



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 18 de abril de 2016.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 117/16-C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 16/2016

DOCREC

265/2016

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício epigrafado, em atenção ao pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento, encaminho a Vossa Excelência cópia da manifestação oferecida pela Secretaria Municipal da Saúde a respeito do Projeto de Lei nº 448/11, de autoria do Vereador Natalini, que dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de violência contra a pessoa idosa.

Na oportunidade, renovo a essa Presidência meus protestos de estima e consideração.

FRANCISCO MACENA DA SILVA
Secretário do Governo Municipal

Ao

Excelentíssimo Senhor

ANTONIO DONATO

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/MMO/drs
Resp 448-11

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar (física, psicológica/moral, financeira/econômica, negligência/abandono), sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, pessoa com transtorno, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
	4 UF		5 Município de notificação	
	6 Unidade Notificadora		7 Nome da Unidade Notificadora	
Notificação Individual	8 Unidade de Saúde		9 Data da ocorrência da violência	
	10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
	12 (ou) Idade		13 Sexo	
	14 Gestante		15 Raça/Cor	
Dados de Residência	16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS	
	18 Nome da mãe		19 UF	
	20 Município de Residência		21 Distrito	
	22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida,...)	
Dados da Pessoa Atendida	24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
	26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
	28 Ponto de Referência		29 CEP	
	30 (DDD) Telefone		31 Zona	
Dados da Ocorrência	32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social	
	34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
	36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero	
	38 Possui algum tipo de deficiência / transtorno?		39 Se sim, qual tipo de deficiência / transtorno?	
Dados da Ocorrência	40 UF		41 Município de ocorrência	
	42 Distrito		43 Bairro	
	44 Logradouro (rua, avenida,...)		45 Número	
	46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
Dados da Ocorrência	48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência	
	50 Zona		51 Hora da ocorrência	
	52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?	
	54 A lesão foi autoprovocada?		55 Ocorreu outras vezes?	

Violência	55 Essa violência foi motivada por: 01-Sexismo 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Racismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Conflito geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 88-Não se aplica 99-Ignorado		
	56 Tipo de violência 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Física ☐ Tráfico de seres humanos ☐ Psicológica/Moral ☐ Financeira/Econômica ☐ Intervenção legal ☐ Tortura ☐ Negligência/Abandono ☐ Outros ☐ Sexual ☐ Trabalho infantil		
Violência Sexual	57 Meio de agressão 1- Sim 2- Não 9- Ignorado ☐ Força corporal/ espancamento ☐ Obj. perfuro-cortante ☐ Arma de fogo ☐ Enforcamento ☐ Substância/ Obj. quente ☐ Ameaça ☐ Obj. contundente ☐ Envenenamento, Intoxicação ☐ Outro		
	58 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo? 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Assédio sexual ☐ Estupro ☐ Pornografia infantil ☐ Exploração sexual ☐ Outros		
Violência Sexual	59 Procedimento realizado 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado ☐ Profilaxia DST ☐ Profilaxia Hepatite B ☐ Coleta de sêmen ☐ Contracepção de emergência ☐ Profilaxia HIV ☐ Coleta de sangue ☐ Coleta de secreção vaginal ☐ Aborto previsto em lei		
	60 Número de envolvidos 1- Um ☐ 2- Dois ou mais ☐ 9- Ignorado 61 Vínculo/grau de parentesco com a pessoa atendida 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Pai ☐ Ex-Cônjuge ☐ Amigos/conhecidos ☐ Policial/agente da lei ☐ Mãe ☐ Namorado(a) ☐ Desconhecido(a) ☐ Própria pessoa ☐ Padrasto ☐ Ex-Namorado(a) ☐ Cuidador(a) ☐ Outros ☐ Madrasta ☐ Filho(a) ☐ Patrão/chefe ☐ Pessoa com relação institucional ☐ Cônjuge ☐ Irmão(ã)		
Dados do provável autor da agressão	62 Sexo do provável autor da agressão 1- Masculino ☐ 2- Feminino ☐ 3- Ambos os sexos ☐ 9- Ignorado		63 Suspeita de uso de álcool 1- Sim ☐ 2- Não ☐ 9- Ignorado ☐
	64 Ciclo de vida do provável autor da violência: ☐ 1-Criança (0 a 9 anos) 3-Jovem (20 a 24 anos) 4- 5-Pessoa idosa (60 anos ou mais) 2-Adolescente (10 a 19 anos) Pessoa adulta (25 a 59 anos) 9-Ignorado		
Encaminhamento	65 Encaminhamento: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado ☐ Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde, hospital, outras) ☐ Conselho do Idoso ☐ Delegacia de Atendimento à Mulher ☐ Rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) ☐ Delegacia de Atendimento ao Idoso ☐ Outras delegacias ☐ Rede de Educação (Creche, escola, outras) ☐ Centro de Referência dos Direitos Humanos ☐ Justiça da Infância e da Juventude ☐ Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) ☐ Ministério Público ☐ Defensoria Pública ☐ Conselho Tutelar ☐ Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente		
	66 Violência Relacionada ao Trabalho ☐ 1- Sim 2- Não 9- Ignorado 67 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) ☐ 1- Sim 2- Não 8- Não se aplica 9- Ignorado 68 Circunstância da lesão CID 10 - Cap XX		
Dados finais	69 Data de encerramento		
	Informações complementares e observações		

