas as suas modalidades se constrói no interior das relações desiguais e envolve poder.

A violência de gênero se consolida na desigualdade estrutural entre homens e mulheres, nos diferenciados papéis que ambos desempenham.

Violência de Gênero (2)

A violência doméstica contra a mulher envolve atos repetitivos, que vão se agravando, em frequência e intensidade, como coerção, cerceamento, humilhação, desqualificação, ameaças, agressões físicas e sexuais variadas.

Tipos de violência de gênero

- Violência física,
- Violência psicológica,
- Violência sexual,
- Violência patrimonial
- Violência moral

Mulheres

As vítimas de violência doméstica, em geral, apresentam um conjunto de sintomas e características denominado “síndrome da mulher maltratada” (não são todas as características que são apresentadas).

- Depressão
- Baixa auto-estima

- Insegurança
- Dependência
- Isolamento
- Vergonha
- Culpa
- Medo do agressor
- Respostas à violência

Homens

Os agressores, por sua vez, também demonstram uma série de sintomas e características bem definidas. É a “síndrome do homem agressor”.

- Baixa auto-estima
- Insegurança
- Necessidade de controlar os outros
- Tendência a manipular
- Dificuldade em controlar a si mesmo
- Não aceitação de ser abandonado
- Tendência a não assumir a responsabilidade por seus atos
- Rigidez
- Crença na supremacia de uns sobre outros
- Vida dupla

Ciclo da Violência

A violência doméstica segue, muitas vezes, um ciclo composto por três fases:

1ª Fase: A construção da Tensão no Relacionamento

Nessa fase podem ocorrer incidentes, como agressões verbais, crises de ciúmes, ameaças, destruição de objetos etc. Nesse período de duração indefinida, a mulher geralmente tenta acalmar seu agressor, mostrando-se dócil, prestativa, capaz de antecipar cada um de seus caprichos ou buscando sair do seu caminho.

Ela acredita que pode fazer algo para impedir que a raiva dele se torne cada vez maior. Sente-se responsável pelos atos do marido ou companheiro e pensa que se fizer as coisas corretamente os incidentes podem terminar. Se ele explode, ela assume a culpa. Ela nega sua própria raiva e tenta se convencer de que ... **talvez ele esteja mesmo cansado ou bebendo demais.**

2ª Fase: A explosão da Violência - Descontrole e Destruição

A segunda fase é marcada por agressões agudas, quando a tensão atinge seu ponto máximo e acontecem os ataques mais graves. A relação se torna inadministrável e tudo se transforma em descontrole e destruição.

Algumas vezes a mulher percebe a aproximação da segunda fase e acaba provocando os incidentes violentos, por não suportar mais o medo, a raiva e a ansiedade. A experiência já lhe ensinou, por outro lado, que essa é a fase mais curta e que será seguida pela fase 3, da lua-de-mel.

3ª Fase: A LUA-DE-MEL - ARREPENDIMENTO DO(A) AGRESSOR(A)

Terminado o período da violência física, o agressor demonstra remorso e medo de perder a companheira. Ele pode prometer qualquer coisa, implorar por perdão, comprar presentes para a parceira e demonstrar efusivamente sua culpa e sua paixão. Jura que jamais voltará a agir de forma violenta. Ele será novamente o homem por quem um dia ela se apaixonou.

Observação:

Essas situações tanto podem ocorrer da forma como foram descritas aqui, como podem nunca acontecer. Esse é apenas um padrão geral que em cada caso vai se manifestar de modo diferenciado. Mas é importante conhecer o ciclo da violência para ajudar as mulheres a identificá-lo, quando for o caso, e a impedir que ele se reproduza.

CULTURA DE PAZ
Johan Galtung / H. Maturana

PARADIGMAS da PAZ

CULTURA TRADICIONAL Paz negativa	CULTURA DE PAZ Paz positiva
<ul style="list-style-type: none">▪ A Paz define-se como ausência de guerras e de violência direta▪ A Paz limita-se às relações nacionais e internacionais e sua manutenção depende unicamente dos Estados▪ A Paz é um fim, uma meta a que se tende e que nunca se alcança plenamente▪ A paz é um ideal utópico e inalcançável, carente de significação e derivado de fatores externos a ela.▪ É preciso evitar conflitos	<ul style="list-style-type: none">▪ Paz define-se como ausência de todo tipo de violência (direta ou estrutural) e como presença de justiça social e das condições necessárias para que exista▪ A Paz abrange todos os âmbitos da vida incluídos o pessoal e o interpessoal e é, portanto, responsabilidade de todos e de cada um de nós▪ A Paz é um processo contínuo e permanente▪ A paz converte-se num processo contínuo e acessível em que a cooperação, o mútuo entendimento e confiança em todos os níveis assentam as bases das relações interpessoais e intergrupais▪ O conflito é necessário. È preciso manifestar os conflitos latentes e regulá-los, sem recorrer à violência.

Amor

O amor é constitutivo da vida humana, mas não é nada especial. O amor é o fundamento do social, mas nem toda convivência é social. O amor é a emoção que constitui o domínio de condutas em que se dá a operacionalidade da aceitação do outro como legítimo outro na

convivência, e é esse modo de convivência que conotamos quando falamos do social. Por isso, digo que o amor é a emoção que funda o social. Sem a aceitação do outro na convivência, não há fenômeno social. (MATURANA, 1999, p. 23).


Emoção agressiva	Emoção do amor
<ul style="list-style-type: none">• Convencer• Negar o outro• Desencontrar• Desrespeitar• Competir• Certo ou errado• Paz negativa• Exclusão• Ouvir	<ul style="list-style-type: none">• Conversar• Reconhecer o outro• Encantar• Respeitar• Cooperar• Jeito bom• Paz positiva• Inclusão• Escutar

1º Atendimento da Mulher

- Acolher – encontro pessoa-pessoa
- Escutar
- Estar com
- Construir espaço de segurança e não julgamento
- Plano de atendimento

O pedido é para o “especialista”

- A cultura da Paz e do Amor, parece ser o antídoto mais eficaz contra a violência.

	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
04	Programa Iluminar: Enfrentando a Violência Sexual	
	AUTOR(A):	DATA:
	Verônica Gomes Alencar	13/05/2009

A importância da rede de cuidados na construção de um novo olhar para o diferente

O DIREITO À DELICADEZA

Violência

Representa um risco para a realização humana, ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade, e provoca a morte como realidade ou como possibilidade.

É também a negação, a omissão de cuidados, de socorro e de solidariedade.

A violência é um fenômeno da ordem do vivido suas manifestações provocam ou são provocadas por forte carga emocional, de quem comete, de quem sofre, de quem presencia e de quem cuida.

Violência Sexual

É a violência proveniente de condutas que afetam a integridade sexual, física ou psicológica de TODOS porém atinge majoritariamente as mulheres e meninas.

É a mais cruel violência sofrida pelo ser humano pois rouba a energia plena da vida que é a sexualidade

Sexualidade

É uma energia própria do ser humano que permite com que ele se relacione consigo mesmo, com os outros e com a natureza na busca do prazer.

Tipos de Violência Sexual

- Estupro
- Atentado violento ao pudor
- Assédio sexual
- Pornografia infantil
- Exploração sexual

Estupro:

Ocorre ao se “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça” (Código Penal Brasileiro, Artigo 213).

A conjunção carnal ocorre quando há penetração pênis-vagina.

Atentado violento ao pudor:

Ocorre ao se “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal” (Código Penal Brasileiro, Artigo 214)

Assédio sexual:

É a insistência importuna, junto de alguém, independente do sexo ou opção sexual, com perguntas, propostas, pretensões, ou outra forma de abordagem forçada e não desejada. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras, ou com o emprego de violência, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade, ou de relação com vínculo empregatício, com o objetivo de obter vantagem sexual.

Pornografia infantil:

“Apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e publicação, por qualquer meio de comunicação, inclusive a rede mundial de computadores (Internet), fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito envolvendo crianças ou adolescentes”

(Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA)

Exploração sexual:

Caracteriza-se pela utilização sexual de pessoas, independente da idade e do sexo, com fins comerciais e de lucro, levando-os a manter relações sexuais, seja utilizando-os para a produção de materiais pornográficos como revistas, filmes, fotos, vídeos, sites na internet.

“São considerados exploradores o cliente que paga pelos serviços sexuais e os intermediários, seja em qualquer nível – são aqueles que induzem, facilitam, ou obrigam crianças e adolescentes a se prostituírem” (Código Penal Brasileiro, Artigo 240).



**É UMA REDE DE CUIDADOS ÀS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL DE CAMPINAS**

- Articular os serviços já existentes e transformá-los em uma rede de cuidados.
- Trazer luz para vítimas e profissionais responsáveis pelo cuidado.

Princípios norteadores

- Problema de saúde pública
- Urgência no cuidado/ antes de 72hs.
- Trabalhar em rede
- A violência sexual é uma problema de saúde pública, física, mental, social e civil.
- Cuidar de mulheres, crianças, adolescentes e homens.
- Contribuir na construção de políticas públicas eficientes - SISNOV

Conceitos fundamentais

- Cuidar (Leonardo Boff)
- Resiliência.
- Outro significante,
- Solidariedade operante,
- Constelação, itinerários. (Psc. Cenise Vicente)
- Ponto de luz (Zeza)

Rede de Cuidados Indiretos

- Secretaria de Educação - Escolas, Creches, EMEIS
- Secretaria de Cidadania, Trabalho, Assistência e Inclusão Social – CEAMO – ABRIGO DE MULHERES SARA EME - CRAS
- Secretaria de Cooperação nos Assuntos de Segurança Pública - Guarda Municipal
- Instituto de Medicina Legal (IML)
- Delegacia de Defesa da Mulher
- Delegacias de Polícia
- Conselhos de: Saúde, Direitos da mulher, Da Criança e Adolescente
- Conselhos tutelares
- SOS Ação Mulher e Família
- CEMICAMP/UNICAMP
- Vara da infância e adolescência
- Serviço 156 – Atendimento gratuito por telefone do Município
- Serviços de psicologia e assistência jurídica da PUCC e UNIP
- Departamento de sexologia da SMCC
- Faculdade de ciências Médicas UNICAMP
- Associação de Mulheres de Campinas
- Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde - CETS

Rede de Cuidados diretos

- CAISM/UNICAMP
- Pronto Socorros infantil e adulto do Hosp. Mário Gatti
- Serviço de Emergência Referenciada de Pediatria do HC/UNICAMP
- Pronto Socorros São José, Anchieta, Ouro Verde
- Centros de Saúde
- CAPS
- Coordenadoria de Vigilância à saúde
- Distritos de Saúde
- SAMU - Serviço de Atendimento Médico de Urgência
- Centro de Referência de DST/AIDS/COAS/CTA
- CRAISA - Centro de Referência e Assist. Int. à Saúde da Criança e Adolescente

Atendimento da Rede de Cuidados diretos

- Acolher a vítima, identificar a queixa
- Colher sorologias, sêmen.
- Administra pílula do dia seguinte, antibioticoterapia e coquetel anti - HIV, fazer vacina contra hepatite /Norma técnica do MS
- Orientar sobre a realização do BO
- Encaminhar para CRDST/AIDS/COAS para acompanhamento.
- Encaminhar para Centros de Saúde para receber Projeto Terapêutico Singular.
- Realizar abortamento garantido por lei - CAISM (Portaria do MS/ Código penal)

Rede de Cuidados diretos - Centros de Saúde

- Acolher a vítima,
- Identificar a queixa
- Garantir o sigilo e a não revitimização.
- Conversar com a equipe (nunca resolver nada sozinho)
- Desenvolver o cuidado específico
- Orientar as questões de direitos e proteção
- Encaminhar para o serviço indicado
- Notificar ao conselho tutelar
- Notificar no SISNOV
- DESENVOLVER PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR.

Rede de Cuidados

Dicas importantes:

- Se urgência: Chamar a guarda municipal para o transporte da vítima.
- Não encaminhar direto ao IML.
- O boletim de ocorrência é facultativo para maiores.
- Preencher a ficha clínica da forma mais clara e isenta de comentários.

Criança e adolescente vítima de violência sexual.

O que encaminhar:

- Quando for caso acontecido até 72hs.
- Quando tiver necessidade da medicação e acompanhamento

Criança e adolescente vítima de violência sexual na rede de atenção - casos crônicos:

- Notificar ao conselho tutelar.
- Fazer projeto terapêutico com a equipe
- Fazer conversa com a rede do proteção e garantia de direitos
 - Educação
 - Assistência
- Notificar no SISNOV

Sustentabilidade do programa:

- Prêmio da Fundação Getúlio Vargas : Histórias de um BRASIL que funciona
- Prêmio Dr Cidadão

“A não violência, se estabelece a partir do momento em que a pessoa se considera e é considerada cidadã, e que a sociedade reconhece seu direito à liberdade e à felicidade!”



ASSISTÊNCIA À MULHER Pós-púbere	ASSISTÊNCIA À CRIANÇA/ ADOLESCENTE Sexo feminino pré-púbere Sexo masculino até 16 anos	ASSISTÊNCIA AO HOMEM Acima de 16 anos
<p>A PESSOA É RECEBIDA NO: Centro de Saúde, CRAISA, Escolas, Creches, EMEIS, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Delegacia da Mulher</p> <p>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO: Acolher a vítima Identificar a queixa Dar orientações Encaminhar para atendimento médico</p> <p>↓</p> <p>Pronto Atendimento do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouro Verde • CAISM • Assistência Médica • Assistência Social • Assistência Psicológica • Orientar para fazer Boletim de Ocorrência <p>↓</p> <p>NADEQ, Centro de Saúde CRIAD, CEVI Assistência à Saúde Mental</p> <p>↓</p> <p>Delegacia da Mulher Distrito Policial Fazer B.O. Agendar exame de corpo de delito</p> <p>↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal Fazer exame de corpo de delito</p>	<p>A PESSOA É RECEBIDA NO: Centro de Saúde, CRAISA, CEVI, Escolas, Creches, EMEIS, CRAMI, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Conselho Tutelar, Delegacia da Mulher</p> <p>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO: Acolher a vítima Identificar a queixa Dar orientações Encaminhar para atendimento médico</p> <p>↓</p> <p>Pronto Atendimento do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouro Verde • São José • Pronto-Socorro Infantil do Hospital Mário Gatti • Pediatria - HC da Unicamp • Assistência Médica • Assistência Social • Assistência Psicológica <p>↓</p> <p>NADEQ, CAPS, CRIAD, CEVI, Centro de Saúde Assistência à Saúde Mental</p> <p>↓</p> <p>Delegacia da Mulher Fazer B.O. Agendar exame de corpo de delito</p> <p>↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal Fazer exame de corpo de delito</p>	<p>A PESSOA É RECEBIDA NO: Centro de Saúde, CRAISA, CEVI, Escolas, Creches, EMEIS, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Delegacia da Mulher</p> <p>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO: Acolher a vítima Identificar a queixa Dar orientações Encaminhar para atendimento médico</p> <p>↓</p> <p>Pronto Atendimento do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouro Verde • São José • Pronto Atendimento Mário Gatti • Assistência Médica • Assistência Social • Orientar para fazer Boletim de Ocorrência <p>↓</p> <p>Centro de Saúde, CAPS, CRIAD, CEVI, NADEQ Assistência à Saúde Mental</p> <p>↓</p> <p>Delegacia da Mulher Distrito Policial Fazer B.O. Agendar exame de corpo de delito</p> <p>↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal Fazer exame de corpo de delito</p>
<p><i>Todos os casos de violência sexual em crianças e adolescentes devem ser notificados e encaminhados ao Conselho Tutelar.</i></p>		



Rede de Cuidados às Vítimas de Violência Sexual



Equipe de informática e informação em saúde



Equipe do Serviço médico de urgência SAMU



Equipe do pronto socorro Ouro Verde



Equipe do Centro de referência e apoio à mulher CEAMO



Equipe do Pronto - Socorro Infantil UNICAMP



Equipe do Instituto de Medicina Legal IML



Centro de referência de assistência integral à saúde do adolescente CRAISA



Equipe da Coordenadoria da Mulher




Equipe do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher CAISM UNICAMP



Equipe da Guarda municipal



Equipe da Delegacia da mulher

 05	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:
	Atendimento da Violência Sexual e Abortamento Legal
AUTOR(A):	DATA:
Aloisio José Bedone	13/05/2009

Custo social da desigualdade de gênero

43% das mulheres brasileiras já foram vítimas de violência psicológica, física ou sexual (Folha de São Paulo, 01/09/02)

- 33% das mulheres agredidas fisicamente foram atacadas em casa
- 25% das vítimas de agressão sexual conheciam o agressor pelo nome

Consequências da violência intrafamiliar

Redução de 3 a 20% de ganhos financeiros (Banco Interamericano Desenvolvimento, 1997)

- filhos (as) têm 3 vezes mais chances de adoecer
- 63% dos filhos (as) repetem pelo menos um ano na escola
- filhos (as) abandonam a escola mais cedo (em média, aos 9 anos)

Violência de gênero

- Direitos humanos
- Saúde pública

Constituição Brasileira

- Art. 5º

...

- § 2º. Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

Principais Convenções e Tratados Internacionais assinados pelo Brasil

- Carta da Nações Unidas (1945)
- Conferência Mundial de Direitos Humanos (Viena, 1993)
- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) (OEA, 1994)
- III Convenção Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994)
- IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995)

Principais Convenções e Tratados Internacionais assinados pelo Brasil

- *Carta das Nações Unidas (1945)*
“Respeito aos direitos humanos e liberdades fundamentais, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião”
- *Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)*
- *Conferência Mundial de Direitos Humanos-Viena, 1993*
“Os direitos humanos das mulheres e das crianças do sexo feminino constituem uma parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos universais”

- *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) (OEA, 1994)*
“Violência contra a mulher: qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”
- *III Convenção Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994)*
“Reconhecimento do aborto inseguro como um grave problema de saúde pública”
- *IV Conferência Mundial sobre a Mulher (Beijing, 1995)*
 - Medidas para superar a situação de discriminação, marginalização e opressão vivenciadas pelas mulheres
 - Recomendação para revisão das leis punitivas sobre o aborto

Crimes contra os costumes: Avanços na legislação

- Suprimiu-se o termo “mulher honesta”
- Revogação da extinção da punibilidade pelo casamento do agente ou de terceiros
- Tipificação do assédio sexual
- Reconhecimento do fenômeno da violência doméstica e familiar

Violência de gênero: Avanços na legislação

Lei 10.224 de 15 de maio de 2001 : Assédio sexual

Código Penal

Art. 216-A. Constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes a exercício de emprego, cargo ou função.

Pena: Detenção de um ano a dois anos.

Violência de gênero

Constituição Federal - Art. 226 ...

§ 8º. O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Marcos legais:

Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006 - Lei Maria da Penha

“Cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher.”

Estatuto da criança e do adolescente - Lei 8.069/90

“Crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, rompendo com visão punitiva, higienista e repressiva presente no então Código de Menores

Violência de gênero

- Direitos humanos
- Saúde pública

Violência sexual: aspectos éticos do atendimento

Respeito a:

- Autonomia
- Individualidade
- Direitos

Ministério da Saúde - Norma Técnica 2005

Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2.003

“Estabelece a Notificação compulsória dos casos de violência sexual contra a mulher, atendidos em serviços públicos e privados de saúde.”

Violência sexual e interrupção da gestação prevista em lei - Manual de Orientação FEBRASGO, 2004.

Violência sexual: aspectos éticos do atendimento

- Conceito de acolhimento
- Sigilo / Humanização
- Não colocar a veracidade da história em questão
- Evitar julgamento de valores
- Evitar contatos físicos desnecessários (especialmente em crianças)

Ética em Ginecologia e Obstetrícia - Cadernos CREMESP. 3ª edição, 2004.

Violência sexual: aspectos éticos do atendimento

- Recusa: omissão de socorro
- Capacitação técnica
- Postura respeitosa e atenciosa
- Informação de todos os procedimentos
- Informações sobre os direitos da mulher
- Registro adequado em prontuário médico

Ética em Ginecologia e Obstetrícia - Cadernos CREMESP. 3ª edição, 2004.

Portaria MS/GM nº 1.508 de 01 de Setembro de 2005, Ministério da Saúde.

Procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei no âmbito do SUS

1. Termo de relato circunstanciado perante dois profissionais do serviço
2. Parecer técnico
3. Termo de aprovação do procedimento (3 profissionais)
4. Termo de responsabilidade assinado pela gestante (ou representante legal) com advertência expressa sobre os crimes de falsidade ideológica e aborto.
5. Termo de consentimento livre e esclarecido

	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
06	Programa de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	
	AUTOR(A):	DATA:
	Sandra Matiello	13/05/2009

Introdução

- O Fenômeno da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes (ESCCA): Sempre esteve presente na história da humanidade
- Faz parte do cotidiano de vida de muitas crianças e adolescentes de nosso município.
- Para o enfrentamento precisamos trabalhar nos seis eixos das diretrizes do Plano nacional: Análise da situação; mobilização e articulação, defesa e responsabilização; atendimento; prevenção e protagonismo infanto-juvenil
- O enfrentamento deve ser feito por todos nós, com articulação e compromisso.

Conceitos

“Exploração sexual comercial define-se como uma violência contra crianças e adolescentes, que contextualiza em função da cultura (do uso do corpo), do padrão ético e legal, do trabalho e do mercado. A exploração sexual comercial de crianças e adolescentes é uma relação de poder e de sexualidade, mercantilizada, que visa a obtenção de proveitos por adultos, que causa danos bio-psico-sociais aos explorados, que são pessoas em processo de desenvolvimento. Implica o envolvimento de crianças e adolescentes em práticas sexuais, coercitivos ou persuasivos, o que configura uma transgressão legal e a violação de direitos à liberdade individuais da população infanto-juvenil” (A Exploração Sexual de Meninos e Meninas na América Latina e no Caribe, relatório final- Brasil, dezembro, 1998, p.72).

Conhecendo as formas de ESCCA

Prostituição:

“A prostituição é definida como a atividade na qual atos sexuais são negociados em troca de dinheiro, da satisfação de necessidades básicas (alimentação, vestuário, abrigo) ou do acesso ao consumo de bens e serviços.

A prostituição tem diferentes formas, serviços e preços.

O trabalho pode ocorrer nas ruas das cidades, nos portos, nas estradas ou em bordéis. Muitas vezes, atuam em regime de escravidão, e normalmente estão envolvidos nas articulações do turismo sexual e do tráfico para fins sexuais.

Os clientes, os empregadores e os intermediários, que induzem, facilitam ou obrigam crianças e adolescentes a se prostituir, são todos considerados exploradores sexuais.”

Pornografia:

“Trata-se da produção, exibição (divulgação), distribuição, venda, compra, posse e utilização de material pornográfico. A pornografia encontra-se presente não só em material normalmente considerado pornográfico (fotos, vídeos, revistas, espetáculos), mas também na literatura, fotografia, publicidade, cinema, quando apresentam ou descrevem com claro caráter pedófilo situações envolvendo crianças desejadas, expostas e usadas sexualmente por adultos.

A pornografia infanto-juvenil na Internet constitui atualmente um dos mais graves problemas a ser enfrentado pela sociedade, em nível nacional e internacional.”

Turismo sexual

“O turismo sexual pode ser autônomo ou vendido em excursões e pacotes turísticos, que prometem e vendem prazer sexual “organizado”. É o comércio sexual, em cidades turísticas, envolvendo turistas nacionais e estrangeiros e, principalmente, mulheres jovens, de setores pobres e excluídos, de países do Terceiro Mundo.

O turismo sexual é, talvez, a forma de exploração sexual mais articulada com atividades econômicas, inclusive com o próprio desenvolvimento do turismo.

Crianças e adolescentes que trabalham no turismo sexual em geral são pouco escolarizadas e vivenciaram situações de abandono, negligência, violência sexual, pobreza e exclusão.”

Tráfico de pessoas para fins sexuais

De acordo com as Nações Unidas tráfico de pessoas significa: “recrutamento, transporte, transferência, abrigo e guarda de pessoas por meio de ameaças, uso da força ou outras formas de coerção, abdução, fraude, enganação ou abuso de poder e vulnerabilidade, com pagamentos ou recebimento de benefícios que facilitem o consentimento de uma pessoa que tenha controle sobre outra, com propósitos de exploração”

Segundo as normativas nacionais e internacionais, o tráfico de mulheres, crianças e adolescentes para fins de exploração sexual comercial é crime, e uma violação dos direitos humanos.

Sinais Indicativos

- Surgimento de objetos pessoais, brinquedos, dinheiro e outros bens, que estão além das possibilidades financeiras da criança/adolescente e da família;
- Exposição do corpo;
- Abordagem de adultos;
- Horário de circulação nos locais públicos
- Uso de álcool e drogas;
- Ocorrências seguidas em órgãos policiais e sociais;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Medo de aproximação de adultos que possam identificá-las;
- Negação da condição de explorada

Causas

- Famílias em conflito, negligentes com os filhos;
- Punições físicas pelos pais ou responsáveis;
- Valores patriarcais, com a desvalorização da identidade feminina;
- Repetição de um modelo de comportamento dos pais;
- Papel dos meios de comunicação no estímulo à erotização precoce;
- Abandono da escola ou baixo nível de escolaridade;
- Agravamento da exclusão social, fruto do modelo de desenvolvimento;

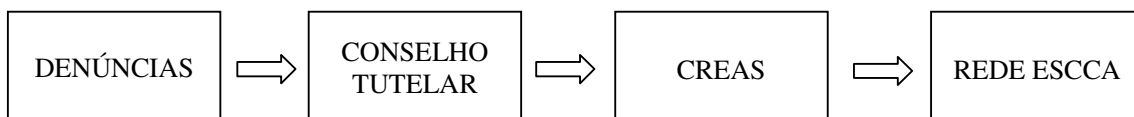
- Situação sócio-econômica da família, com desemprego;
- Naturalização da sociedade para com a violência contra as mulheres;
- Sociedade consumista

Consequências

- Transtornos orgânicos e/ou psíquicos
- Confusão de identidade
- Roubo
- Dependência de álcool e drogas;
- Mutilações;
- Morte;
- Transformação da situação de exploração em profissional do sexo;
- Encurtamento da expectativa de vida;
- Envolvimento de redes de tráfico e criminalidade;
- Perda de valores de respeito e dignidade humana;
- Transformação da situação de explorada em exploradora;

Fonte: cartilha da Federação dos bancários da CUT de São Paulo, Confederação Nacional do Ramo Financeiro, Sindicato dos Bancários de São Paulo, Osasco e região e a Associação dos funcionários do grupo Santander

FLUXO ESCCA



REDE ESCCA RUA

SMCAIS/CREAS/ONGs PARCEIRAS
 CONSELHO TUTELAR 32363378
 CREAS 32728333 email: creas@campinas.sp.gov.br

Entidades que compõem a rede co-financiada ESCCA

APOT: Casa Guadalupana, Abrigo especializado para meninos, Abrigo especializado para meninas, Pernoite Protegido

Casa Maria de Nazaré: BETEL

CEDAP: Projeto Firmeza

CEPROMM: Itatinga e Cidade Singer

CPTI: Projeto Amanhecer

OSSJB: Indicando Caminhos

 07	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
	Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes	
	AUTOR(A):	DATA:
	Rosemeire da Silva Raymundo	13/05/2009

Definição geral utilizada

“Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico á vítima - implica, de um lado numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro uma coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes tem de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.” (Azevedo e Guerra 1995)

Violência sexual

“Todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos (com relação de parentesco e/ou de responsabilidade legal) e uma criança ou adolescente tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa.” (Azevedo e Guerra 1995)

Negligência

“Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas ou emocionais de uma criança ou adolescente. configura-se quando pais (ou responsáveis) falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos etc., e quando tal falha não é resultado das condições de vida além do seu controle...” (Azevedo e Guerra 1995)

Violência física

Para Azevedo e Guerra 1989 “... os castigos corporais tem sido considerados como abuso-vitimização. É bem verdade que a literatura só é unânime em considerar como maus tratos duas modalidades de castigos corporais: os castigos cruéis e os poucos usuais e os castigos que resultem em ferimentos. No primeiro caso estão os castigos extremos e inapropriados à idade e compreensão da criança, por exemplo, cárcere privado, treino prematuro de toilette, etc. No segundo caso estão o bater de forma descontrolada e com instrumentos contundentes...”

Qualquer ação intencional praticada por pais, familiares ou outras pessoas, que tenham uma relação de parentesco, de responsabilidade legal e/ou afetiva com a criança e adolescente, (que estejam em estágio de desenvolvimento mais adiantado que estas), e seja capaz de provocar dor física - desde um tapa até o espancamento fatal. (Pereira, L. M.2001)*

*Fonte: Deslandes1994, Newell 1989

Violência psicológica

“Também designada como tortura psicológica ocorre quando o adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de auto-aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental. Ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, podendo representar formas de sofrimento psicológico”. (Azevedo e Guerra 1995).

