

PROGRAMA ILUMINAR CAMPINAS – CUIDANDO DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

Objetivos:

1. O Iluminar Campinas – Cuidando das vítimas de violência sexual, tem como objetivo principal tirar as vítimas da solidão e escuridão no momento de grande trauma, como também tirar da solidão e escuridão os profissionais que trabalham com essas vítimas. Como também:
2. Cuidar da saúde física, mental, social e civil das crianças, mulheres, adolescentes e homens vítimas de violência sexual urbana ou doméstica aguda, antes de 72hs, possibilitando a prevenção da gravidez por estupro, das Doenças sexualmente transmissíveis, incluindo AIDS e Hepatite.
3. Cuidar da saúde física, mental, social e civil de todas as vítimas de violência sexual doméstica crônica, e das suas famílias.
4. Identificar, Capacitar, Integrar e Monitorar a Rede de cuidados para evitar a REVITIMIZAÇÃO e qualificar e humanizar os serviços.
5. Elaborar e implantar ficha de notificação compulsória para construção de banco de dados e possibilitar implementação de políticas públicas mais eficientes.
6. Cuidar das pessoas autoras de violência em ambiente não policial para intervir na cadeia de violência.

Metas:

1. Atender 100% das vítimas de violência sexual aguda urbana ou doméstica antes das 72hs, e garantir atendimento seqüencial incluindo suas famílias.
2. Garantir a prevenção da gravidez por estupro e as DST/AIDS e hepatite em 100% das vítimas atendidas pelo programa.
3. Garantir o atendimento de 100% das vítimas de violência sexual doméstica crônica e de suas famílias.
4. Garantir a realização do abortamento por estupro dentro dos dispositivos da lei e do protocolo do Ministério da Saúde a 100% das mulheres vitimizadas.
5. Evitar a revitimização em 100% dos casos.
6. Implantar o serviço de notificação compulsória até junho de 2005.
7. Manter a gestão, e incluir mais serviços à da rede de cuidados.

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual (is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação. O Iluminar Campinas é um programa de cuidados as vítimas de violência sexual urbana e doméstica do município de Campinas, atua com uma rede intersetorial e interinstitucional de serviços nas áreas de saúde, educação, assistência social, jurídica e de cidadania.

Funciona com duas redes de atendimento interligadas:

A rede de cuidados indiretos formada pelas Escolas, Creches Municipais e EMEIs (escola municipal de educação infantil), Serviços Municipais de Assistência Social, Guarda Municipal, Conselhos de Direitos da criança e Adolescentes, da Mulher, do Idoso, do Deficiente e os Conselhos Tutelares, ONGs que trabalham com mulheres, crianças e adolescentes, Instituto de Medicina Legal, Delegacias da Mulher e de Polícia, Centro de Referência e Apoio à mulher - CEAMO, Serviços de Assistência Jurídica e Psicológica da PUC Campinas e da Universidade Paulistana UNIP e Abrigo de Mulheres Sara M. Essa rede atua da seguinte forma: acolhem as vítimas, ouvem a queixa, realiza o cuidado específico necessário, aciona a guarda municipal que conduz a vítima ao pronto socorro de referência definido pelos fluxos de funcionamento da rede, notifica o caso no sistema de notificação de violência SISNOV, e ao Conselho Tutelar no caso de crianças e adolescentes e aciona a rede de cuidados diretos.

A rede de cuidados diretos é formada pelos Centros de Saúde, Pronto-Socorros Municipais, Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher CAISM – UNICAMP, Pronto – Socorro Infantil da HC – UNICAMP, Serviço de Atendimento Municipal de Urgência SAMU, Centros de apoio Psicossociais – CAPS, Centro de referência de DST/AIDS, que: realizam os cuidados de urgência: Atendimento médico, prevenção à gravidez por estupro, as DST/AIDS e hepatite, colhe as sorologias necessárias, realiza coleta de sêmen, orienta a vítima para realização do Boletim de Ocorrência e exame de corpo de delito, encaminha para o Centro de

Referencia de DST/AIDs para seguimento da medicação antiretroviral e vacinação contra hepatite, e novamente aos serviços da rede indireta para cuidar das questões sociais e jurídicas, então aciona a guarda municipal que conduz a vítima até a sua residência.

