

## **PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL EM VIOLÊNCIA E SAÚDE**

### **RELATÓRIO EXECUTIVO ANO 2020**

Simone Gonçalves de Assis

Mayalu Matos Silva

Fernanda Mendes Lages Ribeiro

#### **Coordenação**

**Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli  
(Claves/Ensp/Fiocruz)**

**Dezembro de 2020**

## Lista de Siglas

Abrasco – Associação brasileira de Saúde Coletiva  
ACS – Agentes Comunitários de Saúde  
APS – Atenção Primária em Saúde  
ASFOC – Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz  
CAD – Centro de Apoio ao Discente  
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
COC – Casa de Oswaldo Cruz  
CCS – Coordenadoria de Comunicação Social da Fiocruz  
CDD – Cidade de Deus  
CE – Ceará  
CID – Classificação Internacional de Doenças  
CLAVES – Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
COGEPE – Coordenação Geral de Gestão de Pessoas  
COVID – Coronavirus Disease  
CPF – Cadastro de Pessoa Física  
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social  
CSEGSF – Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria  
CSS – Coordenadoria de Comunicação Social  
CST – Coordenação de Saúde do Trabalhador  
C&T – Ciência e Tecnologia  
CUFA – Central Única de Favelas  
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública  
EPI – Equipamento de Proteção Individual  
ESF – Estratégia de Saúde da Família  
FBSP – Fórum Brasileiro de Segurança Pública  
GT – Grupo de Trabalho  
IDEC – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor  
IFF – Instituto Fernandes Figueira  
ILMD – Instituto Leônidas & Maria Deane/ Fiocruz Amazônia  
INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

INI – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

ISC/UFBA – Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia

LGBTQI+ – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer e Intersexo

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Saúde da Família

NUST – Núcleo de Saúde do Trabalhador

ONGs – Organizações Não Governamentais

PDCFMA – Programa de Desenvolvimento do Campus Fiocruz da Mata Atlântica

PI – Programa Institucional

PICs – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PT – Partido dos Trabalhadores

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PNRMAV – Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências

PICs – Práticas Integrativas e Complementares

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SISREG – Sistema de Regulação

SPCOC – Sociedade de Promoção da Casa de Oswaldo Cruz

SUS – Sistema Único de Saúde

TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

Vigitel – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

VIVA – Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

1	Unidades participantes .....	pg 04
2	Introdução.....	pg 05
3	Plano de trabalho 2020.....	pg 06
4	Atividades desenvolvidas em 2020.....	pg 07
4.1	Oficinas .....	pg 07
4.2	Outras atividades .....	pg 34
5	Balanço de 2020 e perspectivas para 2021.....	pg 35
6	Anexos.....	pg 37

## 1. Unidades participantes em 2020

CAD – Centro de Apoio ao Discente

COC – Casa de Oswaldo Cruz

COGEPE – Coordenação Geral de Gestão de Pessoas

CPqRR – Centro de Pesquisas René Rachou

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública

Farmanguinhos

Fiocruz Ceará

IFF – Instituto Fernandes Figueira

ILMD – Instituto Leônidas & Maria Deane/ Fiocruz Amazônia

INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

PDCFMA – Programa de Desenvolvimento do Campus Fiocruz da Mata Atlântica

## 2. Introdução

O Programa Institucional de Articulação Intersetorial Violência e Saúde (PI) foi constituído por meio da Portaria nº 260/2017 da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz, em fevereiro de 2017. É coordenado pelo Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES) e vem atuando através de um Grupo de Trabalho (GT) que reúne participantes de diversas unidades da Fundação, a partir de um Plano de Trabalho debatido e aprovado anualmente.

Desde sua constituição, vem agregando membros provenientes do maior número possível de unidades, visando implementá-lo, de fato, nas diversas esferas institucionais. Em seu quarto ano de atuação, o PI conta com um GT já consolidado com a participação assídua de diversos membros.

Anualmente apresentamos, discutimos e aprovamos um Plano de Trabalho que guia as ações por 12 meses, constantemente revisto e avaliado ao fim de cada ano. O ano de 2020 foi atípico em função da pandemia do novo coronavírus que, desde março, provocou a suspensão de todas as atividades presenciais não essenciais e impôs à Fiocruz e suas unidades uma reorganização de seu planejamento, focando no enfrentamento da pandemia e seus desdobramentos.

Com a emergência da pandemia, mobilizando o Brasil e o mundo, o Plano de Trabalho 2020 precisou ser completamente reformulado. Os desafios iniciais para a coordenação do PI e para o GT foram a adoção exclusiva de atividades remotas, o que demandou a adaptação e aprendizado relacionados a esse formato e o redirecionamento das atividades da maioria das unidades para o enfrentamento à pandemia. Ambos desafios – complementares entre si – implicaram em sobrecarga de trabalho de considerável parte dos trabalhadores tendo em vista a necessidade de adaptação das atividades de ensino e pesquisa, assim como dos serviços ofertados à comunidade Fiocruz e à

população para o formato remoto. Além de significativo crescimento da demanda, novas atividades precisaram ser propostas, formuladas e desenvolvidas no que diz respeito especificamente à pandemia.

O presente relatório apresenta, assim, o que havia sido proposto para 2020 pelo GT e as ações efetivamente desenvolvidas.

### **3. Plano de Trabalho 2020**

Em 2020 a Coordenação do Programa Institucional continuou reafirmando a importância de estimular o desenvolvimento do tema violência e saúde na Fiocruz, incentivando a participação e articulação entre as unidades e dando suporte a ações especificamente voltadas à problemática da violência em seus diversos atravessamentos. Neste ano pudemos continuar com o apoio orçamentário da Coordenação de Vigilância em Saúde e Laboratórios de Referência/Presidência Fiocruz.

A primeira atividade planejada para 2020 era a realização do Seminário Nacional Confrontos Armados e Saúde, em 4 e 5 de maio no auditório térreo da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). Este evento ocorreria, a princípio, em novembro de 2019, mas, em função de dificuldades logísticas, com convidados e agendas, havia sido remarcado para maio de 2020. Um sub grupo de trabalho se formara para organizar o seminário, elaborando um Termo de Referência para sua realização (Anexo I). Com a emergência da pandemia, o seminário foi suspenso e, por conta das demandas que se apresentaram sobretudo no 1º semestre de 2020, a coordenação avaliou que não caberia mantê-lo, mesmo que de forma remota. Houve considerável sobrecarga de trabalho não apenas para a coordenação e os demais membros do GT, mas também entre os convidados, muitos deles tendo ficado à frente do desenvolvimento de ações de enfrentamento em seus respectivos setores e locais de atuação.

Como exemplo apontamos a intensa mobilização entre movimentos sociais de favelas na provisão de alimentos e materiais de higiene para famílias que ficaram ainda mais vulnerabilizadas no presente cenário, assim como a atuação junto a órgãos governamentais visando a garantia de direitos como água corrente e potável, e pela implementação de ações afirmativas como o auxílio emergencial. Ademais, em abril, era grande o desconhecimento sobre a COVID-19 e as possibilidades de retorno às atividades presenciais, assim como sobre o uso de ferramentas remotas para encontros coletivos como seminários e palestras. Com o passar dos meses e a necessidade de manter uma série de atividades, fomos acumulando *expertise* em relação a realização de encontros remotamente através de TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação), o que nos possibilitou reformular o Plano de Trabalho original do PI para 2020.

Neste Plano estava previsto o desenvolvimento de duas oficinas temáticas, cujos assuntos seriam eleitos pelo GT, visando a formação e a mobilização das unidades e, conseqüentemente, o fortalecimento do PI e das ações na Fundação voltadas ao enfrentamento da violência.

O Plano também previa a diagramação e editoração do documento *Urgência e Emergência*, visando sua divulgação em espaços públicos como o site institucional da Ensp e da Fiocruz, assim como junto a outras instituições.

## **4. Atividades desenvolvidas em 2020**

### **4.1. Oficinas**

Para dar início às atividades do PI no contexto pandêmico, fizemos uma primeira consulta ao GT, no mês de junho, por e-mail, visando mobilizar o grupo para o debate sobre as relações entre violência e pandemia de COVID-19.



Diversos veículos governamentais e não governamentais têm publicizado o incremento de expressões de violência durante o distanciamento social, quarentena e isolamento, sobretudo a violência doméstica, contra a população privada de liberdade, negra e LGBTQI+, assim como a que envolve confrontos armados. Os impactos sobre a saúde mental e as possibilidades de assistência remota também têm sido alvo de intenso debate. Como cabe ao PI estar atento à realidade nacional e às demandas das diferentes unidades da Fiocruz com suas especificidades locais, convocamos o GT para construir uma oficina remota sobre o panorama nacional dos principais problemas, desafios e iniciativas durante a pandemia de COVID-19 e pensar outros temas relevantes para serem trabalhados ao longo do ano.