CÓPIA

Nome do acompanhante _____ Vínculo/grau de parentesco _____ (DDD) Telefone _____

Observações Adicionais:

Disque-Saúde 0800 61 1997 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher 180 Disque-Denúncia - Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes 100

Notificador Município/Unidade de Saúde _____ Cód. da Unid. de Saúde/CNES _____
 Nome _____ Função _____ Assinatura _____

Violência interpessoal/autoprovoçada

Sinan

SVS 03.06.2015

Folha de informação nº _____

Do Processo nº 2014-0.290.043-7
PL Nº 448/11

17/11/2016 (a) _____

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 448/2011, de autoria do Legislativo que "dispõe sobre a notificação compulsória de casos de violência contra a pessoa idosa".

À CORAS

Dra. Iara Alves de Camargo

CÓPIA

Respondendo as solicitações das fls. 43 e 44, a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa tem a explicar que:

1. A violência é uma questão de ordem social que permeia os grandes centros urbanos, tornando-se um problema para área de saúde, porque afeta a saúde individual e coletiva dos indivíduos envolvidos, causando sofrimento físico e mental aos usuários
2. A violência provoca grande impacto na qualidade de vida das pessoas, sejam pelas lesões físicas, psíquicas, espirituais e morais que acarreta nos indivíduos, exigindo uma maior atenção de cuidados despendida por profissionais da área de saúde em serviços médicos, assistência de enfermagem, suporte psicológico e internações hospitalares
<http://posugf.com.br/noticias/todas/468-violencia-um-grave-problema-de-saude-publica-por-william-malagutti>
3. O Ministério da Saúde implantou o "Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ficha de Notificação Individual – SINAN", (fls.47/48) é um instrumento oficial e de rotina utilizado em todos os serviços de saúde brasileiros e adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
4. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi desenvolvido no início da década de 90, tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território

nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. A concepção do SINAN foi norteadada pela padronização de conceitos de definição de caso, pela transmissão de dados a partir da organização hierárquica das três esferas de governo, pelo acesso à base de dados necessários à análise epidemiológica e pela possibilidade de disseminação rápida dos dados gerados na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica do Sistema Único de Saúde (SUS)

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742004000300002&script=sci_arttext

Assinatura

CÓPIA

5. "O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. O sistema foi desenvolvido para ser operacionalizado da Unidade de Saúde até a Secretaria Estadual de Saúde, porém caso o município não disponha de microcomputadores nas suas unidades, o mesmo pode ser operacionalizado a partir das Secretarias Municipais, das Regionais de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. O sistema é alimentado semanalmente..."
- http://www.suvisa.ba.gov.br/informacao_saude/sinan

6. Este instrumento além de cumprir uma obrigatoriedade da lei é um captador de dados de casos suspeito ou confirmado de violência. A informação em saúde é a base para a gestão dos serviços, pois orienta a implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde e das ações de prevenção e controle de doenças
7. Sendo esse instrumento, oficial e de rotina é reproduzidos com os demais instrumentos de uso para o desenvolvimento das ações do SUS, assim sendo segue o fluxo de reprodução, sem ter uma despesa própria para este fim em específico