O CAISM é o serviço responsável pela realização do abortamento garantido por lei. Os centros de saúde e os CAPS acompanham as vítimas durante 6 meses juntamente com a sua família. Todos os procedimentos realizados pela rede de cuidados à saúde são válidos como laudo indireto para uso do IML para que a vítima não necessite fazer exame de corpo de delito no período do trauma e os Boletins de Ocorrências são impedidos de serem divulgados pela imprensa para garantir a saúde civil das vítimas.

Todo esse trabalho interligado é acompanhado por planilhas de monitoramento e discutidas em reunião bimensal dos representantes da rede para garantir a qualidade e continuidade das ações. Os dados do SISNOV são gerenciados por um comitê gestor do sistema formado por representantes da rede.

Frentes de atuação: Atenção à saúde, Humanização do Cuidado, Garantia de Cidadania.

3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

O Iluminar Campinas integra o Plano Nacional de Assistência e combate à violência contra a mulher da Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres do governo federal e O plano Nacional de enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes do Ministério da justiça e Secretaria Nacional dos direitos Humanos. Através do cumprimento dos acordos municipais e seguimento dos protocolos e portarias definidas por esses órgãos, e também participando e contribuindo nas capacitações e planejamentos para os demais estados e municípios.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?

Todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual do município de Campinas. Em média de 30 casos mensais com uma porcentagem de 90% mulheres e 10% homens incluindo aí as crianças e adolescentes.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONGs, de agências multilaterais)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?

O programa teve início em 2001 com financiamento de R\$ 100.000 (cem mil reais) do Ministério da Saúde, o que possibilitou a capacitação da rede, a reforma de alguns serviços, compra de equipamentos e produção de material de divulgação.

Atualmente não tem custos específicos, e nem financiamentos especiais, e se torna difícil medir o percentual de recursos financeiros e de RH, pois todos os serviços efetuam outras ações de saúde educação etc. não específicos apenas para violência sexual. É um dos pontos mais positivos do programa, pois todas as ações estão incluídas em programas e serviços já existentes possibilitando gasto efetivo zero.

6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?

Não conseguimos medir, pois o programa inclui uma rede muito grande de serviços e incorpora a cada dia mais e mais redes indiretas de cuidados, incluindo os cidadãos e cidadãs que conhecem os procedimentos através da mídia (a divulgação dos fluxos e da urgência é feita através das rádios da cidade), dos conselheiros municipais e de militantes das diversas áreas que atuam como rede indireta. Dentro da filosofia do programa todos realizam alguma função de execução de ações.

Avaliando apenas as coordenações dos serviços temos 184 mulheres e 101 homens em cargo de direção.

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abrigo de Mulheres Sara M: Acolhe as mulheres vítimas de violências doméstica e sexual e seus filhos quando em situação de risco de morte ou grave ameaça. Os serviços da rede assistem essas mulheres e crianças durante os 3 meses de permanência ou até transcorrerem as ações do processo jurídico.

Rede de cuidados diretos:

Centros de Saúde: Acolhem as vítimas de violência aguda e crônica encaminha para os pronto-socorros os casos agudos e cuida dos casos crônicos e agudos quando retornam do atendimento de urgência. Desenvolvem projetos terapêuticos singulares para essas vítimas e suas famílias através de equipes multiprofissionais e intervenções intersetoriais.

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

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

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

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

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

Todos os serviços da rede estão autorizados a notificar os casos de crianças e adolescentes ao Conselho tutelar e ao Sistema de notificação de violência via Internet.