#### **4.1.1. Oficina “COVID-19 e Violência”**

Data: 4/8/2020

Evento *online*

A oficina reuniu os membros do GT e buscou fazer uma breve análise de contexto, retomar e rever o Plano de Trabalho 2020 e apresentar algumas ações que vinham sendo desenvolvidas pelos membros do PI – envolvendo pesquisa, intervenção, consultoria, participação em ações solidárias, publicações, produção de materiais sobre violência e COVID-19 contemplando artigos, capítulos de livros, sessões científicas, sala de convidados, cursos, materiais instrucionais e debates. Foi objetivo desta oficina reunir o GT para conhecer a realidade das unidades a respeito das formas de violência durante a pandemia, apoiar o grupo e organizar um debate sobre os temas considerados mais relevantes. As questões apontadas inicialmente diziam respeito à violência contra a mulher/feminicídio; violência contra criança e adolescente; suicídio; violência armada; violência policial; racismo; atendimento psicossocial; Atenção Primária em Saúde (APS); e saúde mental.

Seguindo a lógica que vimos implementando ao longo dos anos, convidamos debatedores que pudessem apresentar temas para discussão, visando instrumentalizar o GT e disparar o debate. A oficina contou com a participação de duas pesquisadoras membro do GT que apresentaram duas questões extremamente relevantes no contexto atual: Violência contra a Mulher: Suely Deslandes e Violência e Trabalhadores: Cristiane Andrade.

Antes de passar às apresentações, abrimos espaços para os informes da coordenação: movimentação junto à Coordenadoria de Comunicação Social (CSS) visando organizar um espaço virtual para disponibilizar o material do PI; suspensão do Seminário Nacional Violência Armada; participação no Comitê de Avaliação e Acompanhamento da chamada pública para apoio das ações emergenciais junto a populações vulneráveis/Fiocruz; participação na ação Solidariedade em Manguinhos; participação na nota da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) “*Coronavírus no cárcere: cuidado e custódia caminhando juntos*”; participação no canal (YouTube) “Cuidado e Sociedade” do grupo de Pesquisa Saúde do Corpo, Gênero e Gerações; produção, por diversos membros do GT, de materiais sobre violência e COVID-19 contemplando artigos, capítulos de livros, sessões científicas, Sala de Convidados, cursos, materiais instrucionais e debates; colaboração na produção da série de materiais sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19/ Fiocruz, 2020: Violência doméstica e familiar na COVID-19, COVID-19 e a população privada de liberdade e Crianças na pandemia Covid-19<sup>1</sup>; participação no curso Nacional Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19.

Simone Assis destaca a necessidade do PI de se adaptar aos novos tempos e a ideia de realizar um levantamento acerca do que os membros têm feito em suas unidades em relação à COVID e violência, de forma que possamos organizar uma próxima reunião com um foco de ação para o PI no segundo

---

<sup>1</sup> Disponíveis em <https://agencia.fiocruz.br/cartilhas-reunem-recomendacoes-em-saude-mental-na-pandemia>

semestre. Fernanda Mendes apresenta mapeamento prévio de algumas ações que vinham sendo desenvolvidas.

Vera Frossard informa que a área de saúde mental do CSEGSF (Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria)/ENSP é composta por 3 servidores psicólogos, um psiquiatra, uma psicóloga e um psiquiatra do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e duas residentes psicólogas. A equipe montou uma lista de pessoas de Manguinhos para apoio psicológico remoto em saúde mental por conta da pandemia, encaminhadas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A lista tem por volta de 180 encaminhamentos. As pessoas apresentam, em sua maioria, quadro de ansiedade, episódios de pânico e em, alguns casos, quadro depressivo decorrente da pandemia, do distanciamento social, do medo do contágio e do luto por familiares e pessoas próximas. O pano de fundo é a angústia da morte, geralmente não dita num primeiro atendimento, mas que vai tomando vulto ao longo dos encontros. Os sintomas se agravam com a falta de renda e emprego, sobrecarga no trabalho doméstico e violência estrutural. A psicoeducação tem sido resolutiva para a angústia da morte, a qual consiste no entendimento de que estes sintomas são razoáveis no contexto da pandemia - reação normal para um momento tão anormal - e auxilia a pessoa a construir estratégias para lidar com a ansiedade, recuperar estratégias pessoais já utilizadas em outras crises e auxiliar na busca por satisfação no cotidiano. Em média, em até quatro atendimentos, há alívio da angústia da morte e, por conseguinte, da ansiedade e de episódios de pânico. Um grupo de mulheres grávidas atendidas por ela esteve sob intensa angústia da morte, maior do que das outras pessoas. Essas mulheres têm em comum vivências desagradáveis relacionadas ao nascimento de filhos anteriores, o que, pela descrição, configura como violência obstétrica. Vera destacou que algumas pessoas já lidavam com pânico, tristeza e depressão antes da pandemia, por perda de parentes em decorrência da violência policial, sofrimento social decorrente de desemprego, episódios de violência sexual, prisões e tentativas de suicídio. Estes casos demandam terapia remota mais longa e ações intersetoriais, que estão bastante prejudicadas no momento. A violência contra a mulher é expressiva em Manguinhos, mas não tem aparecido

nos atendimentos voltados para a pandemia. A religião e a família são relevantes elos da rede de apoio das pessoas. Aspecto importante tem sido a solidariedade da comunidade com provimento de cesta básicas e na mobilização para resolver problemas de falta de água, entre outras ações.

Suely Deslandes informa que o Instituto Fernandes Figueira (IFF) realizou um ciclo de debates sobre COVID-19 e diversos aspectos como segurança alimentar, produção de cuidado para pessoas com deficiência, violência e gravidez, entre outros. O Portal de Boas Práticas<sup>2</sup> também promoveu uma jornada sobre violência contra a mulher e direitos reprodutivos entre junho e julho, material disponível *online*.

Márcia Silveira, do Centro de Apoio ao Discente (CAD), menciona que o informativo trazido por Vera Frossard sistematiza o que o CAD vem fazendo, incluindo as práticas de comunicação e saúde, semelhantes às da psicoeducação. Em relação aos estudantes, no início da pandemia houve relatos de dificuldades em dar continuidade ao estudo e na organização de uma nova rotina. A incerteza do futuro e a pressão dos orientadores para entrega dos trabalhos está atingindo alguns alunos. Em relação à violência contra a mulher atenderam dois casos. Percebem o agravamento de casos relacionados à saúde mental, tendo acordado com o Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST) atendimento não emergencial em psiquiatria para os estudantes. Seriam casos pontuais, encaminhados necessariamente pelo CAD ou pelo setor de Psicologia da CST. Foi produzida também uma lista de locais para onde indicar pessoas para atendimento. Referindo-se ao atendimento de residentes, Márcia Silveira referiu que percebe que os cuidadores têm dificuldade de serem cuidados, mas que identifica grande sofrimento e isolamento. Em julho foi divulgada matéria sobre o trabalho do CAD<sup>3</sup>.

Jesem Orellana destaca as várias implicações atuais na região Norte e a vivência de um momento muito agudo, dando destaque à violência de Estado que vem sendo praticada por governos através da naturalização das mortes.

---

<sup>2</sup> Disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/>.

Mencionou um cenário preocupante no Rio de Janeiro e em Manaus, segundo Jesem parece ter havido uma diminuição da importância das mortes e uma naturalização da epidemia no país. No entanto, é preciso considerar que um retorno irracional às atividades, como vem sendo praticado, terá consequências.

Paula Bevilacqua pondera que a fala de Jesem indica a relevância de questões macropolíticas, mas também individuais sobre como podemos atuar. Na Fiocruz Minas Gerais as atividades estão acontecendo de forma remota, como o seminário da Pós Graduação em Saúde Coletiva, inclusive abordando violência. Foi realizado levantamento sobre as atividades dos alunos e observaram que os serviços domésticos e a questão da falta de espaço apropriado para as aulas recaem mais sobre as mulheres. A diretoria reuniu um grupo interno visando pensar como a Fiocruz poderia colaborar com as instituições mineiras no enfrentamento da COVID-19. Foi realizado um encontro e produzido um documento que seria entregue ao governador, contendo reflexões importantes em relação ao financiamento de pesquisas. A unidade participou da Marcha pela Ciência, colaborando em debates e atividades sobre violência. Uma grande fragilidade é percebida no que tange os trabalhadores terceirizados, que estão sendo objeto de intervenção apenas pela ótica das técnicas de biossegurança.