Conceito Adotado: Família

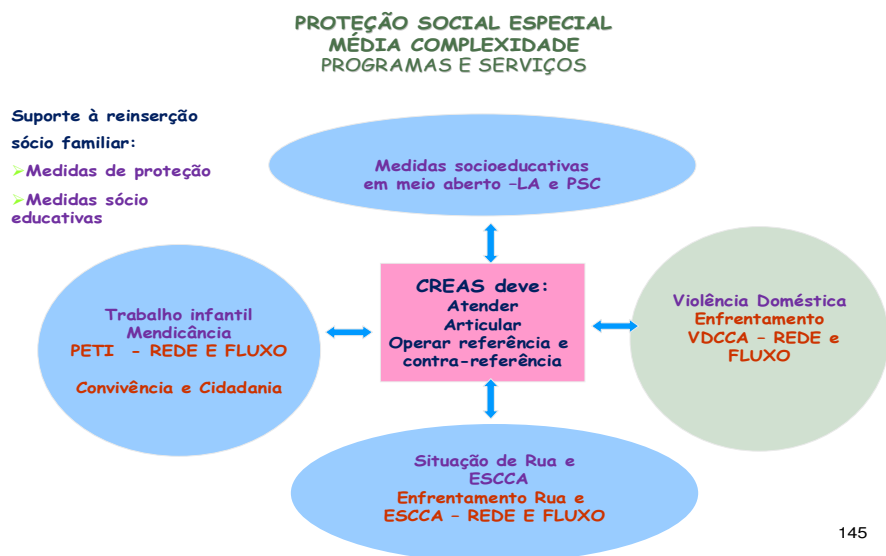
O conceito de família adotado reconhece não apenas o grupo formado pelos pais ou por um dos progenitores e seus descendentes, mas, também, as diferentes combinações resultantes de agregados sociais, formados por relações consangüíneas, relações afetivas ou de subsistência e que assumem a função de desenvolver afetos, cuidados e condições de reprodução social e da espécie. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome)

Sistema Único de Assistência Social - SUAS

O SUAS define e organiza os serviços essenciais e imprescindíveis à execução da Política de Assistência Social conforme a natureza da proteção social e por níveis de complexidade.

CREAS integra a Proteção Social Especial de Média Complexidade, voltada a proteção de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social.

Campinas-SP possui um CREAS que integra programas e serviços voltados às crianças e adolescentes e suas famílias, operando a referência e contra-referência, coordenando e articulando a rede de proteção social de média complexidade.



Atendimento a situações de risco e desproteção

Intervenções mais especializadas

Situações complexas e multideterminadas envolvendo aspectos como:

- contexto sociocultural;
- história familiar e transgeracional;
- potencialidades e fragilidades;
- situações adversas enfrentadas;
- impacto de tais aspectos sobre as relações intrafamiliares e
- da família com o contexto.

SUAS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

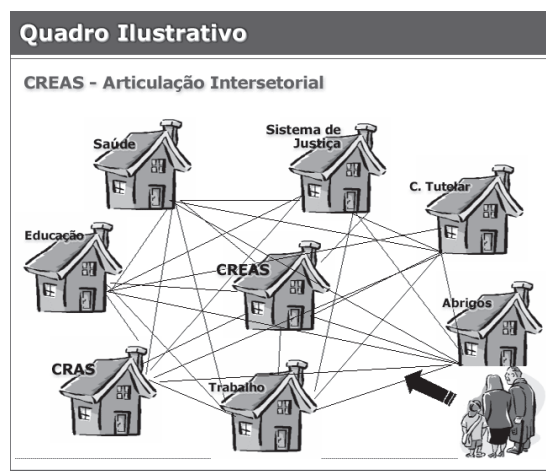
Atendimento às famílias na Proteção Social Especial - PSE

O atendimento às famílias na Proteção Social Especial – PSE deve considerar, portanto, a influência desses aspectos sobre:

- a auto-organização;
- o relacionamento intrafamiliar;
- a relação com o contexto; e
- a participação social.

SUAS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

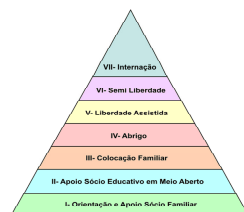
A PSE deve manter permanente articulação com as demais políticas públicas, com o Sistema de Justiça e com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD), em virtude da complexidade das situações atendidas, para que as intervenções sejam efetivas.



A partir dessas diretrizes, 08 entidades da rede sócio-assistencial, estão sendo co-financiadas para atendimento da demanda de VDCCA, e a gestão do Programa vem sendo efetuada pelo Poder Público desde 2007 através da Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social

Objetivo

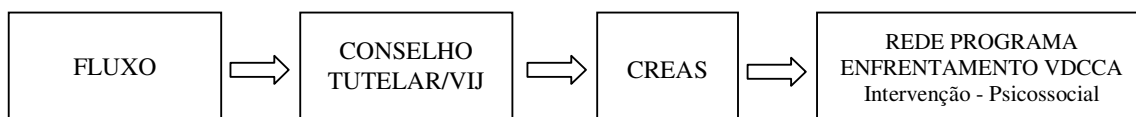
Assegurar proteção e atendimento psicossocial às crianças e aos adolescentes, vítimas de violência doméstica (sexual, física, psicológica, negligência grave); bem como a seus familiares.



- Todas as medidas de proteção reforçam o vínculo familiar como fundamental no desenvolvimento de crianças e adolescentes.
- Os programas de Orientação e Apoio Sócio Familiar são as bases da pirâmide e devem ser priorizados.

Art. 90 - Estatuto da Criança e do Adolescente
Regimes de atendimento à criança e adolescente
(medidas de proteção e programas sócio educativos)

Fonte: Projeto de Capacitação em VDCCA – Quebrando
O Silêncio – Campinas - 2005



Níveis de intervenção definição, objetivo e direcionamento primária: Prevenir

“É reconhecida como a de mais ampla envergadura que se dirige a todos que possam vir a envolver-se direta ou indiretamente em situação de VDCCA”. Azevedo e Guerra (2003)

- ↪ Reduzir a incidência (possibilidade de ocorrência)
- ↪ FOCO: fatores predisponentes ligados à
 - Infância
 - Família
 - Violência
- ↪ Toda a população

Fonte: Projeto de Capacitação em VDCCA - Quebrando O Silêncio. Campinas, 2005.

Intervenção secundária - estratégias e ações
Ações especializadas dirigidas ao grupo de risco

- Medidas terapêuticas precoces
- Medidas de proteção social
- Rede de serviços
 - Saúde
 - Educação
 - Assistência Social
 - Justiça
- Fatores:
 - Ligados a Família
 - Ligados a Relação do Casal
 - Ligados a Criança
 - Referente aos pais
 - Referentes a criança

Fonte: Projeto de Capacitação em VDCCA - Quebrando O Silêncio. Campinas, 2005.

Intervenção terciária - estratégias e ações
Ações integradas para famílias onde ocorre a VDCCA

Antes	Durante	Depois
<ul style="list-style-type: none"> ➢ Identificar ➢ Avaliar riscos ➢ Planejar ações 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Planejamento do processo ➢ Identificação aprofundada ➢ Tratamento especializado <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Medidas: <ul style="list-style-type: none"> - Jurídicas - Médicas - Sociais Psicoterapêuticas 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Monitoramento das famílias por aproximadamente 5 anos após término do tratamento

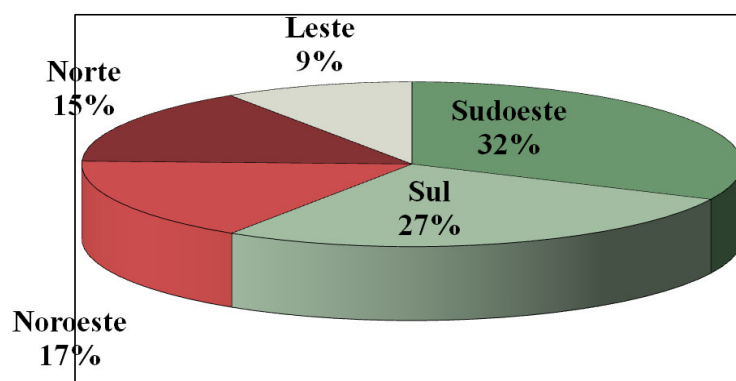
Programa enfrentamento à VDCCA - Intervenção terciária

- Ações interligadas com toda a rede de serviços – Sistema Garantia de Direitos, realizando encaminhamentos necessários e atuando de modo articulado com a rede de serviços, na perspectiva da promoção da inclusão social
- Idealizadas e planejadas por uma dupla psicossocial em conjunto com a família – através do Plano de Atendimento Familiar.
- A intervenção profissional deve proporcionar à família, à criança e ao adolescente espaço de escuta, expressão e diálogo, de modo a favorecer:
 - a quebra do silêncio e dos ciclos intergeracionais de violência;
 - a reconstrução das relações e papéis familiares;
 - a superação de padrões violadores de relacionamento;
 - o fortalecimento dos vínculos e
 - o restabelecimento da função protetiva da família.
- Comunicar à autoridade competente as situações de violação de direitos identificadas ao longo do atendimento que possam colocar em risco a integridade física e psíquica da criança e do adolescente, para a aplicação e medidas pertinentes
- O desligamento e o encerramento do atendimento devem ocorrer quando o profissional e a família avaliarem, em conjunto, que a função protetiva foi restabelecida e os padrões violadores de direitos reconstruídos e superados.

Tipos VDCCA: Negligência: 454 Física: 179 Psicológica: 177 Sexual: 162

Atendimentos por região / famílias março 09

so 131 s 111 no 67 n 62 l 38



Dados do Acompanhamento:

A rede atual é composta por 13 duplas psicossociais (13 Assist. Sociais e 13 Psicólogos)

AFASCOM - 01 dupla psicossocial

CRAMI - 05 duplas psicossociais

CEPROMM - 01 dupla psicossocial

Centro Comunitário Santa Lúcia - 01 dupla psicossocial

Conselho Comunitário de Campinas - 02 duplas psicossociais

Direito de Ser - 01 dupla psicossocial

OSSJB - 01 dupla psicossocial

PROGEN - 01 dupla psicossocial

Notifique:

SISNOV/SINAN www.campinas.sp.gov.br/saude

CONSELHO TUTELAR

	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
08	Atendimento às Crianças e Adolescentes em Situação de risco	
	AUTOR(A):	DATA:
	Daphne Cristina M. F. Vieira	13/05/2009

O que é Criando Redes de Esperança?

Criando Redes de Esperança surge como Grupo de Trabalho para a articulação de secretarias municipais de Campinas na discussão e compreensão sobre o fenômeno criança e adolescente em situação de rua. Desenvolve diretrizes e prazos a partir de diagnósticos e se torna uma comissão permanente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente - CMDCA.

As Relações entre Risco e Rua

Quando uma criança ou adolescente se coloca em risco? O que é risco para uma criança ou adolescente?

Há exposição à risco quando seu mundo e sua intimidade de criança ou adolescente são invadidos por influências que podem lhe prejudicar ou quando ela se movimenta sozinha pelo mundo, entregue sem proteção.

De onde vêm o risco ?

Penso que o problema está no mundo, na maneira que nos tratamos enquanto pessoas, nas prioridades que elegemos, nas escolhas sociais e na maneira que interpretamos a idéia de educação. Os efeitos que o mundo causa na formação de uma criança ou adolescente deixam conseqüências por toda sua vida, boas ou ruins...

O risco pode estar em qualquer lugar e como característica geral quem oferece o risco é o adulto. Pode ser dentro de casa, ou nos espaços protegidos como a escola, por vezes até sem perceber, na forma como vemos ou deixamos de ver os meninos e meninas e que pode aflorar neles diversos sentimentos. A maneira como trabalhamos a convivência nos faz perder ou ganhar as pessoas.

A rua que para alguns é apenas um espaço de passagem, possui diversas outras finalidades que muito interessam aos mais jovens: sociabilidade, novidades, aventuras... o que a criança e o adolescente busca no espaço público ou nos espaços fora de casa e da escola vai de encontro com a formação que teve nestes espaços de proteção...

Nossa sociedade vive cercada de perversões, crueldade, intolerância, desejo de vantagens e indiferença que foram cultivadas durante muito tempo na nossa cultura e que são exercitados sobre quem tem menos condições de se defender.

Que mundo estamos oferecendo para os meninos e as meninas que crescem ao nosso redor? Que atenção damos às suas necessidades? Que escuta temos para suas idéias? Que proteção conforme a prevista no Estatuto da Criança e Adolescente conseguimos oferecer na prática?

Segundo o ECA zelar pelo desenvolvimento harmonioso de todas as crianças e adolescentes é papel de todos os adultos. Vivemos uma cultura de banalização da violência, onde presenciar violações de direitos todos os dias é normal. Minimizar riscos envolve desenvolver uma nova cultura que surja da indignação e da ação perante às injustiças e que gere movimentos de compreensão e de convivência, preservação da vida, proteção, exercício da dignidade humana e criação de laços solidários, novas possibilidades para a nossa e para as novas gerações.

Da situação de risco para a experiência da rua

Foi interessante me aparecer o tema “situação de risco”, porque trabalho diretamente com “situação de rua” e quem está nessa área sabe que este é um quadro que necessitamos reverter.

Os “meninos e meninas de rua” são crianças e adolescentes que romperam ou se afastaram da convivência com a família - os laços familiares - e passaram a viver por conta própria, se virando para comer, para dormir, para brincar, para amar, para criar, para ganhar dinheiro, e que por saber fazer tantas coisas são capazes de nos surpreender sempre. São extremamente inteligentes e habilidosos. Muitos lêem pouco e escrevem pouco, mas falam muito bem, pensam de maneira reflexiva e crítica e cultivam laços profundos com quem lhes dá atenção e puxões de orelha, as pessoas que se dispõem a conhecê-los, respeitá-los, amá-los e auxiliá-los em suas escolhas e conflitos.

Temos conhecimento de que meninos e meninas procuram a rua devido à situações de violência vividas por eles ou por familiares. Por não serem percebidos enquanto pessoas e sujeitos, por não sentirem afeto ou por se sentirem rejeitados, por sofrerem com traumas de rupturas dentro da família, pelo convívio com situações de risco dentro de casa como uso de drogas ou convivência com armas ou promiscuidade, por serem explorados pelo trabalho infantil, por sofrerem violência psicológica ou física, abuso sexual, ou ainda quando desde muito novos são colocados em abrigos e privados da convivência com os irmãos e demais familiares.

A convivência com fatores de risco e com abusos em casa ou nas proximidades de onde a criança ou adolescente vive ensinam maneiras de ser e de agir. Geralmente estas maneiras se manifestam na escola e no bairro através de agressividade, rebeldia, sexualidade precoce, dificuldade de aprendizado, envolvimento com drogas e favorecem o surgimento de estigmas, apelidos, discriminação, preconceito e todo um movimento que resulta na expulsão da criança ou adolescente da comunidade, ele ou ela passa a ter vergonha de viver no bairro.

Esse corte na raiz, sair sem ter para onde voltar, cria uma ausência de referência e os meninos e as meninas passam a circular por diversos lugares da cidade sem uma regra definida, de acordo com suas necessidades urgentes, de lugar em lugar, de mão em mão, o que com o passar do tempo se torna um hábito e gera um modo de vida acelerado e imediatista, onde dias e noites se somam meio a acontecimentos desregrados e não planejados (imagine-se na rua). Procuram e conhecem lugares diferentes para suprir cada necessidade: ganhar dinheiro, comer, dormir, tomar banho, participar de atividades educativas, usar substâncias, se divertir.

Na rua só possuem o próprio corpo e a própria razão, que muitas vezes por serem frágeis e estarem em desenvolvimento são dominado por violentadores, o que gera mais dor, culpa, medo, vergonha. Muitos meninos e meninas se sentem sozinhos na rua mesmo quando andam em bandos. O que se reflete na postura defensiva e violenta.

O sentimento que temos em relação ao espaço da rua e à noção de espaço público se reflete no corpo dos meninos e meninas e na maneira como estas crianças e adolescentes são vistos pela cidade pelos cidadãos: como sujeitos e através da idéia de que são de responsabilidade da administração pública. O circuito da rua leva a uma circulação por espaços movimentada também pela expulsão violenta de sinaleiros e mocós, gerando mais permanência.

A criança e o adolescente em situação de rua aprenderam a viver o risco como linguagem primeira. E intervir nessa linguagem na perspectiva de propor outras formas possíveis de comunicação exige dedicação e superação das respostas prontas que conhecemos. É um longo trabalho em busca do outro, de sua forma de sentir, pensar e agir, compartilhando com ele as responsabilidades.

Abordagem e Cuidados

Em Campinas a rua tem sido trabalhada através de intervenções com a finalidade de criar lugares para a permanência dos meninos e meninas e estratégias pedagógicas que possam criar vínculos afetivos e educativos, oferecendo proteção sem aprisioná-los à um modelo disciplinar, mas através de espaços que possam frequentar para comer, dormir, estudar, se cuidar, exercitar artes, conversar, passar o tempo e construir junto à educadores, assistentes sociais e psicólogos projetos de vida que possam favorecer a retomada de contato com a família ou prepará-los para viver por conta própria através do apoio de instituições, vislumbrando sua autonomia.

Meninos de rua falam pouco sobre suas dores e quando falam é para pouca gente e em momentos de intimidade. Sempre que se começa aprofundar nesta relação se toma conhecimento de uma série de violências vividas desde o nascimento.

A estratégia sempre foi utilizar a escuta, respeitando os momentos, as opiniões e o modo de vida, tentando entender o sentido encontrado por aquela pessoa para viver sua vida e colaborando com propostas que possam ser prazerosas e úteis, que possam favorecer pausas para a reflexão e auxiliem na compreensão de sua própria situação, investigando e evidenciando para cada um seus desejos e capacidades de transformação.

Da cultura da rua falam muito, mais do que se pergunta. Dos movimentos e overdoses de droga, das brigas, espancamentos, detonações, conflitos com a polícia, de quem traiu e foi punido, dívidas, intolerância e da vida de crime. O sofrimento é algo que foi ensinado a eles como realidade ao longo da vida. E que responsabilidade temos nós adultos em relação à isso?

Esse trabalho é muito difícil, sempre ocorrem diversas situações violentas que interrompem ou mudam a continuidade das propostas.

Fluxo e notificação

Estamos adotando o sistema SISNOV/SINAM para apresentar dados organizados sobre as ocorrências de situações de violência.

Nossa rede até hoje atuou intersetorialmente na proteção especializada, com o foco só nos meninos de rua e suas famílias, no entanto sentimos necessidade e desejo de fortalecer relações com a proteção básica e comunitária, pois a vida se transforma nas idas e vindas dos meninos entre a rua e a casa e se a comunidade estiver fortalecida com propostas que favoreçam e valorizem a presença e experiência dos meninos e meninas em ações de conscientização, reflexão e novas atitudes coletivas estaremos trabalhando na necessária prevenção ao fenômeno situação de rua, discutindo sua origem junto às crianças e adolescentes das comunidades e nos organizando para cobrar do poder público as ações necessárias para a garantia de proteção à riscos.

Os programas que compõe a Criando Redes de Esperança são:

Secretaria de Assistência Social – Co-financiamentos com ONGs

Casa Guadalupana (arte educação na rua, oficinas e atendimento psicossocial)

Centro de Convivência 24 horas (Pernoite Protegido e atendimento psicossocial)

Abrigo Especializado Feminino

Abrigo Especializado Masculino

Indicando Caminhos (acompanhamento na rua e atendimento psicossocial)

Assistência Social - OG

Convivência e Cidadania (mercado informal e PETI)

Secretaria de Saúde

Craísa (atenção à saúde mental)

Secretarias de Saúde e Assistência Social

República Assistida (república com atenção à saúde mental)

Secretaria de Educação

Sala de Transição (escola de transição para o ensino formal)

Medidas Sócio Educativas

COMEC

Parceiro

Mano a Mano (arte educação na rua)

Conclusão

Precisamos estar perto, de corpo, mente e alma das crianças e adolescentes. Entender e procurar vê-los como são, conhecer cada um. Reconhecer que eles tem voz, questionamentos, dúvidas, pensamentos, sentimentos, que vivem e precisam ser ouvidos e cuidados, mesmo quando não falam. Crianças e adolescentes tendem a absorver o que vivem como natural e a reproduzir as situações que vivenciam. Nosso papel de proporcionar realidades boas de viver e construir espaços de diálogo é fundamental para que possam se desenvolver. É necessário criar aproximações com a criança e o adolescente lembrando que a maneira que eles tem de se relacionar e se comunicar é diferente da maneira do adulto. Estratégias de aproximação e de comunicação através de grupos, atividades criativas, jogos e artes estimulam e respeitam seu modo de ser e agir e quanto mais participantes forem com seu ponto de vista, mais redes sociais estaremos criando, onde poderão recorrer quando precisarem de apoio.

A comunidade é um campo que favorece a criação de mecanismos de reflexão que podem envolver a participação de todos: adultos, crianças e adolescentes e onde se pode discutir e desnaturalizar as situações de violência, identificando no coletivo a origem delas e pensando ações preventivas através de novas propostas para a realidade local. Quanto mais próxima, fortalecida, incentivada e consciente estiver a comunidade, quanto mais se conhecer através do exercício do uso dos seus espaços de participação como conselhos escolares e de saúde e atividades culturais e de lazer, mais compromisso terá com o enfrentamento dos problemas e com a proteção de todos e poderá criar movimentações organizadas que pressionem o poder público para a tomada de ações.

Nesse sentido a movimentação das unidades administrativas regionais de Campinas para as Conferências de Direitos da Criança e Adolescente é um passo importante para colocar em pauta a realidade dos meninos e meninas.

	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
09	Atendimento à Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes	
	AUTOR(A):	DATA:
	Dorli Jane C. Carvalho	13/05/2009

A Identificação dos Casos de Violência Doméstica e o Processo de Tomada de Decisão - Construção dos Processos Terapêuticos

Atendimento no PSI

- Dificultadores internos
 - Barreiras Pessoais
 - Falta de Comprometimento
 - Visão Crítica

Fluxograma de atendimento

- Atendimento por equipe multiprofissional
 - Médico, enfermeira, Assistente Social
- Não revitimização
 - acolher criança/adolescente/acompanhante
 - perceber/sentir/ouvir/observar/entender seu momento
 - colher a história

Atendimento Clínico

- Violência física, sexual, psicológica negligência
 - história clínica
 - exame físico
 - demais exames
 - medicação quando necessário
 - encaminhamentos

Classificação quanto aos riscos para medicação

- Risco Baixo
- Risco Médio
- Risco Alto

Encaminhamentos via CS

- Necessários
- Não - necessários

Violência Sexual - Impactos sobre o futuro sexual e reprodutivo da adolescente

- Maior índice de suicídio, abuso de drogas ilícitas e álcool. McCAULEY et al., 1995
- Menores cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. ULLMAN & SIEGEL, 1995
- Comportamento sexual mais vulnerável e menos protegido. FERGUSON et al., 1997
- Maior risco de infecção pelas DST/AIDS. KENNEY et al., 1994
- Maior frequência de gestação indesejada e abortamento. HEISE, 1994
- Maior risco de revitimização na vida adulta. FLEMING et al., 1999

Papel do médico no atendimento da vítima de violência sexual


- Atitude compreensiva e solidária
- Saber escutar o que a vítima deseja dizer
- Não ser inquisitivo, curioso
- Não se limitar à emergência
- Prevenir seqüelas

As Marcas da Violência:

- Quando vemos uma imagem, acreditamos que possuímos o domínio de uma situação. Isto muitas vezes faz com que não enxerguemos realmente o que há por trás daquela imagem
- Esta imagem deve sempre gerar uma inquietação, para tentarmos desmistificar os fatos através delas.

Olhar atento sempre

- Devemos sempre estar atentos para os sinais de violência: um olhar triste, medo de escuro e outros medos, mudança de comportamento, marcas pelo corpo, obesidade ou emagrecimento repentino, queda de aproveitamento escolar entre outros.
- conclusões
- Importância da saúde mental
- denúncia
- Acompanhamento do CS/outros sem demora
- Proteção da criança/adolescente

	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	<small>TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:</small>	
10	Rede da Criança e do Adolescente: Uma experiência no enfrentamento às Violências	
	<small>AUTOR(A):</small>	<small>DATA:</small>
	Rogéria Misorelli	13/05/2009

Que espaço é esse?

- Espaço de articulação e fortalecimento de rede de atendimento e proteção à criança e adolescentes, através:
- De discussão de casos com diferentes atores que atuam na atenção à criança e ao adolescente, para ampliação do apoio na condução dos mesmos,
- De debates de temas, de pertinência ao programa de atenção à criança e ao adolescente específicos de cada parceiro, para a construção de novos paradigmas na atenção
- De trocas de experiências, diminuindo mitos e fortalecendo novas práticas
 - Intersetorial, com participação de pessoas que representam serviços públicos ou parceiros da política pública à assistência à criança e adolescentes;
- Tem o objetivo de constituir-se um espaço onde as informações possam circular e serem dispositivos de motivação para atenção em rede

Motivação

- Os temas são pautados a partir da construção grupal
- Assim sendo, geram novas sugestões de formas de operacionalizar nossas práticas,
- Sempre que possível e necessário são referendadas em espaços da gerencia local (UBSs) e distrital.

A Rede da Criança e do Adolescente na Sudoeste:

- Sua formação data a época em que haviam as redes intersetoriais Municipais, que já apontavam a necessidade de descentralização (2003-04)
- Acontece mensalmente na Sudoeste, sempre na primeira terça-feira do mês, no período da manhã.
- Tem a participação das assistentes sociais da CRASS e do distrito de saúde SD, psicólogos, pediatras, auxiliares de enfermagem, ACS e Enfermeiras das várias UBSs, profissionais do Centro Comunitário St^a Lúcia, e dos Núcleos da criança e do adolescente, da Pastoral da criança, etc.
- Constitui-se num espaço institucional do distrito, com presença de um ou mais apoiadores que modera o grupo;
- As Pautas são publicizadas nas atas que são relatadas mensalmente
- As Atas são remetidas aos participantes, às UBS e Coordenadores Locais
- A temática da violência foi por diversas vezes pautada como tema principal, embora fosse comum vir conjuntamente com outros temas afins, que foram trabalhados em um ou mais encontros.
- Algumas vezes tivemos a participação de profissionais convidados

Alguns dos Temas Pautados

- Protocolo da Fono e manual, e Matriciamento
- Violência doméstica: os primeiros sinais, a entrevista, manejo do caso na equipe, a notificação no SISNOV
- Apresentação dos serviços: SADA, Conselho Tutelar, SUAS, CRAISA,
- Atenção em Saúde Mental: Roteiro para equipe
- Discussão caderneta da Criança, Protocolo da Criança, Ficha do RN (recém-nascido)
- SISVan e Bolsa Família: O sentido da inclusão na assistência
- Compreensão sobre o uso de substâncias por crianças e adolescentes
- O atendimento dos adolescentes: Sujeito de Direitos e a responsabilidade técnica dos profissionais da Saúde
- Recomendações do Departamento de Bioética da Sociedade de Pediatria
- Código de ética médica: Art. 56, Art. 57, Art. 103
- Estatuto da Criança: Art. 3; Art. 4, Art. 5, Art. 11, Art. 13, Art. 17
- A atenção da criança e do adolescente em cada Centro de Saúde:
 - O espaço físico,
 - O Acolhimento e a organização da unidade para o envolvimento dos profissionais
 - A organização do tempo para a demanda espontânea e a demanda programática
 - Os critérios para entrada no atendimento do CS, as discussões em equipe e os encaminhamentos,
- Prevenção de acidentes em casa,
- Apresentação do SUAS e panorama atendimento as vítimas de violência via CRAS
- Proposta do Ministério da Saúde no atendimento da criança e do adolescente
- Debate sobre a cultura de quem se atende primeiro na UBS e o como organizamos a atenção para a criança e o adolescente de forma a gozarem de seus direitos.
- Realização do Seminário Violência Doméstica SO (out.2007)
- O atendimento do Adolescente: dinâmica com casos e troca de papeis
- Experiências e dificuldades com pacientes c/Asma-Leitura coletiva do protocolo Inaloterapia problemas: medicações, receitas dos P S e estratégias.
- Atenção Integral da primeira Semana do RN, presença dos agentes de saúde, relato de experiências, levantamento de dificuldades, Propostas
- Conselho Tutelar: Apresentação e interpretação dos principais artigos. Fluxo CT Unidade e vice-versa
- Adolescentes Grávidas: A atenção preventiva nas unidades, discussão sobre a Ética médica e direito do adolescente

Em fim...

A rede da criança pode ser um dispositivo de gestão, de capacitação, de promoção da integralidade ...

Que possibilita o encontro com o diferente (profissionais de áreas, com diferentes prioridades e modos de assistir e proteger),

Que propicia aos profissionais a transformação de suas práxis (pensar de maneira diferente o que vem executando)... Pois,

Podemos diminuir nossos medos e fazer mudanças quando nos sentimos apoiados lado a lado.

