



UNIDADE 1: QUAL É O PSIM PARA SSR?

O Pacote de Serviço Inicial Mínimo (PSIM) para Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) é um conjunto coordenado de atividades e serviços prioritários de SSR para salvar vidas a ser implementado no início (dentro de 48 horas sempre que possível) de cada emergência humanitária.

O objetivo do PSIM para SSR é prevenir a morbidade e mortalidade relacionada à SSR e ao mesmo tempo proteger o direito da comunidade afetada à vida com dignidade. Seus objetivos são garantir a identificação de uma organização para liderar a implementação do PSIM para SSR, prevenir a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes, além de prevenir a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e outras infecções transmitidas sexualmente (IST), prevenir o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal, prevenir gravidez não intencional e planejar serviços abrangentes de SSR integrados à atenção primária à saúde o mais rápido possível. Outras atividades prioritárias do PSIM para SSR incluem o acesso à atenção ao aborto seguro (SAC) em toda a extensão da lei.

Este conjunto de atividades prioritárias deve ser implementado no início de uma crise de forma coordenada por pessoal treinado. O PSIM para SSR pode ser implementado sem uma avaliação aprofundada das necessidades de SSR porque as evidências documentadas já justificam seu uso. No entanto, algumas informações iniciais situacionais, demográficas e de saúde sobre a população afetada pela crise devem ser determinadas com o mecanismo de coordenação de saúde para a entrega ideal de PSIM para atividades de SSR e advocacy. É importante observar que tais atividades constituem um requisito mínimo e espera-se que sejam sustentadas, aprimoradas em qualidade e ampliadas com outros serviços e programas abrangentes de SSR, assim que a situação permitir.

No final da unidade, os participantes serão capazes de:

- ▶ listar os objetivos e prioridades do PSIM para SSR;
- ▶ explicar porque o PSIM para SSR é uma prioridade em emergências humanitárias;
- ▶ explicar a importância de envolver as populações afetadas pela crise no planejamento e na implementação de PSIM para serviços de SSR; e
- ▶ explicar como monitorar e obter financiamento para o PSIM para SSR.

PSIM para objetivos e atividades de SSR

Existem seis PSIM para objetivos de SSR e outra prioridade. Estes incluem:

Certificar-se de que o setor/grupo da saúde identifique uma organização para liderar a implementação do PSIM. A organização líder da SSR:¹⁴

- ▶ nomear um Coordenador de SSR para fornecer suporte técnico e operacional a todas as agências que prestam serviços de saúde;
- ▶ organizar reuniões regulares com todas as partes interessadas relevantes para facilitar a ação coordenada para garantir a implementação do PSIM para SSR;
- ▶ reportar de volta ao setor/grupo de saúde, ao sub-setor/grupo da violência baseada no gênero (VBG) e/ou em reuniões de coordenação nacional de HIV sobre quaisquer questões relacionadas à implementação do PSIM; em conjunto com os mecanismos de coordenação de saúde GBV/HIV, garantindo o mapeamento e a análise dos serviços existentes de SSR;
- ▶ compartilhar informações sobre a disponibilidade de serviços e produtos de SSR em coordenação com os setores/grupos de saúde e logística; e
- ▶ garantir que a comunidade esteja ciente da disponibilidade e localização dos serviços de SSR.

Prevenir a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes:

- ▶ trabalhando com outros agrupamentos, especialmente o agrupamento de proteção e o subsetor de VBG, para implementar medidas preventivas em nível comunitário, local e distrital, incluindo unidades de saúde, para proteger as populações afetadas, especialmente mulheres e meninas, da violência sexual;
- ▶ disponibilizando atendimento clínico e encaminhamento a outros serviços de apoio para sobreviventes de violência sexual; e
- ▶ criando espaços confidenciais e seguros dentro das unidades de saúde para receber e fornecer às sobreviventes de violência sexual encaminhamento e atendimento clínico adequado.



¹⁴ *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings: Revisão 2018* (Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, 2018), <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

Prevenir a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST:

- ▶ estabelecendo o uso seguro e racional da transfusão de sangue;
- ▶ garantindo a aplicação das precauções padrão;
- ▶ garantindo a disponibilidade de preservativos masculinos lubrificados e gratuitos e, quando aplicável (por exemplo, já usados pela população antes da crise), garantir o fornecimento de preservativos femininos;
- ▶ apoiando o fornecimento de anti-retrovirais (ARVs) para continuar o tratamento para pessoas que estavam inscritas em um programa de terapia anti-retroviral (ART) antes da emergência, incluindo mulheres que estavam inscritas em programas de prevenção da transmissão de mãe para filho (PMTCT);
- ▶ fornecendo profilaxia pós-exposição (PEP) para sobreviventes de violência sexual conforme apropriado e para exposição ocupacional;
- ▶ apoiando o fornecimento de profilaxia com cotrimoxazol para infecções oportunistas para pacientes com HIV ou já diagnosticados com HIV; e
- ▶ garantindo a disponibilidade nas unidades de saúde de diagnóstico sintromico e tratamento de IST.