Vanira Pessoa destaca que a pandemia está muito forte no Ceará. A Fiocruz montou uma central analítica que está conseguindo responder bem e houve um edital específico para COVID-19. O contexto da pandemia é extremamente desafiador e o que já estava ruim pode piorar; o estado tem apresentado muitos problemas relacionados à segurança pública e outras violências de Estado. Há diversas iniciativas de instituições públicas e pesquisadores, porém há necessidade de avançar muito mais. É preciso pensar como fomentar esse tema na Fiocruz Ceará, pois a violência está muito presente no território, mas há pouca abertura do corpo de pesquisadores para ações relacionadas à ela. Foi realizada a semana nacional de Ciência e Tecnologia (C&T) e o tema foi o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional que agrega muitas

discussões sobre como a violência se expressa nos territórios. Foi realizado um evento para 300 ACS e feita a proposta para oficinas de demanda livre e de violência reunindo mais de 80 pessoas. Há a questão subjetiva de como as violências implicam em sofrimento e consequências sérias para a vida das pessoas, sendo preciso pensar além dos números. A pandemia escancarou iniquidades crônicas em saúde já presentes.

Segundo Eliane Vianna foi criado o grupo Cuidando de Quem Cuida para apoiar os trabalhadores do CSEGSF, trabalhando com florais, Reiki e outras práticas integrativas e complementares de forma presencial e a distância e apoio psicológico. Ela também deu informes sobre a Coordenação de Saúde do Trabalhador – CST, uma vez que não havia membro na reunião. Foi realizado um levantamento de necessidades e criado uma rede para suporte psicológico aos trabalhadores e estudantes residentes da Fiocruz composta por um grupo de profissionais voluntários indicados pelos psicólogos da CST. Os profissionais terceirizados da atenção básica – CSEGSF e Clínica da Família Victor Valla, CAPS e UPA - também foram contemplados. Contato: [psicologia@fiocruz.br](mailto:psicologia@fiocruz.br). Foi criado, ainda, o NUST/INI com uma equipe contratada para dar apoio aos profissionais do Centro Hospitalar / INI. Contato Nust/INI: [assistencia.nustini@fiocruz.br](mailto:assistencia.nustini@fiocruz.br).

Jacob Portela informa que foi inaugurada uma nova Clínica da Família na Cidade de Deus (CDD). Afirmou não saber da situação da violência contra a mulher nesse território no momento e que seria preciso conversar com trabalhadores de ONGs (Organizações Não Governamentais) e da saúde da família. Existe grande preocupação em função dos dados de COVID-19 na CDD; dois levantamentos epidemiológicos, um da Fiocruz e outro da Prefeitura do Rio, mostraram que ela é a favela com o maior número de infectados e as maiores taxas de letalidade e mortalidade em comparação com outras<sup>3</sup>. No entanto, Jacob pondera que estes números precisam ser olhados com cuidado, levantando hipóteses como maior testagem no território, o que lança dúvidas

---

<sup>3</sup> Disponível em

<https://prefeitura.rio/saude/prefeitura-divulga-resultado-da-primeira-etapa-de-pesquisa-sobre-covid-19-em-comunidades-cariocas/>

sobre como lidar e interpretar esses dados. Na CDD houve mobilização da comunidade, como a Frente CDD, algo como um “gabinete de crise”, para dar conta da segurança alimentar devido à quantidade de trabalhadores informais. A Assessoria de Gestão Social de Farmanguinhos participou dessa mobilização, contatando empresas para doação e colaborando com a campanha. Conseguiram entregar mais de 600 cestas básicas no início da pandemia. O Banco da Providência fez a compra com os comerciantes locais, empoderando a comunidade. A segunda fase da campanha foi junto à Sociedade de Promoção da Casa de Oswaldo Cruz (SPCOC). Para fazer essa entrega mobilizaram o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Elis Regina para que não houvesse uma superposição de cestas em alguns locais, deixando outros descobertos.

Após o momento inicial de informes, a oficina prosseguiu com as apresentações das duas convidadas.

Segundo **Suely Deslandes**, o cenário de violência contra a mulher se agravou muito, especialmente a violência por parceiro íntimo. É importante pensar as interlocuções entre a violência patriarcal, a violência de gênero e a violência estrutural. O cenário da COVID-19 não é totalmente novo em nossa história, tivemos outras grandes epidemias que assolaram de forma desigual a população: febre amarela, varíola, cólera, gripe espanhola, meningite (o governo militar ocultou os dados desta epidemia), HIV, dengue, zyka. As epidemias não são democráticas, elas são desiguais, maximizam as vulnerabilidades e desigualdades estruturais já existentes. Quando falamos de violência contra a mulher e impacto da COVID-19, de que mulheres falamos? Os riscos de contágio e de morte são extremamente desiguais em todas as sociedades extremamente desiguais. Quem pode se proteger? Quem pode ficar isolado? Quem pode fazer testes? Tais perguntas apontam para uma questão de classe. Quem são os trabalhadores que enfrentam os transportes lotados? Há diferença de mortalidade: 55% entre negros e 35% entre brancos, mostrando o racismo estrutural da sociedade brasileira. A produção de informação qualificada e sistemática é uma dificuldade, sobretudo em relação a

aspectos como locais de moradia e a raça/cor de quem está morrendo, fato denunciado pelo GT Racismo e Saúde, da Abrasco. Quem está buscando a informação são grupos de moradores e pesquisadores independentes. Por exemplo, o “Operação de inteligência e saúde”, coletivo de produção de dados, mostrou que os municípios com IDH mais alto têm mortalidade menor que os de IDH mais baixo.

As violências íntimas têm que ser pensadas no contexto da violência estrutural. Já estávamos numa curva de crescimento da violência contra a mulher desde 2015, relacionada ao avanço de um movimento conservador à perspectiva de gênero no país.

Iniciativas da sociedade civil de enfrentamento mostram uma atuação que se dá na ausência do Estado. Como manter esse tema na agenda de Estado, na agenda pública? A agenda pública de enfrentamento oscila.

Em seguida, passamos à apresentação de **Cristiane Andrade**, sobre violência e relações de trabalho. Ela apresenta o canal Cuidado e Sociedade<sup>4</sup> e informa que foi realizada uma aula sobre o tema desta apresentação na Pós Graduação em Saúde Pública da ENSP.

Os efeitos da pandemia sobrecarregam o sistema de saúde e, conseqüentemente, seus trabalhadores. O Brasil tem o maior número de mortes de profissionais de saúde de todo o mundo, com aumento também dos registros de suicídio. Existe um medo enorme de contaminar aqueles com quem moram; o medo é de sua morte e de seus filhos. Quando morre um colega há exacerbação do sofrimento.

Há também um aumento das situações de assédio. Em muitos casos de adoecimento, há uma pressão para voltar ao trabalho, pois é uma mão de obra a menos. O profissional de saúde muitas vezes trabalha em diversos empregos para complementar a renda e isso o sobrecarrega e aumenta o risco de contaminação. Estigmas e preconceitos estão sendo criados, as emoções no

---

<sup>4</sup> Disponível em <https://www.youtube.com/channel/UCgBkaRImLBU8jiKizVPht3Q>.



trabalho estão exacerbadas diante de todas as dificuldades, há questões relacionadas à qualidade e disponibilidade dos Equipamentos Individuais de Proteção (EPI) e demissões e dificuldades de manutenção do trabalho nesse contexto.

A questão das mil mortes diárias mostra a gravidade das situações de trabalho durante a pandemia, agravadas pela reforma trabalhista mundial e brasileira e pela decorrente precarização dos vínculos trabalhistas. Os trabalhadores da saúde já vem enfrentando a precarização do seu trabalho há anos em função da contratação por OSs (Organizações Sociais de Saúde), da precarização e da mudança dos contratos com diminuição do salário.

A paralisação dos trabalhadores de aplicativo é um bom exemplo das desigualdades e precariedades do trabalho. O desemprego vem aumentando, dados da OXFAM<sup>5</sup> mostram que a fortuna dos bilionários cresceu enquanto os mais pobres não têm dinheiro para moradia e comida.

É importante pensar na categoria gênero, pois as trabalhadoras do cuidado são em sua maioria mulheres. Na enfermagem são 85%. Além disso, há o trabalho na esfera da reprodução da vida, que não é remunerado. Assim, existe a sobrecarga de trabalho de cuidado e trabalho reprodutivo. Mapeamento com 2.641 mulheres do Brasil mostrou a intensificação do trabalho doméstico, a necessidade de começar a cuidar de alguém e as dificuldade de manter pagamentos de aluguel, medicamentos e alimentação. A maioria das mulheres desempregadas é negra; 91% tiveram a impressão de que aumentaram os casos de violência, porém apenas 8% dessa mostra diz sofrer violência; 40% não pode parar de trabalhar; 57% são responsáveis pelos filhos de até 12 anos. As mulheres também são responsáveis pela gestão das emoções na família (Sempre Viva Organização Feminista, 2020<sup>6</sup>). Pensar a dinâmica do

---

<sup>5</sup> Disponível <https://www.oxfam.org.br/>.

<sup>6</sup>Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Disponível em: [http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Relatorio\\_Pesquisa\\_SemParar.pdf](http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf). Acesso em: 1 ago.

trabalho e gênero é pensar que tudo muda e nada muda, como afirma Helena Hirata.

