

Organização Pan-Americana da Saúde

# PROJETO SEGURANÇA HUMANA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

RELATOS DE UMA EXPERIÊNCIA INTERAGENCIAL E INTERSETORIAL **DA ÁREA DA SAÚDE** NA REDUÇÃO DA VIOLÊNCIA E NA PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ

São Paulo – 2013



Representação no Brasil



© 2013 Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1.ª edição – 2013 – 1.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19

CEP: 70800-400 – Brasília/DF – Brasil

<http://www.paho.org/bra>

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – SMS-SP

Rua General Jardim, 36, Vila Buarque

CEP: 01223-010 – São Paulo/SP - Brasil

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/>

*Coordenação Técnica:*

Dr. Rodolfo Gomez Ponce de Leon

Dr. Luis Felipe Codina

Gerência de Saúde Familiar e Curso da Vida

*Elaboração Técnica:*

Ma. Fernanda Ranña

*Capa, Projeto Gráfico e Diagramação:*

All Type Assessoria Editorial Ltda.

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

### Ficha Catalográfica

---

Organização Pan-Americana da Saúde

Projeto segurança humana no município de São Paulo: relatos de uma experiência interagencial e intersetorial da área da saúde na redução da violência e na promoção da cultura de paz. Brasília, DF: OPAS, 2013.

1. Proteção civil. 2. Segurança. 3. Gerenciamento de segurança. 4. Violência. 6. Direitos humanos. I. Título.

ISBN 978-92-75-71715-8

NLM WA 250

---

# Sumário

Agradecimentos . . . . .	5
Siglas e abreviaturas . . . . .	6
Apresentação . . . . .	7
<b>Parte I: Segurança Humana: uma alternativa para o enfrentamento da violência . . . . .</b>	<b>9</b>
O conceito de segurança humana e sua aplicação no projeto. . . . .	12
<b>Parte II – Garantindo o Sucesso: uma experiência inovadora de ação interagencial e intersetorial. . . . .</b>	<b>13</b>
O Modelo de Gestão Interagencial . . . . .	17
A área da Saúde no Projeto . . . . .	21
• A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde . . . . .	25
• Estratégia de Implementação. . . . .	27
<b>Parte III – Segurança Humana e Saúde – Alcance do projeto. . . . .</b>	<b>29</b>
Atividades desenvolvidas na Área de Saúde . . . . .	29
• Humanização da atenção à saúde da criança . . . . .	29
• Humanização da Atenção à Saúde de Adolescentes. . . . .	33
• Humanização dos serviços públicos para a o enfrentamento da violência . . . . .	36
• Prevenção de acidentes nas escolas e na comunidade . . . . .	38
Intercâmbio entre a SMS-SP, projetos e Termos de Cooperação da OPAS/OMS Brasil . . . . .	41
<b>Parte IV: Onde chegamos. . . . .</b>	<b>43</b>
Principais resultados . . . . .	43
• Fortalecimento Institucional . . . . .	44
• Fortalecimento Interagencial . . . . .	44
• Fortalecimento de Políticas Públicas . . . . .	45
<b>Considerações Finais . . . . .</b>	<b>47</b>
Principais desafios . . . . .	47
Lições aprendidas . . . . .	49
<b>Bibliografia . . . . .</b>	<b>51</b>
<b>Parte V: Resultados (CD Anexo)</b>	
Vídeos do Projeto Segurança Humana:	
• Uma iniciativa Interagencial	
• A Área da Saúde	
• Alguns Resultados	
Relatório Final do Projeto	
Avaliação do Processo de Trabalho Interagencial – Relatório Final	



# Agradecimentos

**A**gradecemos a parceria com as três agências das Nações Unidas, Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA; Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF; e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, com quem dividimos gestão, desafios, inovações e conquistas alcançadas com esse projeto tão complexo.

Nossos agradecimentos especiais ao trabalho em equipe com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo, principalmente, com a Coordenação da Atenção Básica, as Áreas Técnicas de Saúde da Criança e do Adolescente, da Mulher e de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania, a Coordenadoria Regional de Saúde Leste e a Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera que foram fundamentais para o desenvolvimento do projeto.

Agradecemos ainda a todas as instrutoras do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, a Sociedade de Pediatria de São Paulo, o Programa Mãe Paulistana/SMS, o Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário – IBEAC, o Instituto Kaplan e a ECOS – Comunicação em Sexualidade, parceiros importantes que dividiram conosco a execução de muitas atividades.

Nossos agradecimentos especiais a todos os gestores e profissionais da saúde da região de Itaquera que se envolveram no projeto, pelo apoio, prontidão e determinação em contribuir para melhorar a atenção à saúde na região.

A todos os funcionários da representação da OPAS/OMS que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste documento.

## Siglas e abreviaturas

- ▷ BLH – Banco de Leite Humano
- ▷ EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental
- ▷ EMEI – Escola Municipal de Educação Infantil
- ▷ HM – Hospital Municipal
- ▷ IBEAC – Instituto Brasileiro de Estudo e Ação Comunitária
- ▷ JICA – Agência de Cooperação Internacional do Japão
- ▷ ODM – Objetivos do Desenvolvimento do Milênio
- ▷ OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
- ▷ PC – Posto de Coleta de Leite Humano
- ▷ PSH – Projeto Segurança Humana
- ▷ SEE – Secretaria Estadual de Educação
- ▷ SH – Segurança Humana
- ▷ SMADS – Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
- ▷ SME – Secretaria Municipal de Educação
- ▷ SMS – Secretaria Municipal de Saúde
- ▷ UBS – Unidade Básica de Saúde
- ▷ UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
- ▷ UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas
- ▷ UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
- ▷ UNTFHS Fundo das Nações Unidas para Segurança Humana

## Apresentação

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) – Representação Brasil em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP) apresenta publicação sobre a experiência da área da saúde do Projeto Segurança Humana.

Esta publicação é um relato da implantação da área da saúde do Projeto Segurança Humana e do modelo de gestão interagencial e intersetorial estabelecido, e dos resultados do trabalho conjunto da OPAS/OMS e SMS-SP. Teve como principal objetivo fortalecer políticas e humanizar os serviços públicos de saúde.

A cidade de São Paulo vem contribuindo significativamente para a construção de um Sistema Único de Saúde (SUS) eficiente que promova inovações na busca da equidade e respeito às necessidades da população. Para atingir esses propósitos, a SMS-SP acredita no desenvolvimento de um processo contínuo de qualificação dos profissionais da saúde e dos serviços, ampliando o acesso e fortalecendo a integralidade.

No Brasil, a OPAS/OMS adota estratégias de cooperação técnica catalisadoras das necessidades, problemas e aspirações de saúde da população, apoiando a atuação das esferas federal, estadual e municipal do governo na promoção da saúde e no desenvolvimento social. Assim, visa contribuir não somente para o controle de doenças e promoção de estilos de vida, mas também para o bem-estar da população.

O Projeto Segurança Humana, desenvolvido de 2008 a 2012 na região de Itaquera da cidade de São Paulo, é um excelente exemplo da Cooperação técnica da OPAS/OMS com os governos para melhorar políticas e serviços públicos.

Durante todo o projeto, a OPAS/OMS e SMS-SP realizaram conjuntamente o planejamento, execução e a implementação de ações e estratégias que visavam à humanização do atendimento nos serviços de saúde e à qualificação de profissionais, principalmente, em relação a atenção integral à saúde de gestante, crianças e adolescentes, buscando contribuir para a redução da mortalidade neonatal e materna, assim como para a promoção da saúde em todo curso de vida.

Nos últimos anos a OPAS/OMS tem introduzido o conceito de curso de vida, como uma linha de trabalho que incorpora novas orientações ao considerar os aspectos históricos, sociais e individuais da trajetória de vida das

pessoas como determinantes da saúde. Neste sentido, existe uma acumulação de risco e danos ao longo da vida que vão influenciar o estado de saúde dos indivíduos. Por isso, é necessário trabalhar na promoção da saúde e no desenvolvimento social desde a concepção para que o curso de vida possa ser o mais saudável possível e com a menor acumulação de riscos e danos ao longo do tempo. Esta orientação está em consonância com o conceito de Segurança Humana que serviu de linha norteadora deste projeto.

Os resultados até agora alcançados reforçam a importância desse trabalho conjunto e demonstram o fortalecimento de estratégias e políticas que, devido ao seu sucesso, estão sendo replicadas e ampliadas para outras regiões da cidade.

Dessa forma, esta publicação, além de ser um instrumento de divulgação das boas práticas de gestão de cooperação, se propõe a disseminar experiências inovadoras e bem-sucedidas que podem contribuir para o processo de fortalecimento do SUS e para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

*Joaquín Molina*

Representante OPAS/OMS no Brasil



## Parte I: Segurança Humana: uma alternativa para o enfrentamento da violência

O conceito de segurança humana apresenta-se como uma alternativa para o enfrentamento da violência por meio da promoção de condições de relações mais igualitárias e dignas na organização das sociedades. Aponta possibilidades de promover condições que vão além da segurança pública e de estratégias repressivas.

O principal objetivo deste conceito é proteger e garantir três liberdades essenciais para os indivíduos e comunidades: liberdade de viver sem medo, liberdade de viver sem carência e liberdade para viver com dignidade.

O conceito está baseado na garantia e promoção dos direitos humanos como referência à promoção da segurança construída a partir da potencialização de indivíduos e comunidades, e da construção pelo Estado de sistemas que permitam a garantia dos direitos fundamentais, civis, sociais e políticos.

Garantir a segurança humana significa:

“[...] proteger as pessoas expostas à ameaças ou situações críticas, desenvolvendo os seus pontos fortes para que possam enfrentar as situações por si mesmas, além de criar sistemas (políticos, sociais, ambientais, econômicos, militares e culturais) que dêem a elas os elementos básicos de sobrevivência, dignidade e meios de vida” (UNITED NATIONS TRUST FUND FOR HUMAN SECURITY [200-?]).

E ainda: “... proteger as liberdades vitais, desenvolvendo a potencialidade dos indivíduos e comunidades, criando sistemas que garantam os elementos básicos de sobrevivência e dignidade humana” (UNITED NATIONS TRUST FUND FOR HUMAN SECURITY [200-?]).

Figura 1. Conceito Segurança Humana



Fonte: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Seguridad humana: implicaciones para la salud pública. Documento técnico de Referencia. Washington, D.C.: PAHO, 2012.