Prevenir o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal:

- ▶ garantindo a disponibilidade e acessibilidade de partos limpos e seguros, cuidados essenciais ao recém-nascido e serviços obstétricos de emergência, além de cuidados neonatais que salvam vidas (EmONC), incluindo:
 - no nível do hospital de referência: equipe médica qualificada e suprimentos para o fornecimento de atendimento obstétrico de emergência abrangente e assistência ao recém-nascido (CEmONC);
 - no nível das unidades de saúde: parteiras qualificadas e materiais para partos vaginais, assim como prestação de Cuidados obstétricos e neonatais básicos de emergência (BEmONC);
 - no nível da comunidade: fornecimento de informações à comunidade sobre a disponibilidade de partos seguros e serviços EmONC e sobre a importância de procurar cuidados nas unidades de saúde; kits de parto limpo devem ser fornecidos a mulheres visivelmente grávidas e a parteiras, para promover partos domiciliares limpos quando o acesso a uma unidade de saúde não for possível;
- ▶ estabelecendo um sistema de referência 24 horas por dia, 7 dias por semana para facilitar o transporte e a comunicação da comunidade para o centro de saúde e para o hospital;
- ▶ garantindo a disponibilidade de cuidados pós-aborto que salvam vidas em centros de saúde e hospitais; e
- ▶ garantindo a disponibilidade de suprimentos e produtos para partos limpos e cuidados imediatos ao recém-nascido, onde o acesso a uma unidade de saúde não é possível ou não é confiável.

Prevenir a gravidez não intencional:

- ▶ assegurando a disponibilidade de uma variedade de métodos contraceptivos de ação prolongada, reversíveis e de ação curta (incluindo preservativos masculinos e femininos - quando já usados pela população - e contraceptivos de emergência [CE]) nas unidades de atenção primária à saúde para atender à demanda;
- ▶ fornecendo e incluindo informações existentes, educação e materiais de comunicação e aconselhamento anticoncepcional que enfatizem a escolha e consentimento informado, a eficácia, a privacidade e a confidencialidade do cliente, além da equidade e da não discriminação; e
- ▶ assegurando que a comunidade esteja ciente da disponibilidade de contraceptivos para mulheres, adolescentes e homens.

Planejamento para serviços abrangentes de SSR integrados à atenção primária à saúde o mais rápido possível.

- ▶ Trabalhar com os parceiros do setor/grupo da saúde para abordar os seis blocos de construção do sistema de saúde: prestação de serviços, força de trabalho em saúde, sistema de informação em saúde, insumos de saúde, financiamento e

Outra prioridade

- ▶ Também é importante garantir que a atenção ao aborto seguro esteja disponível, conforme a lei, nos centros de saúde e hospitais.

O que é saúde sexual e reprodutiva (SSR)?

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento definiu SSR como “um estado de completo de bem-estar físico, mental e social em todas as questões relacionadas ao sistema reprodutivo, suas funções e seus processos”.¹⁵

Esta definição implica que mulheres, homens e adolescentes, incluindo aqueles que vivem em ambientes humanitários, têm o direito de:

- ▶ uma vida sexual satisfatória e segura;
- ▶ liberdade para decidir se, quando e com que frequência reproduzir;
- ▶ informações e acesso a métodos contraceptivos de qualidade, seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis de sua escolha;
- ▶ serviços de saúde adequados que possibilitem gestações e partos seguros e que protejam a saúde de seus bebês;
- ▶ informações sobre prevenção e tratamento de HIV e IST; e
- ▶ intervenções e estratégias para regular a fertilidade conforme a lei.

¹⁵ United Nations, “*Programme of Action*” (adotado na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 5–13 setembro 1994), paragraph 7.2, https://unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/PoA_en.pdf.

Por que o PSIM para SSR é uma prioridade?

Os componentes do PSIM para SSR representam ações de saúde essenciais, que salvam vidas e que devem ser implementadas simultaneamente com outras atividades de salvamento. O PSIM para SSR é essencial para reduzir mortes, doenças e incapacidades enquanto protege o direito à vida com dignidade. As comunidades afetadas pela crise têm o direito de acessar esses serviços e o direito a informações abrangentes sobre SSR para que possam fazer escolhas livres e informadas.



Se o PSIM para SSR for ignorado ou não priorizado em uma resposta humanitária, use esses pontos em sua defesa junto às Nações Unidas (ONU), formuladores de políticas nacionais, organizações não governamentais (ONGs) e outros.