	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
11	Experiência no Enfrentamento à Violência: Projeto TEIA	
	AUTOR(A):	DATA:
	Angélica Trintinália	14/05/2009

PROJETO TEIA ... do sonho à realidade

Começa anos 80 - Identificando demanda de crianças em situação de risco/rua no território

Núcleo cultural - Casa da Inês (PUCC + CEDAP + DISTRITO SM)

Rotas Recriadas - Atendimento de adolescentes em situação de violência sexual (Distrito + UBS)

Projeto Conviver - Jd. Rossin - Secretaria de Esportes - Adolescentes autores de violência sexual e ONG TABA e CDI

Teia - Poder Público (SMS/DISTRITO/UBS) + Sociedade Civil (Comum. Local + ONGS TABA - CDI)

Objetivo geral

Constituir uma rede de atendimento visando a prevenção da violência, promoção da saúde e da cultura de paz

Publico alvo

Prioritariamente crianças e adolescentes (suas famílias) com grupo de vulnerabilidade (risco pessoal e social)

Área de abrangência - UBS

Ipaussurama e Satélite Íris = 20.678

Jd Florence = 32.677

Jd Rossin = 7.000

Intersetorialidade

Estratégia principal: construir rede de parcerias com comunidade, secretarias e ongs.

Sensibilização e Capacitação

Sensibilizar e capacitar atores da Rede Social, crianças, adolescentes, suas famílias, profissionais da rede - nossos principais parceiros (sustentabilidade)

Resultado: Sensibilização de 50 profissionais do Ipaussurama, Satélite Íris, Jd. Florence, Jd. Rossin.

Ferramentas

Inclusão Digital - Telecentro - CDI e BANCO DO BRASIL

Resultados: envolvimento da população na construção da sala (infra-estrutura)

Ferramentas

1. Oficinas Temáticas:

- Mercado de trabalho - prevenção da inserção precoce no mercado de trabalho – Erradicação do Trabalho Infantil.
- Sexualidade - garantir os direitos sexuais e reprodutivos; prevenção: gravidez, dst/aids, violência,
- Cidadania - garantir inserção social por meio de atividades culturais.

2. Trabalho corporal
 - Karatê
 - Jogos coletivos com bola
 - Atletismo
3. Oficina de Musicalização
4. Customização de roupas
5. Constituir brinquedoteca
6. Sessões de cine-vídeo (cine pipoca)
7. Passeios e atividades culturais externas

Parceiros e apoiadores

- Ministério da Saúde – Políticas Descentralizadas (SMS +Distrito)
- Lideranças comunitárias
- Conselho Local de Saúde
- Taba - Espaço de Vivência e Convivência do Adolescente
- CDI - Comitê pela Democratização da Informática
- Secretarias Municipais - Educação, Cultura, Assistência/Cidadania...
- UNICAMP

Resultados

- Inserção dos e das adolescentes na UBS
- Distribuição de Preservativo
- Envolvimento da Comunidade (moradores/as, escolas, Conselho Local de Saúde)
- Produção de material cultural
- Participação em eventos (planejamento e execução) Eureca, Conferências, Fóruns

Resultados

- Projeto de gênero – atendimento de adolescentes do sexo masculino (gravidez, dsts/aids, violência)
- Capacitação da equipe de pediatria para notificação (SISNOV)
- Notificação dos Casos

Desafios

- Alta demanda X implementação
- Recursos para reforma da casa.
- Recursos Humanos Especializados
- Recursos Permanentes (equipamentos)

Proposições:

- Ampliação das parcerias (PP federal, municipal e sociedade organizada).
- Divulgação do Projeto - participação em eventos e congressos
- Implementação “Escolas Promotoras de Saúde”

Grata a todas as pessoas que abraçaram essa causa!!

Secretaria Municipal de Saúde
Distrito de Saúde Noroeste
UBS: Ipaussurama, Satélite Íris, Jd. Florence, Jd. Rossin
Comunidade
Adolescentes

 12	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
	Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica contra Pessoas Idosas	
	AUTOR(A):	DATA:
	Joelma Neves Cavalcanti	14/05/2009

Conceituação: Violência/Maus Tratos/Abuso

“O maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”.

“O termo maltrato também é considerado sinônimo de abuso, para designar as várias formas de violência contra idosos”

“A violência representa um risco maior para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a mortes como realidade ou como possibilidade”

Tipologias de Violência

- Violência Física - são expressões que se referem ao uso da força física para compelir os idosos a fazerem o que não desejam
- Violência Psicológica - correspondem a agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar os idosos, humilhá-los, restringir sua liberdade ou isolá-los do convívio social.
- Violência Sexual - são termos que se referem ao ato sexual de caráter homo ou hetero - relacional, utilizando pessoas idosas.
- Abandono - é uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção.
- Negligência - refere-se a recusa ou á omissão de cuidados devidos e necessários aos idoso, pôr parte dos responsáveis familiares ou institucionais.
- Violência Financeira/Patrimonial/Econômica - consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou o uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais.
- Auto Negligência - diz respeito a conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Situações e Fatores de Risco

- A dependência em todas as suas formas (física, mental, afetiva, socioeconômica);
- Desestruturação das relações familiares;
- Existência de antecedentes de violência familiar;
- Isolamento social;
- Psicopatologia ou dependência química pelo autor da violência ou pela pessoa idosa;
- Relação desigual de poder entre a vítima e o autor da violência;
- Comportamento difícil da pessoa idosa;
- Estresse e isolamento social do cuidador.

Questões Estruturais que Contribuem com a Violência

- Pobreza absoluta;
- Discriminação etária;
- Estereótipos da velhice;
- Relações intergeracionais desrespeitosas;
- Descumprimento das leis que protegem os idosos

Denúncias oficializadas (2007/2008)

Distribuição por Tipologias

	Psicológica	Abandono	Negligência	Auto negligência	Cárcere privado	Física	Financeira	Sexual
2007	80	58	126	01	*	80	34	*
2008	153	123	150	08	05	140	37	3
Total	233	181	276	09	05	220	71	3

Gênero

	Feminino	Masculino	Total
2007	203	81	284
2008	293	124	417

Faixa etária

Ano/ faixa etária	60-69	70-79	80-89	90-100	
2007	72	102	82	28	284
2008	118	143	127	29	417
	190	245	209	57	701

Autor da violência

	Filhos(as)	Cônjuge	Genros(noras)	Outros familiares	Terceiros
2007	177	14	13	76	17
2008	260	32	12	98	27

Região de Ocorrência

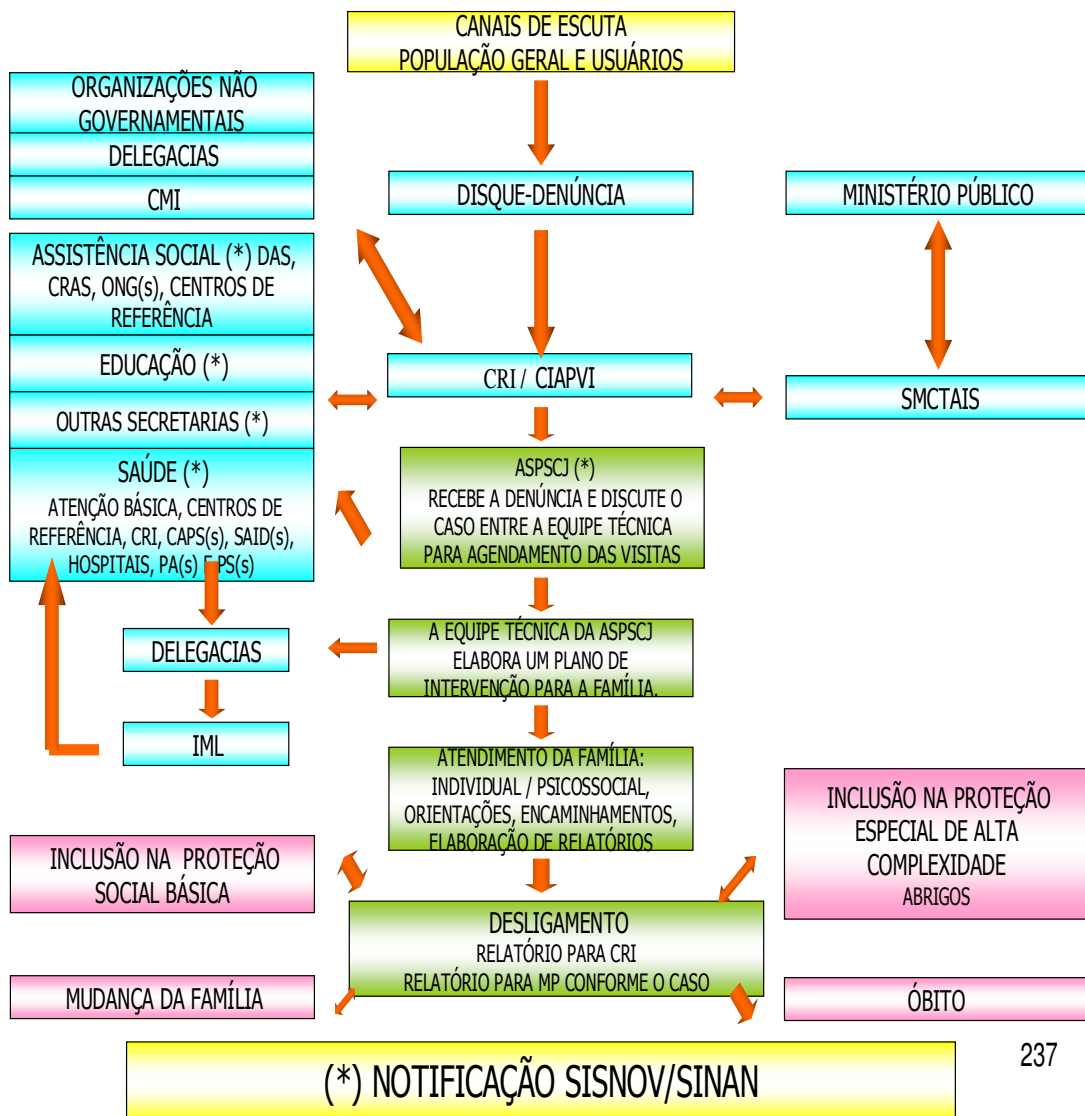
	Norte	Sul	Leste	Sudoeste	Noroeste
2007	57	89	70	48	20
2008	80	114	94	87	42
Total	137	203	164	135	62

Número de Denúncias 2009: *144

Rede co-financiada:

- Assistência Social da Paróquia do Sagrado Coração de Jesus;
- ILPIs: Lar dos Velhinhos de Campinas; Lar da Amizade Ilce da Cunha Henry; Sociedade Vicentina Frederico Ozanan
- A ser incluída: AFASCOM – Programa de Cuidadores Domiciliares

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS VIOLÊNCIAS E MAUS TRATOS DOMÉSTICOS CONTRA A PESSOA IDOSA



Obrigada...

15 de junho: Dia Mundial de Enfrentamento a Violência contra a Pessoa Idosa



Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas

TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:

13

Enfrentamento à Violência Doméstica contra o Idoso

AUTOR(A):

Ana Paula S. Campos

DATA:

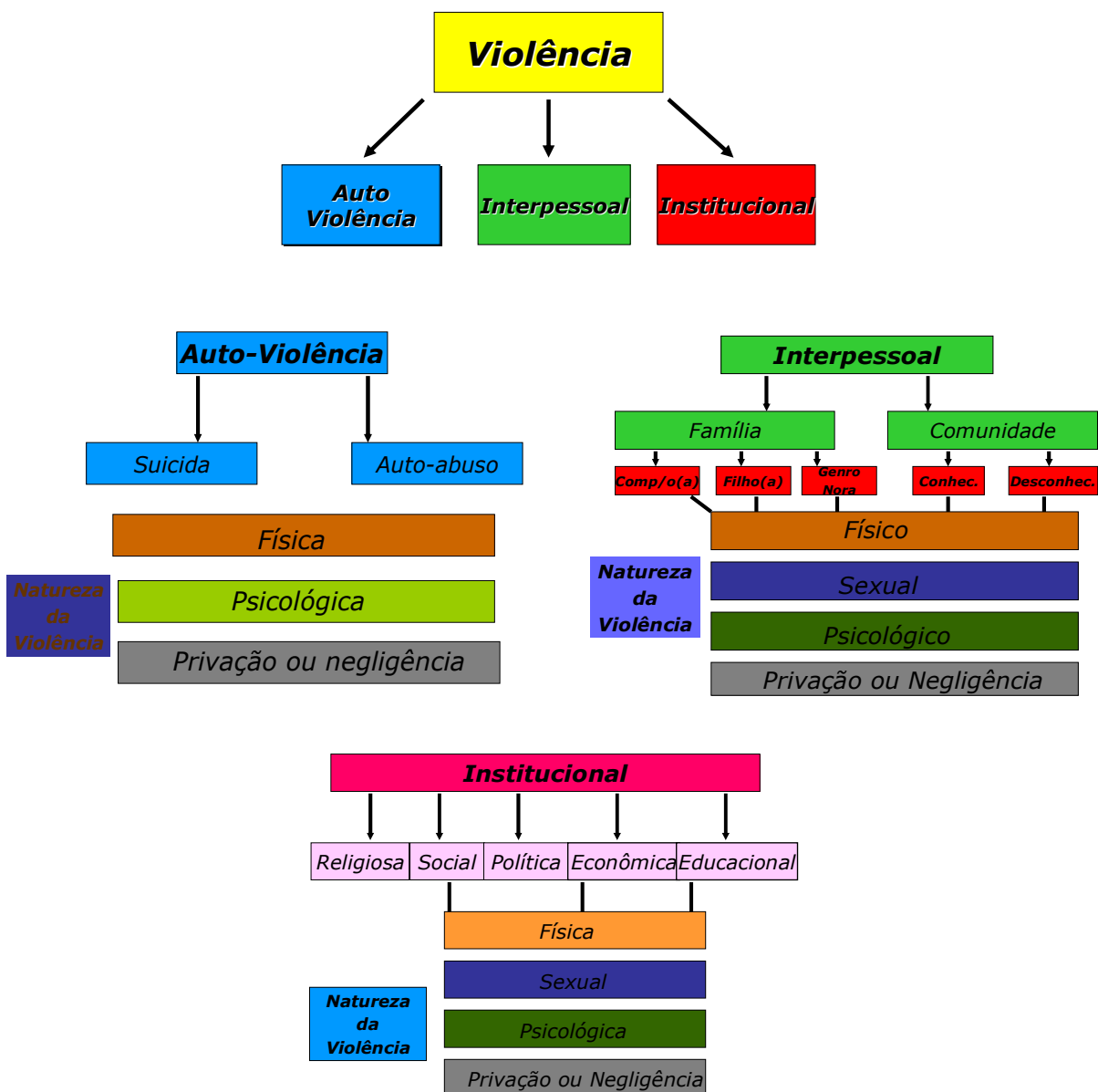
14/05/2009

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

“O maltrato ao idoso é um ato (único ou repetido) ou omissão que lhe cause dano ou aflição e que se produz em qualquer relação na qual exista expectativa de confiança”.

Maria Cecília de Souza Minayo

As violências contra os idosos estão assim classificadas...



245

246

Relação entre os Tipos de Violência



247

Formas de atuação da dupla Psicossocial:

- Identificação das dimensões da qualidade de vida do paciente/família.
- Valorização das informações subjetivas do paciente/família.
- Identificação dos fatores desencadeantes da violência (pessoal, familiar, comunitário, institucional).
- Suporte e orientação ao paciente/família.
- Estabelecimento com o idoso/família compromisso de confiança.
- Colaboração com o estreitamento de vínculos afetivos.
- Encaminhamento a outros profissionais.
- Discussão do caso com equipe multi/interdisciplinar.
- Acompanhamento do caso durante a internação.
- Uso da lei como último recurso (Delegacia da Mulher, Ministério Público, Conselhos Estadual e Municipal do Idoso).

Dificultadores:

- Falta de preparo da rede para identificar os casos de violência contra o idoso.
- Falta de informação sobre a legislação.
- Ausência de mecanismos que ampare o profissional.
- Ameaças frequentes.
- A decisão de notificar se baseia no específico do caso e na avaliação de ordem pessoal do profissional.
- Valorização da privacidade familiar.
- Falta de um trabalho integrado entre as diversas áreas dentro da unidade de saúde.
- Ausência de uma comissão ou núcleo para acompanhar o sistema de notificação (estrutura organizacional).

Deveres da dupla Psicossocial:

- Cuidar é nossa principal tarefa.
- Capacitação do profissional para o reconhecimento das situações de violência.
- Conhecer e incorporar os princípios do Estatuto do Idoso.
- Trabalho interdisciplinar, fundamental para a qualidade do atendimento.
- Proceder de maneira cuidadosa para evitar expor o idoso a maior risco.
- Explorar todos os recursos da comunidade para ajudar na proteção ao idoso.
- Conflitos pessoais morais e éticos devem ser trabalhados.

“Se você é idoso, guarde a esperança de nunca ficar velho”

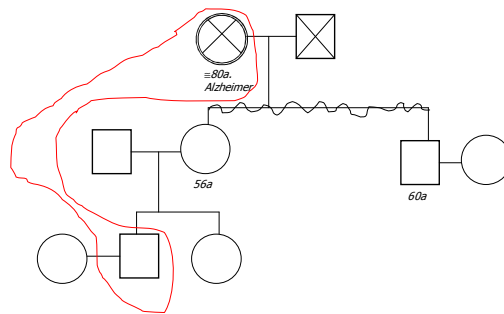
Violência Familiar - Agressor Familiar - características...

- Vive na mesma casa que a vítima;
- Depende do idoso ou o idoso depende dele;
- É abusador de álcool e drogas, ou o idoso dependente dele é abusador;
- Tem vínculos afetivos fragilizados e pouco comunicativo com o idoso;
- Vive socialmente isolado e assim mantém o idoso;
- Sofreu ou sofre agressões por parte dos idosos; depressão ou transtorno mental.

Perfil do caso

O caso a ser relatado vem de uma família com violência psicológica, negligência abandono e abuso financeiro e econômico. A vítima era uma senhora de 89 anos que estava sendo cuidada pela filha. O filho, que era o tutor da mãe (ex policial) que pouco a visitava.

GENOGRAMA



254

Referencial teórico:

Carter, B.; McGoldrick, M. & Colaboradores: as mudanças no ciclo de vida familiar – *Uma Estrutura para terapia familiar.*

Metodologia

- Visitas e entrevistas domiciliares, acompanhando as denúncias de maus tratos contra a pessoa idosa, encaminhadas pelo C.I.A.P.V.I./CRI.
- Acolhimento individual e/ou coletivo voltado à escuta, identificando assim as necessidades do idoso e seus familiares.
- Encaminhamentos monitorados.
- Realização de atendimentos sócio-assistencial, psicossocial e sócio-jurídico, individual ou do grupo familiar.
- Articulações com o Ministério Público, C.I.A.P.V.I./CRI, C.M.I., Defensoria Pública e toda rede de garantia de direitos.
- Contatos com Centros de Saúde, DAS e CRAS, para acompanhamentos nas visitas, discussões e orientações.
- Acompanhamento sistemático da denúncia.
- Acompanhamentos necessários ao idoso e a seus familiares.

- No nível técnico, são usadas as intervenções, a instrumentação e as tarefas da Terapia Sistêmica.
- A escolha de sessões, tempos, tarefas e outros encaminhamentos são definidos a cada um dos momentos do processo em função das aprendizagens/mudanças que o sistema necessita e que é pertinente realizar.
- O trabalho clínico se realiza pela não priorização do sintoma, mas sim da mudança e da aprendizagem de novos padrões de relação. Com isso não se isola o sintoma ou a área sintomática do contexto mais amplo da pessoa e das relações.
- As intervenções consideram e reorganizam as relações entre os indivíduos, sendo a própria relação com o Terapeuta, modelo de mudança.
- Trabalha-se com a identidade familiar e a identidade pessoal nas vertentes do pertencer e do diferenciar-se e nas questões relacionadas com os Mitos Familiares.

Público alvo:

Pessoas idosas em situação de violência doméstica e seus familiares.

A FAMÍLIA...

**“A VIDA FAMILIAR PROPICIA OPORTUNIDADES
ABENÇOADAS DE PERDOAR E SER PERDOADO”.**

Terapia de família de Kass Herweich

Equipe técnica:

Assistentes sociais

- Karina N. de Souza
- Lenita H. Wada
- Micheli Tatiani Dibes

Psicólogas:

- Ana Paula S. Campos
- Juliana C. C. Dragoneti
- Magda T.F. Seixas



Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas

TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:

14

Intervenção às Violências e Maus-tratos Institucionais contra a Pessoa Idosa

AUTOR(A):

Augusto Cesar Lazarin

DATA:

14/05/2009

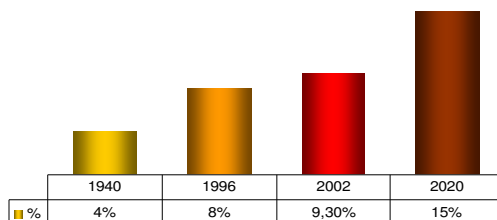
Introdução

- OMS: 1982
- BRASIL: Lei 8.842, sancionada em 04 de janeiro de 1994, dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso
- BRASIL: Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso

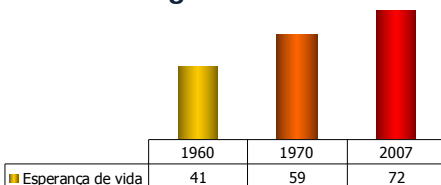
População idosa

- 2050
- 2 bilhões de idosos
- 80% em países em desenvolvimento

População Idosa no Brasil



Longevidade



População de Campinas Longevidade

ESPERANÇA DE VIDA. CAMPINAS, 2005	ANOS
HOMEM	71,1
MULHER	78,4
TOTAL	74,7

POPULAÇÃO IDOSA. CAMPINAS, 2007	%GEM
MENOR DE 60 ANOS	8,90%
PESSOAS IDOSAS MAIORES DE 60 ANOS	91,10%
POPULAÇÃO TOTAL: 1.073.020	100%

POP. IDOSA POR DISTRITO. CAMPINAS, 2007	
NORTE	18,70%
SUL	26,80%
LESTE	30,70%
SUDOESTE	12,80%
NOROESTE	11%

ILPI*. CAMPINAS, 2007	%GEM
NORTE	23,90%
SUL	37,30%
LESTE	35,80%
SUDOESTE	1,50%
NOROESTE	1,50%
*INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA	

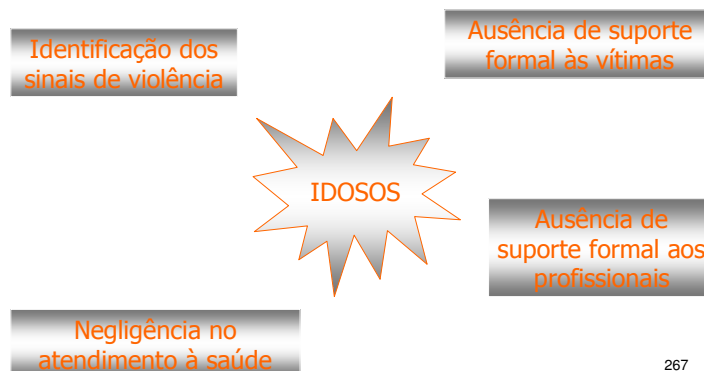
Acidentes e violências

- Causam morte, lesões ou traumas
- Frutos ou associados a maus tratos e abusos
- 15.000 mortes em 2005 – 41 mortes por dia
- Sexta causa de morte em ≥ 60 anos
- 110.000 hospitalizações em 2005

Condições Favorecedoras



Dificuldades



Formas

- Estrutural
 - Desigualdade social
 - Naturalizada nas expressões da pobreza, da miséria e da discriminação
- Interpessoal
 - Refletida nas relações cotidianas
- Institucional
 - Refletida na aplicação ou omissão da gestão das políticas sociais
 - Instituições de assistência

Tipologia

- Abusos físicos
- Abusos psicológicos
- Abandonos
- Negligências
- Abusos financeiros
- Auto-negligências

Intervenção & Reabilitação: princípios orientadores

- Respeito à autonomia
- Atuar preventivamente
- A suspeita, por si só, não é prova da existência de violência, é necessário investigar e confirmar
- Ação intersetorial: Saúde, Assistência Social, Direito e Justiça, Educação
- Avaliar risco de vida ou lesão grave e decidir sobre a necessidade ou não de uma intervenção urgente
- Considerar e levar em conta a figura do agressor

Canais de escuta

- Disque Denúncia
- Conselho Municipal do Idoso
- Serviço 156
- Ouvidoria Geral do Município
- Ouvidoria da Saúde

- Disque Denúncia
 - Idosos na família
 - Idosos na comunidade
 - Relatórios de Instituições de Saúde

- Assistência social
 - Ações no território
 - Idosos violados em seus direitos

CIAPVI (Centro Integrado de Atendimento e Prevenção às Violências e Maus tratos contra a Pessoa Idosa)

- Acolhimento, atendimento e referenciamento
 - Orientação sócio-jurídica
 - Orientação violência e maus tratos
 - Violação de direitos

Notificação

“Os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra idoso são de notificação obrigatória ao Conselho Municipal ou Estadual dos Direitos do Idoso, Delegacias de Polícia e Ministério Público”

*Cadernos de Atenção Básica -
Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*

Notificação

- DANT - Doenças e agravos não transmissíveis
- Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (16 de maio de 2001)
- VIVA - Vigilância de Acidentes e Violências em Serviços Sentinelas no âmbito dos SUS (16 de outubro de 2006)
 - Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências
 - Ficha de Notificação de Acidentes e Violências em Serviços de Urgência e Emergência
- SISNOV/SINAN - SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM CAMPINAS

Incentivo ao protagonismo

- Manutenção das famílias
- Presença no mundo do trabalho
- Votantes, debatedores e formuladores das Políticas Públicas e Programas que lhes dizem respeito
- Atores sociais e assim dever ser reconhecidos
- Investir em:
 - Compreensão dos problemas
 - Formulação de denúncias qualificadas
 - Soluções das questões

Violência X Sociedade Sustentável

- Papel familiar
- A violência reproduzida entre os sujeitos sociais
- A família enquanto parte do tecido social
- A família vítima de violência
- Insuficiência de recursos materiais
- Não acesso às políticas sociais (educação, lazer, assistência social, habitação...)

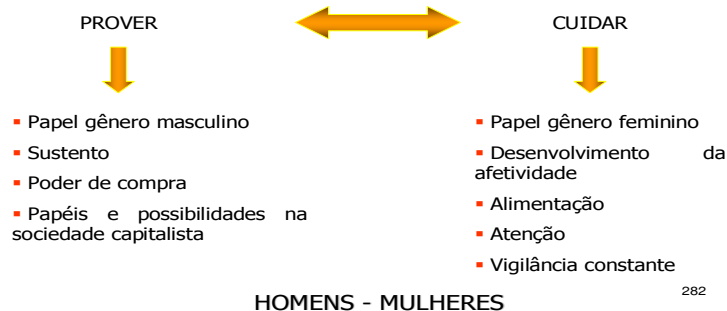
Sociedade sustentável

“É aquela que assegura a saúde e a vitalidade da vida e cultura humana do capital natural, para a presente e as futuras gerações...”