*“Quando a gente pensa em segurança, logo a gente imagina policiais e viaturas e pessoas que garantam essa segurança para a gente. Mas eu acho que quando falamos em Segurança Humana, temos que pensar em esferas muito maiores, acho que temos que pensar em segurança no termo de garantia dos direitos. É você ir na escola e você chegar lá e ter a sua vaga, é você chegar no posto de saúde e ter um médico para te atender”. (Verônica Mendonça – Adolescente Comunicadora do projeto)*

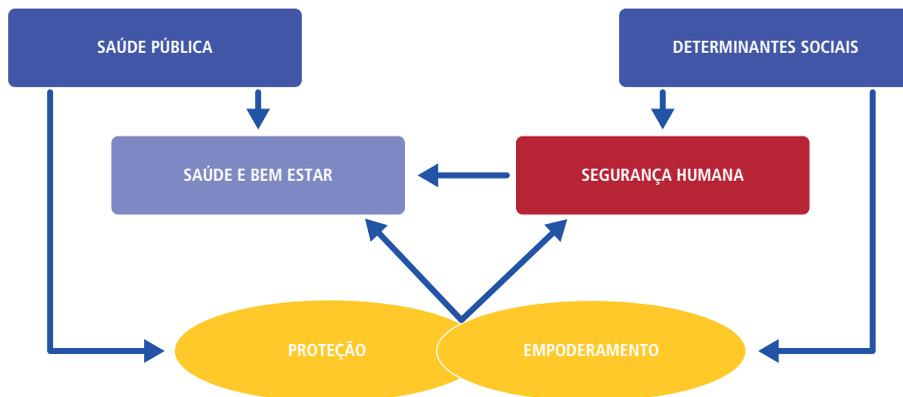
Duas estratégias gerais são propostas: a proteção e a autonomização. A proteção se daria por meio da criação de normas, processos e instituições que se ocupassem sistematicamente das questões de insegurança, e a autonomização permitiria às pessoas realizar suas potencialidades e participar plenamente na tomada de decisões. As duas estratégias são complementares.

A proposta é centrada na formação de redes compostas de atores públicos, privados e com forte participação da sociedade civil para a criação de sistemas e normas de forma a empreender atividades que integrem as diversas necessidades humanas – saúde, educação, assistência, participação política, dentre outras.

O desenvolvimento, ao ser considerado como meio e não como fim, lega ao indivíduo os recursos necessários para realizar suas potencialidades. Ao ter como base a dimensão humana nos seus conceitos, a Segurança Humana oferece a possibilidades de enfrentamento à violência por meio da ação prática, propositiva, buscando fortalecer os indivíduos e a comunidade nas suas potencialidades, e cobrar dos Estados a garantia, promoção e efetivação do direitos humanos.

Nesse sentido, no que se refere especificamente à área da saúde, o papel da saúde pública de proteger e promover a saúde das populações é, portanto, uma parte importante e um reflexo do enfoque do conceito de segurança humana.

Figura 2. Relação entre Saúde e Segurança Humana



Fonte: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Seguridad humana: implicaciones para la salud pública. Documento técnico de Referencia. Washington, D.C.: PAHO, 2012.

Segundo documento técnico de referência da OPAS/OMS “Seguridad Humana: Implicaciones para la salud pública”, a promoção da saúde é a principal estratégia de saúde pública para a segurança humana, à medida que é uma disciplina amplamente praticada dentro da saúde pública, e que tem como objetivo melhorar a saúde fortalecendo a capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades, e, ao mesmo tempo, abordando a situação social como um todo. Portanto, essa prática é compatível com o princípio de empoderamento do conceito de segurança humana.

O estado de saúde de uma determinada população depende de uma ampla combinação de condições sociais, tornando-se um reflexo dessas condições. Neste sentido, o estado de saúde é considerado um indicador sensível do desempenho de uma sociedade. Consequentemente, se a saúde pode ser um parâmetro de desempenho, também pode servir como um ponto de entrada para abordar e promover a segurança humana. A relação da saúde pública com a segurança humana, por tanto, é complementar e se reforçam mutuamente (OPAS/OMS, 2012).

## O conceito de segurança humana e sua aplicação no projeto

O conceito de segurança humana, por sua natureza abrangente e inclusiva, demorou um pouco a ser compreendido pelos beneficiários do projeto. Mas ao final deste, era defendido como a melhor possibilidade de atuação entre as áreas e o desenvolvimento natural para atendimento das necessidades dos usuários da rede pública na promoção de seus direitos e instrumento potencializador de indivíduos e coletivos.

Para além da otimização de recursos e integração de esforços, trabalhar de forma integrada com os diferentes setores de atuação permitiu uma sensibilização dos participantes sobre as diferentes visões de cada área com peculiaridades, inclusive de cultura institucional. Dessa forma, a atuação integrada proposta na aplicação do conceito de segurança humana pelo projeto funcionou como um elemento de real integração entre as diferentes áreas para promover o fortalecimento das redes.

Algumas ações foram desenvolvidas especificamente para promoção do conceito e aproximação dos *stakeholders* e beneficiários, como por exemplo, a apresentação do planejamento e devolutivas à comunidade, o “Encontro da Segurança Humana” e o “Seminário de Segurança Humana”. Neste último, foram feitas reflexões sobre a aplicação prática do conceito em diferentes áreas de conhecimento: direitos humanos, urbanismo, comunidade, políticas públicas e o aprofundamento dessas áreas debatido em oficinas temáticas.



I Seminário de SH



I Encontro de SH



## Parte II – Garantindo o Sucesso: uma experiência inovadora de ação interagencial e intersetorial

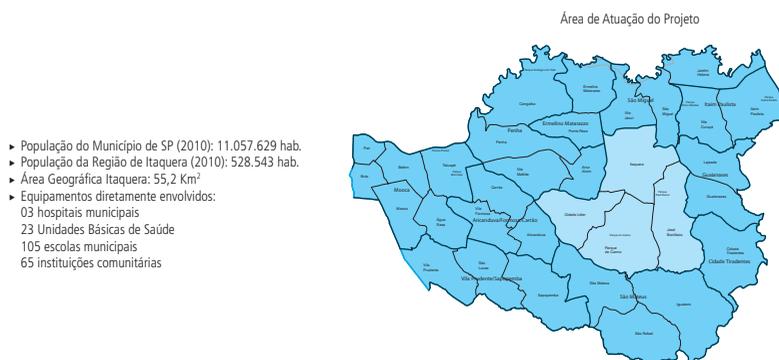
O Projeto Segurança Humana foi pioneiro ao propor a integração de quatro agências das Nações Unidas: OPAS/OMS no Brasil - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas; UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância; e UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, que trabalharam em parceria e de maneira sinérgica com três Secretarias Municipais da Prefeitura de São Paulo: Assistência e Desenvolvimento Social, Saúde e Educação.

A parceria e sinergia entre as Agências e as Secretarias possibilitou o desenvolvimento de um plano de trabalho integrado que promoveu e fortaleceu a execução de atividades conjuntas ao longo de todo o Projeto. Nesse sentido, as ações planejadas e executadas atingiram de forma mais ampla diferentes aspectos da mesma questão, à medida que possuíam profissionais e técnicos de agências e instituições com missões e visões distintas e que conjuntamente contribuíam cada um com sua expertise para uma atenção integral e intersetorial das populações de maior vulnerabilidade social que foram o foco deste projeto.

Desta forma, a soma de esforços e capacidades de quatro agências por um objetivo principal comum potencializaram o impacto das ações desenvolvidas e contribuiu significativamente de forma mais efetiva para a implementação dos objetivos do projeto.

Essa iniciativa teve como principal objetivo contribuir para a redução da violência e a promoção da cultura de paz na região leste da cidade de São Paulo. Para isso, investiu em ações nas áreas da saúde, educação e ação comunitária, envolvendo vários setores da sociedade, influenciando políticas públicas e promovendo o desenvolvimento de habilidades e competências de indivíduos, famílias e comunidades.

Com duração de quatro anos (agosto/2008 a julho/2012), o projeto contou com o financiamento do Fundo das Nações Unidas para Segurança Humana. O primeiro ano do PSH foi desenvolvido no subdistrito de José Bonifácio e, a partir do segundo ano de execução, ampliado para o distrito de Itaquera, que reúne quatro subdistritos da zona leste do município: José Bonifácio, Itaquera, Parque do Carmo e Cidade Líder.



A zona leste de São Paulo é a região mais populosa do município, sendo seus indicadores sociais incompatíveis com a garantia dos direitos e cidadania dos membros da comunidade. O trabalho desenvolvido pelo Projeto Segurança Humana contribuiu para sensibilizar as autoridades e a comunidade local para o enfrentamento dos problemas existentes.

Itaquera é um distrito periférico da cidade, com uma população de 528.543 habitantes, sendo 23% dessa população constituída por jovens de 10 a 24 anos. O índice de desenvolvimento humano/IDH é de 0,803, e considerado o 20º pior de São Paulo. Dos nascidos vivos, 13% são de mães com menos de 19 anos. A falta de opções de lazer, em especial durante o final de semana, e as condições socioeconômicas de grande parte da população sugeriam a importância de desenvolver atividades que otimizassem o uso do tempo livre, principalmente entre os jovens.

Diante dessa realidade, o Projeto Segurança Humana entendeu ser necessário empoderar indivíduos, famílias e comunidades, engajar grupos sociais na área da saúde, educação e comunitária para que esses atores pudessem enfrentar as situações de vulnerabilidade existentes na região com suas próprias competências.

A proposta de trabalhar o conceito “segurança humana” e combater eficazmente um problema tão crônico e complexo como o da violência na cidade de São Paulo exigiu de todos os setores ações coordenadas e concebidas a partir dos mesmos objetivos.

Programas sociais só funcionam de fato quando tratam de vários aspectos da vida das pessoas simultaneamente. Sendo assim, o projeto trabalhou em várias frentes para construir, firme e progressivamente, um modelo de proteção integral aos indivíduos, justiça social e cultura de paz. Ao mesmo tempo, foi necessário fazer esforços no sentido de realizar ações e intervenções sociais que promovessem a sinergia entre atores governamentais e não governamentais, de forma a evitar a fragmentação de esforços em áreas específicas.

Dessa forma, buscando reduzir a situação de vulnerabilidade da população dessa região e utilizando o conceito de “segurança humana” de forma transversal em todas as ações, o Projeto Segurança Humana atuou em três áreas básicas: Ação Comunitária, Saúde e Educação.

Cada uma dessas áreas teve a coordenação das respectivas agências da ONU em parceria com o poder público que, trabalhando de forma integrada, buscaram otimizar ao máximo o resultado das ações realizadas.

O UNFPA e o UNICEF compartilharam a coordenação da Ação Comunitária, em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. As ações beneficiaram 65 instituições, lideranças comunitárias e cerca de 37 mil pessoas de forma indireta. O UNFPA e o UNICEF realizaram ações que contribuíram para o fortalecimento dos coletivos e indivíduos, promovendo instrumentos de participação democrática de adultos e jovens. O UNFPA foi responsável pela promoção dos direitos sociais e políticos, especialmente os que possuem as temáticas gênero, raça/etnia e juventude. UNICEF trabalhou para a promoção dos direitos das crianças e dos adolescentes, por meio de ações de educomunicação e mobilização de adolescentes.

A UNESCO coordenou as ações na área da Educação em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. Cerca de 52 mil alunos e 3 mil profissionais da educação de 105 unidades escolares foram beneficiados. O principal objetivo foi contribuir para o fortalecimento de boas práticas e hábitos saudáveis e transformadores. Os eixos trabalhados foram: cultura de paz, educação em sexualidade, educação preventiva e participação juvenil.