O PSIM para SSR é:

- ▶ um padrão mínimo universal e internacionalmente reconhecido de resposta a desastres;
- ▶ um critério mínimo de salvamento de vidas do Fundo Central de Resposta de Emergência (CERF) elegível para financiamento do CERF;
- ▶ integrado na orientação do grupo de saúde global; e
- ▶ integrado na revisão de 2018 dos padrões mínimos de esfera em resposta a desastres SSR e padrões de HIV.

Quais são as possíveis consequências de ignorar o PSIM para SSR em um ambiente de emergência?

As vidas das pessoas afetadas por crises são colocadas em risco quando o PSIM para SSR não é implementado. Por exemplo, mulheres e meninas podem correr o risco de violência sexual ao tentarem ter acesso a alimentos, lenha, água e latrinas. Seu abrigo pode não ser adequado para protegê-las de intrusos, ou elas podem ser colocadas em uma situação de moradia que as prive de sua privacidade. Quem está no poder pode explorar indivíduos vulneráveis, especialmente mulheres e meninas, negando o acesso a bens essenciais em troca de sexo.

Se o PSIM para SSR for ignorado, as unidades de saúde podem não ter serviços disponíveis para oferecer tratamento clínico para sobreviventes de violência sexual. Além disso, não observar as precauções padrão em um ambiente de saúde pode permitir a transmissão do HIV e outras infecções para pacientes ou profissionais de saúde. Não garantir medicamentos para prevenção e tratamento do HIV (PEP e ART) e tratamento para IST pode aumentar o índice de transmissão. Além disso, a falta de métodos contraceptivos pode levar à gravidez não intencional e, sem um sistema de referência para transferir pacientes que precisam de serviços básicos ou abrangentes de EmONC em uma unidade de saúde equipada, mulheres e recém-nascidos podem morrer ou sofrer lesões de longo prazo (por exemplo, fístula obstétrica) ou doenças.

O PSIM para SSR fornece um esboço das etapas básicas a serem tomadas para salvar vidas, preservar a saúde e evitar essas e outras consequências negativas.

Quem é responsável pela implementação do PSIM para SSR?

O setor/grupo da saúde e o Ministério da Saúde são responsáveis por garantir que o PSIM para as atividades prioritárias de SSR sejam implementadas. No entanto, nem todas as atividades de PSIM para SSR estão limitadas ao setor/grupo da saúde. Por exemplo, as atividades para prevenir e responder à violência sexual abrangem os setores/grupos de proteção, alimentação/nutrição, educação, água, saneamento e higiene e abrigo. O papel crítico que deve ser desempenhado pelo setor/grupo de saúde na implementação do PSIM para SSR é refletido nas ferramentas e orientações do grupo de saúde do Comitê Permanente Interagências (IASC).¹⁶

Quais são os princípios fundamentais da programação de SSR em contextos humanitários?

Os princípios são valores desenvolvidos por meio de consultas às partes interessadas nos setores humanitário e de SSR e devem ser usados para ajudar a orientar a ação. Estes incluem:

- ▶ trabalhar em parceria respeitosa com pessoas que recebem cuidados, provedores e parceiros locais e internacionais;
- ▶ garantir a igualdade atendendo às diversas necessidades de SSR das pessoas e garantindo que os serviços e suprimentos sejam baratos ou gratuitos, acessíveis a todos e de alta qualidade
- ▶ oferecer opções sobre suprimentos e serviços e informações abrangentes, acessíveis e baseadas em evidências;
- ▶ garantir a escolha de serviços e produtos, a participação efetiva e significativa das pessoas em causa e os cuidados centrados nas pessoas que reconhecem o poder de tomada de decisão autônoma dos pacientes ;
- ▶ garantir privacidade e confidencialidade para todos e tratar as pessoas com dignidade e respeito;
- ▶ promoção da equidade com relação à idade, sexo, gênero e identidade de gênero, estado civil, orientação sexual, localização (por exemplo, rural/urbana), deficiência, raça, cor, idioma, religião, opinião política ou outra, nacionalidade, etnia ou origem social, propriedade, nascimento ou outras características;
- ▶ reconhecer e abordar as dinâmicas de gênero e poder nas unidades de saúde para garantir que as pessoas não sofram coerção, discriminação ou violência / maus-tratos / desrespeito / abuso ao receber ou oferecer serviços de saúde;
- ▶ engajar e mobilizar a comunidade, incluindo populações frequentemente marginalizadas, como adolescentes, na divulgação para informar a comunidade sobre a disponibilidade e localização dos serviços e produtos do PSIM; e
- ▶ monitorar serviços e suprimentos e compartilhar informações e resultados com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento.

¹⁶ Health Cluster Guide: A Practical Guide for Country-Level Implementation of the Health Cluster (Inter-Agency Standing Committee, 2009), <https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/hc-guide/en/>.