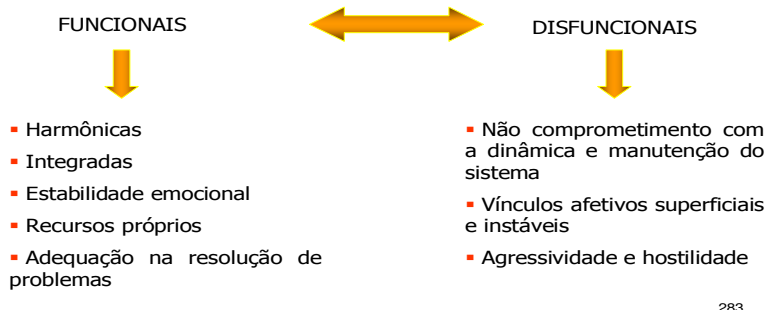
Família

- Comunidade Familiar
- Vínculos de parentesco natural, civil, afinidade ou afetividade

FAMÍLIA



FAMÍLIA



Famílias disfuncionais

- Maior potencial para adoecimento
- Responsabilização pelas crises
- Isolamento
- Institucionalização
- Violência e maus tratos

Funcionalidade familiar

Componente essencial do planejamento assistencial para o alcance do sucesso terapêutico

O Cuidador & Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

IDOSOS

INDEPENDENTES



- Viver só
- < Núcleos familiares
- < população de jovens no domicílio
- > Mulheres
- > rendimento



DEPENDENTES



- > Longevidade
- > Contingente de idosos
- Condições inerentes ao processo de envelhecimento



CUIDADORES²⁸⁷

Pacto pela saúde

- Pacto pela vida
- Pacto em defesa do SUS
- Pacto de gestão do SUS

Pacto pela vida

- Saúde do Idoso
- Câncer do colo do útero e de mama
- Mortalidade infantil e materna
- Doença emergente e endemias com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose e influenza
- Promoção da saúde

Saúde do idoso

1. Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral
2. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e revoga a portaria n^o 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999
3. Promoção do envelhecimento ativo e saudável
4. “Realizar ações integradas de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas”
5. Promoção do envelhecimento ativo e saudável
6. “Idosos frágeis ou em processo de fragilização e idosos independentes: dois grandes eixos tendo como base a capacidade funcional”

Formação de cuidadores

- Profissional ou familiar
- Ofertar mecanismos de proteção e formação ao cuidador familiar
- Políticas Públicas específicas voltadas para prevenção e atenção

Prevenção das dependências

- Política Pública bem delineada, intersetorial
 - de inserção social
 - de atividade física
 - de atividade laboral
 - de lazer
 - de participação social

Campinas

- Projeto de implementação da Política Municipal à Saúde do Idoso
- Protocolo de Atenção Integral à População Idosa
- Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde
- Centro Integrado de Atenção e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa (CIAPVI)
- Centro de Referência à Saúde do Idoso
- Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (2006) instrumento que possibilite às equipes de Atenção Básica a identificação de situações de risco à integridade física e funcional de pessoas idosas
- Capacitação para Cuidadores de Idosos

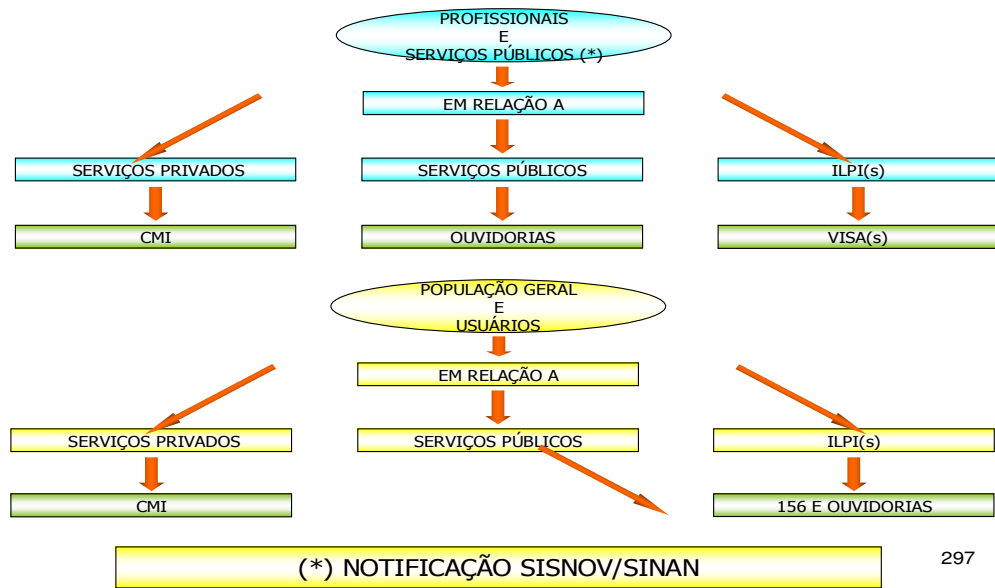
O papel da equipe de saúde

- Habilidade na detecção e atendimento
- Suporte familiar
- Como intervir? Considerações éticas e legais
- A vítima enquanto determinante do curso da intervenção
- Manutenção no ambiente familiar
- Visitas domiciliares
- Notificação

Considerações finais

- Promover ações de prevenção das violências
- Educação em saúde
- Rede de proteção à pessoa idosa
- Promoção da saúde
- Cultura da paz
- Estimular hábitos e comportamentos saudáveis
- Promover ações intersetoriais
- Buscar ambientes e entornos seguros e saudáveis
- Políticas públicas eficazes

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS VIOLÊNCIAS E MAUS TRATOS INSTITUCIONAIS CONTRA A PESSOA IDOSA



**“Silêncio é cumplicidade.
Denuncie a violência contra a pessoa idosa!”**



Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas

TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:

15

Violência contra Idosos Institucionalizados

AUTOR(A):

Helena H. M. Profeta

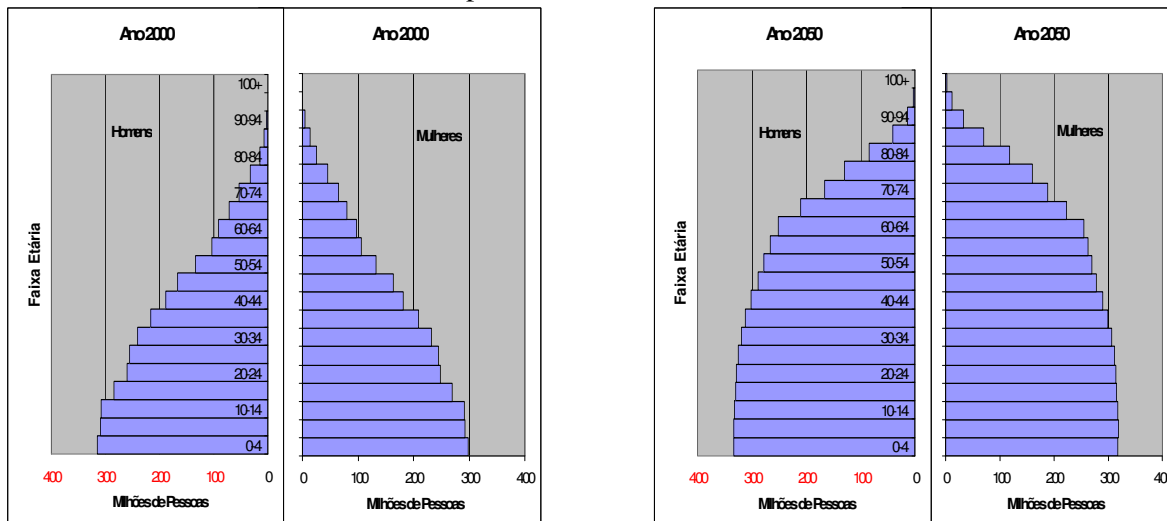
DATA:

14/05/2009

“O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível”

*Envelhecimento e Saúde Pessoa Idosa.
Caderno Atenção Básica - MS. 2006*

Distribuição da População Mundial por Sexo e Faixa Etária



Fonte: United Nations Population Division, World Population Prospects: the 2000 Revision, forthcoming

BRASIL - Expectativa de Vida ao Nascer

- 1890 => 34 anos
- 1940 => 39 anos
- 1960 => 41 anos
- 1970 => 59 anos
- 1980/90 => 61 anos
- 2010 => projeção 71 anos
- 2020 => projeção 75 anos

Contexto atual

- ↑ Expectativa de vida
- Mudanças na organização social e familiar
- ↑ Necessidade de cuidadores
- Favorecimento para abertura de instituições de longa permanência para idosos (ILPIS)

Situação das ILPI em Campinas
(Obs: ± 1% idosos institucionalizados)

DISTRITO	Nº ILPI	MASC	FEM	TOTAL
NORTE	19	90	210	300
SUL	27	80	248	330
LESTE	35	99	231	450
NOROESTE	3	32	7	39
SUDOESTE	1	11	12	23
TOTAL	85	312	708	1142

dados provisórios, sujeitos a revisão; atualizados em 08/05/09

* Fonte: VISAs

Perfil das ILPIs

- Instituições privadas/clandestinas/sem identificação externa
- Imóveis alugados; adaptados
- Negócio familiar (subsistência da família)
- Excesso de idosos X funcionários X imóvel
- Idosos com baixa renda
- Maior número de idosas
- Alto grau de dependência e baixa autonomia dos idosos (fragilidade)

O trabalho da VISA nas ILPIs

- Identificação de RISCOS à saúde (eliminar, diminuir ou prevenir riscos)
- Inspeções periódicas/Roteiro de inspeção/Denúncias
- Legislação federal (RDC 283/2005 e Lei Municipal 11.819/2003; Estatuto do Idoso)
- Regularização do estabelecimento (LAS; LF; Responsável Técnico)
- Orientações / Penalidades / Acompanhamento
- Educação em saúde

Enfoque da atuação:

- Equipe multiprofissional
- Instrumental epidemiológico: enfoque de risco
- Integração da vigilância sanitária com a epidemiológica, saúde do trabalhador e meio ambiente
- Avaliação da qualidade (estrutura, processo de trabalho e resultados)
- Ações educativas
- Medidas administrativas
- Promoção de saúde

Pontos principais:

- Organização
- Área física
- Instalações
- Higiene
- Segurança
- RH
- Organização
- Processos de trabalho
- Atendimento à Saúde (bucal, exs preventivos, vacinação, prontuários)
- Medicamentos
- Saúde do trabalhador
- Higiene dos funcionários
- Produtos de limpeza
- Alimentos (quantidade, qualidade, armazenamento, cardápio)
- Humanização

308

Problemas encontrados:

- Falta de avaliação funcional e projeto terapêutico para o idoso (manutenção da capacidade funcional)
- Falta de atividades, lazer, interação com o exterior
- Falta de apoio e interesse da família
- RH insuficiente, sem capacitação; sem interesse
- Higiene precária; Poucos alimentos
- Falta de dispositivos de segurança
- Falta de dignidade; falta de privacidade
- Pessoas < 60 anos / deficientes físicos / pacientes com problemas psiquiátricos

Tipos de violência

- Violência física: manifestações interpessoais com uso da força física para compelir o idoso a fazer o que não deseja, para feri-lo, provocar-lhe dores, incapacidades ou a morte.
Exemplos: tapas, empurrões, socos, mordidas queimaduras, obrigar a tomar medicações ou outras substâncias desnecessárias, amarrar, arrastar.
Também pode produzir danos à integridade corporal decorrentes de negligência (omissão de cuidados e proteção contra agravos evitáveis, como: situações de perigo, doenças, má alimentação, falta de higiene).....QUEDAS
- Violência sexual
- Violência psicológica: é toda ação ou omissão que causa dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa (insultos, terror, humilhação, desvalorização, chantagem. Isolamento de amigos e familiares, ameaças, privação da liberdade.....)
- Violência econômica ou financeira ou patrimonial (exploração indevida ou ilegal dos idosos ou uso não consentido por eles de seus recursos financeiros ou patrimoniais)
- Violência institucional
- Abandono/negligência
- Auto-negligência

**Empobrecimento afetivo:
família e instituição asilar como reflexos da individuação danificada**

“A trajetória de um asilado é algo comovente e inquietante. Eles chegam sem saber bem onde estão, e o que ocorrerá logo após. E, sentindo-se fora de seu espaço, tentam desesperadamente reproduzir a vida tal como deixaram lá fora, sem saber que jamais obterão sucesso. A partir do segundo dia, o sentimento de desconforto, de não pertencimento aumenta e se vêem privados de suas escolhas mais simples, tendo de abandoná-las em prol das normas institucionais. Na segunda semana desejam ardentemente voltar para casa e não podem, pois muitas vezes, já não têm para onde ir, ou já não são mais bem quistos em suas famílias.”

“O mundo interno da instituição é reflexo do mundo externo, de suas mazelas e preconceitos, de seu abandono.”

“Justifica-se então, o abandono na velhice, através de um círculo de valores repassados desde a infância. O velho sofre na pele e na alma a exclusão que em dado momento de sua existência absorveu, aceitou e ajudou a construir.”

Kety Valéria Simões Franciscatti. Univ Federal S. João Del Rei. 2004

Dificuldades do trabalho

- Equipe da VISA pequena para realizar as vistorias com maior frequência
- Legislação rigorosa (para aplicação) frente à realidade encontrada e recursos das ILPIs
- Falta de trabalho intersetorial regular (Assistência Social; CMI; MP; VISAs)
- Alguns tipos de violência são difíceis de serem evidenciadas
- Dificuldade para obterem-se mudanças apenas com orientações (necessárias penalidades)
- Sofrimento que o trabalho traz p/ o técnico

Como dar conta do tamanho do universo?

- Estabelecer prioridades de acordo com o risco e os recursos disponíveis
- Trabalhar com parcerias/intersectorialidade (rede de serviços de saúde, grupos técnicos, Sec. Saúde, Sec. Assist. Social, Sec. Educação, Min. Público, CMI...)
- Garantir espaços de discussão intersectoriais de caráter regular e permanente
- Universidades/campos de estágio
- FAMÍLIAS


Apoio dos Serviços de Saúde

- Identificação de estabelecimentos em seu território e comunicação à VISA
- Identificação de maus tratos e suspeição de situações de risco em idosos institucionalizados atendidos na unidade de saúde (PAs, Hosp, CS, Ambul, SAMU...)
- Divulgação nas ILPI das atividades desenvolvidas na unidade
- Estabelecimento de vínculos com as ILPI para atendimento (consultas, medicamentos, visitas e educação em saúde)
- Comunicação de situações de risco (VISA; MP, outros)

“Há apenas 4 tipos de indivíduos no mundo: aqueles que já foram cuidadores; aqueles que atualmente são cuidadores; aqueles que serão cuidadores e aqueles que necessitarão de um cuidador.”

Rosalynn Carter



	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
16	Apresentação do Sistema de Notificação SISNOV/SINAN	
	AUTOR(A):	DATA:
	Carlos Alberto Avancini de Almeida	14/05/2009

Acesso: [http://www.campinas.sp.gov.br/saúde_ícone SISNOV](http://www.campinas.sp.gov.br/saúde_ícone_SISNOV)

De **SISNOV** **SISNOV/SINAN**

↳ **É um sistema informatizado, integrado, intersetorial e interinstitucional, de notificação de casos de violência sexual e violência doméstica contra crianças e adolescentes, atendidos pelas redes de proteção e assistência no município de Campinas - S.P.**

↳ **É um sistema informatizado, integrado, intersetorial e interinstitucional, de notificação de casos de violência, atendidos pelas redes de proteção e assistência no município de Campinas - S.P.**

- **Inclui uma lista de violências mais abrangente**
 - Violência contra a mulher
 - Violência contra criança e adolescente
 - Violência contra pessoa idosa
 - Violência auto-provocada, Violência sexual, Violência doméstica, Tráfico de seres humanos, Financeira/Econômica, Negligência/Abandono, Trabalho infantil, Intervenção legal.
- **Alinha-se com o Ministério da Saúde (SINAN)**

SISNOV/SINAN -

" intersetorial e interinstitucional"

• **Prefeitura Municipal de Campinas**

Secretarias:
Cidadania, Assistência e Inclusão Social -
Coordenadoria da Mulher
Cooperação nos Assuntos de Segurança Pública
Cultura, Esportes e Turismo
Educação
Saúde



• **CMDCA**
 • **Conselhos Tutelares**

• **UNICAMP/CAISM**
 • **IML**
 • **Vara da Infância e da Juventude**
 • **Delegacia da Mulher**

• **PUC de Campinas**
 • **ONGs.**

320

- **SISNOV/SINAN - Objetivo Geral**
Contribuir para interromper o ciclo das violências.
- **SISNOV/SINAN - Objetivos Específicos**
 - Registrar notificações emitidas pelas redes por meio eletrônico
 - Gerar informações e indicadores
 - Apoiar o desenvolvimento de políticas que reduzam os riscos e danos associados a violência
- **SISNOV/SINAN - Fonte de Dados**
Notificação:
Uma informação emitida pelos profissionais integrantes das redes de proteção e assistência, com a finalidade de constituir uma base de dados e promover cuidados voltados para a proteção de vítimas e autores de violência.

SISNOV/SINAN – instrumento

Ficha de Notificação

SISNOV/SINAN Violenças
SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS

Dados Gerais

Nome do Notificador: _____

Nome da Vítima: _____

Nome do Responsável: _____

Identificação da Vítima

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Responsável: _____

Identificação do Responsável

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Responsável: _____

Características da Violência

Local de ocorrência: _____

Local de ocorrência: _____

Local de ocorrência: _____

Características da Denúncia

Forma de denúncia: _____

Forma de denúncia: _____

Forma de denúncia: _____

Características da Denunciante

Nome da denunciante: _____

Nome da denunciante: _____

Nome da denunciante: _____

Características da Denunciada

Nome da denunciada: _____

Nome da denunciada: _____

Nome da denunciada: _____

Características da Denúncia

Forma de denúncia: _____

Forma de denúncia: _____

Forma de denúncia: _____

Características da Denunciante

Nome da denunciante: _____

Nome da denunciante: _____

Nome da denunciante: _____

Características da Denunciada

Nome da denunciada: _____

Nome da denunciada: _____

Nome da denunciada: _____

Características da Denunciante

Nome da denunciante: _____

Nome da denunciante: _____

Nome da denunciante: _____

Características da Denunciada

Nome da denunciada: _____

Nome da denunciada: _____

Nome da denunciada: _____

324

- **SISNOV/SINAN - Embasamento Legal**
 - Resolução do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente
 - Legislação Federal, Estadual e Municipal que determina a notificação compulsória de violência contra crianças e adolescentes, contra mulher e contra pessoas idosas.
- **SISNOV/SINAN - Sistema de Notificação**
Características técnicas:
 - ☐ Sistema Informatizado
 - ☐ Via WEB
 - ☐ Acesso Restrito
 - ☐ Desenvolvido pela SMS (Software Livre)

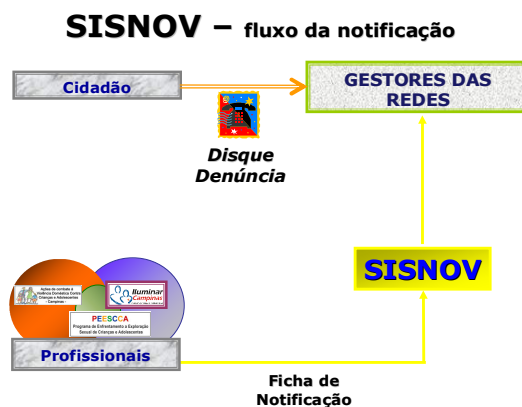
- **SISNOV/SINAN - Produto**
Base de dados sobre casos de violência atendidos pelas redes de proteção e assistência no município de Campinas-SP

BOLETIM DE DADOS SISNOV – CAMPINAS 2008 (01/07/2005 a 31/12/2008)

	2005	2006	2007	2008	Total
Assist. Social –unid municipal	8	14	74	30	126
Assist. Social –outros			780	294	1074
Saude –unid estadual/Hosp	77	158	134	186	555
Saude –unid estadual/PS	28	84	116	69	297
Saude –unid municipal		16	33	48	97
Saude –unid municipal/PA-PS	9	46	92	89	236
Guarda Municipal		29	19	8	56
Outros		1			1
Total	122	348	1248	724	2442

<http://www.campinas.sp.gov.br/saude>

- **SISNOV/SINAN - Gestão dos Dados**
 - Conselhos Tutelares
 - CMDCA
 - Conselho Municipal do Idoso
 - Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher
 - DEMAIS CONSELHOS
 - Comitê Intersetorial Interinstitucional
 - (gestor do programa)



ATENÇÃO !

- O SISNOV/SINAN substitui o SINAN para a rede municipal de saúde.
- Todos os casos de violência devem ser digitados no SISNOV/SINAN
- Violência contra Crianças e Adolescentes deve ser obrigatoriamente comunicada aos Conselhos Tutelares

SISNOV/SINAN - O que notificar?

Definição de caso

“Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002)”.

- Violência contra a mulher (*todos tipos e natureza, física, sexual, psicológica, negligência, tortura, maus-tratos*)
- Violência contra criança (*todos tipos e natureza*)
- Violência contra adolescente (*todos tipos e natureza*)
- Violência contra pessoa idosa (*todos tipos e natureza*)
- Violência auto-provocada (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Violência sexual (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Violência doméstica (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Tráfico de seres humanos (*criança, adolescentes e mulheres*)
- Financeira / econômica (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Negligência / abandono (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Trabalho infantil (*criança e adolescente menores de 14 anos*)
- Intervenção legal (*ambos os sexos, todas as idades*)

Não serão objeto de notificação por meio desse formulário as violências extrafamiliares que tem nos adultos do sexo masculino as suas principais vítimas.

(ex.: Briga entre gangues).

Esta modalidade de violência será retratada por meio da vigilância de acidentes e violências.

A notificação é obrigatória nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra:

- Crianças e adolescentes: artigo 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e deve ser encaminhada aos Conselhos Tutelares.
- Mulher: Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003
- Pessoa idosa: artigo 19 da Lei no 10.741/2003 - Estatuto do Idoso

Os casos de violência referentes a pessoas moradoras de outros municípios, em especial os da região metropolitana, também poderão ser notificados, embora venham a ter outros fluxos de atendimento em relação à rede municipal de Campinas.

SISNOV - Quem pode notificar no sistema?

O acesso ao sistema é restrito a profissionais:

- Cadastrados e Autorizados
- Treinados
- Integrantes das instituições participantes da Rede de Atendimento



Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas

TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:

17

Ficha de Notificação de Violências em Campinas-SP

AUTOR(A):

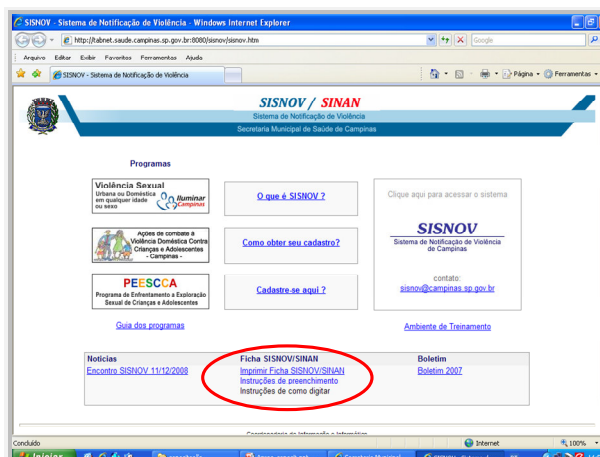
Carlos Alberto Avancini de Almeida / Sérgio José Elias Toledo

DATA:

14/05/2009

Ficha de Notificação de Violências em Campinas - SISNOV/SINAN

MANUAL INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO



SISNOV/SINAN Violências SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS

Nº da notificação

Atenção: em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares, de acordo com o art.13 da Lei nº8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são consideradas de notificação compulsória todas as ocorrências de violência contra a mulher (Decreto-Lei nº 5.091 de 02/06/2004, Lei nº10.719/2003) e violência e abuso contra a pessoa idosa art.19 da Lei nº10.741/2003 – Estatuto do Idoso.

NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO

Neste espaço deve ser anotado o Número da Notificação gerado pelo próprio sistema após o término da digitação.

Dados Gerais

Data da notificação	Data da ocorrência	Situação 1-Confirmado 2-Suspeito	Origem da notificação 1 - Unidade 2 - Denúncia 3 - Encaminhamento
Unidade Notificadora		Registro no Serviço	
Nome do Notificador		Tipo de profissional Utilizar tabela abaixo	(DDD) Telefone

Origem da notificação: assinalar 1 - se o caso que está sendo notificado foi identificado originalmente pela unidade notificante, 2 – se o caso foi identificado a partir de denúncia recebida de qualquer fonte em qualquer momento ou 3 – se o caso foi encaminhado por qualquer outro órgão ou instituição.

Identificação

Nome/Apelido		Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
Data de nascimento	Data de nascimento Ignorada	Idade em meses	Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
Estado Civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado	NIS - Nº de Identificação Social		Número do Cartão SUS
Nome da mãe		Nome do responsável	
Responsável 1-De Fato 2-Legal 3 - Não se aplica		Apresentou documento 1-Sim 2-Não	Relacionamento do responsável

Idade: se a data de nascimento é conhecida anotar a idade real da pessoa atendida/vítima, arredondada para números inteiros, utilizando a grade, e assinalar, no campo quadrado, o código de detalhamento correspondente. 1= hora, 2= dia, 3= mês ou 4= ano.

Se, for assinalado o campo **Data de nascimento Ignorada** anotar a idade aparente ou estimada.

Ex. criança com 20 dias de vida = |2|0| 2 | ou com 2 anos e 8 meses = |0|2| 4 |

Ficha de Notificação de Violências em Campinas - SISNOV/SINAN

Dados Complementares

Escolaridade <small>Utilizar tabela abaixo</small>	Registro Civil 1-Sim 2-Não	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
Trabalha atualmente 1-Sim 2-Não	É remunerado 1-Sim 2-Não	Ocupação
Orientação sexual 1 - Heterossexual 2 - Bissexual 3 - Homossexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado	Identidade de gênero 1 - Travesti 2 - Transexual 3 - Não se aplica 9 - Ignorado	
Possui algum tipo de deficiência/transtorno? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/ <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento <input type="checkbox"/> Síndromes...	
Frequenta Unidade da Saúde. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Frequenta Unidade da Assistência Social. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	
Frequenta Unidade da Educação. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	Outros. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado	

Tabela Escolaridade:
 0- Analfabeto 1- 1ª a 4ª série incompleta do EF 2- 4ª série completa do EF 3- 5ª e 6ª série incompleta do EF 4- Ensino fundamental completo 5- Ensino médio incompleto 6- Ensino médio completo 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica.

Orientação sexual: *autodeclarada* - assinalar conforme declaração da criança/adolescente/adulto, utilizando os códigos: 1-Heterossexual, 2-Bissexual, 3-Homossexual, 8-Não se aplica ou 9-Ignorado.

Identidade de gênero: *autodeclarada* - assinalar conforme declaração da criança/adolescente/adulto, utilizando os códigos: 1-Travesti, 2-Transexual, 3-Não se aplica 9-Ignorado.

347

Dados de residência

UF	Município de Residência	Bairro	Distrito
Tipo Logr.	Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro		Número
Complemento (apto., casa, ...)	CEP	(DDD) Telefone	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
Ponto de Referência			
Reside com:	Dorme na rua?	Município de Nascimento	
<small>Utilizar tabela relacionamento</small>	1-Sim 2-Não		

Zona: assinalar o código correspondente a zona de residência da pessoa atendida / vítima (Ex. 1 = área com características estritamente urbana, 2 = área com características estritamente rural, 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha a uma área urbana ou 9-Ignorado).

Acompanhante

Nome do acompanhante	Relacionamento do acompanhante
Tipo Logr.	Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro
Bairro	Cidade
(DDD) Telefone	

"Acompanhante é qualquer pessoa que esteja junto à criança/adolescente/adulto no momento do atendimento mesmo que não tenha qualquer envolvimento com o caso. No caso de unidades de referência pode ser preenchido com dados sobre a pessoa que costuma acompanhar os atendimentos. Sempre que possível preencher este campo por completo".

Ficha de Notificação de Violências em Campinas - SISNOV/SINAN

Tipologia/Provável Agressor

Conceitos: ver Manual

Tipo de Violência/Provável Agressor			
1-Sim	2-Não	3-Ignorado	Provável Agressor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Física
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psicológica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Negligência
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abandono
1-Sim	2-Não	3-Ignorado	Provável Agressor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trabalho infantil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Financeira/Econômica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tentativa de Suicídio/Suicídio
1-Sim	2-Não	3-Ignorado	Provável Agressor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tráfico de seres humanos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tortura
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervenção legal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Outros: _____

Provável Agressor - utilizar tabela relacionamento, indicar apenas o principal

Embora este campo possa ser preenchido com mais de um tipo de violência e correspondentemente com mais de um tipo de provável autor da agressão, sempre que possível deve-se assinalar apenas um tipo de violência, aquele que é o principal.

Observar que as definições e conceitos de cada tipo de violência muitas vezes já pressupõem a concorrência de outros tipos, por exemplo, na definição de violência sexual já está incluída o uso de coação, ameaça ou força, a violência psicológica é concorrente da maioria das outras violências e deve ser assinalada quando for a característica principal da violência que está sendo notificada.

Lembrar também que nestes campos estamos notificando o tipo de violência sofrida pela vítima e não suas consequências.

Tipo de Profissional

1-Advogado 2-Agente Comunitário Saúde 12-Orientador Pedagógico 13-Psicólogo
 3-Assistente Social 4-Auxiliar de 14-Polícia Civil 15-Polícia Militar
 Enfermagem 5-Dentista 6-Diretor 16-Professo 17-Terapeuta Ocupacional
 7-Educador Social 8-Enfermeiro 9-Guarda 10-Outros
 Municipal 10-Médico 11-Monitor

Tabela de Relacionamento

1.- Amiga 2 - Amigo 3 - Avó Paterna 20 - Patrão 21 - Patroa 22 - Prima
 4 - Avó Materna 5 - Avó Paterno 6 - Avó 23 - Primo 24 - Tia 25 - Tio 26 - Vizinha
 Materno 7 - Companheira 27 - Vizinho 28 - Ignorado 29 - Outros
 8 - Companheiro 9 - Esposa 10 - Esposo 30 - Não se aplica 31 - Sozinho 32 - Filha
 11 - Irmã 12 - Irmão 13 - Madrasta 33 - Filho 34 - Ex-conjuge 35 - Cuidador
 14 - Mãe 15 - Namorada 16 - Namorado 36 - Cuidadora 37 - Pessoa com relação
 17 - Padrasto 18 - Pai 19 - Os Pais institucional 38 - Policial/Agente da lei.