Também orientam as vítimas sobre a importância da realização do Boletim de ocorrência para dar seguimento jurídico ao caso e punir os agressores.

A coordenação das ações é de coordenação local e com acompanhamento pelo colegiado da rede de violência que se reúne a cada 2 meses.

Ao todo são em torno de 800 profissionais capacitados para desenvolverem as ações do programa.

Todos os serviços do programa são denominados PONTOS DE LUZ, que formam uma grande CONSTELAÇÃO, QUE ILUMINA ACIDADE DE CAMPINAS NA LUTA CONTRA A VIOLENCIA SEXUAL.

8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).

A comunidade está envolvida integralmente como outro significativo na vida das vítimas. Após tomar conhecimento através das capacitações e das informações veiculadas pela mídia, tomam consciência da urgência e da importância dos cuidados com a saúde antes das questões policiais, as vítimas procuram mais rápido a ajuda, se sentem seguras, se encorajam para denunciar e mais rápido se recuperam do trauma.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior (es)? Qual (is)?

O Iluminar Campinas foi concebido em 2001 tendo como financiador o Ministério da Saúde e as secretarias Municipais de saúde, educação, assistência social, segurança pública como parceiras e executoras do programa. Não temos conhecimento de nenhum programa que tenha essa amplitude (incluir no atendimento crianças, adolescentes e homens), pois a maioria dos programas atende apenas mulheres. Que trabalhe com rede de serviços interligados com fluxos definidos. Que tenha o transporte das vítimas garantido pela Guarda Municipal. Que tenha um sistema de notificação compulsória dos casos via internet.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática? Por que ocorreram?

- ✓ Concepção do projeto, escolha do nome, definição dos conceitos fundamentais para capacitação dos serviços: Conceito de: Cuidado, Rede, Resiliência, Outro significativo, Humanização, Solidariedade Operante.
- ✓ Identificação e conhecimento da rede de cuidados existentes, definição das funções da rede direta e indireta, definição dos fluxos de funcionamento da rede, capacitação dos profissionais e participantes da rede.
- ✓ Elaboração das planilhas de monitoramento e início do processo de avaliação da rede, participação na elaboração da lei para obrigatoriedade da notificação de violência.
- ✓ Reforma do espaço físico e compra de equipamento e material ginecológico para o IML.
- ✓ Detectada necessidade de criação de serviços não existentes e contribuição para a implantação e funcionamento. Serviços criados a partir das necessidades detectada pelo funcionamento do programa: Centro de Referência e apoio à mulher e Ambulatório do pronto socorro Ouro-verde.
- ✓ Elaboração e implantação do sistema de notificação de violência SISNOV.
- ✓ Capacitação de novos serviços e incorporação da polícia civil no programa.

O programa não passou por modificações, pois foi implantado em uma única gestão de governo, e não tivemos nenhum problema com a atual gestão.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

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

Estratégias para lidar com os obstáculos.

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

Os obstáculos mais persistentes são:

- ✓ A violência sexual tanto doméstica como urbana é a forma mais cruel de violência sofrida pelo ser humano, interfere na vida das vítimas e de suas famílias de forma tão traumática que poucas vítimas conseguem retomar sua vida sem enfrentar traumas que envolvem a sexualidade a afetividade e a cidadania. Cuidar dessas vítimas mobiliza nos profissionais e nos cidadãos e cidadãs envolvidas sentimentos de indignação, nojo, medo, ódio e impotência e de uma imensa solidão. A maior dificuldade do programa atualmente tem sido dar suporte aos profissionais envolvidos no cuidado por falta de um serviço que cuide do cuidador com frequência e competência.
- ✓ Manter as capacitações dos novos serviços e dos novos profissionais que ingressam na rede, pois não dispomos de financiamento específico o que dificulta bancar os custos das mesmas.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

Preenchimento das planilhas de avaliação dos serviços (anexos I, II, III), avaliadas em reuniões bimensais que possibilitam tomadas de decisões para qualificar as ações e/ou solicitar aos gestores governamentais a intervenção necessária para melhora do serviço ou retomada imediata de alguma ação suspensa etc...