Como as populações e comunidades afetadas pela crise estão envolvidas?

Embora possa ser difícil nos primeiros dias de uma crise, todos os esforços devem ser feitos para garantir que as populações afetadas pela crise, incluindo mulheres, adolescentes e homens, estejam envolvidas no planejamento do programa e na implementação do PSIM para os serviços de SSR desde o início de uma emergência. Para garantir que todos os membros da população estejam envolvidos, é importante chegar a grupos com vulnerabilidades específicas, incluindo lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer, intersexuais e assexuais (LGBTQIA) e pessoas com deficiência, tendo o cuidado de salvaguardar sua proteção. No mínimo, as comunidades afetadas devem ser informadas sobre os benefícios de buscar serviços - como atendimento clínico para sobreviventes de violência sexual, contracepção e EmONC - e como e onde acessar esses serviços.

Para melhorar e aumentar o acesso e a equidade da comunidade e para apoiar serviços inclusivos, as organizações podem examinar os dados do programa para entender a utilização do serviço e fazer parceria com grupos locais para fornecer educação e informações para grupos sub-representados. Ao encorajar o envolvimento de diversos grupos comunitários, parcerias respeitadas podem desenvolver e melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços de SSR.

LGBTQIA Definições

Lésbica	Uma mulher que tem atração emocional, romântica ou sexual por outras mulheres.
Gay	Uma pessoa que tem atração emocional, romântica ou sexual por membros do mesmo sexo.
Bissexual	Uma pessoa que tem atração emocional, romântica ou sexual por mais de um sexo, gênero ou identidade de gênero, embora não necessariamente simultaneamente, da mesma forma, ou no mesmo grau.
Transgênero	Um termo genérico para pessoas cuja identidade de gênero e / ou expressão é diferente das expectativas culturais com base no sexo que lhes foi atribuído no nascimento. Ser transgênero não implica em nenhuma orientação sexual específica. Portanto, pessoas trans podem se identificar como heterossexuais, gay, lésbica, bissexual, etc.
Queer	Um termo frequentemente usado para expressar identidades e orientações fluidas.
Questioning	Um termo frequentemente usado para descrever pessoas que estão em processo de exploração.
Intersexo	Um termo genérico frequentemente usado para descrever uma ampla gama de variações corporais naturais. Em alguns casos, esses traços são visíveis no nascimento e, em outros, não são aparentes até a puberdade. Algumas variações cromossômicas de este tipo pode não ser fisicamente aparente
Assexual	The lack of a sexual attraction or desire for other people.

Quais ferramentas estão disponíveis para apoiar os provedores de serviços na entrega de informações às comunidades sobre o PSIM para SSR?

A Comissão para Mulheres Refugiadas desenvolveu os *Modelos Universais e Adaptáveis de Informação, Educação e Comunicação sobre o PSIM para SSR* para populações afetadas por crises sobre a importância de buscar atendimento após violência sexual e acesso a atendimento para complicações obstétricas, bem como Informação de *Planejamento Familiar, Educação e Modelos de Comunicação* para apoiar os provedores de serviços no fornecimento de informações aos clientes.¹⁷ Esses modelos falam a três PSIM para objetivos de SSR e têm como objetivo ajudar os provedores de serviços em seus esforços para informar as comunidades em diversos cenários de crise sobre os serviços disponíveis e os benefícios de buscar cuidado.

Onde posso encontrar esses e outros recursos para PSIM para implementação de SSR?

Na página de recursos “PSIM para SSR Área de Foco” do site do IAWG sobre SR em Crises, você encontrará materiais e recursos para implementação, incluindo informação, educação e materiais de comunicação, PSIM para ferramentas de avaliação do processo de SSR, listas de verificação, o PSIM para SSR calculadora - que calcula as estatísticas de SSR necessárias para defesa, programação e arrecadação de fundos (consulte o Apêndice C) - e mais.

Por que é importante garantir que as necessidades e capacidades dos adolescentes sejam atendidas?

Imediatamente após uma crise, a desestruturação de famílias e comunidades, juntamente com a perda de oportunidades educacionais, empregos e outras atividades significativas, são desafios comuns para os adolescentes e podem afetar muito sua capacidade de proteção. Como resultado do deslocamento, eles podem ter perdido o acesso à família, redes de pares, instituições religiosas, suportes sociais e serviços de saúde, o que pode levar a ambientes violentos ou insalubres. Com a quebra da lei e da ordem, os adolescentes, especialmente meninas, são especialmente vulneráveis à coerção sexual, exploração e violência, e a casamentos precoces e forçados, o que aumenta ainda mais os riscos de gravidez não intencional, complicações durante a gravidez e parto, abortos inseguros e IST, incluindo HIV.