8. A Secretaria Municipal da Saúde em 2015 publicou através da área técnica Saúde Integral da Pessoa em Situação de Violência o documento Norteador para "Linha de Cuidados: Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência do Município de São Paulo". Na implantação deste documento houve uma divulgação e capacitação de profissionais da rede de assistência da saúde nas coordenadorias regionais de saúde
9. A formulação da Linha de Cuidado (LC) para Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência no Município de São Paulo representa um grande passo na consolidação da Política de Atenção Integral à Saúde da Pessoa em Situação de Violência, em todas as esferas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
10. A elaboração desta "Linha de Cuidados" foi um processo participativo, o qual envolveu os trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, nos diferentes níveis de Atenção à Saúde da SMS, incluindo os representantes das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), Áreas Técnicas, Autarquia Hospitalar Municipal (AHM), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Coordenação de Vigilância em Saúde (COVISA), Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo), entre outros
11. Além disto, o documento ficou disponível para sugestões de outros setores governamentais e sociedade civil, através de consulta pública
12. No capítulo 9, deste documento norteador a violência contra a pessoa idosa é destacada:

Saúde do Idoso

As pessoas na terceira idade vivenciam muitas situações violentas que prejudicam sua qualidade de vida. Nas últimas décadas, o lugar e o papel dos idosos, em sua dimensão social, vem apresentando mudanças profundas e dramáticas. Há não muito tempo atrás, os idosos eram valorizados e respeitados em função da sabedoria e do conjunto de experiências que acumularam ao longo da existência. A população brasileira era mais jovem, e os mais velhos exerciam a função de conselheiros e guardiões dos mais jovens.



Atualmente, a velhice é cada vez mais desvalorizada. Vivemos o culto a juventude, a força, a beleza, o sucesso medido pelos resultados obtidos e pelos índices de produtividade. A população de idosos aumenta significativamente ano a ano. Ao mesmo tempo, observamos que vêm diminuindo a importância de seu valor social. O idoso, hoje, é percebido como alguém com uma posição social inferior, desprivilegiada, sem lugar no competitivo processo de produção econômica. Eles são frequentemente vítimas das diversas formas de violência.

Essa visão da velhice é geradora de representações sociais que a homogeneizam, podendo desenvolver atitudes discriminatórias em relação ao segmento idoso. A discriminação presente nos olhares e atitudes manifesta-se nas diversas esferas da vida social – família, trabalho, saúde – criando diferentes formas de violência em relação à pessoa idosa. Ao velho não é dada a chance de inovar, experimentar novidades, enriquecer conhecimentos, participar de seu meio, desenvolver novas habilidades, ser diferente, como se isto não fosse próprio da velhice, como se transgredir fosse atributo exclusivo da juventude.

A população idosa é vulnerável à violência. Nas últimas décadas, o campo da saúde tem se tornado mais sensível a importância dos maus tratos e da negligência de que são vítimas as pessoas idosas. Entretanto, a maioria das pessoas desconhece a gravidade do problema no âmbito doméstico, porque consideram que é somente nas instituições que os idosos sofrem violência. A população em geral tende a negar a possibilidade de violência contra idosos em suas próprias casas.

Quando se fala em violência contra as pessoas idosas, pensa-se imediatamente na violência física, mas esta não é a única, pois há inúmeras formas de violência, veladas e mascaradas. A violência também pode manifestar-se como psicológica, econômica, moral, sexual, pode ser familiar, social, institucional, estrutural e pode resultar de atos de omissão e negligência.

Os profissionais de saúde tem uma enorme responsabilidade na prevenção, diagnóstico e tratamento da violência contra as pessoas idosas. Organizar os serviços para atenção a esse grupo etário em todos os níveis, oferecer condutas adequadas através de profissionais preparados e sensibilizados,

garantir acesso e acessibilidade, tratar com respeito e dignidade, são condições necessárias para garantia do direito à saúde.

Investir na superação da violência contra o idoso é um importante ponto de partida para fortalecer os direitos dessa população. Precisamos reforçar na sociedade a necessidade de desenvolver dinâmicas afetivas e sociais que coloquem a pessoa idosa como sujeito de experiências pessoais, buscando mecanismos de valorização de seu papel na modernidade social. O empoderamento do idoso pode ajudá-lo a lidar com a crise de seu tempo e de seu espaço existencial. O apoio dos familiares, nesta perspectiva, é muito importante e deve se dirigir para estimular a expressão das potencialidades e não do exercício do poder.