Através dos programas de saúde, educação, assistência social e jurídica que o programa está inserido. Ex: Programa de saúde da família, programa de assistência e combate à violência doméstica em crianças e adolescentes, (Quebrando o silêncio), programa de prevenção e assistência às crianças e adolescentes as crianças e adolescentes em situação de exploração sexual (Rotas recriadas).

Resultados qualitativos e quantitativos: Em 2004 foram atendidos 339 casos de violência sexual assim distribuídos:

- ✓ Mulheres pós-púberes: Foram atendidos **196 casos de estupro**.
- ✓ Desses 196 casos, **174 (88%)** foram atendidos **antes de 72hs**, tempo suficiente para eficácia dos procedimentos de prevenção já citados.
- ✓ Dos 174 casos, **114 (66%)** foram atendidos **antes de 24hs**, garantindo ainda maior eficácia nos procedimentos de prevenção.
- ✓ Dos 196 casos apenas **22 (11,2%)** foram atendidos **após as 72hs**, dificultando apenas os procedimentos de prevenção, mas garantindo com sucesso todas as outras ações desenvolvidas pelos demais serviços do programa.

Casos de abortamentos garantidos por lei realizados:

- ✓ Do total de **196** casos foram feitas **12 (6,1%)** solicitações para realização de abortamento por estupro.
- ✓ Desses **12** casos **3 deles (25%)** decidiram **manter a gravidez** com acompanhamento especial e doaram o bebê para adoção.
- ✓ Outro **3 casos (25%)** não foi possível realizar o abortamento pois, já passavam de 20 semanas de gestação, tempo limitado pela lei para realização do abortamento.
- ✓ Os outros **6 casos (50%)** foram realizados o abortamento.
- ✓ Portanto do Total de 196 caos de estupros foram realizados apenas 6 abortamentos (3,6%). O que para nós significa uma conquista da eficácia e qualidade do trabalho realizado pelo programa.
- ✓ Dos 174 casos atendidos antes de 72hs, nenhum caso de dst/aids/hepatite.

Crianças e adolescentes de ambos os sexos:

- ✓ Foram atendidos 123 casos de violência sexual assim distribuídos:
- ✓ Dos 123 casos 90% (110) do sexo feminino 10% do sexo masculino.
- ✓ 30% (36) foram casos de estupro, 70% atentado violento ao pudor
- ✓ 80% (98) violência sexual doméstica e 30% (29) urbana.
- ✓ Dos 98 casos de violência sexual doméstica 30% (29) foram atendidos antes de 72hs. Esse dado confirma as pesquisas que mostram como a violência doméstica fica camuflada.
- ✓ Os demais foram atendidos após as 72hs, ou dias /meses depois, durante outros atendimentos realizados pelos serviços da rede. Podendo garantir as outras ações de saúde, sociais e civis.
- ✓ A UNIDADE DE EMERGENCIA REFERENCIADA (P.S) UNICAMP.
- ✓ Acolheu 179 casos de violência sexual em crianças e adolescentes, mas não dispõe dos dados mais detalhados nesse momento.

Homens acima de 16 anos,

- ✓ Foram atendidos 10 casos de atentado violento ao pudor.
- ✓ Do total de 10 casos, 3 (30%) foram de violência urbana, antes de 72hs garantindo os procedimentos de prevenção.
- ✓ Os demais casos 7 foram casos domésticos e advindos de prisões, realizados os procedimentos pelos outros serviços da rede de cuidados.