A OPAS/OMS coordenou as ações na área da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, envolvendo três hospitais municipais e 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foram impactados direta e indiretamente cerca de 1.800 profissionais da saúde, 150 da área de educação e mais de 2.500 adolescentes. Os principais eixos trabalhados foram: aleitamento materno, saúde da criança e do adolescente, enfrentamento da violência e prevenção de acidentes nas escolas e comunidade.

Nesse sentido, o projeto procurou fortalecer as políticas públicas que já vinham sendo adotadas pelas secretarias municipais, bem como estimular o protagonismo da comunidade em busca de soluções que pudessem contribuir para o alcance do seu próprio desenvolvimento e segurança. Somente com uma construção coletiva que envolva governos em diversos níveis e áreas de atuação, organizações da sociedade civil, organismos internacionais entre outros parceiros é que será possível alcançar o objetivo relacionado à segurança humana assim como dar condições para que essas conquistas possam ter continuidade.

*“[...] eu acho muito importante o envolvimento de todas as secretarias, da assistência, da saúde, da educação, como de todas as agências envolvidas, porque eu entendo que sozinho ninguém pode chegar a lugar nenhum”. (Raquel D’Elia da Silva – Assistente Social da UBS Nossa Senhora da Aparecida – Itaquera)*



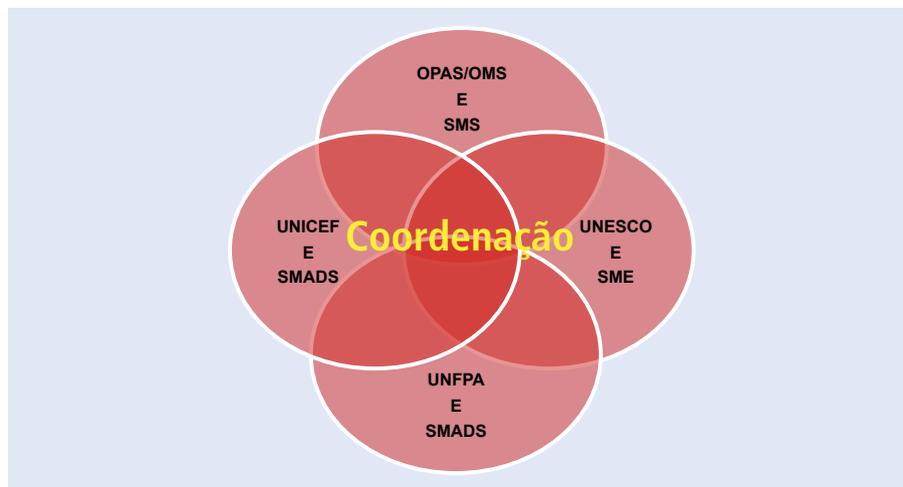


Este projeto também buscou atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, difundidos pela ONU em todo o mundo, pois contribuiu para a melhoria, nesta região, de indicadores relacionados à promoção da igualdade de gênero, redução da mortalidade infantil, redução da mortalidade materna, combate ao HIV/Aids e outras doenças para melhoria da qualidade do ensino público.

## O Modelo de Gestão Interagencial

O PSH destacou-se por propor um modelo de gestão interagencial e inter-setorial, coordenado de forma integrada por quatro Agências da Organização das Nações Unidas (ONU) e executado em parceria com três Secretarias Municipais da Prefeitura de São Paulo, atuando simultaneamente em três áreas diferentes.

Figura 3. Modelo de Gestão Interagencial do Projeto Segurança Humana



O modelo implementado propôs a criação de duas instâncias que eram responsáveis pelo gerenciamento do projeto:

- ▶ **Conselho Consultivo** – composto por representantes e oficiais das quatro agências da ONU.
- ▶ **Coordenação Local** – composta por consultores contratados pelas quatro agências para coordenar localmente o projeto, em conjunto com as secretarias executoras.

A comunicação entre as duas foi constante, permitindo o apoio e acompanhamento contínuo e cuidadoso da implementação do projeto pelo conselho consultivo. Encontros presenciais entre a coordenação local e oficiais ocorreram, aproximadamente, a cada três meses, contribuindo de forma significativa para a tomada de decisões e para a resolução de dificuldades que se apresentaram ao longo do projeto. Todas as decisões relativas ao projeto foram tomadas em conjunto pelas quatro agências.



Reuniões Interagenciais: Coordenação Local e Conselho consultivo

Esse modelo de gestão, pautado na descentralização e na autonomia da coordenação, possibilitou o monitoramento conjunto de todo o processo de implementação, o acompanhamento *in locus* das ações e a agilidade na tomada de decisões. A disponibilidade dos oficiais para o apoio quando necessário e para a tomada de decisões em nível estratégico do projeto foi fundamental (LOCATELLI; TANAKA, 2012).



Reuniões Coordenação Local do PSH

Além disso, o contato sistemático entre as coordenadoras locais promoveu um sinergismo que foi essencial para a condução do projeto, possibilitando troca de informações e pensar no projeto como um todo, apesar das peculiaridades de cada área e diferentes mandatos das agências.

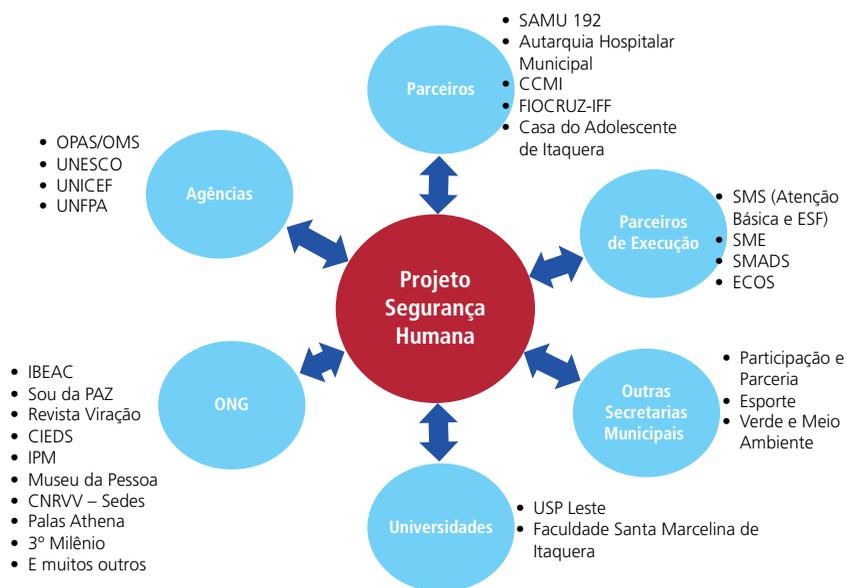
Com o amadurecimento dessa equipe, foi possível uma comunicação mais fluida e eficiente. A ampliação do conhecimento da estrutura das agências e das secretarias, bem como o intercâmbio de práticas e conhecimentos das diferentes instituições envolvidas com o projeto, também propiciou processos de trabalho mais eficientes e eficazes, impactando no alcance de resultados positivos, especialmente aqueles relativos à gestão.

A coordenação local trabalhou constantemente no sentido de identificar atividades que poderiam ser integradas e, anualmente, era elaborado, em conjunto com as secretarias executoras, um Plano de Trabalho Integrado que norteou as ações em cada ano do projeto.

Apesar de estabelecido um modelo de gestão interagencial, cada agência apresentou estratégias de interlocução e de gestão distintas junto à sua respectiva secretaria executora. Isso foi decorrência da estrutura e organização interna de cada um dos atores governamentais.

O gerenciamento do PSH junto aos parceiros foi realizado por meio do estabelecimento de uma rede de relacionamento sinérgica das quatro agências com cada uma das secretarias, colaboradores e beneficiários do projeto, intermediada pela coordenação local. Ao longo do projeto, essa rede de relacionamento foi constantemente alimentada e aprimorada.

Figura 4. Rede de Relacionamento Estratégica do Projeto



Outra estratégia que contribuiu para a resolutividade desse modelo de gestão interagencial e intersetorial foi a realização de reuniões sistemáticas da coordenação local com representantes das três secretarias executoras, parceiros e colaboradores para apresentação, planejamento, acompanhamento e avaliação das ações, o que possibilitou que a execução do projeto estivesse alinhada com as diretrizes e reais demandas dos diferentes atores envolvidos.



Reuniões Agências e Secretarias Executoras

Além disso, algumas ações desenvolvidas para os beneficiários da área da saúde, educação e ação comunitária foram realizadas no sentido de responsabilizar e envolver a todos nesse processo.

Importante destacar que o fluxo de trabalho precisou ser bastante dinâmico e constantemente atualizado, em vista da necessidade de articulações e pactuações com todos os envolvidos.

Os distintos procedimentos administrativos das agências ONU foram constantes desafios que impactaram em certa medida na execução do projeto. Portanto, a possibilidade de flexibilizar os processos e os insumos, especialmente financeiros, viabilizou a realização de importantes atividades dentro do projeto.

O fato de o PSH ter sido um projeto desenvolvido em um território delimitado, com um orçamento não volumoso do ponto de vista interno das agências e das secretarias municipais envolvidas, também facilitou o trabalho interagencial, na medida em que foi um dos fatores que favoreceu a adoção do modelo de gestão descentralizada.



Reunião Devolutiva para os envolvidos no PSH

Apesar de não ter possuído um orçamento volumoso, o PSH, através da integração de quatro Agências e três Secretarias, conseguiu atrair, potencializar e articular recursos humanos das diferentes áreas de atuação, diversos parceiros estratégicos, incluindo outras organizações governamentais e não governamentais, sociedade civil, universidades; além de conceitos e estratégias técnico-operacionais que contribuíram para a qualificação e a ampliação de escala das ações desenvolvidas.

Dessa forma, a soma de esforços e capacidades de quatro agências por um objetivo principal comum potencializou o impacto das ações desenvolvidas e contribuiu de forma mais efetiva na implementação do projeto e dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

## A área da Saúde no Projeto

Na área da saúde, o Projeto Segurança Humana (PSH) desenvolveu diversas ações que tinham como objetivo a humanização do atendimento nos serviços de saúde, principalmente, em relação à atenção integral à saúde de crianças e adolescentes, buscando permanentemente contribuir para a redução da mortalidade neonatal e infantil, assim como para a promoção da saúde em todo curso de vida.

O projeto partiu da premissa de que a construção de uma cultura de paz e a redução da violência iniciam-se precocemente na vida de indivíduos, através do aprofundamento e consolidação dos laços familiares, sendo, então, fundamental a orientação para uma gestação desejada, o incentivo ao aleitamento materno, o acolhimento às gestantes e adolescentes pelas famílias e serviços de saúde, até a atenção humanizada ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).



Para atingir esses objetivos propostos, foram definidos eixos prioritários de ação que possibilitassem influenciar direta e indiretamente a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e gestantes, procurando constantemente contribuir para a diminuição dos índices de vulnerabilidade dessa população.

Sendo assim, a OPAS/OMS e a SMS-SP atuaram em quatro principais frentes:

- ▶ Humanização da atenção à saúde da criança.
- ▶ Humanização da atenção à saúde do adolescente.
- ▶ Humanização dos serviços públicos para o enfrentamento da violência.
- ▶ Prevenção de acidentes nas escolas.