A resiliência e a desenvoltura dos adolescentes podem ajudá-los a lidar com suas circunstâncias e a apoiar suas comunidades. Eles devem ter oportunidades de participar da concepção, coordenação e implementação de PSIM acessíveis, aceitáveis e apropriados

¹⁷ Baixe os modelos de informação, educação e comunicação em <http://iawg.net/resource/universal-adaptable-information-education-communication-iec-templates-PSIM> e os modelos de planejamento familiar em <http://iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/>.

para serviços de SSR para ajudar a garantir que suas necessidades sejam consideradas e atendidas desde o início da emergência.¹⁸

Por que é importante considerar as populações urbanas, populações móveis e a programação remota para PSIM para implementação de SSR?

Em cada uma dessas situações, fornecer serviços de saúde pode ser desafiador devido a desafios de segurança, logística ou comunicação.

Urbano: O mundo está passando por um rápido processo de urbanização global. Hoje, 55% da população mundial vive em áreas urbanas e prevê-se que até 2050, 68% da população global estará vivendo em áreas urbanas.¹⁹ Aproximadamente 60% de todos os refugiados e 80% dos deslocados internos vivem em áreas urbanas onde as oportunidades, como emprego, são mais acessíveis.²⁰ No entanto, os sistemas de saúde em ambientes urbanos já estão sobrecarregados e podem não ser capazes de suportar um influxo de pessoas afetadas pela crise.

Populações móveis: Nos últimos anos, vimos um aumento nas populações móveis e na migração. Algumas barreiras que impedem os migrantes de acessar os serviços de saúde incluem a falta de informação, idioma, custos e medo de prisão ou deportação.²¹

Programação remota: As características mutantes das crises levaram a desafios logísticos e de segurança que podem restringir a capacidade das organizações humanitárias de oferecer alívio com segurança e eficácia a algumas populações afetadas por conflitos e desastres.²² A programação remota tornou-se mais comum em casos prolongados, frágeis e em ambientes afetados por conflitos onde o acesso é severamente restrito.

Para mulheres e adolescentes afetados por crises, a obtenção de serviços de saúde e outros serviços costuma ser um desafio nesses ambientes devido às barreiras culturais, sociais, econômicas e de segurança. Além disso, eles podem não ter informações sobre quais serviços existem e onde se encontram. Estudos descobriram que mulheres grávidas que vivem em áreas afetadas por conflitos ou que se deslocam, têm taxas mais altas de complicações relacionadas à gravidez, levando a taxas mais altas de morte materna e neonatal, muitas vezes devido ao acesso reduzido e a padrões mais baixos de atendimento.²³

18 Save the Children e Fundo de População das Nações Unidas, Kit de Ferramentas de Saúde Sexual e Reprodutiva do Adolescente para Ambientes Humanitários: Um Complemento para o Manual de Campo Interagência sobre Saúde Reprodutiva em Ambientes Humanitários (UNFPA, 2010), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf.

19 World Urbanization Prospects: The 2018 Revision (Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População 2018), <https://population.un.org/wup/Publications/Files/WUP2018-KeyFacts.pdf>.

20 Hans Park, "The Power of Cities," The UN Refugee Agency, 25 de novembro de, 2016, <https://www.unhcr.org/innovation/the-power-of-cities>.

21 New Walled Order: How Barriers to Basic Services Turn Migration into a Humanitarian Crisis (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, July 2018), <http://media.ifrc.org/wpcontent/uploads/sites/5/2018/07/Migration-policy-Report-Final-LR.pdf>.

22 Simran Chaudhri, Kristina Cordes, and Nathan Miller, *Humanitarian Programming and Monitoring in Inaccessible Conflict Settings: A Literature Review* (WHO, February 2017), <https://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf>.

23 Olivia Tulloch, Fortunate Machingura, and Claire Melamed, *Health, Migration and the 2030 Agenda for Sustainable Development* (Overseas Development Institute, July 2016), <https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/10761.pdf>; A.D. Akol, S. Caluwaerts, and A.D. Weeks, "Pregnant Women in War Zones," *BMJ* (April 20, 2016), 353, <https://doi.org/10.1136/bmj.i2037>.

Todos os atores devem trabalhar juntos para enfrentar esses desafios e proteger a segurança e o bem-estar das pessoas que vivem nesses contextos.²⁴ Uma vez que a prestação de cuidados de saúde difere por país e situação, uma abordagem recomendada é realizar um mapeamento rápido da saúde disponível considerando instalações e sistemas, incluindo o Ministério da Saúde, ONGs e serviços religiosos. No caso de populações móveis, os serviços devem ser mapeados na localização dos grupos/setores e em outras áreas/países ao longo das rotas de migração comuns. Fornecer informações precisas para mulheres, adolescentes e outros grupos com vulnerabilidades específicas sobre como e onde acessar os serviços de que podem precisar quando há uma lista abrangente para consultar. Outra abordagem é estabelecer parcerias com organizações locais que fazem parte de uma estrutura comunitária e que são mais capazes de encontrar soluções locais para garantir que ninguém seja deixado para trás e que todos aqueles que são afetados pela crise e precisam de serviços sejam alcançados.