Nesse sentido, é preciso romper o véu do silêncio que cobre o assunto. Os profissionais precisam estar sensíveis à gravidade da situação para não contribuírem para a manutenção da violência. Os idosos merecem respeito e dedicação.

A violência à pessoa idosa ocorre na grande maioria dos casos no contexto familiar. Muitas vezes, em defesa do agressor (filho, filha, neto, neta...), o idoso se cala, omite. É muito difícil penetrar na intimidade da família. Se, para mulheres em situação de violência, é difícil denunciar o marido agressor, para as pessoas idosas, a dificuldade em denunciar, ou declarar que seus filhos são os agressores, é muito maior. Muitos idosos se culpam pela violência sofrida, ou, então, acham que é normal sofrer a violência.

Nenhuma sociedade, por mais ou menos desenvolvida que seja, está imune à ocorrência da violência e maus tratos contra as pessoas mais velhas. Infelizmente, os inúmeros abusos cometidos são subnotificados, não revelando a magnitude desse fenômeno.

Para a abordagem da violência à pessoa idosa deve-se partir de uma ética baseada no respeito e na consideração ao ser humano. A atuação profissional exige compromisso e responsabilidade, para analisar os princípios morais envolvidos e as consequências das decisões tomadas (18).

DESTAQUE:

Comportamentos que podem indicar situações de maior vulnerabilidade:

SCCT/scct

Rua General Jardim nº 36 - 5º Andar - Vila Buarque
São Paulo – SP - CEP 01223-906
PABX: 3397-2000/Ramal-2228

Em relação ao idoso:

- Medo de um familiar ou cuidador;
- Insegurança diante das perguntas do profissional e consulta ao cuidador antes de respondê-las;
- Sentimentos de solidão ou expressões de baixa autoestima;
- Depressão, agitação ou condutas infantis;
- Falta às consultas pré-agendadas ou atraso na procura de cuidados médicos;
- Visitas frequentes ao serviço de emergência;
- Lesões múltiplas em vários estágios de evolução, inexplicáveis ou com explicações que não condizem com os ferimentos;
- Desnutrição, desidratação, úlceras de decúbito, pobre higiene; e
- Quedas repetidas.


CÓPIA

Em relação à família ou cuidador

- Relutância em deixar o idoso a sós com o profissional de saúde;
- Insistência em responder às perguntas feitas ao idoso;
- Não consentir a visita domiciliar de um profissional de saúde;
- Controle excessivo das atividades do idoso na vida cotidiana;
- Tentativa de convencer os profissionais de que o idoso não é competente, ou está "louco"; culpar o idoso por suas incapacidades (incontinência urinária, dependências para as atividades básicas da vida diária);
- Relação conflituosa entre cuidador/familiar e idoso, com frequentes discussões, insultos, humilhações; hostilidade, raiva ou impaciência durante a consulta.
- Indiferença mútua entre cuidador/familiar e idoso;
- Agitação ou passividade do idoso na presença do cuidador/familiar.

Sinais e Sintomas

A violência contra a pessoa idosa se define como qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa (1).

Assim, as violências contra a pessoa idosa podem ser visíveis ou invisíveis: as visíveis são a morte e as lesões; as invisíveis são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, mas provocam sofrimento, desesperança, depressão e medo. A

natureza da violência contra a pessoa idosa pode se manifestar de várias formas, aqui resumidas: violência física, psicológica, sexual, abandono, negligência, institucional, financeira e autonegligência.

Violência Física

Os abusos físicos constituem a forma de violência mais visível. O lugar onde há mais violência física contra a pessoa idosa é na sua própria casa ou na casa da sua família, vindo a seguir, as ruas e as instituições de prestação de serviços como as de saúde, de assistência social e residências de longa permanência.

- Púrpura senil;
- Queixas de ter sido fisicamente agredido;
- Quedas e lesões inexplicáveis;
- Queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum;
- Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física;
- Prescrições excessivamente repetidas ou subutilização de medicação;
- Desnutrição ou desidratação sem causa relacionada à doença;
- Evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene;
- A pessoa procura assistência de médicos ou centros médicos variados.