Escolaridade: assinalar, utilizando a tabela do rodapé da página, considerando as seguintes categorias:

0. Analfabeto / sem escolaridade: pessoa com idade superior a seis anos que não frequentou a escola ou que sabe apenas escrever e / ou ler o próprio nome;
- 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem, no entanto, ter concluído a 4ª série do EF. Equivale a 1 a 3 anos de estudo concluídos;
- 4ª série completa do EF: pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a 4ª série do EF. Equivale a 4 anos de estudo concluídos;
- 5ª a 8ª série incompleta do EF: pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem, no entanto, ter concluído a 8ª série do EF. Equivale a 5 a 7 anos de estudo concluídos;
- Ensino Fundamental completo: pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do EF. Equivale a 8 anos de estudo concluídos;
- Ensino Médio incompleto: pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem, no entanto, ter concluído a última série do ensino médio. Equivale a 8 a 11 anos de estudo concluídos;
- Ensino Médio completo: pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do Ensino Médio. Equivale a 12 anos de estudo concluídos;
- Ensino Superior incompleto: pessoa que frequentou ou está frequentando a universidade sem, no entanto, ter concluído o curso de nível superior;
- Ensino Superior completo: pessoa que frequentou a universidade até concluir, com aprovação, o curso de nível superior;
- Ignorado. A pessoa atendida não sabe ou não pode declarar por algum motivo (ex.: pessoa atendida em coma).
0. Não se aplica: pessoa com idade inferior a sete anos e pessoa com deficiência mental grave. Ex.: Paralisia cerebral grave.

Tabelas pé da página

351

Características

Violência Doméstica 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Violência Institucional 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Violência relacionada ao trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Se sim, foi emitida CAT 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Violência autoprovocada? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Outras 1 - Sim 2 - Não	Se sim, qual?	
Local de ocorrência 01 - Residência 03 - Escola 05 - Bar ou similar 07 - Comércio/serviços 99 - Ignorado 02 - Habitação coletiva 04 - Local de prática esportiva 06 - Via pública 08 - Indústrias/construção 09 - Outro			
Número de envolvidos 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado		Ocorreu outras vezes? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
Suspeita de uso de álcool 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Suspeita de uso de outras drogas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	

Conceitos: ver Manual

Violência Doméstica: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. Violência Doméstica: são as variadas formas de violência interpessoal (agressão física, abuso sexual, abuso psicológico, negligência, outras) que ocorrem dentro da família, sendo perpetradas por um(a) ou mais autor(a) de agressão, que possui laços de parentesco, familiares, conjugais ou vínculos afetivos em condições de relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica).

Violência Institucional: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. É aquela exercida nos serviços públicos/privados ou pelos mesmos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços.

Violência relacionada ao trabalho: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado, se houve violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências), tanto no local de trabalho como no trajeto para o mesmo (ida e volta).

Ficha de Notificação de Violências em Campinas - SISNOV/SINAN

Dados da Ocorrência

UF	Município de ocorrência	Distrito	Bairro
Tipo Logr.	Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2-Rua 3-Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Prça 7-Alameda 8-Estada 9-Outro		Número
Complemento (apto., casa, ...)		Ponto de Referência	
CEP	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas)	

Não é necessário preencher nos casos de violência doméstica. Nos demais preencher com os dados do local de ocorrência, quando houver mais de um local, como nos casos de exploração sexual, escolher um local, o principal ou aquele que pode ser identificado como ponto de referência.

Violência Sexual

Conceitos: ver Manual

Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração Sexual Comercial <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração Sexual <input type="checkbox"/> Outros	Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal
Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contraceção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei	

Consequências da Violência

Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros	1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático
---	--

Consequências da violência detectadas no momento da notificação: Este item refere-se à consequências da violência verificadas no momento da notificação e não a consequências futuras. Informar se a vítima, em função da violência sofrida, apresenta alguma consequência, como: aborto, gravidez, DST, tentativa de suicídio, transtorno mental, transtorno comportamental, estresse pós-traumático e outros. Assinalar o código correspondente: 1= Sim, 2= Não, 8= Não se aplica e 9= Ignorado. Caso assinalar "Outros" é obrigatório especificar.

Características da Agressão

Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro- cortante <input type="checkbox"/> Substância/Obj. quente <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Esganadura <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/> Outros	
Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Peçoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 99 - Ignorado	
Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Contusão 04 - Fratura 07 - Traumatismo crânio-encefálico 10 - Queimadura 02 - Corte/perfuração/laceração 05 - Amputação 08 - Politraumatismo 11 - Outros 03 - Entorse/luxação 06 - Traumatismo dentário 09 - Intoxicação 88 - Não se aplica 99 - Ignorado	

Conceitos: ver Manual

Ficha de Notificação de Violências em Campinas - SISNOV/SINAN

Evolução e Encaminhamento


Encaminhamento da pessoa atendida		1- Sim 2 - Não 9- Ignorado
<input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (criança/adolescente)	<input type="checkbox"/> Outras delegacias	<input type="checkbox"/> Centro de Referência LGTTB
<input type="checkbox"/> Vara da Infância e da Juventude	<input type="checkbox"/> Instituto médico-legal (IML)	<input type="checkbox"/> Centro de Referência da Pessoa Deficiente
<input type="checkbox"/> Ministério Público	<input type="checkbox"/> Centro Integral de Atenção e Prevenção à Violência contra Pessoa Idosa	<input type="checkbox"/> Abrigo
<input type="checkbox"/> Ministério do Trabalho e Emprego	<input type="checkbox"/> Centro de Referência e Apoio à Mulher (CEAMO)	<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde
<input type="checkbox"/> Delegacia de proteção à criança e ao adolescente	<input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)	<input type="checkbox"/> Unidade de Educação
<input type="checkbox"/> Delegacia de defesa da mulher (DDM)	<input type="checkbox"/> Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)	<input type="checkbox"/> Outros: _____
Encaminhamento no setor saúde		<input type="checkbox"/>
1-Encaminhamento ambulatorial 2-Intervenção hospitalar 8-Não se aplica 9-Ignorado		Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX
Evolução do caso		<input type="checkbox"/>
1 - Alta 2 - Evasão / Fuga 3 - Óbito por Violência		Se 3-Óbito por violência, data:
4 - Óbito por outras causas 5 - Em acompanhamento 9 - Ignorado		

Evolução do caso: assinalar o código correspondente à evolução do caso: 1= Alta, 2= Evasão /fuga, 3= Óbito por violência, 4= Óbito por outras causas, 9=, Ignorado.

Observações Adicionais

Observações Adicionais:

Preencher de maneira concisa e objetiva informações adicionais e observações que julgar relevantes e que não estão contemplados nos campos anteriores. Ex: local em que a vítima foi abordada, visando possíveis ações preventivas. Pode também ser registrado o nome "fantasia" que a vítima deseja ser chamada.

 18	Capacitação: Enfrentando Violências em Campinas	
	TÍTULO DA APRESENTAÇÃO:	
	Notificação de Violências - Exercícios	
	AUTOR(A):	DATA:
	Grupo gestor do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes	14/05/2009

Casos clínicos

UF de notificação: SP
Município de notificação: Campinas
Casos notificados no 13/05/2009

Caso 1:

Iranildo Lopes de Aguiar, 10 anos, (DN: 15/04/1999), preto, estudante da 1ª série em escola pública. Era adotado por uma família que residia à Rua Alterosa, 256, CEP 13096-230, Santa Eudóxia, Campinas-SP. Sua professora, da EMEF Floriano Peixoto suspeito de que algo estivesse acontecendo, pois faltou a todas as aulas da semana anterior, resolveu visitá-lo. A professora o encontrou sozinho em casa, trancado no quartinho do fundo do quintal, chorando e pedindo ajuda. Levado à unidade de saúde pela professora, a criança apresentava ferimentos na cabeça e áreas do couro cabeludo sem pelos. Tinha também ferimentos na perna e região do dorso e nádegas e apresentava-se chorando muito. Informou ter sido castigado pelo padrasto, que era muito rígido, por não ter conseguido nota aprovativa nas últimas avaliações. O castigo consistia em ficar trancado, sem brincar e sem sair para nada, lendo toda a matéria pra recuperação. Todos os dias, o padrasto ia até o quarto conferir a lição, e o castigava todas as vezes que a criança não acertava as respostas. A criança foi atendida e mantida no Serviço até a chegada dos membros do Conselho Tutelar que foram notificados por telefone.

Caso 2

Maria de Jesus, 17 anos,(DN: 01/06/1992), cor parda, estudante, (conclui a 5ª série), residente na Rua Itaí, 131, CEP 13041-270, Jardim Leonor, Campinas. Não apresenta nenhum tipo de deficiência. Grávida de 2 meses, Maria chegou ao hospital, no dia 21/03/2009, de ônibus, na companhia da mãe, com relato de hemorragia após tentativa de aborto. A mãe referiu que a moça contara ter sido abusada sexualmente pelo padrasto, há algum tempo. Não contou na época porque havia sido ameaçada e resolveu contar por causa da gravidez que não queria levar adiante. Foi hidratada na emergência e encaminhada à maternidade para realização da curetagem. Foi feita notificação ao Conselho Tutelar e encaminhada ao Centro de Referência e Apoio à Mulher.

Caso 3

José Luis Alves, 85 anos, (DN: 01/06/1923), cor: preta, aposentado, sem escolaridade, residente à Rua 04, casa 12, CEP 13053-654, Jardim São Jorge, Campinas. Sr José Luiz chegou ao hospital trazido por vizinhos que referiram que o mesmo era maltratado pela filha, que recebia a pensão do idoso e não lhe dava a alimentação. Ao exame físico, Sr José se encontrava emagrecido, debilitado, desidratado, com aparência suja e mal cuidado. Foi internado para hidratação venosa. Não quis dar queixa à polícia. O setor de Serviço Social do Hospital encaminhou o caso para o CREAS de referência da área.

Caso 4

Fernanda Soares de Alencar, 36 anos, (DN: 22/07/1972), morena bancária, 2º grau completo, residente na Rua Bananal, 145, Bloco E, apto 1101, Jd. Proença, CEP 13026-150, Campinas. Chegou ao hospital de táxi em companhia de uma amiga. Não possui nenhum tipo de deficiência. A paciente relata que por volta das 10 hs, da noite do dia 30/04/2009, o marido, comerciante, chegou em casa embriagado, agressivo, xingando-a. Em seguida, deu um soco forte no seu rosto e muitos pontapés. Este não tinha sido o 1º episódio de violência. Informou que era ameaçada caso denunciasse à polícia. Mesmo sentindo muito medo, não agüentava mais sofrer tanta violência em casa. Este último episódio foi o suficiente para chamar a amiga e procurar o serviço de saúde. Foi diagnosticado afundamento do malar direito. Submetida a procedimento cirúrgico, se encontra internada. Foi encaminhada ao Centro de Referência da Mulher para acompanhamento e orientação e à Delegacia da Mulher.

Observação:

Consulte o Anexo 06 (Ficha de Notificação SISNOV/SINAN) e o Anexo 07 (Manual Instrutivo de Preenchimento da Ficha de Notificação SISNOV/SINAN) utilizados nos serviços da Prefeitura Municipal de Campinas.

FLUXOS PARA NOTIFICAÇÃO DAS VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS
Anexos

Anexo 01
Doenças e Agravos de Notificação Compulsória:
Inclusão de Novos Agravos



SECRETARIA DE SAÚDE DE CAMPINAS
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

Notificação de Violências (casos suspeitos ou confirmados):
Notificar no SISNOV - Sistema de Notificação de Violências

- Violência contra a mulher (*todos tipos e natureza, física, sexual, psicológica, negligência, tortura, maus-tratos*)
- Violência contra criança (*todos tipos e natureza*)
- Violência contra adolescente (*todos tipos e natureza*)
- Violência contra pessoa idosa (*todos tipos e natureza*)
- Violência auto-provocada (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Violência sexual (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Violência doméstica (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Tráfico de seres humanos (*criança, adolescentes e mulheres*)
- Financeira / econômica (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Negligência / abandono (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Trabalho infantil (*criança e adolescente menores de 14 anos*)
- Intervenção legal (*ambos os sexos, todas as idades*)

OBS.: Não será objeto de notificação as violências extra-familiares nos adultos do sexo masculino por ex, briga entre gangues e outras similares. Esta modalidade de violência será retratada por meio do inquérito de acidentes e violências.

Atenção:

A notificação é obrigatória nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra:

- **Crianças e adolescentes:** artigo 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e deve ser encaminhada aos **Conselhos Tutelares**.
- **Mulher:** Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003
- **Pessoa idosa:** artigo 19 da Lei no 10.741/2003 - Estatuto do Idoso

Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes - Coordenação: COVISA. Integrantes das redes de atenção e proteção às vítimas das violências e acidentes:

Programa Iluminar - Coordenação: Coordenadoria da Mulher (19) 2116-0789;

Programa de Enfrentamento à Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes - Coordenação: CREAS - Assistência Social (19) 3272-8333;

Programa Saúde do Idoso - Coordenação: Saúde (19) 2116-0287;

Programa de Reabilitação - Coordenação: Saúde (19) 3258-6011;

Programa de Saúde Mental - Coordenação: Saúde (19) 2116-0287;

Programa de Urgência e Emergência - Coordenação: Saúde/SAMU 192;

Projeto TEIA - Coordenação: CS Florence (19) 3261-5858;



Programa Preferência pela Vida - Coordenação: EMDEC/Transportes (19) 3272-1517;

Programa Vida sobre Duas Rodas - Coordenação conjunta: EMDEC e COVISA.

Participam também: Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Cooperação em Assuntos de Segurança Pública, HC Unicamp, CAISM, Hospital Municipal Dr Mário Gatti, Hospital e Maternidade Celso Pierro, IML - Secretaria de Segurança Pública do Estado, TABA - ONG, entre outros.

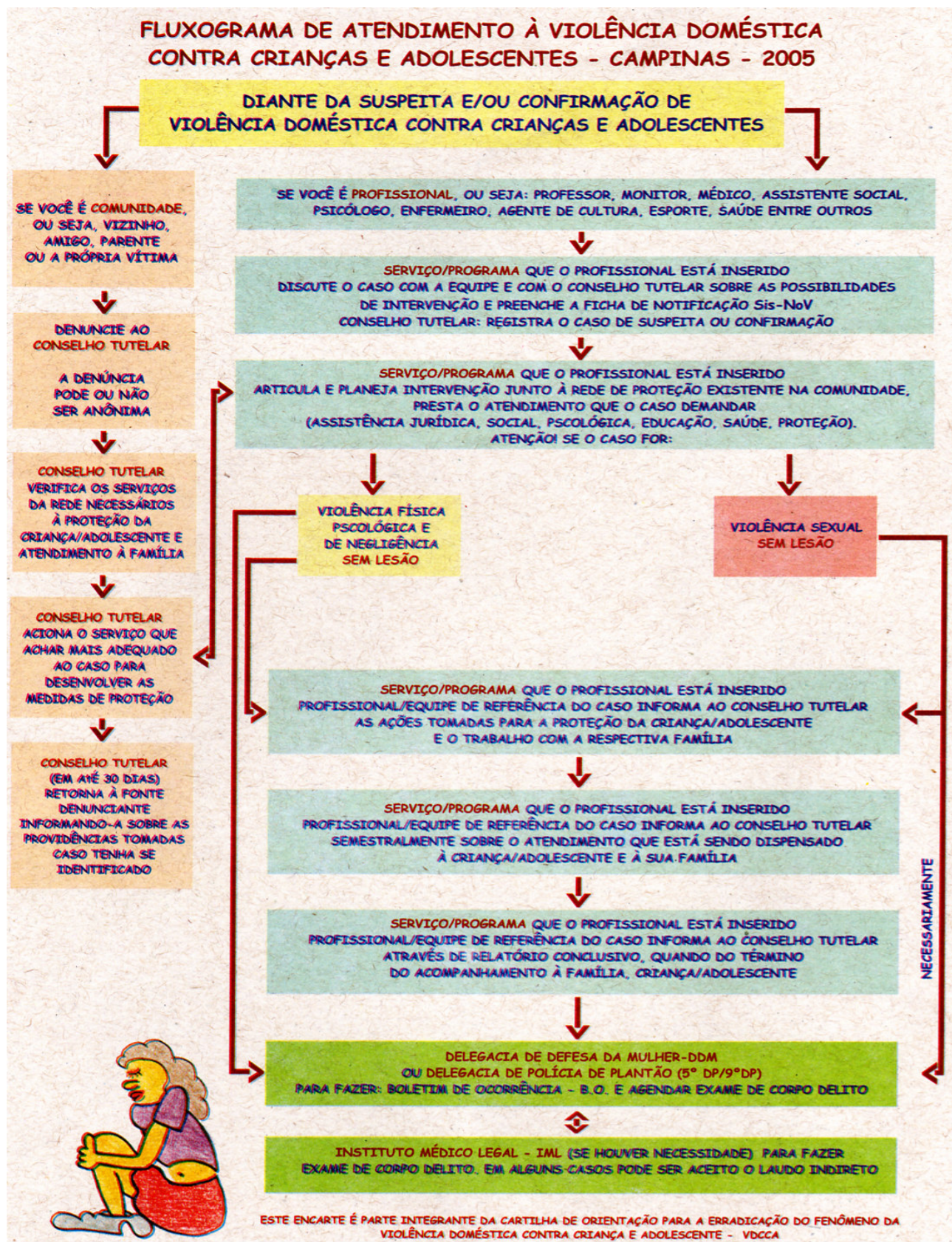
CII (19) 3235-1813 sisnov@campinas.sp.gov.br COVISA (19) 2116-0187/0233 naoko.silveira@campinas.sp.gov.br
Plantão Vigilância: (19) 7802-6900 VISA NORTE 3212-3979 VISA SUL 3273-5055 VISA LESTE 3212-2755
VISA SUDOESTE (19) 3267-7192 VISA NOROESTE (19) 3268-6244

Anexo 02
Fluxo para notificação de Violência Sexual

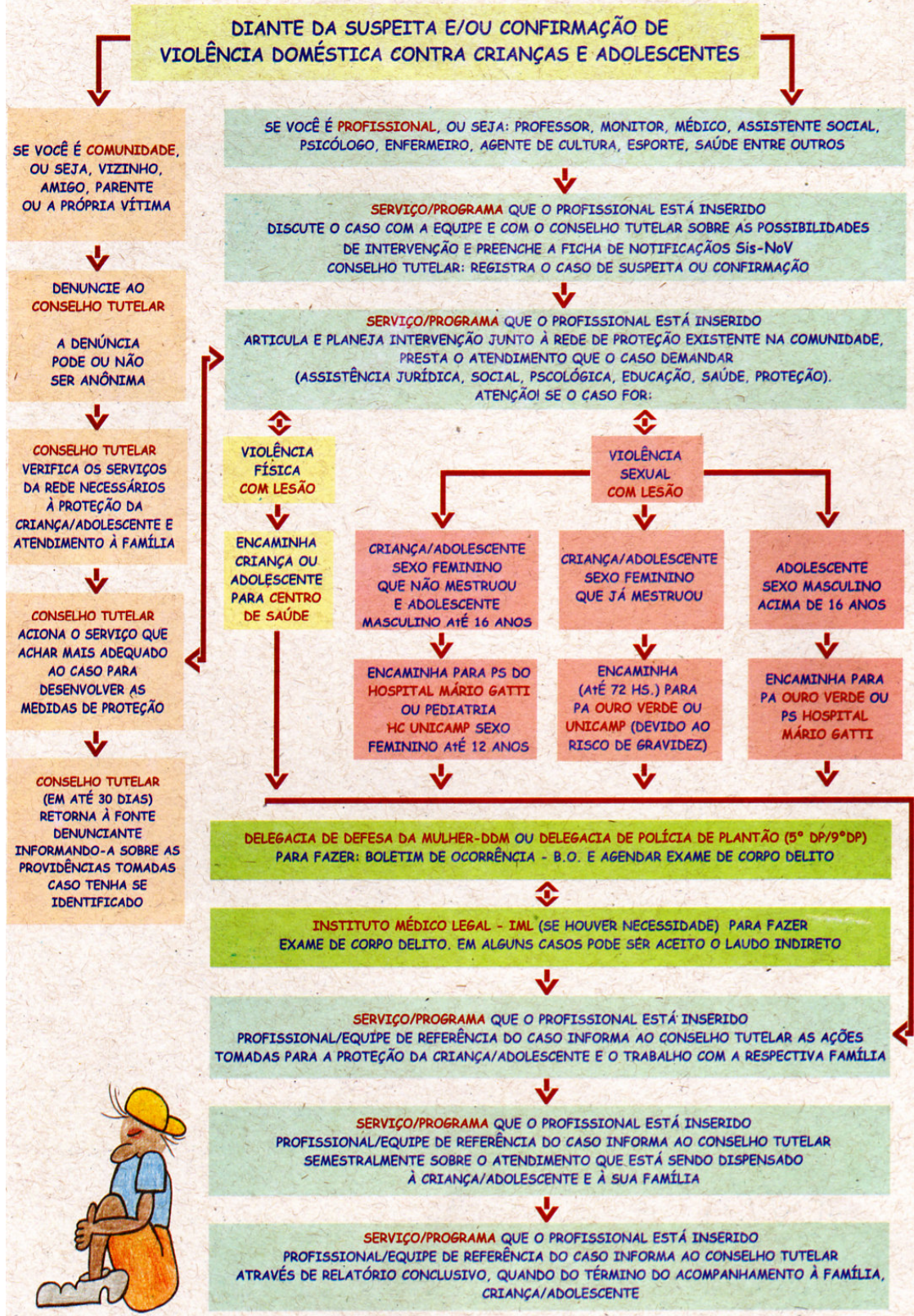
 		
ASSISTÊNCIA À MULHER Pós-púbere	ASSISTÊNCIA À CRIANÇA/ ADOLESCENTE Sexo feminino pré-púbere Sexo masculino até 16 anos	ASSISTÊNCIA AO HOMEM Acima de 16 anos
<p>A PESSOA É RECEBIDA NO: Centro de Saúde, CRAISA, Escolas, Creches, EMEIS, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Delegacia da Mulher</p> <p>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO: Acolher a vítima Identificar a queixa Dar orientações Encaminhar para atendimento médico</p> <p align="center">↓</p> <p>Pronto Atendimento do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouro Verde • CAISM • Assistência Médica • Assistência Social • Assistência Psicológica • Orientar para fazer Boletim de Ocorrência <p align="center">↓</p> <p>NADEQ, Centro de Saúde CRIAD, CEVI Assistência à Saúde Mental</p> <p align="center">↓</p> <p>Delegacia da Mulher Distrito Policial Fazer B.O. Agendar exame de corpo de delito</p> <p align="center">↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal Fazer exame de corpo de delito</p>	<p>A PESSOA É RECEBIDA NO: Centro de Saúde, CRAISA, CEVI, Escolas, Creches, EMEIS, CRAMI, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Conselho Tutelar, Delegacia da Mulher</p> <p>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO: Acolher a vítima Identificar a queixa Dar orientações Encaminhar para atendimento médico</p> <p align="center">↓</p> <p>Pronto Atendimento do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouro Verde • São José • Pronto-Socorro Infantil do Hospital Mário Gatti • Pediatria - HC da Unicamp • Assistência Médica • Assistência Social • Assistência Psicológica <p align="center">↓</p> <p>NADEQ, CAPS, CRIAD, CEVI, Centro de Saúde Assistência à Saúde Mental</p> <p align="center">↓</p> <p>Delegacia da Mulher Fazer B.O. Agendar exame de corpo de delito</p> <p align="center">↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal Fazer exame de corpo de delito</p>	<p>A PESSOA É RECEBIDA NO: Centro de Saúde, CRAISA, CEVI, Escolas, Creches, EMEIS, Serviços de Assistência Social, Guarda Municipal, Delegacia da Mulher</p> <p>COMO DEVE SER O ATENDIMENTO: Acolher a vítima Identificar a queixa Dar orientações Encaminhar para atendimento médico</p> <p align="center">↓</p> <p>Pronto Atendimento do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ouro Verde • São José • Pronto Atendimento Mário Gatti • Assistência Médica • Assistência Social • Orientar para fazer Boletim de Ocorrência <p align="center">↓</p> <p>Centro de Saúde, CAPS, CRIAD, CEVI, NADEQ Assistência à Saúde Mental</p> <p align="center">↓</p> <p>Delegacia da Mulher Distrito Policial Fazer B.O. Agendar exame de corpo de delito</p> <p align="center">↓</p> <p>IML - Instituto de Medicina Legal Fazer exame de corpo de delito</p>
<p align="center"><i>Todos os casos de violência sexual em crianças e adolescentes devem ser notificados e encaminhados ao Conselho Tutelar.</i></p>		

Anexo 03

Fluxo para notificação de Violência Doméstica contra crianças e adolescentes

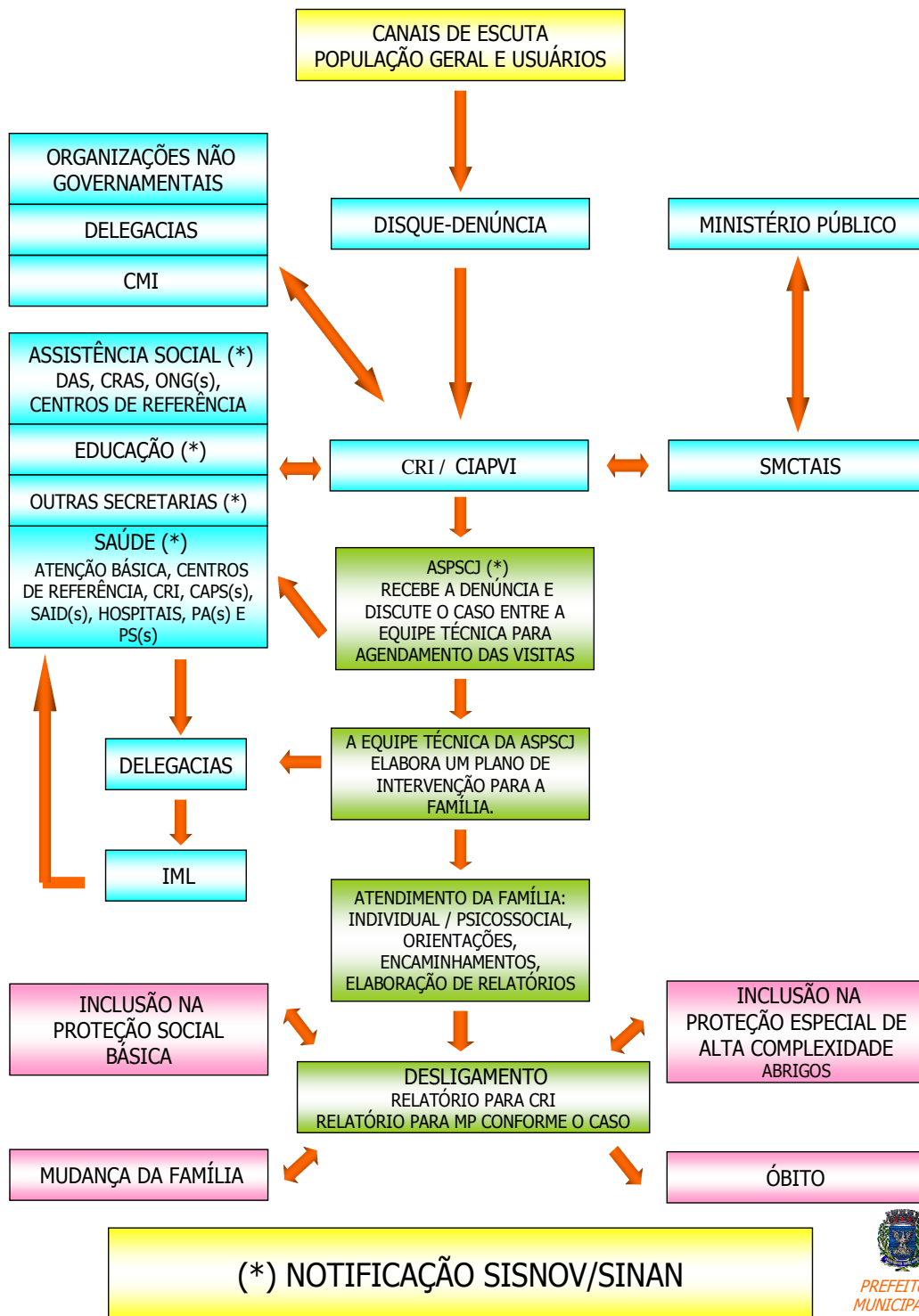


FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES - CAMPINAS - 2005



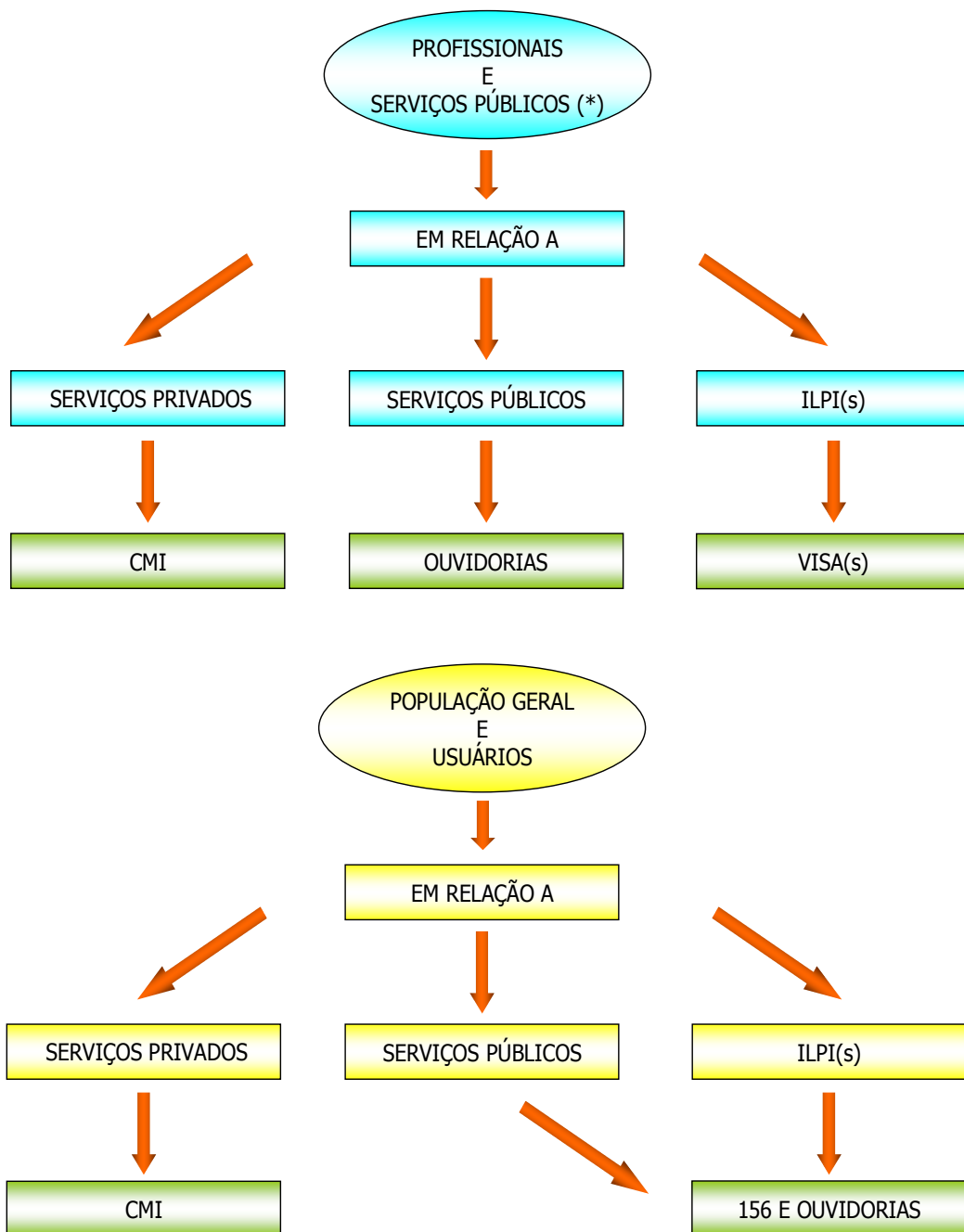
Anexo 04
Fluxo para notificação de Violência Doméstica contra a Pessoa Idosa