Segundo a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (2004), os princípios norteadores do processo de humanização são: fortalecer o compromisso com os direitos dos cidadãos, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça e orientação sexual; apoiar a construção de redes cooperativas, o trabalho em equipe multiprofissional e o controle social; valorizar o profissional de saúde, promovendo a autonomia e o protagonismo e estimulando a educação permanente; melhorar as condições de trabalho e de atendimento nos serviços de saúde; e promover a co-responsabilidade dos sujeitos implicados na rede do SUS nos processos de gestão e atenção.

Diante dessa perspectiva, durante os quatro anos do PSH, buscou-se formas efetivas de humanizar a prática de saúde. As ações procuraram fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, promover a autonomia e o protagonismo de profissionais da saúde, garantir o direito de usuários e trabalhadores do SUS, estimular o processo de educação permanente e apoiar a construção de redes intersetoriais comprometidas com a promoção da saúde.

O aspecto intersetorial e a integração com as outras agências e secretarias envolvidas no projeto foram uma das principais riquezas do PSH, de forma que a área da saúde teve como responsáveis a OPAS/OMS e a SMS-SP, mas o projeto como um todo contribuiu para que se promovesse a humanização dos serviços em um sentido mais amplo.

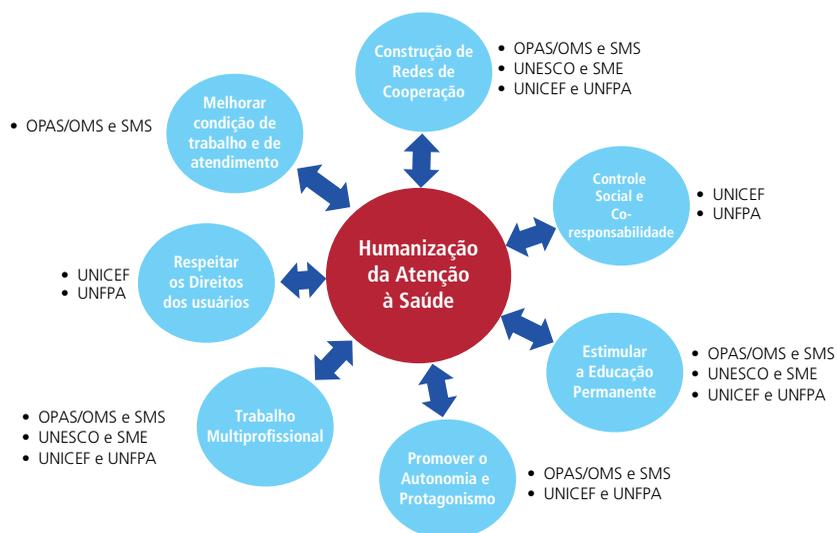
O fortalecimento do trabalho multiprofissional e a construção de redes cooperativas, por exemplo, significavam fomentar o trabalho em equipe dentro dos serviços de saúde, mas também implicava buscar parcerias com outras áreas sociais e categorias profissionais que extrapolavam os limites da saúde, como a educação, a assistência, a comunidade, a área jurídica e outros. A atuação interagencial e intersetorial impulsionou o estabelecimento dessas parcerias e possibilitou a constituição de diferentes redes intersetoriais na região.

As três áreas do projeto desenvolveram ações com foco nas questões de gênero, direitos sexuais e direitos reprodutivos, contribuindo cada uma com a sua *expertise* para a promoção dos direitos dos cidadãos.

O UNFPA e o UNICEF desenvolveram ações de mobilização social, participação política e mediação de conflito, atuando de forma a promover uma maior interação entre cidadãos, profissionais das diferentes áreas e gestores do poder público. Essas ações possibilitaram a discussão sobre a importância da participação da sociedade civil nos processos de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão pública e na execução das políticas e programas, incentivando o controle social na região e contribuindo para a co-responsabilização de todos.

A UNESCO e o UNICEF atuaram conjunta e separadamente no protagonismo juvenil e tiveram papel importante no fortalecimento da relação dos adolescentes com os serviços de saúde de modo que esses sujeitos se sentiram mais confiantes na busca pelo seu direito à saúde. Também foram realizadas oficinas sobre gravidez na adolescência, prevenção das DST/Aids e relações de gênero, na perspectiva dos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Figura 5. Processo de Humanização na Área da Saúde





Nesse sentido, o trabalho interagencial e instersetorial foi fundamental, pois possibilitou atingir de forma mais ampla e qualificada a humanização em todos os seus aspectos, à medida que as outras agências também desenvolveram ações que contribuíram e complementaram esse processo. O conceito Segurança Humana reforça a importância de trabalhar de forma integrada para que os programas e políticas sociais sejam realmente efetivos.

Quando o Projeto Segurança Humana fala em empoderar indivíduos, promover seus direitos e sua autonomia, no âmbito da saúde isso significou promover a equidade na saúde, melhorar a qualidade de vida da população, oferecer serviços de saúde de qualidade para todos e trabalhar na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

- A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde

Na SMS-SP, o responsável direto pela implementação do projeto foi a Coordenação da Atenção Básica, principalmente as Áreas Técnicas de Saúde da Criança e do Adolescente, de Saúde da Mulher e de Cultura de Paz, Saúde e Cidadania. Sendo a Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente a principal interlocutora do PSH.

A parceria da OPAS/OMS e da Coordenação da Atenção Básica/SMS-SP teve início na fase de elaboração do projeto, quando ocorreram diversas reuniões com as quatro agências e as três secretarias municipais para a elaboração, pactuação política e definição estratégica de implementação do projeto na cidade de São Paulo.

Durante todo o projeto, houve participação ativa de técnicos da Atenção Básica através de reuniões sistemáticas que aconteceram para planejar, executar e avaliar a implementação do PSH tanto em nível de Coordenação da Atenção Básica, como em nível local.



Reuniões OPAS/OMS e SMS-SP



Reunião OPAS/OMS e Coordenação da Atenção Básica/SMS-SP

A gestão da Atenção Básica acontece de forma descentralizada. No nível central da SMS-SP, existe a Coordenação da Atenção Básica que, através das 17 Áreas Técnicas que compõem a sua estrutura, é responsável pelos programas e políticas de saúde. De forma descentralizada, a organização e o desenvolvimento da Atenção Básica acontecem pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e pelas Supervisões Técnicas de Saúde que atuam regionalmente. Na região de Itaquera, onde foi desenvolvido o PSH, a gestão local da Atenção Básica foi realizada em primeiro nível pela Coordenadoria Regional de Saúde Leste e em segundo pela Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera. Estes foram os principais interlocutores regionais do projeto.

Estabelecidos os principais pontos focais na SMS e iniciando a implementação do projeto, as primeiras reuniões da OPAS/OMS com a Coordenação da Atenção Básica foram para apresentar um panorama da SMS-SP e definir o enfoque político-estratégico, o plano de ação do primeiro ano e as articulações com outras áreas da SMS-SP e fora dela que se faziam necessárias.

Em um segundo momento, a Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente coordenou uma primeira reunião com a Coordenadoria Regional de Saúde Leste e a Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera que teve como objetivo apresentar o projeto aos interlocutores locais, o plano de ação e planejar a sua implementação.

O plano de ação da área da saúde, assim como os planos das outras duas áreas e o interagencial, era definido anualmente, tendo como base os objetivos do projeto e as demandas e necessidades da própria região e da Atenção Básica.

A execução da área da saúde foi estruturada em duas esferas de gestão. A primeira, constituída pela Coordenação da Atenção Básica, as Áreas Técnicas envolvidas e a OPAS, representada pela coordenação local e pelo oficial do projeto, era responsável pela definição político-estratégica do Plano de Ação da área da saúde. Além disso, reuniões sistemáticas aconteciam para acompanhamento e avaliação do projeto e para a realização de ajustes que se fizessem necessários ao longo da implementação do Plano de Ação.

A segunda esfera de gestão era formada pela coordenação local da OPAS e pelos interlocutores locais da Atenção Básica: representantes da Coordenadoria Regional de Saúde Leste e da Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera. Esses eram responsáveis pela definição de cronograma, de estratégias de implementação, de todos os detalhes da execução do Plano de Ação (público-alvo, liberação dos profissionais, unidades envolvidas, parcerias locais entre outros), assim como pelo acompanhamento, apoio e monitoramento constante de todas as

atividades. Para esse fim, reuniões semanais de planejamento, execução, acompanhamento e apoio a todas as fases de implementação eram realizadas entre a coordenação local da OPAS e a Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera.

Vale ressaltar que, como o projeto tinha uma dinâmica própria e as ações geravam novas demandas, eram necessárias constantes discussões com os dois níveis de gestão para revisão do plano e definição de novas estratégias que incorporassem as novas demandas. A flexibilidade do plano foi uma característica não só da área da saúde, mas do plano interagencial e do projeto como um todo.

- **Estratégia de Implementação**

Estabelecida a parceria e as duas esferas de gestão do projeto, foram definidas as unidades que seriam beneficiadas no primeiro ano do PSH. Foram indicadas quatro UBS de José Bonifácio, região onde o projeto foi implantado no primeiro ano, e um hospital municipal que era referência para a região. A partir do segundo ano do projeto, quando o PSH foi ampliado para todo o distrito de Itaquera, a implantação do projeto foi estendida para todas as 23 UBS da Supervisão Técnica de Itaquera.

O público-alvo das atividades desenvolvidas na área da saúde foram os profissionais da saúde, tendo sempre como objetivo final humanizar e qualificar os serviços em relação ao atendimento de mulheres, crianças e adolescentes.

A estratégia de execução em cada um dos eixos de atuação do projeto seguiu o mesmo processo: (1) sensibilização dos profissionais e dos serviços, (2) capacitação dos atores envolvidos, (3) elaboração de planos de ação visando a implementação nos serviços de saúde e (4) encontros mensais para apoio, monitoramento e avaliação. O foco desse processo era aprimorar e fortalecer os serviços já existentes na Atenção Básica e ampliar as parcerias e as redes intersetoriais na região.

As oficinas foram a principal forma de intervenção do projeto, procurando constantemente promover um processo educativo que incluíssem elementos de motivação, de autoconhecimento das atitudes profissionais e de diagnóstico situacional sobre o funcionamento dos serviços.

As oficinas de sensibilização tinham como objetivo envolver o serviço como um todo no processo de trabalho e, por isso, procurava-se incluir todas as categorias profissionais, não apenas aquelas diretamente envolvidas no atendimento em questão, e o maior número possível de profissionais.

Nas capacitações, buscava-se a ampliação do conhecimento técnico, sempre voltado para a atuação prática, a ampliação das equipes multiprofissionais e o fortalecimento da rede estratégica que estaria envolvida na execução dos serviços. O principal objetivo era fornecer novas ferramentas que promovessem o aprimoramento do serviço e a criação de estratégias para atingir o objetivo almejado.

Como produto das capacitações, eram construídos planos de ação que incluíam alterações no processo de trabalho e a implantação de novos fluxos quando necessário. Esses possibilitavam que os profissionais trouxessem para a sua prática profissional e para a dinâmica da unidade as técnicas e instrumentos adquiridos.