Após as apresentações, a oficina seguiu com comentários e debate no grupo.

Segundo Márcia Silveira, muitos alunos também trabalham durante a pós-graduação, uma vez que a bolsa não é suficiente para se manterem. Exemplifica com o caso de uma aluna egressa que virava noite como enfermeira e de manhã ia para laboratório realizar sua pesquisa. Não poder falar da morte e dos sentimentos é algo muito doloroso, sendo a comunicação um ponto fundamental. Como pensar inovações nesse ponto?

Jacob Portela ressalta que vivemos um momento não de conservadorismo, mas de reacionarismo. O preconceito está expresso nas redes sociais, mas a resistência da sociedade também está ativa.

Jesem Orelana aponta que os dados de feminicídio no Brasil ainda não existem, uma vez que os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) são referentes aos boletins de ocorrência. Assim como dados de prevalência de COVID-19, estes também têm que ser vistos com cautela. Em Manaus, por exemplo, entre 2016 e 2018 não existia nenhuma condenação por feminicídio, no entanto já havia 46 no estado do Amazonas. Os dados têm relação com o aumento da notificação e a consciência dos delegados, que na sua maioria são homens. Se fossem mulheres, esse número seria maior.

Suely Deslandes afirma que estamos num processo de fragilização das informações, tanto na celeridade quanto na qualidade do processamento dos dados, sendo necessário ficarmos muito atentos a esta questão. Relata que houve fusão do Disque 100 com o Disque 180 e as denúncias estão sendo processadas por uma empresa terceirizada. Esse tema da informação é importante para o PI. Diferenciar aumento da notificação e o aumento da violência é um grande desafio metodológico e algo difícil de especificar.

Mayalu Matos destaca que a qualidade dos dados implica em tempo disponível, no processo de trabalho, para preenchimento dos formulários nos

sistemas. A precarização do trabalho do profissional de saúde e a pressão das metas precisam ser consideradas para uma correta avaliação da dinâmica de funcionamento dos sistemas de informação

Cristiane Andrade informa que alguns conselhos profissionais têm disponibilizado profissionais de saúde mental para apoiar seus profissionais nos momentos de crise e luto.

Paula Bevilacqua refere a importância de se inverter a narrativa sobre violência contra as mulheres em tempos de COVID-19 - não é a doença a “causa” do aumento da violência nesse período. A pandemia pode estar contribuindo com o aumento dos casos pelo fato das medidas de quarentena significarem maior tempo e proximidade entre as mulheres e seus potenciais agressores, mas são a desigualdade de gênero e a estrutura patriarcal os responsáveis por isso. Existe boletim virtual, delegacia virtual, extensão das medidas protetivas, todas medidas criadas e implementadas no contexto da COVID que se pautam na atuação no caso ‘agudo’ da violência, ou seja, medidas que pressupõem ações de combate à violência, porém o aspecto de prevenção, não avançou muito, existe um desmonte da política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres, iniciada em 2003 e que, apesar do grande avanço, principalmente no eixo de enfrentamento, conforme prevê a Lei Maria da Penha, pouco avançou, nos eixos de prevenção e acesso e garantia de direitos. Segundo a ONU Mulheres (relatório 2020), no mundo, 243 milhões de mulheres entre 15-49 anos foram vítimas de violência nos últimos 12 meses, o que é nomeado por esse organismo como uma ‘pandemia silenciosa’. Pensando apenas na magnitude do dado, entretanto, não é possível que consideremos esse evento como ‘invisível’. É fundamental fazer as análises de forma interseccional: gênero, raça e geração. As medidas virtuais não atingem todas as mulheres, 25% delas estão excluídas do mundo virtual. A participação da mulher na política e na tomada de decisão é algo também a ser discutido.

Simone Assis ressalta a violência estrutural e política e a que atinge as comunidades empobrecidas e pergunta “como nos fortalecemos para continuar o trabalho e avançar apoiando e discutindo esse tema nas unidades?” Sugere

um debate relacionado ao desmonte dos sistemas de informação e outro sobre violência estrutural.

Jacob Portela destaca que os órgãos de imprensa estão fazendo um monitoramento independente dos dados devido a episódios envolvendo a falta de divulgação dos dados oficiais do governo, que causaram insegurança em relação aos mesmos. Jesem Orelana reflete a respeito dos sistemas de informação e a ocultação de dados do registro civil no Rio de Janeiro, informando que no Brasil não está havendo atualização do número de mortes por COVID-19 pelo governo após os exames.

Cristiane Andrade destaca também a questão do trabalho em saúde e a produção de dados para entender o adoecimento e as mortes no trabalho. Suely Deslandes refere a importância da violência estrutural e o desmonte das políticas públicas, sugerindo um Painel sobre os principais sistemas de informação sobre violência e como estão operando, que desmontes estão sofrendo, na área da segurança pública e da saúde.

#### **4.1.2. Oficina “Racismo, Violência Estrutural e Políticas Públicas no Brasil”**

Data: 08.10.2020 Evento *online*

O tema da oficina foi debatido e proposto pelos membros do GT na oficina anterior, visto como fundamental para poder qualificar as ações e debates das unidades acerca da violência no contexto da pandemia da COVID-19. Para tanto, foram convidadas duas pessoas membro do GT para apresentar os temas “Violência Estrutural” (Kathie Njaine) e “Racismo Estrutural” (Mayalu Matos Silva). Michelle Alves, do Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc) ficou encarregada de falar sobre Políticas Públicas e racismo no contexto da pandemia.

Informes: criação e apresentação do site institucional do PI. Todo material produzido até o momento está disponível no site, no endereço <https://portal.fiocruz.br/programa-institucional-violencia-e-saude>. No Anexo II consta a relação dos documentos disponibilizados.

Após os informes, **Kathie Njaine** inicia a apresentação sobre violência estrutural, a partir de recente reflexão do GT Violência e Saúde da Abrasco que produziu um texto publicado em seu site (Silva et al., 2020<sup>7</sup>). Kathie reflete que pensar o conceito de violência estrutural é um desafio e que o esforço das autoras, tendo como base a definição de Maria Cecília Minayo, foi buscar aprofundar o debate em relação às desigualdades sociais.

O sociólogo norueguês Johan Galtung, que trabalha com a questão de conflitos e paz, conceitua a violência estrutural como uma deficiência humana evitável. Ela é indireta, não interpessoal, revela um poder desigual e provoca oportunidades desiguais de vida que agravam outros tipos de violência. Esse conceito é uma forma de entender como a violência estrutural reduz a ação das pessoas e as faz sofrer desproporcionalmente. Há, de forma geral e na pandemia, uma banalização da morte e das injustiças que acometem alguns grupos sociais, o que serve como um pano de fundo para as outras expressões de violência.

No âmbito da COVID-19 essas desigualdades ficaram muito patentes. A pandemia as escancarou e acentuou, de forma ainda mais intensa entre os grupos mais vulneráveis como idosos, pobres e pessoas em situação de rua, sem condição mínima para enfrentar a doença e outros agravos de saúde. No momento em que o documento estava sendo organizado, se falava sobre as ações simples de prevenção, como lavar as mãos ou manter o distanciamento social. Essa é uma das faces da violência estrutural, condições evitáveis que poderiam ter sido transformadas.

---

<sup>7</sup> Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/wp-content/uploads/sites/32/2020/05/TEXTO-VIOL%C3%80NCIA-ESTRUTURAL.pdf>

O Sistema Único de Saúde (SUS) se coloca como um aliado fundamental para a resposta à pandemia, apesar de todos os problemas de financiamento e estrutura, fundamentais para seu funcionamento. Registra-se a precarização da infraestrutura, das condições de trabalho, a desvalorização dos profissionais de saúde, os contratos precários, a falta de pagamento, a insuficiência de equipamentos de proteção aos profissionais e insumos. Escancarou-se a ideia de que o SUS é um sistema para pobres e por isso não precisa de grandes investimentos e a ideia que a saúde é responsabilidade individual e da família, reforçando a perspectiva de privatização.

Na revisão de literatura realizada para a produção do texto, ficou patente o excesso de trabalho entre os profissionais, causando frustração e desgaste emocional, a falta de conhecimento sobre a doença e de protocolos estabelecidos, o grande desgaste e a necessidade, daqueles na linha de frente, de tomar decisões sobre vida e morte. Há, ainda, o fator discriminação, sendo os trabalhadores vistos como possíveis vetores de contaminação.

Muitos profissionais relataram sintomas/doenças como ansiedade, transtornos do sono e depressão, o que impacta, por sua vez, sobre o cuidado em relação aos pacientes. Pensar a violência estrutural no contexto da COVID-19 é pensar que não tivemos respostas adequadas e suficientes para evitar tantas mortes. Como fortalecer o SUS nesse contexto de pandemia e de vulnerabilidade programática?