Como o PSIM para a implementação de SSR pode ser monitorado?

A Lista de Verificação do PSIM para SSR (ver Apêndice B) pode ser usada para monitorar a prestação de serviços de SSR em cada emergência humanitária. Isso pode ser feito por meio de relatórios verbais dos Coordenadores de SSR e/ou por meio de visitas de observação. No início da resposta humanitária, o monitoramento semanal deve ser implementado. Uma vez que os serviços estejam totalmente estabelecidos e acordados, monitoramento e avaliação de rotina devem ser conduzidos para determinar o progresso em direção ao PSIM de qualidade e serviços abrangentes de SSR.

O Sistema de Monitoramento de Disponibilidade de Recursos de Saúde (HeRAMS) é outra ferramenta para monitorar o PSIM para a implementação de SSR e apoiar a coordenação e a tomada de decisão entre os atores da saúde.²⁵ HeRAMS é um sistema de informação baseado em software desenvolvido para apoiar o monitoramento e a avaliação do estado de saúde, instalações e disponibilidade de serviços e recursos de saúde em diferentes áreas afetadas por emergências, de acordo com o tipo de serviço e nível de atendimento. As quatro áreas monitoradas pelo HeRAMS são unidades de saúde, recursos para serviços de saúde, serviços prestados (incluindo aqueles específicos para o PSIM para SSR) e razões pelas quais os serviços não estão disponíveis.

O Kit de Ferramentas do Sistema de Informação de Emergência em Saúde, desenvolvido pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), inclui indicadores-chave de SSR para informar a coleta de dados no nível das unidades de saúde a serem

24 Informações adicionais sobre programação remota e populações móveis e migrantes incluem: *To Stay and Deliver, Good practice for humanitarian in complex security environments* (OCHA, 2011), https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Stay_and_Deliver.pdf. *HUMANITARIAN PROGRAMMING AND MONITORING IN INACCESSIBLE CONFLICT SETTINGS: A Literature Review* (WHO Global Health Cluster, February 2017), <http://www.who.int/health-cluster/resources/publications/remote-lit-review.pdf>. Antonio Donini e Daniel Maxwell, "From face-to-face to face-to-screen: remote management, effectiveness and accountability of humanitarian action in insecure environments," *International Review of the Red Cross*, 95, pp 383-413 doi:10.1017/S1816383114000265. Peta Sandison, *Limited Access Humanitarian Programming Operational Guidance for Managing Programme Quality* Version 1 (Oxfam, January 2017), <https://www.medbox.org/limited-access-humanitarian-programming/download.pdf>. *Health of refugees and migrants: Practices in addressing the health needs of refugees and migrants* (WHO African Region, 2018), www.who.int/migrants/publications/publications/AFRO-Practices.pdf.

25 Mais informações sobre o HeRAMS podem ser acessadas em <https://www.who.int/hac/herams/en/>.

coletados desde o início de uma emergência.²⁶ Esses dados podem ser usados para discutir lacunas e sobreposições na cobertura de serviços dentro dos mecanismos de coordenação do setor/grupo da saúde e para encontrar e implementar soluções.

Como uma agência pode obter financiamento para apoiar o PSIM para atividades de SSR?

Uma vez que o PSIM para SSR atende aos critérios de salvamento do CERF,²⁷ ONGs podem acessar os fundos do CERF das Nações Unidas submetendo propostas de projetos que fazem parte do planejamento humanitário e do processo de apelação. Os Fundos Conjuntos com base nos países fornecem outra opção de financiamento, assim como os Planos de Resposta Humanitária. As propostas devem descrever as atividades prioritárias de SSR como os primeiros componentes de SSR a serem tratados, seguido por uma expansão da programação de SSR assim que a situação permitir, conforme delineado no PSIM.