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS VIOLÊNCIAS E MAUS TRATOS DOMÉSTICOS CONTRA A PESSOA IDOSA
 Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ÀS VIOLÊNCIAS E MAUS TRATOS INSTITUCIONAIS CONTRA A PESSOA IDOSA

Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção à Saúde

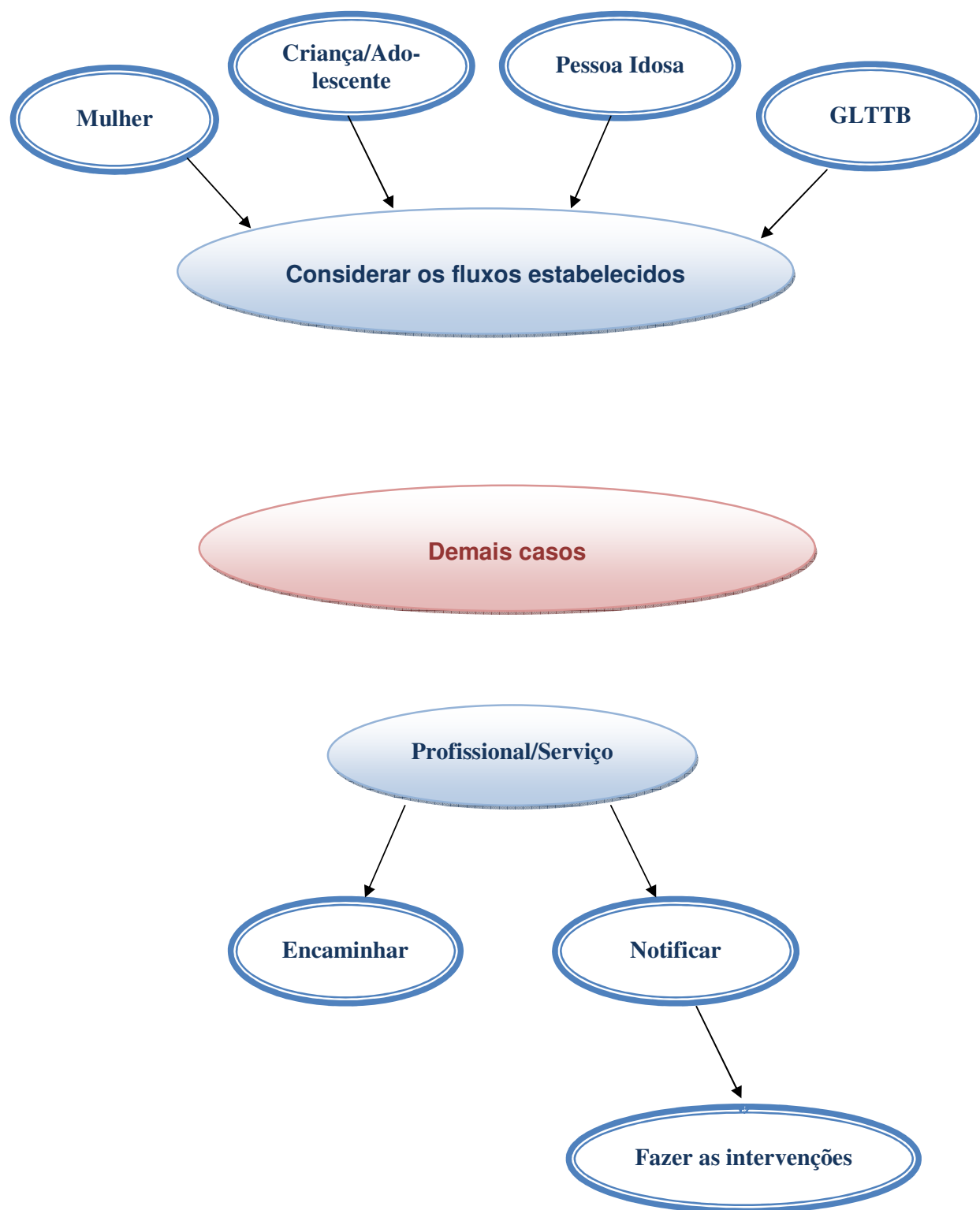


(*) NOTIFICAÇÃO SISNOV/SINAN



PREFEITURA
MUNICIPAL DE
CAMPINAS

Anexo 05
Fluxo para notificação de Violência Doméstica contra a pessoa com deficiência



Anexo 06 Ficha de notificação SISNOV/SINAN



Prefeitura Municipal
de Campinas

SISNOV/SINAN Violências SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS

Nº da notificação

Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares, de acordo com o art.13 da Lei nº6.069/1991 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004, Lei nº10.778/2003) e violência e maus tratos contra a pessoa idosa art.19 da Lei nº10.741/2003 - Estatuto do Idoso.

Dados Gerais	Data da notificação		Data da ocorrência		Situação 1-Confirmado 2-Suspeito		Origem da notificação 1 - Unidade 2 - Denúncia 3 - Encaminhamento				
	Unidade Notificadora				Registro no Serviço						
Nome do Notificador				Tipo de profissional <i>Utilizar tabela abaixo</i>		(DDD) Telefone					
Nome/Apelido								Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado			
Data de nascimento		Data de nascimento Ignorada		Idade nº inteiro		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
Estado Civil 1 - Solteiro 2 - Casado/união consensual 3 - Viúvo 4 - Separado 5 - Não se aplica 9 - Ignorado		NIS- Nº de Identificação Social				Número do Cartão SUS					
Nome da mãe											
Nome do pai					Nome do responsável						
Responsável 1-De Fato 2-Legal 3-Não se aplica 9-Ignorado			Apresentou documento 1-Sim 2-Não			Relacionamento do responsável					
Escolaridade <i>Utilizar tabela abaixo</i>			Registro Civil 1-Sim 2-Não			Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4-Idade gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado					
Trabalha atualmente 1-Sim 2-Não			É remunerado 1-Sim 2-Não			Ocupação					
Orientação sexual 1 - Heterossexual 2 - Bissexual 3 - Homossexual 8 - Não se aplica 9 - Ignorado			Identidade de gênero 1 - Travesti 2 - Transexual 3 - Não se aplica 9 - Ignorado								
Possui algum tipo de deficiência/transtorno? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado			Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Outras deficiências/Síndromes <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Transtorno de comportamento								
Frequenta Unidade da Saúde. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado					Frequenta Unidade da Assistência Social. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
Frequenta Unidade da Educação. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado					Outros. Qual? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado						
Dados de Residência											
UF		Município de Residência			Bairro		Distrito				
Tipo Logr. Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro								Número			
Complemento (apto., casa, ...)			CEP		(DDD) Telefone			Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
Ponto de Referência											
Reside com: <i>Utilizar tabela relacionamento</i>			Dorme na rua? 1-Sim 2-Não			Município de Nascimento					
Dados do Acompanhante											
Nome do acompanhante								Relacionamento do acompanhante			
Tipo Logr. Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro								Número			
Bairro			Cidade			(DDD) Telefone					
Dados da Violência											
Tipo de Violência/Provável Autor da Violência											
1-Sim 2-Não 3-Ignorado		Provável Agressor		1-Sim 2-Não 3-Ignorado		Provável Agressor		1-Sim 2-Não 3-Ignorado		Provável Agressor	
<input type="checkbox"/> Física		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Fatal		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Tráfico de seres humanos		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Sexual		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Trabalho infantil		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Tortura		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Psicológica		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Moral		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Intervenção legal		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Negligência		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Financeira/Econômica		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Outros: _____		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Abandono		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Tentativa de Suicídio/Suicídio		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	
Provável Autor - utilizar tabela relacionamento, indicar apenas o principal											
Tabela Tipo de Profissional: 1-Advogado 2-Agente Comunitário Saúde 3-Assistente Social 4-Auxiliar de Enfermagem 5-Dentista 6-Diretor 7-Educador Social 8-Enfermeiro 9-Guarda Municipal 10-Médico 11-Monitor 12-Orientador Pedagógico 13-Psicólogo 14-Polícia Civil 15-Polícia Militar 16-Professor 17-Terapeuta Ocupacional 18-Outros						Tabela Relacionamento: 1 - Amiga 2 - Amigo 3 - Avó Paterna 4 - Avó Paterna 5 - Avó Paterna 6 - Avó Materna 7 - Companhia 8 - Companhia 9 - Esposa 10 - Esposo 11 - Irmã 12 - Irmão 13 - Madrasta 14 - Mãe 15 - Namorada 16 - Namorado 17 - Padrasto 18 - Pai 19 - Os Pais 20 - Patrão 21 - Patroa 22 - Prima 23 - Primo 24 - Tia 25 - Tio 26 - Vizinha 27 - Vizinho 28 - Ignorado 29 - Outros 30 - Não se aplica 31 - Sazinho 32 - Filha 33 - Filho 34 - Ex-conjuge 35 - Cuidador 36 - Cuidador 37 - Pessoa com relação institucional 38 - Policial/Agente da lei					
Tabela Escolaridade: 9 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF 2 - 4ª série completa do EF 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF 4 - Ensino fundamental completo 5 - Ensino médio incompleto 6 - Ensino médio completo 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica											

22/12/2008

Características	Violência Doméstica <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Violência Institucional <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Violência relacionada ao trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Se sim, foi emitida CAT <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	Violência autoprovocada? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Outras <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não Se sim, qual?
	Local de ocorrência 01 - Residência 03 - Escola 05 - Bar ou similar 07 - Comércio/serviços 99 - Ignorado 02 - Habitação coletiva 04 - Local de prática esportiva 06 - Via pública 08 - Indústrias/construção 09 - Outro
	Número de envolvidos <input type="checkbox"/> 1 - Um 2 - Dois ou mais 9 - Ignorado Ocorreu outras vezes? <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
Dados da Ocorrência	Suspeita de uso de álcool <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Suspeita de uso de outras drogas <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
	UF <input type="text"/> Município de ocorrência <input type="text"/> Distrito <input type="text"/> Bairro <input type="text"/>
	Tipo Logr. <input type="checkbox"/> Nome do Logradouro, para TIPO utilizar: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Via 6-Prça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro <input type="text"/> Número <input type="text"/>
	Complemento (apto., casa, ...) <input type="text"/> Ponto de Referência <input type="text"/>
Violência Sexual	CEP <input type="text"/> Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Hora da ocorrência (00:00 - 23:59 horas) <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>
	Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Assédio sexual <input type="checkbox"/> Atentado violento ao pudor <input type="checkbox"/> Exploração Sexual Comercial <input type="checkbox"/> Estupro <input type="checkbox"/> Pornografia infantil <input type="checkbox"/> Exploração Sexual <input type="checkbox"/> Outros
	Se ocorreu penetração, qual o tipo? 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Anal <input type="checkbox"/> Vaginal
	Procedimento realizado 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Profilaxia DST <input type="checkbox"/> Profilaxia Hepatite B <input type="checkbox"/> Coleta de sêmen <input type="checkbox"/> Contracepção de emergência <input type="checkbox"/> Profilaxia HIV <input type="checkbox"/> Coleta de sangue <input type="checkbox"/> Coleta de secreção vaginal <input type="checkbox"/> Aborto previsto em lei
Consequências da Violência	Consequências da ocorrência detectadas no momento da notificação 1- Sim 2 - Não 8 - Não se aplica 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> DST <input type="checkbox"/> Transtorno mental <input type="checkbox"/> Estresse pós-traumático <input type="checkbox"/> Gravidez <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Transtorno comportamental <input type="checkbox"/> Outros
	Meio de agressão 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Força corporal/ espancamento <input type="checkbox"/> Obj. perfuro- cortante <input type="checkbox"/> Substância/ Obj. quente <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Obj. contundente <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Ameaça <input type="checkbox"/> Esganadura <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/> Outros
Características da agressão	Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Cabeça/face 04 - Coluna/medula 07 - Quadril/pelve 10 - Órgãos genitais/ânus 02 - Pescoço 05 - Tórax/dorso 08 - Membros superiores 11 - Múltiplos órgãos/regiões 03 - Boca/dentes 06 - Abdome 09 - Membros inferiores 88 - Não se aplica 99 - Ignorado
	Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal) 01 - Contusão 04 - Fratura 07 - Traumatismo crânio-encefálico 10 - Queimadura 02 - Corte/perfuração/laceração 05 - Amputação 08 - Politraumatismo 11 - Outros 03 - Entorse/luxação 06 - Traumatismo dentário 09 - Intoxicação 88 - Não se aplica 99 - Ignorado
	Encaminhamento da pessoa atendida 1- Sim 2 - Não 9- Ignorado <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar (criança/adolescente) <input type="checkbox"/> Outras delegacias <input type="checkbox"/> Centro de Referência LGTTB <input type="checkbox"/> Vara da Infância e da Juventude <input type="checkbox"/> Instituto médico-legal (IML) <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Pessoa Deficiente <input type="checkbox"/> Ministério Público <input type="checkbox"/> Centro de Referência do Idoso (CRI - Assistência Social) <input type="checkbox"/> Abrigo <input type="checkbox"/> Ministério do Trabalho e Emprego <input type="checkbox"/> Centro de Referência e Apoio à Mulher (CEAMO) <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> Delegacia de proteção à criança e ao adolescente <input type="checkbox"/> Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) <input type="checkbox"/> Unidade de Educação <input type="checkbox"/> Delegacia de defesa da mulher (DDM) <input type="checkbox"/> Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) <input type="checkbox"/> Outros:
Evolução e Encaminhamento	Encaminhamento no setor saúde <input type="checkbox"/> 1-Encaminhamento ambulatorial 2-Intervenção hospitalar 8-Não se aplica 9-Ignorado Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX <input type="text"/>
	Evolução do caso <input type="checkbox"/> 1 - Alta 2 - Evasão / Fuga 3 - Óbito por Violência 4 - Óbito por outras causas 5 - Em acompanhamento 9 - Ignorado Se 3-Óbito por violência, data:
	Observações Adicionais:

Anexo 07
Manual Instrutivo de Preenchimento da Ficha de notificação SISNOV/SINAN

MANUAL INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA
EM CAMPINAS - SISNOV/SINAN

A ficha de notificação poderá ser impressa através da página do SISNOV em <http://www.campinas.sp.gov.br/saude> - Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, assim como estas instruções de preenchimento.

“Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002)”.

Será objeto de notificação casos suspeitos ou confirmados das seguintes formas de violência:

- Violência contra a mulher (*todos os tipos e natureza, física, sexual, psicológica, negligência, tortura, maus-tratos*)
- Violência contra criança (*todos os tipos e natureza*)
- Violência contra adolescente (*todos os tipos e natureza*)
- Violência contra pessoa idosa (*todos os tipos e natureza*)
- Violência auto-provocada (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Violência sexual (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Violência doméstica (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Tráfico de seres humanos (*criança, adolescentes e mulheres*)
- Financeira / econômica (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Negligência / abandono (*ambos os sexos, todas as idades*)
- Trabalho infantil (*crianças e adolescentes menores de 14 anos*)
- Intervenção legal (*ambos os sexos, todas as idades*)

OBS.: Não serão objeto de notificação por meio desse formulário as violências extrafamiliares que tem nos adultos do sexo masculino as suas principais vítimas. (ex.: Briga entre gangues). Esta modalidade de violência será retratada por meio da vigilância de acidentes e violências.

Atenção: A notificação é obrigatória nos casos de suspeita ou confirmação de violência contra:

- **Crianças e adolescentes:** artigo 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, e deve ser encaminhada aos **Conselhos Tutelares**.
- **Mulher:** Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003
- **Pessoa idosa:** artigo 19 da Lei no 10.741/2003 - Estatuto do Idoso

Os casos de violência referentes a pessoas moradoras de outros municípios, em especial os da região metropolitana, também poderão ser notificados, embora venham a ter outros fluxos de atendimento em relação à rede municipal de Campinas.

NÚMERO DA NOTIFICAÇÃO

Neste espaço deve ser anotado o Número da Notificação gerado pelo próprio sistema após o término da digitação.

DADOS GERAIS

Data da notificação: anotar a data em que está sendo feita a notificação.

Data da ocorrência: anotar a data em que ocorreu a violência objeto desta notificação, conforme informado por acompanhantes, vítima ou denunciante.

Situação: assinalar a situação do caso no momento da notificação: 1-confirmado ou 2-suspeito.

Origem da notificação: assinalar 1 - se o caso que está sendo notificado foi identificado originalmente pela unidade notificante, 2 - se o caso foi identificado a partir de denúncia recebida de qualquer fonte em qualquer momento ou 3 - se o caso foi encaminhado por qualquer outro órgão ou instituição.

Unidade notificadora: Preencher com o nome da unidade notificadora. “A notificação poderá ser feita apenas por serviços cadastrados e autorizados”.

Registro no serviço: Este campo é livre e da conveniência de cada serviço. Preencher com o número habitualmente utilizado pela unidade para registrar o atendimento: número de matrícula, ficha familiar/individual, boletim de emergência, etc., que permita posterior localização dos documentos.

Nome do notificador: preencher com o nome da pessoa responsável pela notificação.

Tipo de profissional: Assinalar o tipo ou categoria profissional da pessoa que está preenchendo a notificação, utilizando a Tabela Tipo de Profissional do rodapé.

(DDD) Telefone: anotar o telefone da unidade ou da pessoa que notificou.

IDENTIFICAÇÃO

Nome/Apelido: preencher com o nome completo, na falta desta informação, preencher com o nome declarado, um apelido ou com “ignorado”.

Sexo: assinalar o sexo biológico, masculino, feminino ou ignorado.

Data de nascimento: anotar a data completa se for conhecida e nesse caso passe para o campo Idade, se não for conhecida passe **obrigatoriamente** para o campo seguinte.

Data de nascimento ignorada: assinalar este campo se a data de nascimento for ignorada e passe obrigatoriamente para o campo Idade.

Idade: se a data de nascimento é conhecida anotar a idade real da pessoa atendida/vítima, arredondada para números inteiros, utilizando a grade, e assinalar, no campo quadriculado, o código de detalhamento correspondente: 1= hora, 2= dia, 3= mês ou 4= ano.

Se foi assinalado o campo Data de nascimento Ignorada anotar a idade aparente ou estimada.

Ex. criança com 20 dias de vida = |2|0| ou com 2 anos e 8 meses = |0|2|

Raça/Cor: assinalar o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: 1= Branca; 2= Preta; 3= Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela ou oriental); 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); 5= Indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia).

Estado civil: assinalar o código correspondente a situação conjugal, ou estado civil da pessoa atendida/vítima, no momento da agressão. No caso de crianças menores de 9 anos utilizar o código 8= Não se aplica.

NIS – N° de Identificação Social: anotar o Número de Identificação Social quando houver.

Número do Cartão SUS: anotar o número do Cartão Único do Sistema Unificado de Saúde, quando houver.

Nome da mãe: preencher com o nome da mãe biológica, utilizar ignorado se for o caso.

Nome do pai: preencher com o nome do pai biológico, utilizar ignorado se for o caso.

Nome do responsável: preencher com o nome do responsável quando couber. Este item se refere especialmente a crianças e adolescentes que não sejam cuidadas pelos seus pais biológicos, e também se aplica a pessoas com deficiências e idosos em situação de dependência ou sem autonomia. Nos demais casos preencher com não se aplica ou ignorado.

Responsável: assinalar 1-De fato, 2-Legal, 3-Não se aplica ou 9-Ignorado, conforme definições abaixo:

De Fato – refere-se àquele(s) que efetivamente tomam conta ou cuidam da pessoa, por afinidade, parentesco, etc., sem que tenham qualquer determinação legal para isso.

Legal – refere-se àquele(s) que efetivamente tomam conta ou cuidam da pessoa, com determinação legal.

Ignorado – quando for o caso.

Não se Aplica – quando for o caso.

Este campo é obrigatório para crianças e adolescentes.

Apresentou documento: assinalar 1-Sim, se possui(em) documento legal oficializando a condição de responsável(eis) legal(ais) ou 2-Não, se não possui(em). Este item tem especial importância no caso de crianças e adolescentes.

Relacionamento do responsável: assinalar o número correspondente da Tabela Relacionamento existente no rodapé da página.

DADOS COMPLEMENTARES

Escolaridade: assinalar, utilizando a tabela do rodapé da página, considerando as seguintes categorias:

0. Analfabeto / sem escolaridade: pessoa com idade superior a seis anos que não frequentou a escola ou que sabe apenas escrever e / ou ler o próprio nome;
1. 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF): pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem, no entanto, ter concluído a 4ª série do EF. Equivale a 1 a 3 anos de estudo concluídos;
2. 4ª série completa do EF: pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a 4ª série do EF. Equivale a 4 anos de estudo concluídos;
3. 5ª a 8ª série incompleta do EF: pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem, no entanto, ter concluído a 8ª série do EF. Equivale a 5 a 7 anos de estudo concluídos;
4. Ensino Fundamental completo: pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do EF. Equivale a 8 anos de estudo concluídos;
5. Ensino Médio incompleto: pessoa que frequentou ou está frequentando a escola sem, no entanto, ter concluído a última série do ensino médio. Equivale a 8 a 11 anos de estudo concluídos;
6. Ensino Médio completo: pessoa que frequentou a escola até concluir, com aprovação, a última série do Ensino Médio. Equivale a 12 anos de estudo concluídos;
7. Ensino Superior incompleto: pessoa que frequentou ou está frequentando a universidade sem, no entanto, ter concluído o curso de nível superior;
8. Ensino Superior completo: pessoa que frequentou a universidade até concluir, com aprovação, o curso de nível superior;
9. Ignorado. A pessoa atendida não sabe ou não pode declarar por algum motivo (ex.: pessoa atendida em coma).
10. Não se aplica: pessoa com idade inferior a sete anos e pessoa com deficiência mental grave. Ex.: Paralisia cerebral grave.

A classificação é obtida em função da série e do grau que a pessoa está frequentando ou frequentou considerando a última série concluída com aprovação. A correspondência é feita de forma que cada série concluída com aprovação corresponde a um ano de estudo. (Ex.: Paciente cursou quatro anos, porém não concluiu o último ano: o paciente deverá ser incluído na categoria 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (EF), que equivale a de 1 a 3 anos de estudo concluídos.

Nota: Considerando as modificações na nomenclatura dos níveis de ensino adotados no Brasil, sugere-se consultar o seguinte quadro:

Nomenclaturas anteriores			Nomenclatura atual
Primário incompleto	1ª a 4ª série incompleta do 1º grau	1ª a 4ª série incompleta do Ensino	1ª a 9ª série incompleta do Ensino Fundamental I e II
Primário completo	4ª série completa do 1º grau	4ª série completa do Ensino Fundamental	
Ginásio incompleto	5ª a 8ª série incompleta do 1º grau	5ª a 8ª série incompleta do Ensino	

Nomenclaturas anteriores			Nomenclatura atual
Ginásio completo	1º grau completo	Ensino Fundamental completo	1ª a 9ª série completa do Ensino Fundamental I e II
Científico, normal ou curso profissionalizante incompleto	2º grau incompleto	Ensino Médio incompleto	
Científico, normal ou curso profissionalizante completo	2º grau completo	Ensino Médio completo	
Curso universitário	Curso do 3º grau incompleto	Ensino Superior incompleto	
Curso universitário	Curso do 3º grau completo	Ensino Superior completo	

Registro Civil: assinalar 1-Sim, se a pessoa possui registro civil ou 2-Não, se não possui.

O **registro civil de nascimento** é um direito do cidadão e tem a sua gratuidade garantida por lei. Este documento é extremamente importante, pois ele é a prova oficial e jurídica de todos os brasileiros. A certidão de nascimento é o primeiro documento de validade jurídica de uma pessoa. Somente com ela, o cidadão e a cidadã podem tirar a carteira de trabalho, a carteira de identidade, o título de eleitor, o CPF, fazer registros (como o de pescador), ter acesso aos benefícios dos programas governamentais e da Previdência Social, matricular-se em instituições de ensino, enfim, usufruir de todos os direitos sociais. *Quando for assinalado 2-Não encaminhar para registro.*

Gestante: campo obrigatório para pessoas do sexo feminino. Assinalar a idade gestacional da pessoa atendida/vítima, de acordo com os seguintes códigos: 1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre ou 4= Idade gestacional ignorada. Quando a vítima não for gestante, utilizar o código: 5= Não. Quando for do sexo masculino ou mesmo do sexo feminino mas com idade incompatível para gravidez utilizar o código 6= Não se aplica. Quando não se dispuser da informação sobre esta variável utilizar o código 9= Ignorado

Trabalha atualmente: assinalar 1-sim, no caso de ter qualquer ocupação ou emprego, independente da natureza ou vínculo, do contrário anotar 2-Não.

É remunerado: assinalar 1-sim para qualquer tipo de remuneração, em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, comida, roupas, etc.), do contrário anotar 2-Não.

Ocupação: preencher com a ocupação descrita pela vítima ou denunciante ou acompanhante, quando couber.

Orientação sexual: *autodeclarada* - assinalar conforme declaração da criança/adolescente/adulto, utilizando os códigos: 1-Heterossexual, 2-Bissexual, 3-Homossexual, 8-Não se aplica ou 9-Ignorado.

Identidade de gênero: *autodeclarada* - assinalar conforme declaração da criança/adolescente/adulto, utilizando os códigos: 1-Travesti, 2-Transexual, 3-Não se aplica 9-Ignorado.

Possui algum tipo de deficiência/transtorno: assinalar o código correspondente se a pessoa atendida / vítima é portadora de algum tipo de deficiência ou transtorno mental / comportamental de acordo com os seguintes códigos: 1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado (quando não for possível obter tal informação).