**Mayalu Matos** introduz o tema do racismo estrutural no contexto do debate sobre COVID e seus impactos nas violências, enfatizando a questão das desigualdades. Para tanto traz a perspectiva das determinações sociais da saúde, na qual a saúde é entendida como relacionada às formas de reprodução social da vida. O racismo estrutural, segundo autores como Aníbal Quijano e Boaventura de Sousa Santos, é um dos pilares da modernidade e está na base da desigualdade em relação ao acesso e/ou expropriação das formas de reprodução social da vida. O racismo cria uma divisão entre

humanos e não humanos e permite que alguns povos e pessoas sejam explorados e aniquilados. Esse processo, que tem séculos e foi iniciado com o primeiro africano escravizado e traficado para as Américas, teve seu final legal, há apenas 130 anos.

Porém essa estrutura de poder continua a criar realidades e desigualdades, não é algo que ficou no passado. Ele afeta a sociedade brasileira como um todo, tanto porque coloca numa posição de privilégio a população branca, descendente de imigrantes, mas sobretudo porque coloca numa posição de vulnerabilidade a população afro descendente. A população negra, embora represente por volta de 55% da população, é sub representada entre as classes mais abastadas da sociedade e sobre representada entre os segmentos mais vulneráveis da sociedade, inclusive para diversas formas de violência, o que pode ser observado nos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e no Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN.

São processos históricos e ainda persistentes de expropriação da força de trabalho de uma parte da população. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aborda o racismo a partir dessa concepção estrutural: "Nossa história, construída sobre as bases da desigualdade, reservou para a população negra o lugar das classes sociais mais pobres e de condições mais precárias. A persistência desta situação ao longo desses anos é facilmente observada na precocidade dos óbitos, nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra."

Silvio Almeida<sup>8</sup> ao abordar o racismo estrutural, coloca que esse se expressa, em quatro dimensões principais, a econômica, que diz respeito à reprodução da vida material, a jurídica, que diz respeito às normas que balizam o funcionamento da sociedade, a institucional, que são a forma de funcionamento

---

<sup>8</sup> Racismo Estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

das instituições sociais e a ideológica, que vai falar do imaginário social. Assim, o racismo estrutural se expressa a partir do funcionamento padrão da sociedade. A sociedade funcionando normalmente reproduz estruturas sociais de tal forma que faz com que o grupo mais vulnerabilizado seja a população negra e o mais privilegiado a população branca.

Podemos observar, por exemplo, as desigualdades por raça/cor em relação às condições de vida no país através de dois quesitos básicos para a prevenção de doenças. Em 2018<sup>9</sup>, verificou-se maior proporção da população negra residindo em domicílios, sem abastecimento de água por rede geral (17,9%, contra 11,5% da população branca), sem esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial (42,8%, contra 26,5% da população branca), essas condições de moradia são exemplos de desigualdades no processo de reprodução social da vida, que implicam menores condições logísticas de prevenção à doenças transmissíveis, e portanto, maior vulnerabilidade inclusive ao Covid 19. Outro dado interessante que fala do impacto do trabalho doméstico, mostra que 44,8% da população negra residia em domicílios sem máquina de lavar, o que, em nosso país, é indício de sobrecarga de trabalho doméstico para as mulheres negras, que se somam aos outros indicadores de desigualdades já apresentados.

**Michelle Alves**, em sua fala, aponta a questão de marcos históricos importantes para pensarmos as políticas públicas. Desde o período da abolição já existia esse desejo de dizimar e acabar com a população negra, mas essa proposta não foi à frente, a população resistiu. Apenas na Constituição de 1988 o racismo foi reconhecido como crime, mostrando a atuação e o desafio do movimento negro. No governo do Partido dos Trabalhadores (PT) tem início uma série de ações afirmativas. Em 2001, a Universidade do

---

<sup>9</sup>Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Socioeconômicas (2019). “Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil”, in Estudos e Pesquisas – Informação Demográfica e Sócioeconômica – Número 41, IBGE –, [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)



Estado do Rio de Janeiro (UERJ) foi a primeira instituição a ter cotas, que depois foram adotadas em todo o Brasil. Esses ganhos implicaram também em contra ataques por setores da sociedade contrários a este tipo de ação. Os maiores usuários do SUS são as pessoas negras, que também é a maioria da população pobre. Qualquer desmonte de políticas públicas afeta principalmente esta população. São vários os retrocessos: a reforma trabalhista é uma neocolonização, implicando em efeitos maiores sobre a população negra; a Emenda Constitucional 95, que limita orçamento de educação, saúde e segurança, também traz efeitos diretos que vulnerabilizam essa população; a reforma administrativa atinge não apenas os servidores públicos mas também os serviços públicos, o que vai reverberar sobre a população negra e pobre do país; o desmonte da Fundação Palmares, cujo coordenador vem desconstruindo a memória da população negra e suas conquistas. Não obstante, a população negra vem conseguindo ter seu lugar de fala mais visibilizado e as universidades vêm se implicando no debate sobre o racismo e lutando por ações afirmativas e políticas públicas universais.

Sobre as políticas afirmativas, Michelle destaca que na Fiocruz existem cotas raciais para estágio e concurso, mas que a questão é mais complicada, pois às vezes os chefes de laboratório não querem cotistas. Já a reforma administrativa é um grande desmonte, principalmente relacionado à estabilidade dos servidores e do serviço público, que ficará bastante vulnerabilizado, diminuindo também os salários. Há um discurso que vem ampliando a oposição da opinião pública em relação aos serviços públicos, a fim de privatizá-los.

Por outro lado, há mobilização numa frente ampla contra essas propostas no Congresso Nacional, até mesmo porque afetam várias categorias, como policiais e bombeiros, embora militares, juízes e políticos estejam de fora. Há mobilização grande também nas redes sociais e isso faz com que o governo recue um pouco, o que tem afetado o processo.

Durante o debate, Simone Assis destaca a importância da parte mais democrática e menos autoritária da sociedade se agregar a um movimento

de resistência. Nós, enquanto PI, pesquisadores e cidadãos precisamos avaliar de que forma podemos continuar resistindo e como podemos sair mais fortes desse processo. De alguma forma a sociedade vem, a passos lentos, conseguindo se agregar e lutar por questões fundamentais. Suely Deslandes chama atenção para o cenário das eleições municipais e sua importância no reforço ou mudança de perspectivas de poder machistas, neoliberais e com predominância da questão religiosa. O processo agudo das desigualdades e violências mostra também uma pujança e resistência enorme das populações periféricas, mas ao mesmo tempo, as igrejas neopentecostais vêm ocupando um lugar de poder enorme nos locais mais vulneráveis, tendo um projeto de poder em grande medida machista, patriarcal e neoliberal que vai de encontro às necessidades da população.

Paula Bevilacqua destaca a importância das mobilizações, exemplificando a partir de um processo de votação na Câmara Municipal de Belo Horizonte, de uma lei para esterilização de mulheres usuárias de drogas, quando houve uma intensa mobilização que fez com que o vereador retirasse o projeto de pauta. Por outro lado, há certo cansaço relacionado a uma constante atenção vigilante a investidas que acontecem de todos os lados, o que é uma tarefa extenuante. Pensando internamente à Fiocruz, é preciso refletir como ampliar os debates para outros espaços e que ações mais incisivas poderíamos desenvolver. Seria possível, nesse sentido, pensar numa disciplina que debata temas como gênero, racismo e violência de forma introdutória, no âmbito de todos os processos de formação, inclusive nas ciências biológicas?

Dolores Carolina, acerca das cotas, destaca que não basta ter as vagas, mas é preciso pensar como elas estão funcionando no dia a dia da Fiocruz. No Instituto Oswaldo Cruz (IOC) este tema está entrando no planejamento da unidade, através de um GT. Lá, foi incluído o quesito gênero e raça/cor na ficha de acolhimento das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). É preciso, ademais, atentar para os impactos do racismo na saúde mental.

Vera Frossard destaca a premência de ultrapassar os muros da instituição, realizando atividades de extensão junto às populações vulneráveis e

produzindo mobilização conjuntamente. A saúde mental e o sofrimento psíquico relacionados à violência estrutural e policial tiram o sentido da vida, o que Vera percebe sobremaneira na clínica no CSEGSF. É muito importante ter um momento para ser acolhido e pensar sobre isso, sendo fundamental não trabalhar apenas a visão individual do sofrimento psíquico.

Kathie Njaine refere uma pesquisa realizada sobre alunos cotistas que mostrou que eles chegavam ao final do curso com notas mais altas do que não cotistas, mostrando que era uma política pública bem sucedida. Na Fiocruz poderia ser pensada uma exposição de projetos que mostrassem as possibilidades de trabalhar com temas que têm impactos sobre a saúde, como os levantados na oficina.