Após a fase de capacitação, eram estabelecidos encontros sistemáticos, na sua maioria mensal, que tinham como objetivo acompanhar a implementação das ações e apoiar na resolução de dificuldades que pudessem surgir. Esses encontros se tornaram ferramentas fundamentais no projeto, à medida que criaram um espaço precioso para a troca de experiências entre as unidades, promovendo o fortalecimento e facilitando o processo de trabalho.

Além disso, com essas reuniões foi possível acompanhar de perto a execução das ações, acolher os profissionais nas suas dificuldades e, principalmente, possibilitava detectar a necessidade de criar novas estratégias que possibilitassem a superação dos desafios e o fortalecimento da prática. Essa foi uma característica importante da estratégia de implementação: cada atividade do plano de ação gerava novas demandas, de forma que era necessário adaptar constantemente o plano de trabalho para incluir estratégias que dessem conta dessas novas questões.

Em sintonia com o conceito de segurança humana, o objetivo da área da saúde ao longo do projeto foi empoderar e desenvolver as potencialidades dos profissionais, de forma a promover a aquisição de novas capacidades e de autonomia para enfrentar as dificuldades e propor soluções e estratégias que aprimorassem a prática em saúde.

## Parte III – Segurança Humana e Saúde – Alcance do projeto

### Atividades desenvolvidas na Área de Saúde

- Humanização da atenção à saúde da criança

A área da saúde trabalhou no sentido de que promover a humanização da atenção à criança e contribuir para a redução da mortalidade neonatal vai muito além de prevenir e tratar eficazmente as principais doenças e problemas que afetam a saúde nos primeiros anos de vida. Implica também incentivar o aleitamento materno, promover o fortalecimento de laços familiares, contribuir para uma visão integrada da saúde infantil, procurando constantemente garantir o crescimento e desenvolvimento saudável na primeira infância.

Com esse intuito, o projeto atuou em três eixos principais: pontualmente na humanização e qualificação da atenção ao recém-nascido e na vigilância do desenvolvimento infantil e fortemente na promoção do aleitamento materno.

Em relação à atenção ao recém-nascido, foram realizados dois cursos de reanimação neonatal e ações de fortalecimento do Método Canguru que tinham como principal objetivo contribuir para a diminuição da morbimortalidade neonatal e garantir o crescimento e desenvolvimento adequado.

O curso de reanimação neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (2012), ministrado por instrutores credenciados do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade de Pediatria de São Paulo – Sociedade Brasileira de Pediatria, teve como principal objetivo



Curso de Reanimação Neonatal



treinar médicos pediatras para atender o recém-nascido de baixo e alto risco na sala de parto durante a reanimação neonatal.

O desenvolvimento de ações de incentivo e fortalecimento do Método Canguru (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) nos hospitais municipais se deu através da capacitação de profissionais, em parceria com Hospital e Maternidade Vila Nova Cachoeirinha, polo de treinamento dessa metodologia, e da aquisição de equipamentos. Esta é comprovadamente uma estratégia que traz inúmeras vantagens para o recém-nascido de baixo peso, para a unidade neonatal e para a relação familiar. À medida que aumenta o vínculo mãe-bebê, diminui o tempo de separação entre eles, estimula o aleitamento materno, melhora o relacionamento da família com a equipe de saúde, reduz a infecção hospitalar e o período de internação.

Em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, o projeto sensibilizou e capacitou pediatras como multiplicadores do curso de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI<sup>1</sup> para implantação desta estratégia na Atenção Básica. Essa ação foi fruto da parceria da OPAS/OMS com a dra. Amira Consuelo de Melo Figueiras, professora de pediatria e chefe do Ambulatório de Autismo do Serviço de Crescimento e Desenvolvimento Caminhar do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFPA; e com a dra. Isabel Cristina Neves de Souza, professora de pediatria e coordenadora do Serviço de Crescimento e Desenvolvimento Caminhar do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFPA. Essa atividade teve como objetivo promover o acompanhamento adequado do desenvolvimento da criança até os seis anos pelos profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família, tornando possível a detecção de atrasos ou desvios do desenvolvimento de forma precoce e, conseqüentemente, possibilitar o acesso à atenção adequada e proporcionar maior qualidade de vida para elas.

---

1 AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância – é uma abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida. Fonte: OPAS/OMS (2005).



Curso de Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI

Como dito anteriormente, o carro-chefe de atuação do projeto na atenção à saúde da criança foi a promoção e proteção do aleitamento materno, uma vez que é considerado um dos fatores mais importantes na redução da mortalidade infantil e no fortalecimento da relação mãe-bebê.

Primeiramente, gestores e profissionais da Atenção Básica e das maternidades municipais foram sensibilizados e capacitados para promover, incentivar e apoiar a amamentação, buscando aumentar a prevalência de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e de aleitamento materno até os dois anos, conforme recomendado pela OMS.

Concomitantemente, o PSH contribuiu para a ampliação da capacidade de produção de um Banco de Leite Humano e de um Posto de Coleta de Leite Humano, ambos referência para a região, e para a implantação de mais um Posto de Coleta de Leite Humano através da aquisição de equipamentos. O objetivo era aumentar a captação e, conseqüentemente, a produção de leite



Curso de Manejo Clínico em AM

*“O apoio da OPAS, através do Projeto Segurança Humana, foi essencial para a realização dos cursos de Sensibilização para Gestores das 23 UBS da região de Itaquera e dos três Hospitais da Zona Leste, e de Manejo Clínico da Lactação para os profissionais destas UBS e Hospitais. Estes foram fundamentais para a capacitação e aprimoramento dos profissionais na proteção, promoção e apoio ao Aleitamento Materno nesta região. O ponto forte foi a capacitação dos Tutores da Rede Amamenta Brasil em 2011, em dois cursos que motivaram estes profissionais na modificação das ações de Aleitamento Materno, em seus locais de trabalho, bem como nas UBS que apoiam as ações pactuadas durante as oficinas em prol do incentivo e apoio à amamentação. Essas ações foram implementadas com a capacitação dos mesmos durante a Oficina de Aconselhamento em Amamentação, onde vivenciaram uma nova forma de abordagem utilizando habilidades de ouvir e aprender, de confiança e apoio para ajudar as gestantes, puérperas e nutrizes a superarem mitos, tabus e as dificuldades durante a lactação.*

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS/OMS



Sensibilização de gestores para AM



humano, de forma a poder atender a demanda dos três hospitais municipais da região leste e disponibilizar leite humano para recém-nascidos prematuros ou de baixo peso, como prática essencial para a garantia da sobrevivência dessas crianças.

E, por fim, o projeto promoveu a implantação da Rede Amamenta Brasil, estratégia proposta pelo Ministério da Saúde para abordagem do aleitamento materno na Atenção Básica, em todas as UBS.

Isso se deu por meio da capacitação de tutores para a utilização dos referenciais da educação crítico-reflexiva no ensino do aleitamento materno, preparando-os para promoção da discussão da prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das Unidades de Saúde e para a implantação de ações de promoção, proteção e apoio à amamentação.

Além disso, os tutores tiveram o papel de estimular a construção das relações de cooperação entre a equipe e os diferentes níveis de atenção, por meio do apoio matricial e da construção de linhas de ação. No final da oficina de capacitação, os tutores pactuaram em conjunto com a UBS de sua responsabilidade metas a serem alcançadas ao longo do processo de trabalho.

Como estratégia de acompanhamento e monitoramento desse processo, reuniões mensais foram estabelecidas, o que tem contribuído para a disseminação de boas práticas, troca de experiência entre os tutores, apoio às principais dificuldades do dia a dia e, principalmente, para o alcance das metas estabelecidas.



Capacitação de tutores da Rede Amamenta Brasil







1º Encontro de Tutores da Rede Amamenta Brasil da região de Itaquera



Como resultado dessa experiência, a Rede Amamenta foi incorporada ao Plano de Metas e Diretrizes da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da Coordenação da Atenção Básica com objetivo de ampliação para as outras regiões do município de SP, utilizando os tutores capacitados pelo Projeto.

- **Humanização da Atenção à Saúde de Adolescentes**

A população de Itaquera é constituída por 23% de jovens de 10 a 24 anos, ou seja, um quarto da população total, o que torna de extrema importância a implementação de políticas públicas voltadas para esse público. Tendo em vista essa realidade, o adolescente e jovem foi prioridade no projeto como um todo, à medida que as quatro agências atuaram fortemente na promoção do protagonismo juvenil e dos seus direitos, principalmente, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. No caso da área da saúde foram desenvolvidas atividades que tinham como objetivo promover a atenção integral à saúde de adolescentes pelos serviços da Atenção Básica da região de Itaquera.

Esse processo de fortalecimento e qualificação da atenção integral à saúde dos adolescentes iniciou-se pela sensibilização de todas as categorias profissionais, inclusive daquelas que não são da saúde, mas que durante o fluxo de trabalho das unidades entram em contato em algum momento com os adolescentes. O objetivo era envolver todos, inclusive os funcionários administrativos, da segurança,



Oficinas de Sensibilização



*Esses tutores colocaram como metas encontros mensais para trocas de experiências e apoio àqueles que necessitassem de ajuda e a realização de encontros na época das comemorações da Semana Mundial da Amamentação para apresentação dos avanços conquistados. Neste ano acontecerá a 2ª edição do Encontro de Tutores da Rede Amamenta do Município de São Paulo, em que as cinco UBS da região de Itaquera indicadas para a certificação pelo Ministério da Saúde apresentarão suas conquistas ao longo de um ano de trabalho.*

*O apoio do Projeto Segurança Humana foi fundamental para implementar as ações de Aleitamento Materno desenvolvidas e melhorar os indicadores de AM na região”. (Dra. Maria José Guardia Mattar – Médica Pediatra/Neonatologista, Assessora Técnica de Aleitamento Materno da Rede de Proteção à Mãe Paulista/SMS. SP, Coordenadora da Rede Paulista de Bancos de Leite Humano/SES, Consultora de Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano do Ministério da Saúde, Vice-Presidente do Departamento Científico de AM da Sociedade de Pediatria de São Paulo)*

*“Uma das garotas que participaram do projeto desenvolvido na UBS veio ao meu encontro outro dia para pedir uma pílula do dia seguinte. Que bom ver nesta garota e em tantos outros adolescentes a segurança de que esta equipe de saúde não está aqui para julgá-los e sim para acolhê-los e orientá-los”. (Cândida Elizabete dos Santos Soares – Enfermeira da UBS Jardim Marília)*

da limpeza e da recepção, na produção de um serviço acolhedor e amigável. Por isso, durante a sensibilização, a equipe de cada UBS analisou o processo de trabalho nos serviços e, quando necessário, promoveu-se o reordenamento do fluxo de atenção no sentido de adaptá-lo para um atendimento mais adequado aos adolescentes. Como produto, cada UBS teve que construir propostas de ações e atendimentos para adolescentes nestes serviços de saúde.