As organizações que respondem a uma crise também devem incluir financiamento para PSIM para atividades de SSR em propostas para doadores, como o Departamento Australiano de Relações Exteriores e Comércio (DFAT), Escritório dos Estados Unidos (EUA) para População, Refugiados e Migração (BPRM), Global Assuntos do Canadá (GAC), Departamento de Desenvolvimento Internacional (DFID) do Reino Unido, Proteção Civil Europeia e Operações de Ajuda Humanitária (ECHO), Ministério das Relações Exteriores da Dinamarca, Ministério das Relações Exteriores da Holanda, Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento, Escritório da Assistência a Desastres Estrangeiros dos EUA (OFDA), Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (Sida), ACNUR, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e doadores privados que podem apoiar atividades de resposta a emergências (consulte o Apêndice D para uma amostra de uma proposta de financiamento).²⁸

Nas propostas pode ser útil citar os padrões de SSR e HIV do Sphere. Na edição de 2018 do The Sphere Handbook, as atividades prioritárias do PSIM para SSR estão incluídas nos padrões de saúde sexual e reprodutiva: “Padrão 2.3.1 Cuidados de saúde reprodutiva materna e neonatal”, “Padrão 2.3.2 Violência sexual e gestão clínica de estupro” e “Padrão 2.3.3 HIV”.²⁹

Quais suprimentos são necessários para implementar o PSIM para SSR, e onde encontrar uma agência para obtê-los?

Medicamentos essenciais, equipamentos e suprimentos para implementar o PSIM

²⁶ “Health Information System Toolkit,” UNHCR, acessado em 8 de abril de 2019, <https://www.unhcr.org/protection/health/4a3374408/health-information-system-toolkit.html/>.

²⁷ *Lifesaving Criteria and Sectoral Activities* (Central Emergency Response Fund, 2010) <https://cerf.un.org/>.

²⁸ “Guidelines for Proposals,” USAID, acessado em 8 de abril, 2019, <https://www.usaid.gov/what-we-do/working-crises-and-conflict/crisis-response/resources/guidelines-proposals>; “Funding Opportunities,” US Department of State, acessado em 8 de abril, 2019, <https://www.state.gov/j/prm/funding>; “Funding for Humanitarian Aid,” European Civil Protection And Humanitarian Aid Operations, acessado em 8 de abril, 2019, http://ec.europa.eu/echo/funding-evaluations/funding-humanitarian-aid_en; Australian Government Department of Foreign Affairs and Trade (website), acessado em 8 de abril, 2019, <https://dfat.gov.au>.

²⁹ *The Sphere Handbook 2018* (Sphere, 2018), <https://www.spherestandards.org/handbook/>.

para SSR foram agrupados em kits pré-embalados especialmente projetados: Kits Saúde reprodutiva de emergência interagências (IARH). Esses kits, gerenciados pelo UNFPA em nome do IAWG em SR em Crises, são projetados para serem globalmente aplicáveis na fase inicial de qualquer emergência aguda. Alguns dos medicamentos e dispositivos médicos contidos nos kits, entretanto, podem não ser adequados para todas as configurações. Isso é inevitável, pois são kits de emergência padronizados, projetados para uso em todo o mundo, pré-embalados e mantidos prontos para envio imediato. Nem todos os locais podem precisar de todos os kits, dependendo da disponibilidade de suprimentos no local antes da crise e da capacidade das unidades de saúde. Além disso, alguns produtos essenciais não estão incluídos nos kits da IARH, mas podem ser solicitados como produtos complementares em circunstâncias específicas para complementar os kits principais. Os suprimentos devem ser discutidos nas reuniões do setor/grupo da saúde e/ou do subsetor/grupo de trabalho de SSR e na fase de preparação para emergências.

Para evitar a interrupção dos suprimentos de SSR que salvam vidas durante emergências, os atores humanitários devem ter em mente que o fortalecimento das cadeias de abastecimento localmente sustentáveis é fundamental não apenas durante a expansão dos serviços em direção a uma programação abrangente de SSR, mas também na fase aguda de uma emergência, quando o PSIM para SSR está sendo implementado. Dado que os problemas logísticos são comuns em cenários de crise, particularmente para suprimentos de saúde, os parceiros no subsetor/grupo de trabalho de SSR e no setor/grupo de saúde devem trabalhar em estreita colaboração com o setor/grupo de logística e outros parceiros da saúde. Os atores humanitários relevantes devem trabalhar para garantir a integração dos suprimentos de saúde humanitária no planejamento logístico e rapidamente identificar e garantir que os suprimentos de SSR baseados nas necessidades sejam incluídos na aquisição geral de suprimentos médicos para evitar escassez e falta de estoque.

i

Para obter mais informações sobre suprimentos e logística, consultar a Unidade 9, Capítulo 4 do IAFM 2018 e o Manual do Kit da IARH (2019) e os materiais que os acompanham.

O PSIM para SSR é apenas para emergências agudas?

O PSIM para SSR não se aplica apenas a crises agudas. O Consenso de Granada sobre Saúde Sexual e Reprodutiva em Crises Prolongadas e Estrutura de Recuperação inclui a garantia dos componentes clínicos do PSIM para SSR, alcançando cobertura equitativa e serviços sustentados à medida que são integrados em uma programação abrangente de SSR em crises prolongadas e durante a recuperação.³⁰ É importante observar que em alguns cenários prolongados e pós-crise, os serviços clínicos prioritários do PSIM para SSR ainda não estão em vigor. Neste caso, a programação existente de SSR não deve ser suspensa ou reduzida, mas imediatamente ampliada para incluir todos os serviços prioritários do PSIM para SSR.