#### **4.1.3. Oficina "Informação em Saúde e Violências: contexto atual"**

Data: 18/11/2020

Evento *online*

A partir do desenvolvimento das duas oficinas anteriores, o GT avaliou a pertinência de agendar novo debate, agora com o tema sobre sistemas de informação, saúde e violência. Os temas da informação em geral e da informação em saúde vêm adquirindo cada vez mais centralidade, ao passo que a sociedade vai usando cada vez mais ferramentas tecnológicas e informáticas no seu dia a dia. Ao mesmo tempo, o debate sobre a questão da informação enfoca, em geral, apenas a questão técnica, como se os sistemas de informação fossem apenas meios para um fim. Mas a centralidade da questão traz a necessidade de aprofundar os debates para entender as diversas nuances desse tema, tanto relativas à disponibilidade ou não de dados, quanto à importância e limites de nossos sistemas de informação e também em relação à soberania na produção e manutenção desses sistemas e da proteção dos dados produzidos.

Para a oficina, o PI convidou três debatedoras: Ilara Hammerli (ENSP/Fiocruz/GT Informações em Saúde e População Abrasco), com o tema da revisão da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS); Edna Araújo (PPGSC/UEFS-BA/GT Racismo e Saúde da Abrasco), com o tema desafios no enfrentamento ao racismo, o quesito raça cor nos sistemas de informação em saúde; e Camila Bahia (consultora do Ministério da Saúde), com o tema Sistemas de informação sobre violência no Ministério da Saúde (MS), desafios atuais.

Simone Assis apresentou o PI e Mayalu Silva apresentou a proposta da oficina para as debatedoras convidadas. Em seguida, passamos as apresentações.

**Ilara Hammerli** aponta a cultura da violência como transversal à sociedade e às políticas públicas, refletindo que desde 2017 há uma agudização da necropolítica com um enorme impacto sobre a mortalidade das pessoas mais pobres e negras, ou seja, os considerados “descartáveis”. Aponta para uma intencional negligência em relação à variável raça/cor, como estratégia para encobrir a perversa “seletividade” existente, que evidencia a concretude da necropolítica praticada. Em sua exposição buscou estabelecer uma relação entre neofascismo e neoliberalismo e a revisão das políticas de informação, iniciando com o exemplo da obrigatoriedade do uso do aplicativo da Caixa Econômica Federal para receber o auxílio emergencial, o que se mostrou inadequado e uma indignidade, na medida em que selecionava os “aptos”, já integrados ao sistema bancário, com domínio das funcionalidades de aplicativos de instituições financeiras e com recurso particular para garantir smartphone e conexão à internet, o que exclui os mais necessitados. Os sistemas de informação vêm sendo centralizados, o que ocorre numa contracorrente a um movimento de descentralização que vinha sendo construído nas últimas décadas, e que é um princípio do SUS. Ainda em relação ao auxílio emergencial, existiam outros cadastros que poderiam ter sido usados, como da assistência social (CRAS) e da ESF. O governo quis criar um novo, dando centralidade ao CPF (Cadastro de Pessoa Física), que vê o cidadão como consumidor. A centralidade não é a defesa da vida, mas o

esvaziamento das políticas públicas. Controlar a informação passa a ser o mote, em detrimento do acesso democrático e transparente às informações.

Na revisão da PNIIS as instâncias de controle social, os mecanismos tradicionais de pactuação da saúde, estão sendo ignoradas. O Datasus passa a ser uma espécie de fomentador do mercado privado da informação e tecnologia de informação em saúde (ITIS) onde o SUS é ofertado como um amplo mercado para a iniciativa privada da ITIS. Há um enfraquecimento do sistema de ciência e tecnologia e uma terceirização cada vez maior em toda a cadeia de custódia dos registros. A informação não é vista como patrimônio e bem público, mas como mercadoria, sendo colocada nas mãos de grandes empresas conglomeradas de informação. Ela passa a ser insumo para empresas, por isso o CPF, o número do consumidor, ganha centralidade, o que transforma a questão do acesso às informações de saúde da população brasileira a se tornar um “grande negócio”.

O SISREG (Sistema de Regulação) foi pensado para dar transparência à fila do SUS. Com a ausência de uma coordenação nacional nesse processo, cada estado está fazendo de uma forma, o que impossibilita a formação de uma fila única nos casos de COVID-19, pois só estão inclusas, quando muito, as vagas da rede pública. No que tange à relação entre público e privado, há uma grande aliança entre o complexo econômico industrial da saúde e complexo econômico industrial da ITIS, em detrimento dos interesses coletivos da população, , onde o SUS vira também um grande mercado.

**Edna Araújo** apresentou o GT Racismo e Saúde da ABRASCO. Ela destacou que de acordo com Silvio Almeida<sup>10</sup>, mais do que as relações sociais, o racismo está na base social, política e econômica da sociedade brasileira. Ela chama atenção para a situação de vulnerabilidade da população negra, incluindo a população em situação de rua, quilombolas e moradores de favela, entre outros. Argumentou que as populações vivem em situação de alta densidade populacional e com dificuldades de acesso às condições logísticas de proteção;

---

<sup>10</sup> Racismo Estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

aquela que vive no campo tem dificuldade de locomoção e acesso ao sistema de saúde e também à informação; a população quilombola mora em locais longínquos, onde a internet não chega ou não se pode pagar; as populações indígenas também vivem também sob risco de contaminação por garimpeiros que invadem e exploram suas terras; além da insegurança alimentar. Semelhante a outras populações, a população privada de liberdade vive em condições de aglomeração e com comorbidades que agravam o quadro da COVID-19, como HIV, tuberculose, pressão alta e diabetes. A pandemia também impõe um cenário sombrio à população idosa institucionalizada, que vive muitas vezes também aglomerada e com comorbidades.

A pesquisadora destacou que precisamos olhar a nossa história para entender a questão do racismo estrutural, que é preciso olhar as medidas legislativas que foram adotadas pelo estado brasileiro para impedir a ascensão econômica e social da população negra e indígena, como a proibição de frequentar a escola e de adquirir terras. Após a Lei Áurea, também foram criadas novas leis para criminalizar os negros, como a Lei da Vadiagem, que levava preso quem não tinha emprego e a Lei da capoeira, que impedia qualquer manifestação cultural negra. Em contrapartida, houve subvenção para imigrantes virem para o Brasil, em detrimento de apoio à população que foi escravizada. Vivemos 388 anos no sistema de escravidão e agora, há 132 anos desde a abolição da escravatura, a população negra continua em extrema condição de vulnerabilidade. Nesse período de pandemia por COVID-19, 75% da população que recebeu o auxílio emergencial, que vive com até R\$270 reais, é negra. A riqueza acumulada pelas famílias mais ricas do Brasil é originária do trabalho escravizado. O Relatório de Desenvolvimento Humano das Nações Unidas mostrou que o Brasil é o segundo país mais desigual do mundo por conta dessa concentração de renda. Mais de 12 milhões de pessoas vivem nas favelas, encostas, comunidades e em aglomerados subnormais.

Na pandemia da COVID-19 não foi objeto de preocupação do governo dar visibilidade às questões de vulnerabilidade. Foram divulgados os dados sem desagregação por raça/cor e, apenas em abril, na nona semana

epidemiológica, é que começaram a ser publicados estes dados. Mas essa publicação somente aconteceu a partir da pressão feita ao Ministério da Saúde pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, da Coalização Negra por Direitos e do GT Racismo e Saúde da Abrasco, porém até os dias atuais a publicação desses dados tem sido feita sem a qualidade necessária para permitir que tenhamos um perfil epidemiológico fidedigno. Inicialmente foram publicizados apenas os dados de hospitalização por síndrome respiratória aguda grave sem especificá-las; no décimo boletim incluíram os casos de mortes, mas em um boletim divulgava-se somente dados absolutos, em outro somente dados percentuais. Também não eram desagregados os dados por local de moradia, idade, etc, o que inviabiliza pesquisas mais aprofundadas sobre o impacto da COVID entre a população em situação de vulnerabilidade. Apenas no boletim 17 foram publicados dados sobre crianças, adolescentes e gestantes negros. Estes dados mostraram que estes segmentos estavam adoecendo e morrendo mais por COVID – 19 do que a população branca. Algumas pesquisas feitas por pesquisadores independentes mostraram que das 160 mil pessoas que haviam morrido até então, grande parte estava em situação de vulnerabilidade. Hoje já nos acostumamos a ouvir os dados pelo consórcio de veículos de imprensa e não pelo Ministério da Saúde, mas a divulgação destes dados tem sido feita sem desagregar pela raça/cor das vítimas.

**Camila Bahia** trabalha há 10 anos da vigilância epidemiológica, municipal e federal, e hoje está na vigilância de violências. A vigilância tem a proposta de gerar informações para subsidiar políticas públicas. É importante que o profissional entenda que é um sistema com participação de vários atores e que a realização da notificação, o preenchimento da declaração de óbito e das internações hospitalares são peças fundamentais desse processo. A dificuldade na pandemia é basicamente a mesma de antes: desde 2017 é obrigatório o registro do quesito raça/cor, porém sua sub notificação é enorme até hoje, o que nos mostra que nosso dado não é tão fidedigno.

