

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO-SES/SP
GABINETE
GRUPO DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS

Matriz para a construção do Plano de Ações Regional de
Prevenção e Enfrentamento de Violências
2021

Governador do Estado

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo

Coordenador do Grupo de Enfrentamento às Violências

Sumário

A- Contextualização

B- Passos necessários para a construção do plano de trabalho

Análise da situação de saúde e recursos disponíveis

Matriz FOFA

Matriz GUT

Matriz do plano de ação

C- Plano de Ações Regional de Prevenção e Enfrentamento de Violências

Capa

Folha de rosto

Sumário

Apresentação

Introdução

Análise situacional

Objetivos

Matriz do plano de ação

Considerações finais

Referências

Anexos

A-CONTEXTUALIZAÇÃO

Conforme disposto no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, considera-se violência “o uso intencional da 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). Diferencia-se dos acidentes, pois nestes últimos, faltaria o componente da intencionalidade.

A OMS estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: violência contra si mesmo (autoprovocada); violência interpessoal (doméstica e comunitária); e violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Destaca também distinções de acordo com a natureza da violência, sendo elas: violência física, violência psicológica/moral, tortura, violência sexual, tráfico de seres humanos, violência financeira/econômica, negligência/ abandono, trabalho infantil e em intervenção legal. Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção.

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.

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 da violência, o adequado provimento dos meios necessários ao desenvolvimento das ações. Nesta perspectiva, as articulações intra e intersetoriais são requisitos indispensáveis para que as diretrizes sejam operacionalizadas.

Tendo em vista o impacto da violência em termos de saúde pública no Brasil e no Estado de São Paulo, justifica-se o desenvolvimento de políticas públicas, e, enfatiza-se a relevância de investimentos contínuos em ações de prevenção e enfrentamento às violências, bem como, de promoção de cultura de paz.

Com vistas a orientar a formalização dos Grupos Condutores Regionais de Enfrentamento às Violências, e, implementação das ações intra e intersetoriais regionais, o Grupo Condutor de Enfrentamento às Violências- Gabinete/SES elaborou a **“Matriz para Construção do Plano de Ações Regionais de Prevenção e Enfrentamento de Violências”**.

B- PASSOS NECESSÁRIOS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO

1. Análise da situação de saúde e recursos disponíveis

A análise situacional do plano se refere aos dados epidemiológicos sobre morbimortalidade das violências (em destaque os tipos de violência e população-alvo), a rede intra e intersetorial e as Linhas de Cuidado Integral operacionais na região.

As informações devem ser compiladas nos eixos:

Eixo 1: Avaliação e Monitoramento.

Construir tabelas, gráficos e figuras que ilustram de forma clara os principais dados de violência no município, caracterizando os tipos de violências, dados relevantes acerca da população que sofreu violência (sexo, faixa etária etc) e demais dados pertinentes para contextualizar análise;

Eixo 2: Enfrentamento

Elencar os recursos de saúde, de educação, de segurança pública, de assistência social, do ministério público, do poder judiciário, organizações da sociedade civil, entre outros, existentes na região que poderão ser utilizados na elaboração do plano (Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, Programa "Saúde nas Escolas", Programa de Cultura da Paz, entre outros).

Eixo 3: Linhas de Cuidado Integral.

Descrever as Linhas de Cuidado Integral, considerando as ações de Proteção e demais ações intersetoriais a serem utilizadas na construção do Plano.

3. Matriz FOFA

A matriz FOFA deve elencar as Fortalezas e Fraquezas, Ameaças e Oportunidades do Município ou da Região, assim como os **principais problemas encontrados**, dimensionando-os na lógica da Prevenção e Enfrentamento às Violências.

Matriz FOFA

	Ambiente Interno	Ambiente Externo
Pontos Fortes	Forças	Oportunidades
Pontos Fracos	Fraquezas	Ameaças

4. Matriz GUT

Para priorizarmos problemas a serem tratados, utilizamos a matriz GUT para criar um ranking de importância.

A matriz GUT se baseia em 3 dimensões:

- G (Gravidade): Dano ou prejuízo que pode decorrer da situação atual, descobrindo a seriedade do problema.
- U (Urgência): Quanto tempo temos para resolver a gravidade do problema, ou seja, a pressão do tempo que é sentido para se dedicar à situação atual.
- T (Tendência): Evolução do dano ou prejuízo da situação atual no futuro (vai melhorar, piorar ou se manter igual).