Após as oficinas de sensibilização, iniciou-se um processo contínuo e intenso de capacitação, orientado segundo as necessidades e demandas locais, que focavam a prática e sempre procuravam oferecer novas ferramentas que pudessem incrementar e qualificar os projetos específicos para esse público.

Com esse intuito, primeiramente, foram desenvolvidas oficinas para orientar e qualificar o atendimento do adolescente que abordaram tanto os aspectos clínicos do atendimento, destacando as especificidades da faixa etária, como os aspectos do desenvolvimento psicossocial, como o desenvolvimento da sexualidade, as questões de gênero, os tipos de violência, situações de risco e uso abusivo de drogas.



Oficinas de capacitações

Em um segundo momento, as oficinas passaram a incluir estratégias para o desenvolvimento de trabalho com grupos de adolescentes, apresentando diferentes metodologias e técnicas, como jogos dramáticos, dinâmicas, exposição de vídeo, e outros recursos possíveis que poderiam ser utilizados, focando, principalmente, temas como sexualidade, gravidez na adolescência, DST/aids, contracepção na adolescência, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Como a grande maioria dos profissionais que se envolveram nessas atividades e capacitações não eram profissionais médicos, houve uma preocupação em realizar uma oficina específica para essa categoria, com o objetivo de sensibilizar médicos ginecologista, pediatra, generalista e clínico das UBS e das equipes da Estratégia Saúde da Família de Itaquera para a atenção integral

à saúde de adolescentes e orientar quanto à indicação de contraceptivos para adolescentes, que era uma demanda importante da região.

Como resultado desse processo, foram fortalecidos os projetos de atenção integral à saúde do adolescente que já eram desenvolvidos na Atenção Básica e foram implementadas novas propostas. Além disso, os profissionais consideraram-se mais capacitados, preparados e seguros para acolher e atender as demandas desse público.

Concomitantemente ao processo de capacitação, eram realizados encontros mensais com todas as UBS para apoiar, monitorar e avaliar o desenvolvimento desses projetos. Esse foi um instrumento fundamental para o fortalecimento e aprimoramento da prática, já que acabou se tornando um espaço precioso para a troca de experiências entre os profissionais e os serviços e para acolhimento e enfrentamento dos desafios e dificuldades encontrados ao longo da implementação. Além disso, com esses encontros sistemáticos, era possível constantemente detectar as novas demandas dos serviços e planejar todo o processo de capacitação descrito anteriormente tendo como base a realidade dos profissionais.

Além disso, como os serviços de saúde não são, tradicionalmente, espaços onde se encontram os adolescentes em sua maioria, as unidades detectaram a necessidade de procurar espaços de inserção dos adolescentes como estratégia para o desenvolvimento desse trabalho. Percebeu-se que, na atuação com esse público, está intrínseca a existência de maior mobilidade dos profissionais das UBS como forma de captação desses adolescentes para inseri-los no serviço de saúde.

Nesse momento foi estabelecida parceria com as unidades escolares da região, com o apoio e o intermédio da Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura de São Paulo e da UNESCO, e as UBS começaram a desenvolver oficinas sobre gravidez na adolescência com alunos da rede de ensino pública.

Foi constatado ser fundamental que a comunidade tenha conhecimento da existência de atendimento específico para adolescentes e, por isso, fez-se necessária a divulgação do serviço para os jovens que nela residem. Com esse intuito, a estratégia principal utilizada foi a parceria com as escolas na tentativa de promover a aproximação entre os serviços de saúde e os adolescentes, o que contribuiu para o fortalecimento da Rede de Referência e Contra Referência entre as UBS e escolas de Itaquera.

Como consequência, no final de 2010 foi incorporado como meta do plano de trabalho da Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera, para 2011, o

*“A chegada do PSH na região de Itaquera veio ajudar a alavancar toda uma possibilidade de trabalho com os adolescentes. Trabalho este que de uma certa forma já acontecia na rede de atenção primária, mas com a sensibilização da rede proposta pelo projeto, com a capacitação dos profissionais, com as oficinas realizadas mensalmente, fez com que todo esse trabalho existente, tomasse uma forma mais estruturada, motivando ainda mais a rede a fazer uso de estratégias inovadoras no contato com essa população, abrindo-se assim novos espaços de discussão dos problemas inerentes à esta demanda. Todo esse investimento, promovido pelo projeto, vem ajudando a concretizar uma maior aproximação do adolescente aos serviços de saúde, fazendo com que ele entenda a rede de atenção como algo disponibilizado também para os jovens”. (Salette Vasconcelos – Interlocutora da Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera)*

*“(...) essas atividades tinham como objetivo, além de orientar os adolescentes, a integração deles com as unidades de saúde, não só no momento de gravidez, mas em qualquer momento. Trazer o adolescente para participar dos serviços em toda a sua necessidade”.* (Dra. Ana Cristina Kantzos – Supervisora Regional de Saúde de Itaquera)



Oficinas de capacitações

envolvimento de 100% das UBS de Itaquera no desenvolvimento de projetos específicos para adolescentes, enfatizando a importância de se buscar parceria com as escolas do entorno como estratégia de mobilização desse público. Isso possibilitou a oficialização dos projetos que estavam sendo desenvolvidos e impulsionou o envolvimento de todas as unidades da região nesse trabalho, promovendo a ampliação e fortalecimento das ações específicas para esse público pelos serviços de saúde da região.

No final do projeto, um acompanhamento e monitoramento dos índices de gravidez na adolescência no município de São Paulo foi realizado pela SMS e constatou-se uma redução da gravidez na adolescência na região de Itaquera, quando todas as outras regiões da cidade apresentaram aumento nesses índices. Esse fato pode estar relacionado ao intenso trabalho realizado pelo projeto junto aos adolescentes da região, não apenas pela saúde, mas pelo projeto como um todo.

- **Humanização dos serviços públicos para a o enfrentamento da violência**

Durante muito tempo, a violência foi considerada problema das áreas social e jurídica. Dessa forma, profissionais e o poder público de outras áreas não se sentiam responsáveis por essas situações. Porém, essa realidade vem sendo alterada e cada vez mais prevalece a orientação de se olhar para a violência com um foco multidisciplinar, envolvendo todos os setores da sociedade na prevenção, detecção e intervenção das situações de violência. A compreensão desses fenômenos complexos e a formulação de políticas públicas que tenham como objetivo a superação da violência exigem uma abordagem intersetorial, pluricausal e multidisciplinar (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2007).

Nesse sentido, o PSH desenvolveu diversas ações que tinham como principal objetivo integrar o trabalho de diferentes áreas sociais e contribuir para

o fortalecimento da rede de enfrentamento da violência e para a promoção da cultura de paz na região. Por isso, essas ações, mesmo quando executadas principalmente por uma das áreas do projeto, exigiam a cooperação de todos, extrapolando até mesmo as áreas de saúde, educação e comunitária do projeto, sendo necessária a articulação com setores de proteção dos direitos da criança e do adolescente, de segurança pública, de organizações sociais e outros.

Dentro desse escopo, a área da saúde desenvolveu um conjunto de ações em parceria com o Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário (IBEAC) e com o UNFPA, que procuraram sensibilizar os profissionais para o atendimento de vítimas de violências, ampliando a percepção, acolhimento, orientação, encaminhamento e resolução de casos em rede.



Oficinas de capacitações de enfrentamento da violência



Foram, então, realizadas oficinas em prevenção da violência e promoção da cultura de paz para profissionais da saúde e de outras áreas sociais, que tiveram como principal objetivo sensibilizá-los e capacitá-los para a construção de iniciativas e projetos voltados para a superação da violência; além de promover o fortalecimento da rede de apoio às pessoas em situação ou risco de violência na região. Com esse intuito, essas oficinas procuraram ampliar os conhecimentos sobre os princípios de uma cultura de paz e cultura da violência; estimular o protagonismo individual e coletivo; introduzir tecnologias de prevenção e assistência e apresentar ferramentas para o trabalho em rede.

Na sequência, foram desenvolvidas oficinas mensais que serviram de espaço de troca de conhecimentos e de experiências entre os profissionais e permitiram a construção de um plano de ação efetivo e integrado de enfrentamento da violência na região de Itaquera.

Como resultado, essas ações foram ampliadas para todas as regiões do município de São Paulo, potencializando e fortalecendo as ações desenvolvidas pela Coordenação da Básica nas outras regiões e contribuindo para o fortalecimento da rede de enfrentamento da violência na cidade como um todo.

*O Projeto Segurança Humana, através da articulação das quatro Agências das Nações Unidas e de sua ação intersetorial, foi essencial para a potencialização das ações de atenção integral à criança e ao adolescente. A articulação entre os equipamentos existentes no território, a exemplo das Unidades Básicas de Saúde, das escolas e dos espaços na comunidade, foi fundamental para o fomento de ações coletivas em saúde e para o envolvimento genuíno da comunidade e dos adolescentes nesse processo, formando uma rede integrada de atenção à criança e ao adolescente.*

*Consequentemente, foi possível definir ambientes favoráveis ao adolescente, ampliando o envolvimento da comunidade; promover o desenvolvimento de habilidades pessoais e profissionais; e a reorientação dos serviços de saúde, inclusive com mudança no processo de trabalho das Unidades Básicas no sentido de humanizar a atenção à saúde de crianças e adolescentes na região. (Dra. Athenê Maria de Marco Mauro – Médica Pediatra, Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura da Cidade de São Paulo)*

Também foram produzidos um vídeo, intitulado “Cultura de Paz e Não Violência – Um olhar para a saúde pública” e o guia “Rede de Apoio às Pessoas em Situação ou Risco de Violência”.

O vídeo apresenta experiências de cuidado nos serviços de saúde e tecnologias disponíveis para ajudá-los a lidar com os casos de violência, e tem como objetivo sensibilizar os profissionais para a necessidade de contribuir para o fortalecimento dos princípios e valores de uma cultura de paz e para a construção de uma rede integrada.

O guia tem como objetivo subsidiar profissionais da saúde, educação, desenvolvimento e assistência social e a população em geral, com informações sobre procedimentos, serviços, bibliografia, *sites*, filmes e endereços referentes à temática das violências e da garantia de direitos humanos na região de Itaquera.

Esses dois produtos, são ferramentas que, somadas a esse conjunto de ações, podem contribuir ainda mais para a humanização da prática dos serviços de saúde e para o fortalecimento da rede de enfrentamento da violência na cidade de São Paulo.

- [Prevenção de acidentes nas escolas e na comunidade](#)

No Brasil, os acidentes comuns e de trânsito correspondem à principal causa de morbidade e mortalidade durante a infância e adolescência. Por isso, dentre as principais ações coletivas de prevenção e promoção da saúde nas escolas, destaca-se a prevenção de acidentes no ambiente escolar e no seu entorno, assim como os primeiros socorros que devem ser prestados às vítimas desses agravos.

Diante desse problema, a Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, em parceria com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU192 e com a SME, desenvolveu em 2007 o Projeto de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros nas Escolas. Essa ação teve como objetivo treinar funcionários da rede municipal da educação para proporcionar maior orientação desses profissionais quanto à prevenção dos principais acidentes no ambiente escolar e no seu entorno e a conduta de primeiros socorros frente a esses agravos.