Se sim, qual tipo de deficiência/transtorno: assinalar, caso o item anterior seja afirmativo, o tipo de deficiência ou transtorno mental / comportamental que a pessoa atendida / vítima é portadora de acordo com os seguintes códigos: 1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado. Lembrando-se que em um mesmo caso pode haver mais de um tipo de deficiência. Observar as seguintes definições:

- **Deficiência física:** alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia (paralisia dos membros inferiores ou de toda parte inferior do corpo ou superiores), paraparesia (paralisia incompleta/parcial dos membros inferiores e superiores), monoplegia (paralisia de um só membro seja inferior ou superior), monoparesia (paralisia incompleta / parcial de um só membro inferior e superior), tetraplegia (paralisia dos quatro membros), tetraparesia (paralisia incompleta / parcial dos quatro membros), triplegia (paralisia de 3 membros), triparesia (paralisia incompleta / parcial de 3 membros), hemiplegia (paralisia de um dos lados do corpo), hemiparesia (paralisia incompleta / parcial de um lado do corpo), amputação (remoção de uma extremidade do corpo através de cirurgia ou acidente), paralisia cerebral ou encefalopatia crônica não progressiva (é uma lesão e uma ou mais partes do cérebro), membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;
- **Deficiência mental (retardo mental):** funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos de idade e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho;
- **Deficiência visual:** caracteriza-se por perda de visão incorrigível. Isto significa que, mesmo usando óculos ou lente de contato, o indivíduo não tem sua visão corrigida e, ainda assim, é incapaz de, por exemplo, reconhecer alguém que passe por ele na rua ou ler um jornal. Compreende a cegueira e a baixa visão.
 1. **Pessoa Cega:** é aquela que possui perda total ou resíduo mínimo de visão nos dois olhos, não existe nenhuma espécie de visão ou possui unicamente percepção de luz sem projeção de imagem necessitando do método Braille como meio de leitura e escrita e/ou outros métodos, recursos didáticos e equipamentos especiais para o processo ensino-aprendizagem.
 2. **Pessoa com baixa visão:** é aquela que possui resíduos visuais, em ambos os olhos, em grau que permita ler textos impressos à tinta, desde que se empreguem recursos didáticos e equipamentos especiais, excluindo as deficiências facilmente corrigidas pelo uso adequado de lentes (BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto, 1993). Existe algum grau de visão que possibilita a percepção luminosa e a percepção de objetos. A pessoa com baixa visão usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa;

- **Deficiência auditiva:** compreende a perda de audição ou diminuição na capacidade de escutar os sons, mesmo com o aumento da intensidade da fonte sonora. Como reconhecer a deficiência auditiva: observar as reações auditivas (reação a sons como o de vozes ou batidas de portas, piscando, assustando-se ou cessando seus movimentos, procurando a fonte sonora, girando a cabeça ou virando seu corpo); pessoas que assistem à televisão muito próximas do aparelho e que pede sempre para que o volume seja aumentado; pessoa que só responde quando a pessoa fala de frente para ela; não reage a sons que não pode ver; pede que repitam várias vezes o que lhe foi dito, perguntando "o quê?", "como?" ou tem problemas de concentração.
- **Transtorno mental:** deve ser informado pelo responsável ou acompanhante da pessoa atendida/vítima. Informe como **Transtorno mental** quadros graves diagnosticados como: esquizofrenia; psicose maníaco-depressiva; autismo; e demência, como na doença de Alzheimer e demências de outras origens, dependência de álcool e drogas.
- **Transtorno comportamental:** deve ser informado pelo responsável ou acompanhante da pessoa atendida / vítima. Informe como **Transtorno comportamental** principalmente os distúrbios de conduta, hiperatividade, emocional, funcionamento social, etc.
- **Outras deficiências / síndromes:** qualquer outro tipo de deficiência não contemplado nas categorias acima. É obrigatório especificá-la.

Frequente Unidade da Saúde. Qual? Assinalar se frequenta Unidade de Saúde do SUS, própria ou conveniada/contratada, utilizando a codificação 1-sim 2-não 3-ignorado. Se 1-sim preencher com o nome da unidade (nesse caso verificar se possui cartão SUS e anotar no campo).

Frequente Unidade da Assistência Social. Qual? Assinalar se frequenta Unidade própria da Secretaria Municipal da Cidadania da Assistência e da Integração Social – SMCAIS, ou unidade conveniada, com codificação 1-sim 2-não 3-ignorado. Se 1-sim preencher com o nome da unidade (nesse caso verificar se possui Nº NIS e anotar no campo próprio).

Frequente Unidade da Educação. Qual? Assinalar se frequenta Unidade da Secretaria Municipal de Educação utilizando a codificação 1-sim 2-não 3-ignorado. Se 1-sim preencher com o nome da unidade.

Outros. Qual? Assinalar se frequenta qualquer unidade ou serviço de relevância para o caso, tanto do ponto de vista do local como apoio para o atendimento da vítima, como possível sede da violência, utilizando a codificação 1-sim 2-não 3-ignorado. Se 1-sim preencher com o nome da unidade.

DADOS DE RESIDÊNCIA

UF: anotar a sigla da Unidade Federada (UF) da residência da vítima

Município de residência: preencher com o nome do município da residência da pessoa atendida / vítima.

Bairro: preencher com o nome do bairro de residência da pessoa atendida/vítima. Utilizar este campo somente se a pessoa atendida residir no município de Campinas, se residir em outros municípios a informação sobre o bairro deverá constar no campo Ponto de Referência.

Distrito: preencher com o nome do distrito de residência da pessoa atendida/vítima (geográfico, sanitário, da assistência social), somente se a pessoa residir no município de Campinas.

Tipo Logr.: assinalar o código correspondente ao tipo de logradouro, conforme descrito na ficha no campo seguinte “Nome do logradouro”: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Vieira 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro

Nome do logradouro: preencher com o nome completo correspondente ao logradouro da residência da pessoa atendida / vítima. Se a pessoa atendida/vítima for indígena anotar o nome da aldeia.

Número: preencher com o número do logradouro da residência da pessoa atendida/vítima.

Complemento (apto.,casa,...): preencher com o complemento do endereço (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).

CEP: anotar o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro da residência da pessoa atendida / vítima. Em caso de dúvida consultar:

(DDD) Telefone: anotar os números do código de área e do telefone da pessoa atendida / vítima. Informar o DDD.

Zona: assinalar o código correspondente a zona de residência da pessoa atendida / vítima (Ex. 1 = área com características estritamente urbana; 2 = área com características estritamente rural; 3 = área rural com aglomeração populacional que se assemelha a uma área urbana ou 9-Ignorado.

Ponto de Referência: preencher com qualquer indicação que facilite a localização do endereço da pessoa atendida ou com o nome do bairro quando a pessoa residir em outro município

Reside com: assinalar o número correspondente da Tabela Relacionamento existente no rodapé da página para preencher este campo.

Dorme na rua?: assinalar 1-sim ou 2-não, conforme a situação.

Município de Nascimento: preencher com o nome do município, se desconhecido anotar “ignorado”.

ACOMPANHANTE

“Acompanhante é qualquer pessoa que esteja junto à criança/adolescente/adulto no momento do atendimento, mesmo que não tenha qualquer envolvimento com a pessoa ou o caso. As unidades de referência podem preencher com dados sobre a pessoa que costuma acompanhar os atendimentos. Sempre que possível preencher este campo por completo”.

Nome do acompanhante: preencher com o nome do acompanhante

Relacionamento do acompanhante: assinalar o número correspondente da Tabela Relacionamento existente no rodapé da página.

Tipo Logr.: assinalar o código correspondente ao tipo de logradouro, conforme descrito na ficha no campo seguinte “Nome do logradouro”: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Viela 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro

Nome do logradouro: preencher com o nome completo correspondente ao logradouro da residência da pessoa atendida / vítima. Se a pessoa atendida / vítima for indígena anotar o nome da aldeia.

Nº: preencher com o número do logradouro da residência do/a acompanhante.

Bairro: preencher com o nome do bairro de residência do acompanhante.

Cidade: preencher com o nome do município de residência do acompanhante.

(DDD) Telefone: anotar os números do código de área e do telefone do acompanhante.. Informar o DDD.

TIPOLOGIA/PROVÁVEL AUTOR DA AGRESSÃO

Tipos de Violência:

Física	Fatal	Tráfico de Seres Humanos
Sexual	Trabalho Infantil	Tortura
Psicológica	Moral	Intervenção Legal
Negligência	Financeira/Patrimonial/Econômica	Outros
Abandono	Tentativa de Suicídio/Suicídio	

Tipo de violência: assinalar para cada campo o código que identifica o tipo de violência sofrida, utilizando 1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado. É possível assinalar mais de um tipo de violência. Quando for assinalado Outros preencher com a descrição sucinta e objetiva do tipo de violência como nos exemplos: Medicamentosa, Institucional, Auto-negligência. Todos os campos são obrigatórios.

Provável Autor da Agressão: assinalar utilizando a Tabela Relacionamento no rodapé da página. Indicar apenas um, o principal, mesmo que haja mais de um.

Embora este campo possa ser preenchido com mais de um tipo de violência e correspondentemente com mais de um tipo de provável autor da agressão, sempre que possível deve-se assinalar apenas um tipo de violência, aquele que é o principal.

Observar que as definições e conceitos de cada tipo de violência muitas vezes já pressupõem a concorrência de outros tipos, por exemplo, na definição de violência sexual já está incluída o uso de coação, ameaça ou força, a violência psicológica é concorrente da maioria das outras violências e deve ser assinalada quando for a característica principal da violência que está sendo notificada.

Lembrar também que nestes campos estamos notificando o tipo de violência sofrida pela vítima e não suas conseqüências.

Conceitos adotados:

Os conceitos adotados para os diversos tipos de violência apresentam algumas variações conforme o ciclo de vida da vítima ou algumas características específicas como no caso da violência de gênero, contra o idoso e da relacionada ao trabalho, assim como varia conforme o grupo que trata do fenômeno. Mesmo que isso coloque alguma dificuldade no preenchimento deste item optamos por respeitar estas diferenças. Por isso apresentamos a seguir um conjunto de definições sobre os conceitos sem unificá-los. A tarefa de preencher este campo se tornará mais fácil com este instrutivo sempre à mão.

Conceitos do SINAN/Ministério da Saúde:

- ***Física** (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos): são atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras.*
- ***Sexual:** é qualquer conduta que constranja, a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça coação ou uso da força; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force um matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Tal prática é considerada crime mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrasta, companheiro(a), esposo (a) ou seja é toda ação na qual uma pessoa, podendo envolver situação de poder, obriga uma outra à realização de práticas sexuais, contra a vontade, por meio de força física, influência psicológica, uso de armas ou drogas ¹ Ex.: jogos sexuais, práticas eróticas impostas a outros/as, estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, assédio sexual, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, dentre outros.*
- ***Psicológica:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Este tipo de violência também pode ser chamado de violência moral. No assédio moral, a violência ocorre no ambiente de trabalho a partir de relações de poder entre patrão e empregado, empregado e empregado. Define-se como “toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude, dentre outros) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho” (Marie-France Hirigoyen, 2002). Portanto, a violência moral é toda ação destinada a caluniar, difamar, ou injuriar a honra ou a reputação da pessoa.*

- Negligência / abandono: é a omissão; deixar de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência.

- Trabalho infantil: é o conjunto de ações e atividades que inibem as crianças de viver plenamente sua condição de infância e adolescência e que, direta ou indiretamente, têm natureza econômica. Atividades efetuadas de modo obrigatório, regular, rotineiro, remunerado ou não em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem estar físico, psíquico, social e moral, limitando o seu leque de opções para crescimento e desenvolvimento saudável e seguro. “É proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos². O trabalho do menor não poderá ser realizado em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e em horários e locais que não permitam a frequência à escola” (Consolidação das Leis do Trabalho, Artigo 403).

- Financeira / Econômica: é o ato de violência que implica dano, perda, subtração, destruição, ou retenção de objetos, documentos pessoais, bens e valores. Consiste na exploração imprópria ou ilegal, ou no uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar, sendo muito freqüente entre as pessoas idosas. É também chamada de violência patrimonial

- Tráfico de seres humanos: é o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça, ao uso da força ou outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade, à situação de vulnerabilidade, à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, servidão, remoção ou comercialização de órgãos³. De acordo com o Artigo 231 do Código Penal Brasileiro, é promover ou facilitar a entrada, no território nacional, de pessoa que nele venha exercer a prostituição, ou a saída de pessoa que vá exercê-la no estrangeiro, incluindo-se o trabalho sem remuneração, forçado, ou escravo, que submeta a pessoa à situação em que se utilize ou não o emprego de violência, grave ameaça, ou fraude, com o fim de lucro.

- Tortura: é o ato de constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental: a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; b) para provocar ação ou omissão de

natureza criminoso; c) em razão de discriminação racial ou religiosa. Também pode ser o ato de submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

- **Intervenção legal:** Refere-se à ação de representantes do Estado, polícia ou de outro agente da lei no uso da sua função. Segundo o CID 10, pode ocorrer com o uso de armas de fogo, explosivos, uso de gás, objetos contundentes, empurrão, golpe, murro. **Intervenção legal / Violência policial:** Refere-se ao uso de violência por agentes do Estado, que pode resultar em ferimento, agressão, constrangimento e morte. A Lei nº. 4.898/65 define o crime de abuso de autoridade e estabelece as punições para esta prática. Embora conste no CID 10 como “intervenção legal e operações de guerra” (Y35-Y36), o termo pode ensejar interpretação equivocada. No exercício da função policial de prevenção e repressão de crimes - respeitando os direitos fundamentais da pessoa, como sua integridade física (Constituição Federal, 1988) - o policial, se estritamente necessário, poderá fazer uso de força. Ao extrapolar essa função, a ação torna-se ilegal. No Brasil, a violência policial alcança índices alarmantes com implicações epidemiológicas (ONU, Havana 1990; OMS; AI; HRW; Soares LE; Pinheiro PS; Tavares C; entre outros).
- **Outros:** Caso assinala Outros é obrigatório especificar, utilizando sempre uma descrição sucinta e objetiva.

Conceitos de VDCCA:

Para **Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes** utilizar Definições LACRI/USP. Para **Violência Sexual contra Adultos** utilizar Definições ILUMINAR.

Definições (LACRI – Laboratório de Estudos da Criança/PSA/IP/USP)

- **VIOLÊNCIA FÍSICA** “Qualquer ação intencional praticada por pais, familiares ou outras pessoas, que tenham uma relação de parentesco, de responsabilidade legal e/ou afetiva com a criança ou adolescente, (que estejam em estágio de desenvolvimento mais adiantado que estas), e seja capaz de provocar dor física – desde um tapa até o espancamento fatal”. (Azevedo, 1995)
- **VIOLÊNCIA SEXUAL:** “Todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos (com relação de parentesco e/ou de responsabilidade legal) e uma criança ou adolescente tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança e ou adolescente ou utiliza-los para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa.” Classifica-se a violência sexual incestuosa entendendo por incesto toda atividade de caráter sexual implicando uma criança ou adolescente e um adulto que tenha para com ela uma relação de consangüinidade ou mera responsabilidade.
- **VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA:** “Designada como tortura psicológica ocorre quando o adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de auto-aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental. Ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, podendo representar formas de sofrimento psicológico.”

Pode ser compreendida como uma interação negativa entre o agente agressor e a criança ou adolescente, causando-lhes danos ao desenvolvimento emocional e social. Apresenta-se como: rejeitar, depreciar, discriminar, desrespeitar, corromper, aterrorizar/ameaçar, utilizar a criança como objeto para atender a necessidades psicológicas de adultos e exigir ao extremo desrespeitando potencialidades da criança.

- **VIOLÊNCIA DE NEGLIGÊNCIA:** “Representa uma omissão em termos de prover as necessidades de saúde físicas ou emocionais de uma criança ou adolescente”. Configura-se quando pais (ou responsáveis) falham em termos de supervisionar suas atividades de modo a prevenir riscos. Privar a criança ou adolescente de algo que ela necessita, quando isso é essencial ao seu desenvolvimento sadio, ou oferecer algo que seria prejudicial. Pode significar omissão em termos de cuidados básicos ou exposição que os coloquem em risco quando tal falha não é resultado das condições de vida da família, além do seu controle, tais como: privação de medicamentos, alimentos, frequência a escola, exposição ao consumo de drogas, a criminalidade, etc...
- **VIOLÊNCIA FATAL:** “Atos e/ou omissões praticados por pais, parentes e/ou responsáveis contra a criança e o adolescente que sendo capazes de causar danos físicos, sexuais e/ou psicológicos podem ser condicionantes de sua morte. É o último estágio de uma conjunção de violências.”

Conceitos de Violência Sexual (Definições – ILUMINAR)

Violência sexual é toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção, grave ameaça ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra sua vontade, ou que se exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual a pessoa autora da violência tenta obter gratificação.

Ocorre em várias situações como estupro, atentado violento ao pudor, abuso sexual e assédio sexual.

Inclui entre outras:

- *Carícias não desejadas*
- *Penetração oral, anal ou genital com pênis ou objeto de forma forçada.*
- *Exposição obrigatória à material pornográfico.*
- *Exibicionismo ou masturbação forçados.*
- *Uso de linguagem erotizada em situação inadequada.*
- *Impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do(a) parceiro(a) em utilizar preservativo.*
- *Ser forçado(a) a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas além do parceiro.*

Conceitos de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

LEI 11.340 DE 7 DE AGOSTO DE 2006. LEI MARIA DA PENHA

CAPÍTULO II - DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER

Art. 7o São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da auto-estima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação;

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

Conceitos de Violência e Maus Tratos contra a Pessoa Idosa

Violência e maus tratos contra a pessoa idosa referem-se às ações e omissões cometidas uma ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social.

Neste instrutivo usou-se como sinônimo: maus-tratos, abusos e violências.

- *Violência Física: Refere-se ao uso da força física para compelir a pessoa idosa a fazer o que não deseja, para feri-la, provocar-lhe dor, incapacidade ou morte;*
- *Violência Sexual: É impetrada por pessoa com relação de poder sobre a pessoa idosa e é caracterizada como ato ou jogo sexual de caráter homo ou hetero-relacional que visa a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças;*
- *Violência Psicológica e Social: Toda ação ou omissão (agressões verbais ou gestuais) que causa ou visa causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa. Inclui: insultos constantes, terror, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento dos amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, ameaças, privação autoritária da liberdade (impedimento de trabalhar, cuidar da aparência pessoal), exclusão (torná-la invisível: ignorar, não dialogar, não enxergá-la);*

- *Abandono: Manifesta-se pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção;*
- *Negligência: Refere-se à recusa ou à omissão de cuidados devidos e necessários a pessoa idosa, por parte dos responsáveis familiares ou institucionais. É uma das formas mais presente no país e se manifesta, freqüentemente, associada a outras violências que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade;*
- *Violência Medicamentosa: É a administração por familiares, cuidadores e/ou profissionais dos medicamentos prescritos, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos.*
- *Violência financeira e/ou econômica (patrimonial): É a forma de violência que se expressa na exploração indevida ou ilegal da pessoa idosa ou ao uso não consentido por ela de seus recursos financeiros ou patrimoniais. Esse tipo de abuso ocorre, principalmente, no âmbito familiar, podendo também acontecer em instituições de longa permanência.*
- *Violência Institucional: É aquela exercida nos serviços públicos/privados ou pelos mesmos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços.*
- *Auto-negligência: Diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma. Pode conduzir à morte lenta, ou à tentativa de suicídio e mesmo à autodestruição.*

Conceito de Trabalho Infantil (Programa PETI)

- *TRABALHO INFANTIL: é o conjunto de ações e atividades que inibem as crianças de viver plenamente sua condição de infância e adolescência e que, direta ou indiretamente, tem natureza econômica. Atividades efetuadas para obtenção ou não de renda em condições por vezes desqualificadas e que põem em risco o seu bem estar físico, psíquico, social e moral, limitando o seu leque de opções para crescimento e desenvolvimento saudável e seguro. "É proibido qualquer trabalho a menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos (quatorze) anos. O trabalho do menor não poderá ser realizado em locais prejudiciais à sua formação, ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social e em horários e locais que não permitam a frequência à escola" CLT.*

CARACTERÍSTICAS

Violência Doméstica: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. Violência Doméstica: são as variadas formas de violência interpessoal (agressão física, abuso sexual, abuso psicológico, negligência, outras) que ocorrem dentro da família, sendo perpetradas por um(a) ou mais autor(a) de agressão, que possui laços de parentesco, familiares, conjugais ou vínculos afetivos em condições de relações de poder (física, etária, social, psíquica e/ou hierárquica).

Violência Institucional: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. É aquela exercida nos serviços públicos/privados ou pelos mesmos, por ação ou omissão. Pode incluir desde a dimensão mais ampla da falta de acesso à má qualidade dos serviços.

Violência relacionada ao trabalho: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado, se houve violência relacionada ao trabalho (assédio moral e outras violências), tanto no local de trabalho como no trajeto para o mesmo (ida e volta).

Se sim, foi emitida CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho): assinalar o quadrículo com o código correspondente 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado, se foi emitida a Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, se o item anterior for afirmativo. A CAT também deve ser preenchida no caso de violência relacionada ao trabalho, e é obrigatório esse preenchimento no caso de trabalhadores(as) regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Violência autoprovocada?: assinalar 1-Sim, 2-Não ou 9-Ignorado. A violência deve ser considerada autoprovocada se a pessoa atendida / vítima agrediu-se, tentou suicídio ou conseguiu suicidar-se.

Outras: assinalar 1-Sim ou 2 – Não, conforme o caso. Se 1- Sim preencher obrigatoriamente o campo seguinte.

Se sim, qual?: Caso assinale Outras 1-Sim é obrigatório preencher com a característica identificada. Este campo é importante em função dos diversos conceitos de violência conforme o ciclo de vida e outras peculiaridades, permitindo refinar a caracterização do tipo de violência assim como incluir características não previstas, deve-se entretanto tomar cuidado em não duplicar informações.

Local de ocorrência: assinalar com o código correspondente ao local de ocorrência do evento segundo a relação abaixo:

- 01 - Residência;
- 02 - Habitação coletiva: lar abrigo, pensionato, república, albergue, casa de passagem, abrigo, cortiço, etc;
- 03 - Escola: *campi* universitários, creches, centros de educação infantil e outros.
- 04 - Local de prática esportiva;
- 05 - Bar ou similar;
- 06 - Via pública: ruas, rodovias, viadutos, pontes, praças, parques, pontos/terminais de ônibus, entre outros;
- 07 - Comércio/Serviços: shopping, lojas, supermercados e outros;
- 08 - Indústria/Construções: fábricas, edifícios/casas em construção e outros;
- 09 - Outro: Caso assinale “Outros” é **obrigatório preencher** com a descrição do local não contido nas categorias acima, como: sítios, fazendas, pesque-pagues, chácaras, instituições prisionais, instituições de cumprimento de medidas sócio-educativas e outros locais.
- 99 - Ignorado.

Número de envolvidos: assinalar o código correspondente ao número de envolvidos como prováveis autores da violência: 1= Um, 2= Dois ou mais e 9= Ignorado.

Ocorreu outras vezes?: assinalar o código correspondente, se o evento ocorreu outras vezes: 1= Sim, 2= Não e 9= Ignorado.

Suspeita de uso de álcool: assinalar o código correspondente 1= Sim, 2= Não, a suspeita ou comprovação de uso de álcool pelo(s) provável(eis) autor(es) da violência no momento da ocorrência. Quando não for possível obter essa informação assinalar o código 9= Ignorado.

Suspeita de uso de outras drogas: assinalar o código correspondente 1= Sim, 2= Não, a suspeita ou comprovação de uso de outras drogas pelo(s) provável(eis) autor(es) da violência no momento da ocorrência. Quando não for possível obter essa informação assinalar o código 9= Ignorado.

DADOS DA OCORRÊNCIA

Não é necessário preencher nos casos de violência doméstica. Nos demais preencher com os dados do local de ocorrência, quando houver mais de um local, como nos casos de exploração sexual, escolher um local, o principal ou aquele que pode ser identificado como ponto de referência.

UF: preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de ocorrência do evento.

Município de ocorrência: preencher com o nome do município de ocorrência do evento.

Distrito: preencher com o nome do distrito da ocorrência do evento (geográfico, sanitário, da assistência social e outros), somente se a ocorrência se deu no município de Campinas..

Bairro: preencher com o nome do bairro onde ocorreu o evento. Utilizar este campo somente se a pessoa atendida residir no município de Campinas, se residir em outros municípios a informação sobre o bairro deverá constar no campo Ponto de Referência.

Tipo Logr.: assinalar o código correspondente ao tipo de logradouro, conforme descrito na ficha no campo seguinte “Nome do logradouro”: 1-Avenida 2- Rua 3- Travessa 4-Caminho 5-Viela 6-Praça 7-Alameda 8-Estrada 9-Outro

Nome do Logradouro: preencher com o nome completo do logradouro onde ocorreu o evento. Se o evento ocorreu em uma aldeia anotar o nome da aldeia.

Número: preencher com número do logradouro onde ocorreu o evento

Complemento (apto.,casa,...): preencher com o complemento do endereço (ex. Edifício Jangadeiro, Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc) onde ocorreu o evento.

Ponto de Referência: preencher com qualquer indicação que facilite a localização ou identificação do local de ocorrência do evento (Exemplo: perto da Padaria do João). Se a ocorrência se deu em outro município anotar também o nome do bairro.

CEP: anotar o código de endereçamento postal (CEP) do logradouro da ocorrência.

Zona: assinalar o código correspondente a zona onde ocorreu o evento: 1= área com características estritamente urbana; 2= área com características estritamente rural; 3= área rural com aglomeração populacional que se assemelha a uma área urbana; 9= ignorado.

Hora da ocorrência: anotar a hora aproximada da ocorrência do evento, nos casos de exploração sexual utilizar a hora mais frequente.

VIOLÊNCIA SEXUAL

Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? Assinalar o código correspondente em cada quadrícula, se houve violência sexual e qual / quais o(s) tipo(s): 1= Sim, 2= Não, 8= Não se aplica, 9= Ignorado.

Conceitos adotados:

Conceitos do SINAN/Ministério da Saúde:

Pode haver mais de um tipo de violência sexual. Considerar os seguintes conceitos e exemplos:

- **Assédio sexual:** *é a insistência importuna, junto de alguém, independente do sexo ou opção sexual, com perguntas, propostas, pretensões, ou outra forma de abordagem forçada e não desejada. É o ato de constranger alguém com gestos, palavras, ou com o emprego de violência, prevalecendo-se de relações de confiança, de ascendência, de superioridade hierárquica, de autoridade, ou de relação com vínculo empregatício, com o objetivo de obter vantagem sexual.*
- **Estupro:** *ocorre ao se “constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça” (Código Penal Brasileiro, Artigo 213). A conjunção carnal ocorre quando há penetração pênis-vagina.*
- **Atentado violento ao pudor:** *ocorre ao se “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal” (Código Penal Brasileiro, Artigo 214). Inclui-se neste caso a penetração pênis-ânus, pênis-boca, toques, manipulação com ou sem objetos.*
- **Pornografia infantil:** *“apresentação, produção, venda, fornecimento, divulgação e publicação, por qualquer meio de comunicação, inclusive a rede mundial de computadores (Internet), fotografias ou imagens com pornografia ou cenas de sexo explícito envolvendo crianças ou adolescentes” (Estatuto da Criança e do Adolescente, Artigo 241, alterado pela Lei 10.764, de 12/11/2003).*
- **Exploração sexual:** *Caracteriza-se pela utilização sexual de pessoas, independente da idade e do sexo, com fins comerciais e de lucro, levando-os a manter relações sexuais, seja utilizando-os para a produção de materiais pornográficos como revistas, filmes, fotos, vídeos, sites na internet “São considerados exploradores o cliente que paga pelos serviços sexuais e os intermediários, seja em qualquer nível – são aqueles que induzem, facilitam, ou obrigam crianças e adolescentes a se prostituírem” (Código Penal Brasileiro, Artigo 240).*
- **Outros:** *Caso assinale “Outros” é obrigatório especificar.*

Conceitos de Violência Sexual (Definições – ILUMINAR)

Anotar o Tipo de Violência, utilizando as definições do Código Civil, marcando SIM ou NÃO conforme o caso. Marcar todos os tipos de violência suspeita e/ou confirmada.

Definições (Código Civil/ Marcel Hazen)

- **Estupro** - conjunção carnal entre pessoa do sexo masculino e do sexo feminino, com penetração pênis/vagina, sob grave ameaça.
- **Atentado Violento ao Pudor** - todo ato libidinoso diverso da conjunção carnal, praticado com violência ou fraude contra pessoa de um ou outro sexo.
- **Assédio Sexual** - caracterizado por proposta de contato sexual quando é utilizada na maioria das vezes a posição de poder do agente sobre a vítima que é chantageada e ameaçada pelo agressor(a)
- **Exploração Sexual Comercial** - “é o uso de crianças/adolescentes para propósitos sexuais em troca de dinheiro ou favores em espécie entre crianças/adolescentes, o cliente, o intermediário ou agenciador e outros que se beneficiam do comércio de crianças/adolescentes para esses propósitos (Marcel Hazen)”

Conceitos do Programa de Enfrentamento à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes

A Exploração Sexual é uma violência praticada contra crianças e adolescentes e envolve : tráfico de seres humanos para fins de exploração sexual; pornografia; exploração nos moldes da prostituição; pedofilia; turismo sexual; crimes na Internet .É entendida como uma das piores formas de trabalho infante juvenil. O fenômeno se caracteriza por um conjunto de condutas exercidas, com ou sem o consentimento dos vitimados, por uma ou mais pessoas , fora do âmbito doméstico (não são pais, parentes ou responsáveis), que utilizam seu poder ou autoridade para a obtenção de favores ou vantagens sexuais. A vítima é tratada como objeto sexual ou mercadoria.

Se ocorreu penetração, qual o tipo: assinalar o código correspondente em cada quadrícula, se houve penetração e qual/quais o(s) tipo(s): 1= Sim, 2= Não, 8= Não se aplica, 9= Ignorado. Pode ocorrer mais de um tipo de penetração.