CÓPIA

Violência Psicológica

A violência psicológica corresponde a todas as formas de menosprezo, de desprezo e de preconceito e discriminação que trazem como consequência tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e, frequentemente, depressão. A violência psicológica pode ocorrer por palavras, atitudes e atos.

- Mudanças no padrão da alimentação ou problemas de sono;
- Medo, confusão ou apatia
- Passividade, retraimento ou depressão crescente;
- Desamparo, desesperança ou ansiedade;
- Declarações contraditórias ou outras ambivalências que não resultam de confusão mental;
- Relutância para falar abertamente;
- Fuga de contato físico, de olhar ou verbal com a pessoa que cuida do idoso;
- O idoso é isolado pelos outros.

[Handwritten signature]

Violência Sexual

Ocorre com menos de 1% das pessoas idosas. Uma forma pouco comentada é impedir os relacionamentos amorosos entre os idosos. Esse tipo de violência ocorre também em instituições de longa permanência. Há uma ideia muito comum na população de que os velhos são ou deveriam ser assexuados, o que é comprovado preconceito social e abuso de poder.

CÓPIA

- Queixas de ter sido sexualmente agredido;
- Comportamento sexual que não combina com os relacionamentos comuns do idoso e com a personalidade antiga;
- Mudanças de comportamento inexplicáveis, como agressão, retraimento ou automutilação;
- Queixas frequentes de dores abdominais; sangramento vaginal ou anal inexplicável;
- Infecções genitais recorrentes ou ferimentos em volta dos seios ou da região genital;
- Roupas de baixo rasgadas com nódoas ou manchadas de sangue.

Abandono

O abandono é a ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção, e possui várias facetas.

- Retirar a pessoa idosa da sua casa contra sua vontade;
- Trocar seu lugar na residência privando-a do convívio com outros membros da família e das relações familiares;
- Conduzi-la a uma instituição de longa permanência contra a sua vontade, deixando a essas entidades o domínio sobre sua vida, sua vontade, sua saúde e seu direito de ir e vir.

Negligência

A negligência é uma das formas de violência que mais acomete os idosos. Ela se manifesta, frequentemente, associada a outros abusos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais, em particular, para as que se encontram em situação de múltipla dependência ou incapacidade.

- Falhas no tratamento pessoal, na administração de medicamentos, nos cuidados com o asseio corporal das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência.

CÓPIA

57
[Handwritten signature]

Violência Institucional

Refere-se ao regime da própria instituição quando se caracteriza abusivo ou negligente.

- Filas de espera para consultas e exames, marcados com intervalos de meses, quando o estado de saúde de da pessoa idosa vai piorando e se degradando pela falta de atenção devida;
- Demora na concessão dos benefícios seja pelo descaso e indiferença com que é tratada nos postos;
- As várias formas de negligência dos serviços públicos têm por base a impessoalidade no trato na prestação de serviços.

Violência Financeira

Consiste na exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou ao uso não consentido por eles de seus recursos financeiros e patrimoniais. Esse tipo de violência ocorre, sobretudo, no âmbito familiar.

- Apropriação indevida do cartão de benefício por familiares ou vizinhos da pessoa idosa que tem algum tipo de senilidade ou dependência, sobretudo quando ela vive sozinha.

Autonegligência

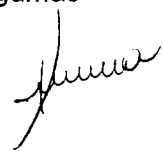
Diz respeito à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesmos.

- Um dos primeiros sinais de autonegligência é a atitude de se isolar, de não sair de casa e de se recusar a tomar banho, de não se alimentar direito e de não tomar os medicamentos, manifestando clara ou indiretamente a vontade de morrer;
- Frequentemente atitudes de autodestruição estão associadas a processos de desvalorização que a pessoa idosa sofre e a negligências, abandono e maus-tratos de que é vítima.

Entrevista/ Perguntas

A suspeita da existência de violência contra a pessoa idosa deve levar o profissional a estabelecer estratégias para romper as barreiras de comunicação. É importante lembrar que o profissional deverá oferecer um ambiente seguro que possibilite a pessoa idosa expressar o que está passando. Apresentamos algumas recomendações.