Com o desenvolvimento do PSH na região de Itaquera, em 2009, deu-se continuidade a esta iniciativa que tinha sido tão bem-sucedida anteriormente. Além disso, com o objetivo de ampliar ainda mais a prevenção de acidentes na região, incluíram-se atividades sobre acidentes de trânsito e domésticos, na tentativa de

contribuir amplamente para a conscientização e mobilização de toda a comunidade escolar no sentido de modificar as principais situações de risco.

Nesse sentido, a área da saúde do projeto em parceria com o SAMU 192, com a SME e com a UNESCO, desenvolveu três atividades nas escolas municipais da região com objetivos e públicos-alvo distintos, mas que procuraram em conjunto envolver tanto profissionais da rede municipal de ensino, como alunos e a comunidade na prevenção e redução dos diferentes tipos de acidentes.

Partiu-se da premissa de que a escola é um espaço importante para a realização de práticas educativas em saúde e segurança, já que desempenha um papel formador e tem a capacidade de promover o desenvolvimento de habilidades e mudança de hábitos de vida. Dessa forma, o PSH desenvolveu o curso de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros e as Oficinas de Educação para o Trânsito e de Prevenção de Acidentes Domésticos.



Curso de Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros

O primeiro treinou profissionais das unidades de ensino da SME e teve como foco a redução, no ambiente escolar, de situações de risco para acidentes e de possíveis complicações de lesões traumáticas, decorrentes de procedimentos inadequados realizados no momento da ocorrência do trauma. Para isso, proporcionou a orientação quanto à prevenção dos principais acidentes e também a conduta de primeiros socorros frente a agravos e problemas clínicos mais comuns em crianças e adolescentes no caso de sua ocorrência.

A Oficina de Educação para o Trânsito foi realizada para alunos das unidades de ensino da SME e tinha como principal objetivo contribuir para a formação de usuários das vias públicas mais conscientes de suas responsabilidades e deveres. No Brasil, os acidentes de trânsito correspondem à principal causa externa de mortalidade nas faixas etárias de 5 a 9 e de 10 a 14 anos. Por isso, as



Oficina de Educação para o Trânsito



oficinas procuravam despertar no aluno a autocrítica no que se refere ao comportamento seguro no trânsito, promover a sua conscientização e a mudança de hábitos já existentes.

E por fim, foram realizadas as Oficinas de Prevenção de Acidentes Domésticos que orientava pessoas da comunidade (pais, responsáveis e cuidadores de crianças e adolescentes) sobre os acidentes mais comuns no ambiente doméstico e seu entorno e suas respectivas medidas preventivas, na tentativa de diminuir as principais situações de risco e contribuir para a construção de espaços mais seguros.

Todas essas ações foram executadas por instrutores do SAMU 192 que foram previamente treinados pela SMS. Além disso, foi fundamental a parceria com a área da educação do PSH tanto no que diz respeito à organização quanto à própria execução dessas atividades.

O objetivo final era disseminar através dessas três atividades uma cultura de segurança para a comunidade escolar e familiar, procurando, consequentemente, contribuir para a redução dos acidentes e das taxas de morbimortalidade em decorrência de acidentes na região.



Oficina de Prevenção de Acidentes Domésticos





## Intercâmbio entre a SMS-SP, projetos e Termos de Cooperação da OPAS/OMS Brasil

Além das ações de humanização em cada uma das áreas descritas anteriormente, a Área de Saúde do PSH promoveu o intercâmbio entre a SMS-SP e a Cooperação da OPAS/OMS como um todo.

Em diferentes momentos, profissionais e técnicos da SMS-SP participaram de ações desenvolvidas no âmbito da Cooperação Técnica da OPAS/OMS, procurando constantemente a integração entre os Termos de Cooperação e projetos específicos, como o PSH, e o intercâmbio de experiências e boas práticas como forma de qualificar e fortalecer ainda mais os serviços de saúde.

Desta forma, houve a participação de dois técnicos da Coordenação da Atenção Básica/SMS-SP no Módulo de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades – MOPECE realizado pela OPAS/OMS em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) em Salvador.

Esse curso era destinado aos técnicos de vigilância epidemiológica no nível central da SESAB e contou com a coordenação do epidemiologista do Escritório Central da OPAS/OMS em Washington, Oscar Mujica, além de outros especialistas brasileiros. O MOPECE é um instrumento de capacitação em epidemiologia básica, voltado para profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam nos serviços de saúde locais, que tem por finalidade promover o conhecimento e a aplicação prática dos conteúdos epidemiológicos no enfrentamento dos problemas de saúde local, assim como no apoio ao planejamento e gestão em saúde.

No eixo de atenção integral à saúde de adolescentes, promoveu-se a participação de um técnico da Coordenação da Atenção Básica no 1º Fórum Internacional de Arte, Ponte para a Saúde e Desenvolvimento realizado pela OPAS/OMS Representação do Peru. Além disso, dois profissionais da Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera participaram da Oficina de Capacitação para Implementação de Serviços Diferenciados de Atenção a Adolescentes e Prevenção da Segunda Gestação que foi ministrada para profissionais das Maternidades Tysila, IPERBA e Magalhães promovido pelo Termo de Cooperação da OPAS/OMS com a SESAB.

No âmbito das ações de promoção e proteção ao aleitamento materno, uma pediatra da SMS-SP participou do Seminário Internacional de Banco de Leite Humano promovido pela OPAS/OMS em parceria com a FIOCRUZ no marco do Termo de Cooperação de Bancos de Leite Humano.

Por fim, seis profissionais da Coordenação da Atenção Básica/SMS-SP puderam participar de dois cursos desenvolvidos pelo Projeto de Ações Integradas para o Desenvolvimento Infantil no Distrito D'água sobre Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI realizados em Belém no Pará. Como dito anteriormente, essa ação foi fruto da parceria da OPAS/OMS com a Dra. Amira Consuelo de Melo Figueiras, professora de pediatria e chefe do Ambulatório de Autismo do Serviço de Crescimento e Desenvolvimento Caminhar do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFPA; e com a Dra. Isabel Cristina Neves de Souza, professora de pediatria e coordenadora do Serviço de Crescimento e Desenvolvimento Caminhar do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFPA.

Todas essas ações além de possibilitarem a ampliação de conhecimento e a capacitação dos profissionais, promoveram o intercâmbio de experiências e boas práticas intergovernamentais e entre os diferentes atores envolvidos, contribuindo significativamente para o fortalecimento das políticas públicas de saúde desenvolvidas nas diferentes regiões do Brasil e do mundo.

## Parte IV: Onde chegamos

### Principais resultados

O Projeto Segurança Humana conquistou importantes avanços na área da saúde que já foram apontados e detalhados anteriormente na descrição das ações desenvolvidas.

Dentre os principais resultados alcançados, estão:

1. Profissionais mais capacitados e seguros para atender e acolher crianças, adolescentes e pessoas em situação de violência.
2. Implementação e fortalecimento de iniciativas e projetos de atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e pessoas em situação de violência e de promoção do aleitamento materno.
3. Fortalecimento de redes de cooperação entre diferentes áreas sociais, como a Rede de Referência e Contra Referência entre as UBS e escolas e a Rede de Enfrentamento da Violência.
4. Redução da gravidez na adolescência na região de Itaquera, quando todas as outras regiões do município de São Paulo apresentaram aumento da gravidez na adolescência;
5. Incorporação da estratégia Rede Amamenta Brasil no Plano de Metas e Diretrizes da Coordenação da Atenção Básica da SMS-SP e ampliação da mesma para todas as outras regiões do município de São Paulo;
6. Ampliação da estratégia de fortalecimento da Rede de Enfrentamento da Violência implantada em Itaquera pelo PSH para as outras regiões do município de SP.

Consequentemente, foi possível melhorar as condições de trabalho e de atendimento dos serviços de saúde e promover o trabalho intersetorial, contribuindo, assim, para humanização da atenção primária à saúde.

Além disso, o projeto como um todo contribuiu para o fortalecimento institucional, no que se refere à articulação entre as secretarias executoras e entre os diferentes níveis de gestão internos de cada uma delas; interagencial, referindo-se ao trabalho integrado das quatro agências; e, por fim, de políticas públicas, no sentido de incorporação de ações e estratégias no plano de metas governamentais.

*“Com esse projeto e as atividades que estão sendo desenvolvidas, eu posso dizer que enquanto pessoa e profissional eu estou muito melhor do que quando eu iniciei [...]. (Raquel D’Elia da Silva – Assistente Social da UBS Nossa Senhora da Aparecida)*

*“A OPAS e o Projeto Segurança Humana trouxeram a possibilidade de fazer acontecer com sustentabilidade, [...] o projeto já está inserido na comunidade, nós já o incorporamos e falamos dele com propriedade. O mais importante é isso, vamos colher os frutos”. (Mariane Nascimento de Araújo – Enfermeira da UBS Jardim Santa Terezinha)*

- Fortalecimento Institucional

O projeto contribuiu para o fortalecimento do diálogo entre as secretarias executoras, tanto em nível central como regional, promovendo maior articulação e troca de conhecimentos entre gestores e profissionais de cada uma delas. Isso possibilitou otimizar os esforços e recursos para objetivos e espaços comuns entre as áreas, integrando as ações.

Além disso, as atividades desenvolvidas de forma integrada e intersetorial promoveram uma maior comunicação entre os atores governamentais e não governamentais envolvidos no projeto, de forma a aproximar os executores e beneficiários.

Na área da saúde, o PSH também favoreceu a comunicação interna na SMS, fortalecendo o relacionamento e diálogo entre os diferentes níveis de gestão da Atenção Básica, já que inúmeras reuniões, oficinas e encontros foram desenvolvidos no sentido de articular e implicar todos no planejamento e implementação do projeto. Isso contribuiu significativamente para que os planos de trabalho e as estratégias definidas fossem elaborados de acordo com a real necessidade dos profissionais e dos serviços de saúde da região.

- Fortalecimento Interagencial

O modelo de gestão desenvolvido pelo projeto foi pautado na comunicação sistemática entre as quatro agências, compartilhamento constante das informações e acompanhamento e monitoramento conjunto de todo o processo de implementação. Tudo isso promoveu maior troca de experiências, de conhecimento e instrumentos entre elas.

Além disso, o trabalho interagencial contribuiu para a potencialização das atividades executadas, à medida que cada uma das agências pode contribuir com sua *expertise* para uma atenção integral e intersetorial das populações de maior vulnerabilidade social que eram o foco deste projeto. Desta forma, a soma de esforços e capacidades por um objetivo principal comum potencializou o impacto das ações desenvolvidas e contribuiu de forma mais efetiva para o alcance dos objetivos pretendidos.

O trabalho integrado e sinérgico das quatro agências, que possuem missões e visões distintas, fortaleceu tanto a articulação entre elas como a atuação das Nações Unidas.

- Fortalecimento de Políticas Públicas

O PSH influenciou e contribuiu para o fortalecimento de políticas públicas, à medida que promoveu a incorporação de ações e estratégias nos planos de metas das secretarias executoras. Além disso, algumas atividades implementadas foram ampliadas para outras regiões da cidade, à medida que produziram avanços significativos em Itaquera.

