

São Paulo, 28 de junho de 2019

Informação. DVDCNT/CVE nº 08/2019

Aos diretores de GVE e interlocutores de violência

O Ministério da Saúde, gestor federal do SUS, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU) em 1996, declarou que a violência constitui um importante problema para a saúde pública.

Assim, publicou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria nº 737/2001) e definiu um instrumento de notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de violência contra crianças e adolescentes (Portaria MS/GM nº 1.968, de 25 de outubro de 2001). Também instituiu a Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria nº 1.863 - GM/2003).

A partir de 2006, realinhou os eixos de ação relativos à promoção da saúde e a atenção integral às pessoas em situação de violência no conjunto de diretrizes e ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687/2006), da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 648/2006) e das diretrizes para organização de redes de atenção integral às urgências (Portaria nº 1.020/2009), pactuadas com as três esferas de gestão do SUS.

Quanto às normas técnicas e manuais publicados pelo Ministério da Saúde, cinco deles são de grande relevância:

- Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios, 2015.
- Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica, 2012.
- Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde, 2011.
- Atenção Humanizada ao Abortamento. Norma Técnica, 2011.
- Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência, 2012.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, por meio do Grupo Técnico de Violência do Gabinete, instituiu dentre suas ações, a divulgação de orientações técnicas, bem como a lista de unidades de atendimento às pessoas vítimas de violência sexual (link a seguir e figura 1).

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/violencias>

Neste link, é possível encontrar a lista de unidades de atendimento de pessoas vítimas de violência sexual, segundo DRS e Municípios, acessando o ícone identificado na Figura1:



Dentre as responsabilidades institucionais definidas pela Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências no País requererá dos gestores do SUS e dos demais técnicos envolvidos com a questão o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. As articulações intra e intersetoriais são requisitos indispensáveis para que as diretrizes sejam operacionalizadas.

Na mesma Política, é responsabilidade do Gestor Municipal – Secretaria Municipal de Saúde ou organismo correspondente, dentre outras: **organizar e implementar a rede regionalizada e hierarquizada para a assistência às vítimas de acidentes e de violências, incluindo a recuperação e reabilitação, estabelecendo, se for o caso, consórcios intermunicipais.**

A Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 define como Vigilância Epidemiológica o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Ressaltamos, conforme figura 2, que a rede de Vigilância Epidemiológica é parte da rede intrasetorial, composta também pela rede de Assistência, ou seja, um ponto dentre 12 envolvidos na linha de cuidado.

Figura 2. Rede intrasetorial de Saúde envolvida na linha de cuidado para atenção à saúde de crianças e adolescentes em situação de violências.



Fonte: Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, 2010

Neste sentido, os 27 Grupos de Vigilância Epidemiológica, distribuídos regionalmente, por meio dos interlocutores de violência, atuam articulando-se com os serviços de vigilância das Secretarias Municipais, assim como com a rede de assistência municipal, compondo ações integradas junto com articuladores da Atenção Básica, articuladores da Humanização, articuladores de Saúde da Mulher, representantes locais das DRS e demais parceiros intra e intersetoriais, com o objetivo de agregar conhecimento pertinente à vigilância epidemiológica e contribuir para a articulação e integração entre assistência e vigilância, focando na construção territorial de atenção integral à violência.

Incentiva-se que os interlocutores de violência dos GVE mantenham postura ativa para a construção de parcerias desde intrasetoriais, com articuladores da Atenção Básica, articuladores da Humanização, da Saúde da Mulher e outros, até intersetoriais com parceiros da Educação, Assistência e Desenvolvimento Social, Segurança Pública, Justiça e outros. Lembramos que a construção da rede integral de atenção à violência deve ser uma pactuação conduzida territorialmente em nível municipal e regionalizada.