³⁰ Granada Consensus on Sexual and Reproductive Health in Protracted Crises and Recovery (Andalusian School of Public Health, UNFPA, and WHO), acessado em abril 8, 2019, https://www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery.pdf.

O que pode ser feito para se preparar para uma emergência em países propensos a desastres e conflitos?

As comunidades locais, os representantes distritais e estaduais e as agências humanitárias, de desastres e de desenvolvimento devem priorizar a SSR nas políticas de gestão de emergências de saúde, incluindo preparação para emergências e planos de contingência. Esses planos podem incluir o treinamento de trabalhadores de saúde nacionais, locais e comunitários no PSIM para SSR; identificar um sistema para mapear os serviços disponíveis antes e no início de uma emergência; identificar estratégias de coordenação e comunicação; planejamento de recursos humanos de emergência; e desenvolver planos de logística para estocar, gerenciar, solicitar e disseminar o PSIM para suprimentos de SSR. Aqui estão dois exemplos de recursos para apoiar esses esforços de preparação:

A Iniciativa do Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva em Situações de Crise e Pós-Crise (SPRINT) no Leste e Sudeste Asiático e no Pacífico foi desenvolvida com financiamento do governo australiano após a nona reunião do IAWG sobre SR em crises em outubro de 2006, realizada em Sydney, Austrália. O objetivo da iniciativa é melhorar o acesso aos serviços e informações de SSR para as populações que vivem em ambientes humanitários. Agora está em sua terceira fase e se concentra no Sul e Sudeste Asiático e no Pacífico, com os objetivos de garantir que:

- ▶ a política e o ambiente de financiamento apoiem cada vez mais a SSR e os direitos em ambientes humanitários;
- ▶ haja maior capacidade nacional para coordenar a implementação do PSIM para SSR em crises; e
- ▶ o PSIM para SSR seja implementado em tempo hábil em crises.

A Iniciativa SPRINT é administrada pela International Planned Parenthood Federation (IPPF) e trabalha em estreita colaboração com parceiros como o UNFPA, a Comissão para Mulheres Refugiadas e outros membros do IAWG sobre SR em Crises. Para obter mais informações sobre a Iniciativa SPRINT e o trabalho humanitário da IPPF, visitar www.ippf.org/our-priorities/humanitarian.

O IAWG sobre SR na Iniciativa de parceria para treinamento em crises foi formado em 2006 para abordar lacunas de serviço clínico na implementação de PSIM para SSR. A Iniciativa de Parceria de Treinamento do IAWG concentra-se em uma abordagem integrada, inclusiva e abrangente para aumentar a capacidade regional, nacional e local para coordenar e oferecer serviços de SSR de qualidade desde o início de uma emergência e para conduzir um planejamento eficaz, além da implementação de uma abordagem abrangente integrada Serviços SSR. Para obter mais informações sobre a IAWG Training Partnership Initiative, visitar iawg.net.

Unidade 1: Pontos-chave

- ▶ Os seis objetivos do PSIM para SSR incluem: garantir a identificação de uma organização para liderar a implementação do PSIM para SSR, prevenir a violência sexual e responder às necessidades dos sobreviventes, prevenir a transmissão e reduzir a morbidade e mortalidade devido ao HIV e outras IST, prevenir o excesso de morbidade e mortalidade materna e neonatal, prevenir a gravidez não intencional e planejar uma SSR abrangente integrada à atenção primária à saúde o mais rápido possível. Outras atividades prioritárias do PSIM para SSR incluem o acesso à atenção ao aborto seguro conforme a lei.
- ▶ O PSIM para SSR é essencial para reduzir mortes, doenças e deficiências enquanto protege o direito à vida com dignidade.
- ▶ Todo esforço deve ser feito para garantir que as populações afetadas pela crise, incluindo mulheres, adolescentes e homens, estejam envolvidas no planejamento do programa e na implementação do PSIM para serviços de SSR desde o início de uma emergência. No mínimo, as comunidades afetadas devem ser informadas sobre os benefícios de buscar serviços - como atendimento clínico para sobreviventes de violência sexual, contracepção e EmONC – além de como e onde acessar esses serviços.
- ▶ A Lista de Verificação do PSIM para SSR pode ser usada para monitorar a prestação e coordenação de serviços de SSR em emergências humanitárias.
- ▶ As organizações que respondem a uma crise devem incluir financiamento para PSIM para atividades de SSR nas propostas aos doadores.