Quando chegou a pandemia, foi necessário refletir sobre como produzir a informação. O SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e o SIH (Sistema de Informação Hospitalar) começaram a investir na vigilância de casos leves. No Brasil, a vigilância está totalmente focada na COVID-19, mas como será que estão os outros dados da vigilância, uma vez que muitas equipes não estão conseguindo focar nos outros eventos? Muitas vezes, em municípios pequenos, a equipe é apenas uma pessoa. Então são problemas que já existiam anteriormente.

Em relação ao suicídio, à violência contra a mulher e à violência interpessoal, Camila Bahia aponta a realização de um estudo para identificar mudanças entre 2018/2020, sem constatação de mudanças significativas. O profissional está sobrecarregado e talvez os dados estejam ainda mais subnotificados. Em 2020, que informações teremos para entender o que de fato aconteceu com a população? Como trazer esses dados para a visibilidade? O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e o SIM têm um tempo longo para a qualificação dos dados, que demoram a ficar disponíveis para a população.

Camila apresenta os dados disponíveis na área de violência: VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes), SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), SIH e SIM. A partir da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (PNRMAV), em 2001, melhora o monitoramento dos casos de violência. É quando nasce o VIVA Contínuo, que reúne os dados de notificação obrigatória de violência em serviços de saúde públicos e privados. Já o VIVA Inquérito é realizado periodicamente, com metodologia própria, coletando dados nas emergências. A ficha de notificação tem 60 campos, é uma ficha grande.

Há ainda considerável subnotificação. Camila Bahia aponta um estudo que mostra que muitas mulheres que já tinham notificado violência foram a óbito por causas externas, sendo a maioria negra. Outro estudo sobre notificação de violência aponta que meninas que tiveram filho (estupro de vulnerável) em sua maioria são negras e moram na região Nordeste. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) lançou um novo módulo que busca conhecer as condições de



saúde da população brasileira. No que tange à violência, a maioria das pessoas é negra. Camila Bahia cita também o Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), que aponta grande consumo de álcool entre a população negra.

Após as apresentações, segue-se o debate. Vanira Pessoa aponta a problemática das *fake news* e a questão da vulnerabilidade da população do campo. Edna destaca que trabalhou com violência no mestrado e doutorado, que há muitos estudos que mostram que a população negra é a maior vítima, mas a questão política impede de colocar a centralidade nesse fato. São muitos desafios quando observamos que os índices aumentam para a população negra e diminuem para a população branca.

Paula Bonatto reflete sobre o desmonte vivenciado nas últimas décadas, uma vez que o desmonte dos sistemas de informação é algo que faz com que voltemos à estaca zero. Ela indaga sobre o rackeamento do DATASUS e a não realização do Censo IBGE como consequências dessa desconstrução.

Em relação à revisão da PNIIS, Ilara Hammerli informa que está havendo movimentação por parte de coletivos como a Abrasco, o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC) e Intervozes – Coletivo Brasil de Comunicação Social, entre outros, para fazer frente à questão da centralização dos dados, à dependência de hardwares/softwarewares que só as grandes empresas têm, à relação de dependência entre rede de dados e rede de informações, algo criado de forma totalmente sem transparência e que afeta os interesses nacionais.

Camila Bahia afirma que trabalhar com violência é trabalhar em rede, sendo importante um processo de capacitação contínua para sensibilizar o profissional para a notificação. Há desmonte nas secretarias estaduais, que têm perdido profissionais digitadores. Em trocas de gestão perdem-se profissionais. A lei 13.231/2019, que obriga o profissional de saúde a contatar à segurança pública no caso de violências, trouxe ainda mais dificuldades para o sistema.

Hoje não há um sistema que possa ser notificado pelo celular, a lógica é o preenchimento da ficha que vai para o nível central para ser qualificada, e depois vai para o digitador para que ele insira no sistema. Muitas equipes são “equipes”. Há vários problemas que não estão conseguindo ser enfrentados: capacitação, sistema antigo e cansativo, em alguns locais há um deserto de informações e de profissionais e necessita-se de aprimoramento da retroalimentação para os profissionais, de forma que eles possam entender a importância da vigilância em seu trabalho.

Sobre o rackeamento da rede do MS, Camila Bahia afirma que ela mesma perdeu tudo em seu computador e que ainda há problemas no Tabnet, que não estava podendo ser acessado. Em relação aos dados existe um sistema de segurança, que não foi afetado.

Ilara Hammerli aponta a gravidade da tendência de centralização como uma mudança de racionalidade das estruturas estaduais, o que considera grave pois manter os sistemas depende de uma estrutura de capacitação e de informação. A internet surgiu como estratégia de segurança para que os processos ficassem descentralizados, se um local é atacado há saídas e alternativas em outros hardwares, por isso a ideia de rede descentralizada.

O SIM é “padrão ouro” porque tem codificadores treinados e capacitados, e isso está sendo perdido, a sociedade está perdendo esse processo. A OMS publicou uma nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), e o MS não aponta nenhuma ação em relação à capacitação dos codificadores para essa mudança. Assim como em relação à logística e esquemas de vacinação na COVID-19.

Camila Bahia informa que em 2013 foi projetada a reformulação da notificação para ser *online* e em rede, incluindo outros parceiros como educação, por exemplo. Este movimento não avançou pois era preciso contratar uma empresa terceirizada para construir o sistema. O que conseguiram, até o momento, foi a reformulação parcial da ficha de notificação. Hoje há a intenção de migrar do SINAN Net para SINAN SUS, ou seja, para um sistema *online*,

ação que precisa de outras articulações que vão para além das questões técnicas. Camila Bahia explica a complexidade da qualificação da ficha e da alimentação do sistema. O MS tem incentivado a atuação dos municípios e estados na qualificação dos dados.

Ilara Hammerli elogia a abordagem sócio técnica para qualificação dos dados usada por Camila Bahia em sua fala, considerando que poucos a usam pois ela dá mais trabalho, apesar de ser muito importante uma vez que possibilita avançar em relação a possibilidade de mostrar a realidade local. A reformulação da PNIIS tem se apropriado de um discurso progressista, mas desenvolvido mecanismos contraditórios

Jacob Portela reflete sobre a questão da integridade dos dados do MS, que hoje vêm sendo desacreditados. Segundo Ilara Hammerli será necessária uma comissão da verdade dos desaparecidos da COVID-19, ou seja, uma busca ativa pelos dados para se aproximar mais da realidade da pandemia no Brasil. Muitos óbitos domiciliares não foram notificados e também outros casos.

## 4.2. Outras atividades

- o Colaboração de membros do PI com o Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES)/ FIOCRUZ na organização de material no formato de cartilhas temáticas sobre Saúde Mental e Atenção Psicossocial, voltadas à trabalhadores e gestores; colaboração com o curso de atualização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19, na modalidade a distância, desenvolvido

- pela Escola de Governo Fiocruz – Brasília em parceria com o CEPEDES;
- o Criação do site institucional do PI, disponibilizando publicamente todo material já produzido pelo GT;
  - o Cooperação com o Grupo Relações de Trabalho e Violência, encabeçada por Cristiane Andrade. Em julho a mesma participou de um debate junto ao NUST sobre Trabalho e Violência em Tempos de COVID-19; em outubro a chefe da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (COGEPE) solicitou colaboração na revisão da Cartilha de Assédio Moral e, em dezembro, na revisão do instrumento de registro de assédio no trabalho.

## **5. Balanço das proposições de 2020 e perspectivas para 2021**

O contexto de pandemia da COVID-19 obrigou o PI, assim como a Fiocruz e a sociedade de forma geral, a rever seu planejamento para o ano. Atividades presenciais não essenciais tiveram que ser suspensas e adaptadas. Outras, que pudessem responder a urgências relacionadas à pandemia, precisaram ser inventadas. É o caso das ações de pesquisa, ensino e atendimento às

violências – estas que se mostraram, infelizmente, mais do que presentes em 2020.

A pandemia agravou e escancarou contextos de vulnerabilidade e vitimização por violência, em diversas esferas sociais. Movimentos da sociedade civil e ações de órgãos governamentais e não governamentais também foram criados e ou fortalecidos, visando o enfrentamento da violência. A sociedade, de forma geral, precisou se adaptar e criar novas estratégias de prevenção, proteção e defesa.

No que tange ao Plano de Trabalho original do PI, destaca-se, por um lado, a suspensão do Seminário Nacional Violência Armada e, por outro, a realização de três oficinas, uma a mais do que previsto. Os temas das oficinas foram debatidos e escolhidos pelo GT que compõe o PI em função das necessidades identificadas por seus membros. Assim, ressaltamos a importante atuação do Programa em 2020, que não se furtou a abordar o contexto pandêmico e sua relação com a violência, instrumentalizando, formando e sensibilizando trabalhadores de diversas unidades da Fiocruz para atuarem de forma mais crítica, reflexiva e propositiva.