Depois de entendidos os conceitos da matriz GUT, precisamos entender suas notas, para podermos completar a matriz de priorização.

Observe a tabela abaixo:

Escala	G - Gravidade	U - Urgência	T - Tendência
5	Extremamente grave	Extremamente urgente	Se não for resolvido piora imediatamente
4	Muito grave	Muito urgente	Vai piorar a curto prazo
3	Grave	Urgente	Vai piorar a médio prazo
2	Pouco grave	Pouco urgente	Vai piorar a longo prazo
1	Sem gravidade	Sem urgência	Sem tendência de piorar

Para a construção da matriz GUT, elaboramos uma tabela inserindo nas linhas os problemas a serem analisados, classificamos os problemas em relação às 3 dimensões (gravidade, urgência e tendência) com as notas (de 1 a 5) e por fim multiplicamos os três valores construindo um ranking com os resultados.

Exemplo:

Problema	G	U	T	Total G x U x T	Priorização
1	1	2	5	10	4º.
2	5	5	5	125	1º.
3	3	4	2	24	2º.
4	3	3	2	18	3º.

5. Matriz do plano de ação

A matriz do Plano de Ação será apresentada na forma de uma planilha excel, que associa os problemas priorizados aos seus objetivos, metas, indicadores, descrição das atividades (bem como a data prevista de execução e o técnico responsável) e a quantidade e origem dos recursos financeiros e materiais necessários.

- os nomes e funções de todos profissionais envolvidos na construção do plano tanto da área técnica como da área administrativa intra e intersetoriais (?;
- dados do Município (Código do IBGE, CNES, etc.);
- contato do responsável pela elaboração do Plano (nome completo do profissional, cargo, endereço completo de trabalho, telefone e *e-mail*).

3. Sumário

O sumário elenca todos os tópicos que constituem a construção do plano (itens em negrito e caixa alta; e sub-itens sem negritar e em tamanho normal).

4. Apresentação

A apresentação é composta por uma breve descrição sobre a construção do Plano **na Região**, destacando aspectos relevantes que contribuíram para sua elaboração, com uma síntese da proposta, contemplando, entre outros, o objeto principal de intervenção e onde será desenvolvido (o território, a população alvo etc.).

5. Introdução

A introdução comporta aspectos relevantes da literatura.

A introdução deverá conter a **justificativa** da proposta, com base nos resultados na análise situacional, contextualizando a eleição do público alvo e a importância de estimular e estruturar as ações de Vigilância, Prevenção, Assistência e Enfrentamento às Violências e Promoção da Cultura de Paz de forma integrada à Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, e aos serviços de média e alta complexidade.

Responder a três perguntas neste item: **Por quê? Para quê? Para quem?**

6. Análise situacional

É a parte do documento onde constam os dados sobre a violência, os recursos disponíveis e as considerações sobre a linha de cuidados, conforme orientação do **item B1**.

7. Objetivos

Delimitar o objetivo geral e os objetivos específicos, relacionados à solução do(s) problema(s) priorizado(s).

Objetivo geral: aquele que estabelece, de maneira geral e abrangente, as intenções da proposta, sua finalidade. O objetivo geral orienta o desenvolvimento da proposta e surge da identificação de um problema.

Objetivos específicos: Conjunto de eventos ou ações concretas que somadas contribuem para alcançar o objetivo geral.

Estar atento para o fato de que os objetivos deverão ser específicos, mensuráveis, orientados para a ação, realísticos e referidos a um tempo.

8. Matriz do Plano de Ação

Esta seção comporta os comentários sobre o processo de construção do plano, como resultados da matriz FOFA e da matriz GUT, bem como considerações sobre os elementos da matriz do Plano de Ação.

A matriz do Plano de Ação, na forma de uma planilha excel, deverá elencar os problemas priorizados e os elementos estratégicos para seu enfrentamento (objetivos, metas, indicadores, atividades, data de execução, técnico responsável, quantidade e origem dos recursos), conforme **item B5**.

9. Considerações finais

Concluir o documento apresentando de forma resumida as principais dificuldades, desafios e recomendações para viabilização do plano.

10. Referências

11. Anexos