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A mais importante conquista do Iluminar foi possibilitar as vítimas de ambos os sexos e de todas as idades assistência à saúde física e psicossocial prioritariamente às questões de polícia (antes da implantação do programa apenas 20% das vítimas chegavam aos serviços de saúde em tempo hábil para a prevenção, pois a primeira ação das vítimas e das famílias era se encaminhar a uma delegacia de polícia.) prevenindo a gravidez por estupro, as DST/AIDS/hepatite e garantindo o direito ao abortamento legal, evitando a REVITIMIZAÇÃO através do trabalho em rede e quebrando a corrente de violência, cuidando das crianças, adolescente e dos homens. As pesquisas indicam que por volta de 40% das pessoas autoras de violência sexual foram vitimizadas na infância e adolescência e não foram tratadas.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

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

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

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

Incorporar O Instituto de Medicina Legal – IML -local de realização do exame de corpo de delito em um serviço de saúde e não de polícia. Realizamos reforma do prédio, compramos equipamento ginecológico, avental para as vítimas e transformamos também em local de estágios para alunas do curso de enfermagem da UNICAMP, que acolhem as vítimas, preparam para o exame ginecológico e prestam todos os cuidados necessários.

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

Implantação de um sistema de notificação de violências via internet, em sistema livre com acesso restrito aos serviços da rede cadastrados pelo sistema para notificação dos casos (ficha de notificação anexo IV) e acesso livre para a população conhecer os programas, a rede de serviços, os fluxos e procedimentos para o atendimento das vítimas. O sistema em operação iniciada em junho 2005 viabiliza um banco de dados para possibilitar o diagnóstico mais claro do problema, possibilitando políticas públicas mais eficazes e cria mecanismo de avaliação da rede através do conhecimento das ações realizadas pelo serviço que notificou o caso.

Nosso sistema pode ser acessado através do site: <http://www.Campinas.sp.gov.br/saúde> e clicar no link "iluminar Campinas" SISNOV.

Divulgação em larga escala através da mídia e de guias dos serviços da rede para instituições e para a população (disponíveis no site) de todos os procedimentos e ações que devem ser realizadas para a proteção e cuidados com as vítimas, possibilitando a quebra do silêncio e do preconceito em relação ao tema.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Ao acolhermos as vítimas e suas famílias, o cuidado integral inclui a inserção das mesmas nos programas de assistência social, saúde, educação, moradia, etc... desenvolvidos pelo município e governo federal, possibilitando a diminuição da pobreza nessas famílias.

16. Qual o impacto do programa, projeto ou prática sobre a cidadania?. (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).

Além das ações relativas a cidadania, e das questões de gênero já mencionadas gostaríamos de salientar a garantia do sigilo do boletim de ocorrência definida em acordo com a Secretaria de Segurança Pública, impedindo a identificação da vítima e sua família no seu ciclo de convívio, resguardando o anonimato, e preservando sua saúde civil.

A garantia do DIREITO da realização do abortamento no caso de gravidez decorrente do estupro, através de solicitação feita pela própria vítima, ou do acompanhamento da gestação com especial atenção, caso a mulher não opte pelo abortamento.

17. Caso seu programa, projeto ou prática já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?

O Iluminar Campinas não participou do programa de gestão pública e cidadania em anos anteriores,

18. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?

A Inexistência de um serviço não policial para dar assistência às pessoas autoras de violência sexual que necessitem de cuidados à saúde mental e social.

PROGRAMA ILUMINAR CAMPINAS – CUIDANDO DAS VÍTIMAS DE VIOÊNCIA SEXUAL

Secretaria Municipal de Saúde de Campinas.

Coordenadoria da Mulher de Campinas

Av. Anchieta no. 200 11 andar – Centro – Campinas SP - CEP: 13015 – 904

Fone /Fax: 019 – 3735 – 0781

iluminar@campinas.sp.gov.com.br coordenadoriadamulher@campinas.sp.gov.com.br

www.campinas.sp.gov.com.br/saude - link SISNOV OU Iluminar Campinas

Verônica Gomes Alencar de Lima e Moura
Médica ginecologista sanitaria
Coordenadora do Programa Iluminar Campinas
Tel: 019 – 3243 – 8539
vgalencar@hotmail.com