Na área da educação, unidades escolares alteraram seus projetos político-pedagógicos para incluir princípios, valores e objetivos derivados do conceito segurança humana.

A área da comunidade produziu um importante documento para fomentar a elaboração de políticas públicas, baseado nos pressupostos de Segurança Humana e nas formações de gênero, raça/etnia e juventudes.

Na área da saúde, os projetos de atenção integral à saúde de adolescentes foram incorporados ao plano de trabalho anual da Supervisão Técnica de Saúde de Itaquera. Além disso, as capacitações desenvolvidas sobre esse tema foram ampliadas pela Área Técnica de Saúde da Mulher para outra região administrativa que apresentou aumento significativo nos índices de gravidez na adolescência.

Houve também a incorporação da estratégia Rede Amamenta Brasil no Plano de Metas e Diretrizes da Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente, com o objetivo de ampliar para todas as outras quatro regiões do município de São Paulo.

No final, é possível concluir que o principal valor agregado do projeto e do conceito, que permeou todas as ações nas três áreas de atuação, foi justamente estimular o aperfeiçoamento das políticas públicas em vigor e aproximar as diferentes áreas de governo com um propósito único.



# Considerações Finais

## Principais desafios

Desde 2005, a ONU tem trabalhado e dirigido esforços para reforçar sua gestão e coordenar as várias operações das Nações Unidas de alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, buscando desenvolver políticas para de enfrentar a fragmentação nos processos de trabalho internos ao Sistema das Nações Unidas.

Em 2005, o Projeto Segurança Humana foi elaborado por um representante da Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA) em parceria com as quatro agências da ONU e as três secretarias municipais envolvidas no projeto<sup>2</sup>.

Desta forma, essas agências da ONU abraçaram essa proposta e se propuseram a investir no desenvolvimento de um modelo de ação coordenada, tendo como referencial o conceito de Segurança Humana, que tem como eixo principal a potencialização de resultados promovida pela atuação conjunta de diferentes atores sociais.

Foi diante deste desafio e da complexidade de articulação requerida pelo projeto nas diferentes áreas que se deu a implementação do PSH. Foram muitos os desafios que se apresentaram e as estratégias desenvolvidas para enfrentar cada um deles.

Primeiramente, o projeto teve como referência um conceito ainda em construção - “Segurança Humana” - e pouco conhecido para desenvolvimento em um país de renda média e gestão democrática como o Brasil<sup>3</sup>. A coordenação local e oficiais das agências, para suprir essa dificuldade, investiram esforços na construção de uma definição clara do que seria esse conceito para o contexto brasileiro. Essa construção trouxe um norte para a implementação das ações e como poderiam integrá-las.

---

2 Como descrito anteriormente, o PSH começou a ser implementado em agosto de 2008, porém ele foi elaborado e submetido ao Fundo de Segurança Humana das Nações Unidas em 2005.

3 O referencial de Segurança Humana havia sido mais trabalhado para contextos de forte violação de direitos individuais e políticos.

Outro desafio foi o estabelecimento do trabalho interagencial, que presupunha uma ação coordenada entre quatro agências, sendo que cada uma delas vinham de campos conceituais distintos, e, historicamente, trabalhavam de forma isolada. A gestão integrada do projeto e das atividades possibilitou, além da otimização dos recursos, maior aproximação entre os atores envolvidos e o intercâmbio de saberes e práticas.

Além disso, o projeto tinha como uma de suas principais diretrizes a inter-setorialidade e o alinhamento com políticas desenvolvidas pelos parceiros governamentais, sendo que estes últimos não possuíam uma prática fortalecida de ações intersetoriais. A gestão conjunta e a realização de atividades integradas propiciaram maior diálogo entre profissionais e técnicos dos diferentes níveis das secretarias executoras.

Outra dificuldade importante na implementação do PSH foi o intervalo de três anos entre a concepção (2005) e o início da implementação (2008) que ocasionou:

- a) Perda substancial dos recursos previstos para a execução das ações devido à variação cambial. Este fato gerou a necessidade de readequar o plano de trabalho para essa nova realidade.
- b) Mudança dos profissionais que integravam a gestão governamental interna das secretarias executoras (Saúde, Educação e Assistência e Desenvolvimento Social), sendo necessária nova pactuação junto aos parceiros.

Outro aspecto fundamental foi a necessidade constante de adequação do plano de trabalho às necessidades que surgiam em cada área ao longo da execução do projeto, na medida em que as próprias ações desenvolvidas geravam novas demandas que exigiam novas estratégias de enfrentamento.

Por fim, um dos principais desafios enfrentado foi o de influenciar efetivamente a formulação e a implementação das políticas públicas governamentais, de forma a internalizar as atividades do projeto no planejamento estratégico anual das secretarias envolvidas, promovendo a sustentabilidade das mesmas. Nesse sentido, o alinhamento entre o PSH e as prioridades governamentais no município foi compreendido como essencial e, por isso, grande parte do investimento do projeto teve como objetivo fortalecer ações e políticas já desenvolvidas pelas secretarias, através da qualificação dos profissionais e dos serviços oferecidos, da introdução de inovações conceituais, técnicas e metodológicas e do estabelecimento de redes de cooperação entre as diferentes áreas sociais da região.



## Lições aprendidas

O principal avanço e inovação dessa iniciativa foi a introdução de um modelo de gestão interagencial descentralizado, democrático e flexível, que fez toda a diferença para o sucesso do PSH.

O modelo de gestão pautado na descentralização da coordenação foi eficiente e mostrou resultados positivos, à medida que gerou autonomia, flexibilidade e agilidade na condução das ações e na tomada de decisões. Esse fato também contribuiu significativamente para a integração das ações.

As informações e decisões eram compartilhadas e tomadas conjuntamente, promovendo ampla participação e contribuição de todos os envolvidos no projeto. O exercício de pensar coletivamente exigiu conhecimentos e práticas dialogadas, garantindo co-responsabilidade, entendimento comum dos desafios e ações e a busca conjunta de soluções.

Além disso, como o projeto envolveu parceiros de diferentes perfis (governo, sociedade civil e agências do sistema ONU), a utilização de procedimentos flexíveis na gestão e na elaboração do plano de trabalho permitiram o entendimento das mudanças nos diferentes contextos socioeconômico e político e a inclusão de novas demandas ao longo da implementação do projeto.

Outro aspecto importante, é que as estruturas de cada uma das secretarias são distintas umas das outras, o que demandou estratégias de atuação diferenciadas das agências junto as suas respectivas parceiras governamentais. Sendo assim, as relações com as três secretarias envolvidas no projeto se processaram diferentemente e de acordo com o *modus operandis* de cada uma delas e de cada uma das agências.

Ademais, foi possível constatar que o trabalho promovido em conjunto pelas quatro agências agregou valor às diversas ações executadas no âmbito do projeto principalmente em termos de (1) **qualidade**, no sentido de introduzir inovações, intersetorialidade e consistência técnica e conceitual; (2) **mobilização comunitária**, sensibilizando diferentes atores de diversos setores quanto a seus direitos como cidadãos, além de promover um potencial pro atividade para garanti-los; (3) **articulação política**, possibilitando a captação e a cooperação de organizações, serviços públicos e privados, sociedade civil organizada, adolescentes e jovens, ou seja, de diferentes colaboradores qualificados que se envolveram no projeto sem contrapartida financeira; (4) **força política** no que se refere a *advocacy* em relação ao conceito Segurança Humana e, por

fim, (5) escala, conjugando e otimizando recursos e esforços em ações com propósitos comuns (LOCATELLI; TANAKA, 2012).

O Projeto Segurança Humana também se mostrou um catalisador de geração de oportunidades para os atores governamentais e comunitários na medida em que abriu espaços de participação em eventos formativos, políticos e técnicos para além do âmbito do projeto.

Percebe-se que para além da otimização de recursos e integração de esforços, trabalhar de forma integrada com os diferentes setores envolvidos no projeto permitiu uma sensibilização dos participantes sobre as diferentes visões de cada uma das áreas e suas respectivas peculiaridades, inclusive de cultura institucional. Dessa forma, a atuação integrada proposta pelo projeto funcionou como um potente elemento de real integração entre as diferentes áreas, promovendo o fortalecimento das redes de cooperação social na região onde foi desenvolvido.



## Bibliografia

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método canguru – Manual técnico*. Editora MS; 2011. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização*. Brasília: Editora MS; 2004. Disponível em: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 20 jul.2012.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência*. Brasília: Editora MS; 2010.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Rede Amamenta Brasil – Caderno do Tutor*. Brasília: Editora MS; 2009.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Manual AIDPI Neonatal (3ª ed)*. Brasília: Editora MS; 2012. Disponível em:< [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_aidpi\\_neonatal\\_3ed\\_2012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf)>. Acesso em: 4 set. 2012.

FRANCA, M.A. *Representações Sociais de Violência e Tipos de Violência no Distrito de Itaquera, São Paulo*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2011.

LOCATELLI, C.; TANAKA, O.Y. *Avaliação do processo de trabalho intergeracional do Projeto Segurança Humana: Relatório Final*. São Paulo: Agosto, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. *Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI*. Washington, D.C.: OPAS, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Cooperação técnica da saúde das e dos adolescentes do Estado da Bahia./Organização Pan-Americana da Saúde; Secretaria de Estado de Saúde da Bahia; Ministério da Saúde. Série: Boas Práticas dos Termos de Cooperação no contexto da Cooperação Técnica da OPAS/OMS. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Seguridad humana: implicaciones para la salud pública. Documento técnico de Referencia. Washington, D.C.: PAHO, 2012.

PAN AMERICAM HEALTH ORGANIZACION/WORD HEALTH ORGANIZACION. Health and Human Security. Disponível em: < [http://new.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7025&Itemid=39540&lang=en](http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7025&Itemid=39540&lang=en)>. Acesso em: 3 out. 2012.

PROJETO SEGURANÇA HUMANA. *Relatório final do projeto Segurança Humana para o Fundo de Segurança Humana das Nações Unidas*. Documento Interno. Julho, 2012.

PROJETO SEGURANÇA HUMANA. *Segurança Humana*. São Paulo, [201-?]. Disponível em: < <http://www.projetosegurancahumana.org/segurancahumana.php>>. Acesso em: 21 Jun. 2012.

PROJETO SEGURANÇA HUMANA. *Definição*. São Paulo, [201-?]. Disponível em: < <http://www.projetosegurancahumana.org/definicao.php>>. Acesso em: 28 Jun. 2012.

SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. *Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes*. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. São Paulo: SMS; 2007.

UNITED NATIONS TRUST FUND FOR HUMAN SECURITY. New York, [200-?]. *Esboço do relatório da comissão de segurança humana*. Disponível em: <[http://ochaonline.un.org/humansecurity/CHS/finalreport/Outlines/outline\\_portuguese.html](http://ochaonline.un.org/humansecurity/CHS/finalreport/Outlines/outline_portuguese.html)>. Acesso em 11 set. 2012.