CÓPIA

52


Princípios Chaves

- Adaptar a linguagem ao nível cultural da pessoa idosa, de forma que seja claro e compreensível, para que ela entenda a informação relevante que se pretende transmitir e para que seja eficiente a forma de comunicação;
- Propiciar um ambiente ameno. Observar para que o lugar da entrevista ofereça as condições mínimas de segurança;

Não julgar as opiniões, crenças ou pensamentos da pessoa idosa;

- Estabelecer uma relação empática. A pessoa idosa se sentirá mais compreendida, não sentirá criticada e poderá expressar realmente o que a preocupa. Cabe ao profissional dar o primeiro passo nesta relação.

Estratégias na Entrevista

- Manter uma postura que aproxime o profissional da pessoa idosa;
- Manter o contato visual;
- Cuidar dos outros aspectos da comunicação não verbal como, por exemplo, a expressão facial, o tom de voz, a posição física, etc.;
- Mostrar atenção, dizendo, por exemplo, “sim”, “entendo”, quando a pessoa idosa estiver relatando o fato;
- Mostrar uma atitude tranquila, tanto quando estiver perguntando (utilizando um tom de voz sereno, bem modulado, evitando parecer surpreso ou cansado) ou ouvindo as respostas, independentemente do que ela relate;
- Repetir alguma ideia expressada pela pessoa idosa, com as mesmas palavras que ela utilizou ou com suas próprias palavras, para compreender melhor e para que ela perceba o que está contando;
- Realizar uma síntese final para confirmar se a informação está correta. Formular perguntas que comecem com: “como é que...” são mais produtivas que aquelas que começam com “por que”, pois podem dar um tom acusatório e, portanto, levar a pessoa a se colocar numa situação defensiva;

- Assegurar a confidencialidade da informação;
- Validar o direito que tem a seus sentimentos, especialmente aos seus medos;
- Apresentar-se como alguém que pretende ajudar e apoiar a pessoa idosa;
- Não emitir juízo de valor sobre as pessoas e mostrar sensibilidade diante das necessidades de todos os membros da família.

59
[Handwritten signature]

Perguntas que Devem Ser Feitas

- Perguntas gerais

“Vive sozinho?”

“Como estão as coisas em casa?”

“Gostaria de falar alguma coisa em especial?”

“Se sente seguro onde vive?”

“Descreva um dia normal em sua vida.”

CÓPIA

Perguntas específicas

Explicar previamente que são perguntas formuladas às pessoas que se encontram em situações similares a sua e, portanto, torna-se necessário formulá-las para o auxílio das providências que serão dadas.

Violência física

“Alguém bateu ou agrediu o senhor?”

“Alguma vez o senhor ficou amarrado ou preso em sua casa?”

“Tem medo de alguém em sua casa?”

Violência psicológica

“Se sente só?”

“Alguma vez foi ameaçado com castigos?”

“Recentemente gritaram com o senhor de forma que se sentiu constrangido ou mal consigo mesmo?”

“O que acontece quando algum familiar está em desacordo com a forma que a senhora pensa sobre um determinado assunto?”

“A senhora é tratada de forma pejorativa?”

Violência sexual

“Alguma vez alguém tocou em seu corpo ou órgãos genitais sem o seu consentimento?”

“Já foi forçado a manter relações sexuais sem o seu consentimento?”

Abandono/Neglência

“Alguma vez já negaram comida ou medicação que estava necessitando?”

“O senhor tem passado necessidade de roupas, alimentação, medicamentos?”

“Fica sozinho (a) a maior parte do tempo?” “Pode receber a visita de parentes e amigos?” “Suas chamadas telefônicas são controladas?”

“Tem alguém em sua casa que é dependente de álcool ou droga?”

CÓPIA

Violência institucional

Verificar se o idoso já passou pelas seguintes situações:

- Peregrinação por diversos serviços até receber atendimento;
- Proibição ou obrigatoriedade de acompanhantes ou visitas com horários rígidos e restritos.

Violência financeira

“Quem administra os seus assuntos econômicos?”

“O seu dinheiro é usado por outras pessoas sem a sua permissão?”

“O (A) senhor (a) já foi obrigado (a) a assinar alguma procuração ou outro documento?”