Procedimento realizado: assinalar o código correspondente ao(s) procedimento(s) realizado(s) após o atendimento da vítima de violência, em cada quadrícula: 1= Sim, 2= Não, 8= Não se aplica, 9= Ignorado. Pode haver mais de um procedimento indicado.

CONSEQUENCIAS DA VIOLENCIA

Consequências da violência detectadas no momento da notificação: Este item refere-se à consequências da violência verificadas no momento da notificação e não a consequências futuras. Informar se a vítima, em função da violência sofrida, apresenta alguma consequência, como: aborto, gravidez, DST, tentativa de suicídio, transtorno mental, transtorno comportamental, estresse pós-traumático e outros. Assinalar o código correspondente: 1= Sim, 2= Não, 8= Não se aplica e 9= Ignorado. Caso assinale “Outros” é **obrigatório especificar**.

CARACTERÍSTICAS DA AGRESSÃO

Meio de agressão: assinalar o código correspondente ao(os) meio(os) utilizado(os) para realizar a agressão: 1= Sim, 2= Não, 3= Não se aplica, 9= Ignorado. Pode ser assinalado mais de um meio. Caso assinale “Outros” é obrigatório especificar (Ex: omissão, indução, dentre outros)

Conceitos propostos: **Força corporal/espantamento:** murro, soco, chute, golpes marciais, etc); **Objeto pérfuro-cortante:** faca, canivete, peixeira, lâmina, caco de vidro, chave de fenda, facão, estilete, etc; **Substância/objeto quente:** fogo, água quente, vapor d’água, substância química, ferro elétrico, cigarro, etc; **Arma de fogo:** revólver, espingarda, etc; **Enforcamento:** tipo particular de asfixia mecânica: caracteriza-se pela interrupção da entrada do ar atmosférico nas vias respiratórias, em decorrência da constrição cervical por um laço fixo, agindo o próprio corpo da vítima como força ativa; **Objeto contundente:** pau, cassetete, porrete, panelas, etc; **;** venenos são substâncias como entorpecentes, medicamentos, produtos químicos utilizados em laboratório e limpeza, alimentos deteriorados, venenos, gases tóxicos, que introduzidas no organismo, independente da dose e agindo quimicamente, causam danos graves à saúde, podendo causar a morte; **Ameaça:** a conduta de ameaçar alguém, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, de causar-lhe mal injusto e grave; **Esganadura:** tipo particular de asfixia mecânica: constrição do pescoço pelas mãos e consequente obstrução da passagem de ar atmosférico pelas vias respiratórias; **Asfixia:** estrangulamento, afogamento, sufocação, soterramento ou exposição a atmosferas deficientes em oxigênio, enforcamento e esganadura são também considerados tipos de asfixia mecânica para os quais houve interesse em destacar.

Parte do corpo atingida (considerar somente o diagnóstico principal): assinalar o código correspondente à parte do corpo atingida, considerando o diagnóstico principal.

Natureza da lesão (considerar somente o diagnóstico principal): assinalar o código correspondente à natureza da lesão, considerando o diagnóstico da lesão principal e os seguintes códigos: 01=Contusão; 02=Corte/perfuração/laceração; 03=Entorse/luxação, 04=Fratura; 05=Amputação; 06=Traumatismo dentário; 07=Traumatismo crânio-encefálico; 08=Politraumatismo; 9=Intoxicação; 10=Queimadura; 11=Outros, 88=Não se aplica e 99=Ignorado.

Caso assinale “Outros” é **obrigatório especificar**, (EX.: equimose). Em caso de dúvida sobre o código adequado anotar no campo Observações Adicionais.

EVOLUÇÃO E ENCAMINHAMENTO

Encaminhamento da pessoa atendida: assinalar o código do tipo de encaminhamento realizado para outros setores, que não o setor saúde, de acordo com os códigos: 1= Sim, 2= Não, 9= Ignorado. Pode haver mais de um encaminhamento. Considerar as seguintes possibilidades:

- Conselho Tutelar (criança/adolescente)
- Vara da Infância e da Juventude

- Ministério Público
- Ministério do Trabalho e Emprego
- Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente
- Delegacia de Defesa da Mulher (DDM)
- Outras Delegacias
- Instituto Médico-Legal (IML)
- Centro Integral de Atenção e Prevenção à Violência contra Pessoa Idosa (CIAPVPI)
- Centro de Referência e Apoio à Mulher (CEAMO)
- Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)
- Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)
- Centro de Referência LGTTB
- Centro de Referência da Pessoa Deficiente
- Abrigo
- Unidade de Saúde
- Unidade de Educação
- Outros: Caso assinalar “Outros” **é obrigatório especificar.**

Encaminhamento no setor saúde: assinalar o código correspondente ao encaminhamento para o setor saúde:

1= Encaminhamento Ambulatorial. Inclui: Atenção Básica, Centro de Apoio Psicossocial / CAPS, Unidade de Saúde, Centros de Referência, laboratórios, serviços de média complexidade, dentre outros.

2= Internação hospitalar. Internação.

8= Não se aplica.

9= Ignorado.

Circunstância da lesão: anotar o código correspondente à Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) referente à causa básica da lesão, de acordo com o Capítulo XX – Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01-Y98).

Se o responsável pela informação não dispuser do CID-10 poderá descrever a circunstância da lesão no campo Observações Adicionais.

Evolução do caso: assinalar o código correspondente à evolução do caso: 1= Alta, 2= Evasão /fuga. 3= Óbito por violência, 4= Óbito por outras causas, 9= Ignorado.

Se 3-Óbito por violência, data: preencher com a data do óbito, se este decorreu da agressão, só poderá ser maior ou igual a data da ocorrência.

Casos de vítima fatal devem ser notificados visando a estruturação de ações preventivas e a ficha deve ser preenchida com o máximo de dados possíveis.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

Preencher de maneira concisa e objetiva informações adicionais e observações que julgar relevantes e que não estão contemplados nos campos anteriores. Ex: local em que a vítima foi abordada, visando possíveis ações preventivas. Pode também ser registrado o nome “fantasia” que a vítima deseja ser chamada.

TABELAS

As tabelas do rodapé da página são auxiliares do preenchimento e servem para padronizar categorias. A tabela Tipo de Profissional é utilizada no campo Dados Gerais. A Tabela Escolaridade no campo Dados Complementares e não está colocada aqui por encontrar-se no corpo deste texto. Já a Tabela de Relacionamento é utilizada em diversos e diferentes campos.

Tipo de Profissional

1	Advogado	7	Educador Social	13	Psicólogo
2	Agente Comunitário Saúde	8	Enfermeiro	14	Polícia Civil
3	Assistente Social	9	Guarda Municipal	15	Polícia Militar
4	Auxiliar de Enfermagem	10	Médico	16	Professor
5	Dentista	11	Monitor	17	Terapeuta Ocupacional
6	Diretor	12	Orientador Pedagógico	18	Outros

Tabela de Relacionamento

1	Amiga	14	Mãe	27	Vizinho
2	Amigo	15	Namorada	28	Ignorado
3	Avó Paterna	16	Namorado	29	Outros
4	Avó Materna	17	Padrasto	30	Não se aplica
5	Avô Paterno	18	Pai	31	Sozinho
6	Avô Materno	19	Os Pais	32	Filha
7	Companheira	20	Patrão	33	Filho
8	Companheiro	21	Patroa	34	Ex-cônjuge
9	Esposa	22	Prima	35	Cuidador
10	Esposo	23	Primo	36	Cuidadora
11	Irmã	24	Tia	37	Pessoa com relação institucional
12	Irmão	25	Tio	38	Policial/Agente da lei
13	Madrasta	26	Vizinha		

Anexo 08

Portaria GM nº 2920 - Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 2.920, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2008

Estabelece recursos financeiros para Municípios com equipes de Saúde da Família que atuam em áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único, do art. 87, da Constituição Federal, e

Considerando a Lei Nº 11.530, de 24 de outubro de 2007, que institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - Pronasci, destinado à prevenção, ao controle e à repressão da criminalidade, atuando em suas raízes socioculturais, articulando ações de segurança pública e das políticas sociais;

Considerando a Lei Nº 11.707, de 19 de junho de 2008, que altera a Lei Nº 11.530, de 24 de outubro de 2007, que institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - Pronasci;

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria Nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que preconiza a coordenação do cuidado a partir da atenção básica organizada pela estratégia Saúde da Família;

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, regulamentada pela Portaria Nº 687/GM, de 30 de março de 2006, sobre o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no Brasil;

Considerando a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

Considerando o Acordo de Cooperação Técnica M/MS nº 02/2008, de 19 de junho de 2008, celebrado entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde, para o desenvolvimento de ações conjuntas que contribuam para a execução da estratégia Saúde da Família, no âmbito do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - Pronasci, com vistas à atuação na prevenção da violência e criminalidade nas áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família; e

Considerando os Municípios e respectivas localidades prioritizados pelo Ministério da Justiça para o Pronasci, resolve:

Art. 1º Definir que as Equipes de Saúde da Família - ESF, que atuam em Municípios e áreas prioritizadas para o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - Pronasci, para fins de financiamento, sejam classificadas como ESF Modalidade 1 e passem a gerar transferência de incentivos financeiros atualmente no valor de R\$9.000,00, por equipe mês.

Art. 2º Estabelecer, na forma do Anexo a esta Portaria, Municípios e localidades prioritários para o Pronasci e o número máximo de ESF Modalidade 1 pelas quais o Município poderá receber incentivos financeiros por atuar no Pronasci.

Parágrafo único. O número máximo de ESF que atuam em áreas prioritizadas para o Pronasci foi definido de acordo com as informações enviadas ao Departamento de Atenção Básica - DAB, pelo gestor municipal em resposta ao Ofício Circular Nº 21/2008 - DAB/SAS/MS, compatíveis com os dados da competência outubro de 2008, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Art. 3º Definir que os recursos financeiros, de que trata esta Portaria, sejam transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal, com base no número de ESF cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, a partir da competência novembro, identificadas em campo específico como equipes que atuam no Pronasci, na respectiva competência, conforme cronograma estabelecido para envio da base de dados do SCNES, que geram transferência de incentivos financeiros ao Município.

Art. 4º Estabelecer que, para a competência financeira novembro de 2008, os recursos financeiros, de que trata esta Portaria, sejam transferidos com base no número de ESF que atuam em áreas prioritizadas para o Pronasci, informado ao DAB pelo gestor municipal, em resposta ao Ofício Circular Nº 21/2008 - DAB/SAS/MS e compatíveis com os dados da competência outubro de 2008, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, conforme definido no Anexo a esta Portaria.

Art. 5º Definir que os recursos, de que trata esta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência novembro de 2008.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

Lista de municípios e respectivas localidades prioritizados pelo Pronasci, o número de ESF Modalidade 1 que podem atuar nessas áreas.

Cód. Município	Município	Localidades prioritárias	Nº de ESF
ACRE			
120010	BRASILEIA	Brasiléia	2
120040	RIO BRANCO	Rio Branco	34
PARÁ			
150140	BELEM	Guamá, Terra Firme	11
CEARÁ			
230440	FORTALEZA	Grande Bom Jardim	2
PERNAMBUCO			
260290	CABO DE SANTO AGOSTINHO	Chiado do Rato, Fluminense, Alto dos Índios, Cruzeiro, Alto da Bela Vista, São Francisco, Alto do Colégio, Corrego do Morcego, Novo Horizonte	9
260790	JABOATÃO DOS GUARARAPES	Cajueiro Seco	6
260960	OLINDA	Ilha do Maruim, V-8, Alto da Mina	3
261070	PAULISTA	Janga	3
261160	RECIFE	Santo Amaro - Zeis Santo Amaro, Santo Amaro - Zeis João de Barros, Iputinga - Zeis Vila União / Debran, Ilha Joana Bezerra - Zeis Coque, Iburá	17
ALAGOAS			
270430	MACEIO	Vagem do Lago, Benedito Bentes, Jacintinho	14
BAHIA			
290570	CAMACARI	PHOC I, PHOC II, PHOC III	1
291920	LAURO DE FREITAS	Itinga	9
292740	SALVADOR	Tancredo Neves-Beiru, São Cristóvão	3
MINAS GERAIS			
310620	BELO HORIZONTE	Jardim Felicidade, Conjunto Paulo VI, Vila Cemig, Taquaril, Pedreira Prado Lopes	14
310670	BETIM	Jardim Teresópolis	9
311860	CONTAGEM	Vila Pérola, Oitis	3

312980	IBIRITE	Vila Ideal, Recanto das Árvores, Sumidouro, Novo Horizonte, Safira, Piratininga, Laranjeiras, Washington Pires, Curumim, Jd das Rosas, Grota	11
315460	RIBEIRAO DAS NEVES	Florença, Urca, Pedra Branca, Santinho, Vila Bispo de Maura	1
315780	SANTA LUZIA	São Benedito	26
ESPÍRITO SANTO			
320130	CARIACICA	Nova Rosa da Penha I I, Nova Esperança, Nova Rosa da Penha I, Padre Matias, Vila Cajueiro, Vila Progresso I, Vila Progresso II, Vila Progresso III	1
320510	VIANA	Nova Bethânia, Areinha, Canãa, Marçílio de Noronha	3
320520	VILA VELHA	Barramares, João Goulart, Morada da Barra, Residencial Jabaeté	6
320530	VITORIA	Ilha do Príncipe, Forte São João, Resistência, São Pedro	3
RIO DE JANEIRO			
330045	BELFORD ROXO	Lote XV	5
330190	ITABORAI	Complexo da Reta	4
330200	ITAGUAI	Brisamar	1
330240	MACAE	Malvinas, Botafogo, Novo Horizonte, Campo D'Oeste	4
330285	MESQUITA	Chatuba	3
330320	NILOPOLIS	Paiol, Novo Horizonte	5
330330	NITEROI	Comunidade de Vila Ipiranga, Preventório	12
330350	NOVA IGUAÇU	Centro - Nova Iguaçu	1
330414	QUEIMADOS	Campo da Banha, Vila Nascente, Inconfidência, Centro, São Simão, Jardim Queimados	1
330455	RIO DE JANEIRO	Vila Kennedy, Ilha do Governador, Rocinha, Complexo do Alemão, Favela da Maré, Manguinhos	28
330490	SAO GONCALO	Complexo do Salgueiro	15
330510	SAO JOAO DE MERITI	Coelho da Rocha	2
SÃO PAULO			
350950	CAMPINAS	Distritos Industriais de Campinas (DICs) I, II, III, IV, V, VI, Jd Aeroporto, Jd Cristina, Jd Profilub, Pq Universitário de Viracopos, Jd Paraíso de Viracopos (região sudoeste)	11
351380	DIADEMA	Região Sul, Gazuza, Naval	19
351880	GUARULHOS	Cumbica	14
353910	PIRAPORA DO BOM JESUS	Parque Pavol, Centro Pirapora	3
354780	SANTO ANDRE	Jardim Santo André, Jardim Vila Rica, Vila João Ramalho, Bairro Cata Preta e Jardim Irene	6
354870	SÃO BERNARDO DO CAMPO	Bairro dos Alvarengas (PAT)	4
355030	SAO PAULO	Distrito da Brasília (Jardim Vista Alegre, Jardim Elisa Maria, Jardim Damasceno, Jardim Paulistano)	10
355280	TABOAO DA SERRA	Scandia, Trianon, Pirajussara, Saporito, Vila Sonia	15
355645	VARGEM GRANDE PAULISTA	Agreste, Saão Marcos, São Lucas, Jardim Margarida	3
PARANÁ			
410040	ALMIRANTE TAMANDARE	Campina do Arruda, Cachoeira e São Jorge	1
410180	ARAUCARIA	Estação, Boqueirão, Fazenda Velha, Campina da Barra, Capela Velha, Costeira, São Miguel, Thomaz Coelho, Barigui	4
410580	COLOMBO	Ana Terra, São Gabriel e Monza	2
410690	CURITIBA	Sítio Cercado	18
411950	PIRAQUARA	Guaritiba, Vila Vivente Macedo	6
412550	SÃO JOSE DOS PINHAIS	Guatupé, Borda do Campo, Itália	4
RIO GRANDE DO SUL			
430060	ALVORADA	Grande Região Umbú, Santa Bárbara	7
430310	CACHOEIRINHA	Vila Anair, Vila da Paz	3
430770	ESTEIO	São José, Liberdade, São Sebastião, Jd. Planalto, Sto Inácio, Olímpica, Parq. Amador, Parq. Claré, Novo Esteio, Parque Primavera	1
430920	GRAVATAI	Eixo Tom Jobim, Eixo Rincão da Madalena, Eixo Xará	2
431490	PORTO ALEGRE	Bom Jesus, Vila jardim, Restinga Velha, Lomba do Pinheiro	15
431870	SÃO LEOPOLDO	Campina, Rio dos Sinos, Vicentina	2
432300	VIAMAO	Augusta Marina, Augusta Meneghini, Augusta Fiel	2
GOIÁS			
520025	AGUAS LINDAS DE GOIAS	Setor 02, Aguas Bonitas, Morada da Serra, Alterosa, Setor 09	3
520549	CIDADE OCIDENTAL	Super Quadra 19, Parque Nápoles A, Parque Nova Friburgo, Ocidental Park, Super Quadras 13 e 16, Jardim ABC de Goiás	8
520800	FORMOSA	Setor Nordeste, Setor Benedito, Parque Lago, Lagoa dos Santos, Vila Vicentina	1
521250	LUZIANIA	Jardim Ingá	5
521523	NOVO GAMA	Pedregal de Baixo, Pedregal do Meio - Vila União	5
521760	PLANALTINA DE GOIÁS	Setor Norte, São José, Paquetá	23
522185	VALPARAISO DE GOIÁS	Parque Marajó, Ipanema, Pacaembú, Vila Guaira, Esplanada II, Esplanada IV, Jardim Oriente, São Bernardo, Araruama, Santa Rita	7
DISTRITO FEDERAL			
530010	BRASÍLIA	Arapoanga, Cidade Estrutural, Itapoã	5

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO
Teste-Pré e Teste-Pós aplicados na Capacitação



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretarias Municipais de Saúde / Educação e Assistência Social

CAPACITAÇÃO: ENFRENTANDO VIOLÊNCIAS EM CAMPINAS - 13 E 14 DE MAIO DE 2009

TESTE-PRÉ: Contamos com sua colaboração no preenchimento deste Teste com o objetivo de orientar a continuidade dos trabalhos do Núcleo de Prevenção de Violências e Acidentes de Campinas junto aos profissionais da Saúde, Educação, Assistência Social e Instituições parceiras. Gratos.

- 1. Qual seu grau de dificuldade para o atendimento dos casos de violências?**
 Grande Médio Pequeno
- 2. Em sua opinião, quais os motivos responsáveis para que essas dificuldades ocorram?**
 Pessoais Institucionais Outros _____
- 3. Se for pessoal, qual é o motivo?**
 Foro íntimo Falta de conhecimento Outros _____
- 4. Se for institucional, qual é o motivo?**
 Falta conhecimento da rede Falta capacitação Outros _____
- 5. Como você avalia sua capacidade para identificar possíveis vítimas de violência?**
 Boa Regular Pequena
- 6. Você trabalha em qual serviço:** _____

TESTE-PÓS: Conte para nós, o quanto esta capacitação contribuiu para:

- 1. Diminuir sua dificuldade no atendimento e cuidados às vítimas de violências?**
 Muito Mais ou menos Pouco
- 2. Aumentar sua segurança nos atendimentos e encaminhamentos das vítimas de violência?**
 Muito Mais ou menos Pouco
- 3. Ampliar sua capacidade na identificação de possíveis vítimas de violência?**
 Muito Mais ou menos Pouco
- 4. Em sua opinião, o que seria necessário e importante para suprir as dificuldades dos profissionais envolvidos nos cuidados às vítimas de violência?**
 Supervisão de casos (casos sentinelas)
 Aprofundamento dessa capacitação
 Reuniões sistemáticas de monitoramento da rede
 Outros (citar)

TELEFONES ÚTEIS

DISTRITO DE SAÚDE NORTE		
UNIDADE	FONES	COORDENADOR
Distrito Norte	3242-5099 / 3242-1186	Edison Martins da Silveira
Apoio Mental	3242-5099 / 3242-1186	Rai , Fabrízia
VISA N(Vigilância Regional)	3213-5727 / 3242-1186	Celi Vendramini Munhoz
SAD Norte	3212-2755	Maria Amália Guerra Monteiro
CS Barão Geraldo	3289-9691 / 3289-8507	
CS Boa Vista	3245-2662 / 3245-1259	Ivanei Felix Pereira
CS Jardim Aurélia	3213-7822 / 3212-3020	Mariangela Fernandes Santana
CS Jardim Eulina	3243-0233 / 3243-3343	Rosana Capelletti
CS Padre Anchieta	3281-3009 / 3281-6737	
CS Santa Bárbara	3281-0182 / 3781-0624	Suely Cristina Martins
CS Santa Monica	3246-0801 / 3246-1072	Denise
CS São Marcos	3246-1229 / 3246-3989	Valéria
CS CDHU	3281-3142 / 3281-2095	Maria Rita
CAPS Estação	3243-9531	Patrícia Ferrante Bichara
PA - Padre Anchieta	3282-6478 / 3281-6635	Rita de Cássia
CRAISA	3231-9477 / 3231-8936	Lúcia Helena Frizzarin
Amb.Médico Ceasa	3746-1030 / 3746-1089	Cristina
Centro de Lactação	3306-6039 / 3306-6042	Claudia M Monteiro Sampaio
Módulo Village	3287-4210	Regina Nogueira
Módulo Rosália	3282-3111 / 3282-3505	Alexandra Barbosa
Zoonoses (CCZ)	3245-1219 / 3245-7181	Douglas Presotto

DISTRITO DE SAÚDE SUL		
UNIDADE	FONES	COORDENADOR
Distrito Sul	3273-5055 / 3273-2600	Valéria de Sousa Vala Romero
VISA S(Vigilância Regional)	3273-5055 / 3273-5999	Luiz Henrique
CS Carvalho de Moura	3269-7670	Janaina Franco
CS Esmeraldina	3271-5828 / 3234-0236	Márcia Regina Geniselli
CS Faria Lima	3272-8513 / 3272-9803	Elisa Rietjens
CS Figueira	3238-9484 / 3277-1481	Jorge Luís Marques Fernandes
CS Orozimbo Maia	3295-5805 / 3295-5565	Érika Jacob
CS Paranapanema	3252-7189 / 3253-6993	Fabiola
CS Santa Odila	3276-9716 / 3279-2151	Tereza
CS São Domingos	3225-9980 / 3225-6711	Nicole Montenegro M. Coelho
CS São Jose	3268-9547 / 3229-9867	Angelo Antonio Corte
CS São Vicente	3271-5977 / 3276-3975	Regina Maris dos Santos
CS Vila Ipe	3279-2161 / 32769541	Andrea A. Muniz Bacic
CS Vila Rica	3269-4475 / 3267-6316	Márcia Lutaif Madeira
CAPS Toninho	3271-3374 / 3276-7426	Rosana Romanelli
PA - São Jose	3267-6400 / 3267-6005	
Policlinica II	3232-5054 / 3235-1810	Kênnia M. L. B. Oliveira
Policlinica III/ SADA	3273-9151 / 3273-5945	Valéria Cristina Jodjahn
SAD	3772-5838/ 3272.5488	Mônica R.P.T. Macedo Nunes
Módulo Nova América	32650805/3265-2001	Vera Elisa de Oliveira
Módulo Oziel	3267-5542/3267-3566	Vera Elisa de Oliveira
Módulo Monte Cristo	3269-3491/32280432	Vera Elisa de Oliveira
Módulo Fernanda	3265-2600/3265-3541	Nicole Montenegro M. Coelho
Módulo Campo Belo	3225-6354/32653484	Nicole Montenegro M. Coelho
CAPS Independência	3272-0404	
Ceco Portal das Artes	32527189	Sibele

DISTRITO DE SAÚDE LESTE		
UNIDADE	FONES	COORDENADOR
Distrito Leste	3243-9900/3212.2755	Marco Aurelio Gianezzi
VISA L(Vigilância Regional)	3212-2755 / 3213-4936	Alessandra
Saúde Mental	3212-2755 / 3213-4936	Georgia
CS 31 de Março	3207-0074 / 3207-0921	Cintia Mastrocola Soubhia
CS Centro	3231-9016 / 3236-7322	Renata
CS Conceição	3207-0601 / 3207-2888	Vera Alice Bolzani
CS Costa e Silva	3208-1018 / 3208-4060	Marcia Ortiz Monteiro T. de Camargo
CS São Quirino	3208-1018 / 3208-4060	Nicéia de Cássia Aleixo Dias
CS Souza	3258-8465 / 3258-1184	Lúcia Fatima Brito
CS Joaquim Egidio	3298-6419 / 3298-6484	Paulo Eduardo Oliveira Cardoso
CS Taquaral	3254-9485 / 3295-3426	Adriana C de Souza Costa
CAPS Leste	3243-7782	Telma Cristina Palmieri
CEVI	3255-5281	Eliana M. Guião Figueiredo
CAPS - AD	3241-5243	Maria do Carmos S. Fochi
Modulo Boa Esperança	3206-0297	Ana Paula
Módulo Carlos Gomes	3257-0234	Adriana C.Souza Costa
NAC/NOT N Clinico	3758-8600	Cássia Ramos/ Cleusa/ Márcio
NADEQ	3758-8600	Ana Paula Barchi Zago

DISTRITO DE SAÚDE SUDOESTE		
UNIDADE	FONES	COORDENADOR
Distrito Sudoeste	3227-0606 / 3227-8148	Deise Fregni Hadich
VISA (Vigilância Regional)	3268-6233 / 3267-7192	Elen
CS Aeroporto	3266-1725 / 3226-9000	Camila S. da Costa Caligari
CS Capivari	3223-6260 / 3223-4533	
CS Dic I	3226-9001 / 3266-9874	Luiz Hermínio Freire
CS Dic III	3266-8005 / 3266-9872	Rosana Aparecida Garcia
CS Itatinga	3225-7145 / 3225-9939	Zeliete Zamboni
CS Santa Lucia	3268-6261 / 3227-9380	Adriana
CS São Cristovão	3225-7800 / 3265-6823	Eliana Cristina Petoilio
CS Tancredo Neves	3227-3811 / 3268-6262	Alexandre Bergo Guerra
CS União dos Bairros	3226-9519 / 3226-9856	Márcia Amaral
CS Vista Alegre	3266-9873 / 3266-8009	Denise Cury
CS Santo Antônio	3266-3134 / 3266-6954	João
Caps Novo Tempo	3223-1831 / 3223-3393	Eduardo Camargo Bueno
PA - Ouro Verde	3266-1668 / 3266-3311	
Amb. Ouro Verde	3266-6015 / 3266-4123	Roberto Avancini de Almeida
Caps Davi Capistrano	3266-8414 / 3266-7878	Clarice Scopin Ribeiro
CS. CAIC	3223-2889 / 3263-3254	Andreia Nicioli
Laboratório de Análise	3266-6314 R. 6	Regina Cássia Simões Salles
Ceco Tear das Artes	3266-8006	

DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE		
UNIDADE	FONES	COORDENADOR
Distrito Noroeste	3268-6244 / 3267-1553	Rubem Borges Fialho Júnior
VISA (Vigilância Regional)	3268-6244 / 3268-6255	Eloísa
CS Balão do Laranja	3229-9865 / 3227-8111	JULIANA A O RAMOS
CS Florence	3261-2462 / 3261-5858	Maria Ap. de Fátima Cardoso
CS Floresta	3261-2010 / 3221-8546	IRACELIA M. G.VASCOCELOS
CS Integração	3229-9868 / 3268-1292	Andrea
CS Ipaussurama	3269-2229 / 3268-8142	Maria Luiza Dourado Bianchini
CS Perseu L. Barros	3269-0219 / 3227-3200	Miriam Cristina Crescenzo
CS Valença	3261-1800 / 3221-8545	Silvio Luís de Oliveira
Caps Integração	3269-8915 / 3228-6168	Luciana Togni L.S. Surius
SAMU 192	3236-6844 / 3235-2224	José Roberto Hansen
PSF - Campina Grande.	3761-0500 / 3221-7358	IRACELIA M. G.VASCOCELOS
CS Pq Itajai	3221-1400 / 3221-7399	ADRIANA Y. FREITAS ALMEIDA
Módulo Rossim	3221-8907 / 3221-7287	Maria Ap. de Fátima Cardoso
Módulo Lisa	3221-7316 / 3221-8627	Fernando Aranha Viegas
Módulo Satélite Íris	3227-3525 / 3267-4000	Maria Luzia Dourado Bianchini
P.S. Campo Grande	3221-8436 / 3221-8506	

NÍVEL CENTRAL E HOSPITAIS PÚBLICOS OU CONVENIADOS		
UNIDADE	FONES	OBSERVAÇÃO
SAMU 192	3236-6844 / 3235-2224	
COVISA	2116-0187 / 2116-2333	
Hospital Mun Dr Mário Gatti	3772-5700	
NVE Mário Gatti	3772-5826	
Hosp das Clínicas UNICAMP	3521-2121	
NVE Unicamp	3521-5746	
CAISM UNICAMP	3521-9333	
Hosp e Mat Dr Celso Pierro	3343-8600	
NVE PUCC	3343-8317	