“O seu dinheiro está sendo usado para fazer compras para outras pessoas sem que houvesse a sua concordância?”

“A pessoa que cuida do (a) senhor (a) depende do seu dinheiro para as despesas pessoais?”

“O (A) senhor (a) já foi obrigado (a) a fazer empréstimo financeiro para outras pessoas?”

O Que Não se Deve Fazer

Durante a Entrevista:

- Sugerir resposta às perguntas que são formuladas.
- Pressionar a pessoa idosa que responda a perguntas que não quer responder.
- Julgar ou insinuar que a pessoa idosa pode ser a culpada pela situação.

- Mostrar-se horrorizado diante do relato que ela faz da situação que se encontra.
- Fazer promessas que não possam ser cumpridas.
- Criar expectativas que possam não se realizar, sobre a resolução da situação.

13. Conclusão:

- Respondendo as indagações sobre:

“se as despesas implicadas pela proposta encontram-se, em tese, já orçadas”

- Como já descrito nas fls. 49 o instrumento utilizado por SMS é oficial do Ministério da Saúde e cumpre a obrigatoriedade da lei e seus dados alimentam o SINAN NET com os dados sobre violência do município de São Paulo.

- Caso o município utilize outro instrumento, os dados extraídos deste documento não constará nos dados federais

- o instrumento do SINAN NET faz parte das despesas gráficas da SMS, não necessitando de um orçamento próprio

“qual a estimativa das despesas implicadas pela operacionalização das disposições do projeto”.

- Não há um orçamento específico deste instrumento, dos demais itens que compõem as despesas gráficas de SMS.

Tendo em vista as considerações acima e ratificando o parecer anterior (fls. 09 à 15), a Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, manifesta-se CONTRÁRIA ao presente PL, propondo assim o veto total.

SP 17/03/2016


Sandra C. Coelho Teixeira
Assistente Técnica
Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa
SMS

Folha de Informação nº 62 em 18/03/2016

Ana Paula Sarkis Barros
AGPP / Encarregada de Equipe II
RF 733.553.9.00

Do Processo nº 2014-0.290.043-7

Aos cuidados de Eurípedes Balsanufu Carvalho

Assessoria Parlamentar SMS.G

CÓPIA

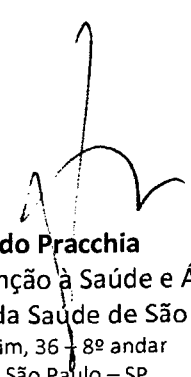
Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Solicitação de informações e providências

Segue novo parecer técnico terminativo conforme solicitação à fl 45 do presente.

Informamos que o parecer técnico foi CONTRÁRIO ao presente PL.

Atenciosamente,


Luís Fernando Pracchia
Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo
Rua General Jardim, 36 - 8º andar
CEP 01223-010 São Paulo - SP

Do Processo n.º 2014-0.290.043-7 em 23/03/2016

CÓPIA

Interessado: Câmara Municipal de São Paulo

Assunto: Projeto de Lei n.º 448/11, de autoria do Vereador Gilberto Natalini, que "dispõe sobre a notificação compulsória de casos de violência contra a pessoa idosa". Substitutivos. Novo pedido de subsídios da Comissão de Finanças e Orçamento.

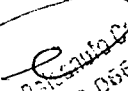
À
SGM/ATL
Senhora Assessora Especial

Em atendimento ao pedido de V. S.^a em **fls. 43 e 44**, as Áreas Técnicas ofertaram respostas ao Projeto de Lei supracitado. Pelas exposições acostadas pronuncio pelo **veto do PL nº 448/11**.

Aproveito a oportunidade para renovar os meus protestos de elevada estima e consideração.

São Paulo, 23 de março de 2016.


JOSÉ OTÁVIO D'ACOSTA PASSOS¹
Chefe de Gabinete
SMS.G


Euripedes Balduino Carneiro
RF: 509.066-1
Assessor Técnico
SMS.G

¹ PORTARIA 75, DE 10 DE MARÇO DE 2016, designado, no período de 14 a 28 de março de 2016, para substituir a sr.^a Mariana Neubern de Souza Almeida. (Disponível no Diário Oficial de 11/03/2016, ano 61, número 46)

S. C. M. S. P.
RECEBUE