Destacamos o alcance de um objetivo que há considerável tempo vinha sendo perseguido pela coordenação do PI: a criação de um site institucional para o Programa, onde pudéssemos disponibilizar todo o material produzido em quatro anos de trabalho.

## **Desafios 2021**

Diante de todos os desafios e obstáculos do ano de 2020, o ano de 2021 desponta no horizonte como de grande mobilização e esforço para continuar construindo e fortalecendo a área de violência e saúde na Fiocruz e no Ministério da Saúde, frente a tantos problemas complexos e emergenciais

trazidos pela pandemia, que precisará de novas estratégias com a vacinação da população ao longo do ano. Ressalta-se ainda a eleição para presidência da Fiocruz com atualização dos rumos institucionais a partir de 2021.

Frente aos desafios existentes, o agravamento das vulnerabilidades sociais que expõem a população a diversos tipos de violência e sua invisibilização mostram a necessidade de fortalecer e ampliar a participação das unidades no PI, sobretudo após o ano atípico de 2020.

Ao final de 2020, pela primeira vez o PI não programou o ano seguinte, certamente em função das angústias e impasses trazidos pela pandemia. Mantém-se como relevante a realização do Seminário Violência Armada e Saúde, que ficou em suspenso em 2020, como tema necessário a ser desenvolvido e debatido pelo PI, em 2021. No primeiro encontro de 2021, será definida em conjunto a pauta temática e de ações do Programa Institucional.

## **6. Anexos**

### **Anexo I**

Seminário Programa Institucional de Articulação Intersetorial em Violência e Saúde da Fiocruz. Confrontos armados e impactos na saúde

Data: 4 e 5 de maio

Auditório térreo ENSP

Horário: 8h30 às 17h00

### **Termo de Referência**

A Fiocruz, instituição de saúde pública implicada na promoção da saúde da população, com unidades localizadas em territórios de favelas, sofre os impactos cotidianos de uma política de segurança pública que vem adoecendo a população de áreas periféricas e violando direitos básicos como o direito à vida e o direito de ir e vir. Nesse sentido uma série de ações vem sendo realizadas e a urgência da situação nos mostra que precisamos reunir instituições e organizações da sociedade civil para aprofundar o debate e avançar na construção de propostas de prevenção e enfrentamento da violência armada.

Dessa forma, o Programa Institucional de Articulação Intersectorial em Violência e Saúde vem convidar a comunidade e setores governamentais para debater e aprimorar o diálogo intersectorial sobre a questão dos confrontos armados e seus impactos na saúde, uma vez que vimos observando e sofrendo impactos cotidianos, que têm afetado de forma grave a saúde e os direitos da população, principalmente moradora das favelas do Rio de Janeiro.

Nesse sentido seminário tem os seguintes **objetivos**:

1. Realizar o debate sobre violência armada e impactos na saúde, buscando mostrar como a Fiocruz tem se mobilizado e fomentando a participação das unidades na reflexão e ação;
2. Debater sobre a política pública de segurança e suas implicações de violação de direitos de moradores e trabalhadores dessas regiões;
3. Refletir sobre estudos e dados que mostram o impacto dos confrontos armados na saúde de moradores e trabalhadores;
4. Reunir instituições dos setores executivo, legislativo, judiciário, educação, saúde e organizações da sociedade civil, bem como moradores e

trabalhadores das regiões em que a Fiocruz está inserida, para produzir reflexões sobre os impactos da violência armada, em especial no contexto das políticas de segurança pública, sobre a saúde da população, tendo como foco as regiões de favelas.

5. Propor, entre as instituições presentes, um protocolo de atuação em segurança pública que garanta direitos básicos da população.

**Público alvo:** público interno da Fiocruz, profissionais, movimentos sociais e população em geral.

De forma transversal ao Seminário haverá **apresentação de pôsteres**. Será feito edital para chamada de resumos referentes a trabalhos de intervenção desenvolvidos sobre esse tema. Divulgação CCS e WA. Responsável: Adriane Maia. Os resumos serão enviados para o email do PI até 15 de abril.

Também de forma transversal, durante os intervalos, passarão os vídeos de Farmanguinhos e do PI sobre Memória

### **Programação (preliminar)**

#### **DIA 1 (4/5/2020)**

- **Atividade Cultural:** Slam/Paquistão
- **Mesa de abertura**

08h30 às 09h00 - Nisia Trindade/Presidente da Fiocruz e Simone Assis/Coordenadora do Programa Institucional de Articulação Intersectorial em Violência e Saúde da Fiocruz.

A mesa tem como proposta conversar sobre a missão da Fiocruz em relação ao tema da violência armada, enquanto instituição pública de saúde do governo federal e fazer um resumo do que é realizado na instituição sobre esse tema. Emergências. Visa provocar um debate entre as unidades, de forma a questionar e atuar nesse tema, que é amplo e complexo e não tem respostas fáceis.

- **Mesa 1. No meio do Fogo Cruzado: A Fiocruz e a violência por armas de fogo.**



Roda de conversa com questões norteadoras em torno das ações das unidades sobre violência armada: Como sua unidade é impactada, o que é feito e como atua na prevenção. Participantes:

- DVSP - Ações de segurança/Plano de contingência
- Cooperação Social - Advocacy e prevenção à violência armada em favelas
- Farmanguinhos – Atuação comunitária e registros dos impactos na saúde dos trabalhadores - Magali Chuquer
- Núcleo de Saúde do Trabalhador - Acolhimento de trabalhadores e estudantes
- ENSP/Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias – Acesso seguro e assistência à população de Manguinhos
- IOC – Práticas integrativas e complementares em saúde/PICS
- Escola Politécnica – EJA e ações no território
- Centro de apoio ao discente – CAD – Impactos no corpo discente
- **Mesa 2. Política de Segurança Pública e violações de direitos**

Essa mesa busca debater a partir de dados, experiências e pesquisas desenvolvidas no município do Rio de Janeiro, questões relacionadas à política de segurança pública e violação de direitos

- Dados dos territórios da Fiocruz: CDD e Manguinhos – Jacob Portela/Farmanguinhos
- Impactos da violência na CDD - Vivi Salles (Socióloga)
- Violência armada, favelas e racismo - Raul Santiago (Coletivo Papo Reto)
- Produção de dados sobre impactos da violência armada em território de favelas – Fechamento dos serviços - Eliana Sousa Silva (ONG Redes da Maré)
- Participação social nas políticas públicas em favelas marcadas pela violência armada - Patricia Evangelista (Diretora de Assuntos Comunitários do Conselho Comunitário de Segurança da AISP 22)

**DIA 2 (5/5/2020)**

- **Abertura:** Telma Manguinhos
- **Mesa 3. Impactos da violência armada na saúde da população**

Desafios dos impactos da violência armada na saúde da população e trabalhadores e estratégias de mitigação da violência armada. Como a saúde e educação se organizam nesse contexto? Conseguem acolher e visibilizar esses casos?

- Saúde mental – TEPT - Fernanda Serpeloni
- Saúde do trabalhador da Saúde COMACS
- Educação Impactos na saúde dos estudantes e trabalhadores – Kátia Reis/Cesteh ou Barbara Salvaterra/SES/ PSE
- Saúde do trabalhador da segurança pública – comissão de vitimização da PM – Adriane Maia
- **Mesa 4. Como criar articulação intersetorial para garantia do direito à vida da população em territórios vulneráveis?**
  - Silvia Ramos/Rede de Observatórios de Segurança Pública e Articulação para uma nova política de segurança para o RJ
  - Monica Cunha - Comissão DH ALERJ
  - Rodrigo Azambuja Martins/Defensoria Pública Criança e Adolescente
  - Ministério Público Estadual – Gaesp

## Orçamento

Tipo	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Locação de suporte para banner + 1 par de garras. Regulagem de altura até 2,80m. Confeccionado em aço carbono. Cor preta.	20	500	
Café para 80 pessoas ou Brunch	4 ou 2		

<b>Gravação e transcrição</b>	2 dias		
<b>Ajuda de custo para apresentação cultural</b>	3 dias		
<b>Passagens nacionais</b>	5 pessoas	700	3.500
<b>Diárias</b>	3 dias/pessoa	900/pessoa	4.500
<b>Material de consumo Pastas, canetas, toner, impressão, papel</b>	80		600
<b>Total</b>			

## Anexo II

### Relação de documentos disponibilizados no site institucional do PI

#### ABA DOCUMENTOS

1 - Termo de referência Fiocruz - violência e saúde

[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/tr\\_final\\_set\\_2016.docx.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/tr_final_set_2016.docx.pdf)

2 - Portaria de criação do Programa Institucional Violência e Saúde.

3 - Diretrizes do Programa Institucional Violência e Saúde

[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/8\\_diretrizes\\_programa\\_institucional\\_violencia\\_e\\_saude.docx.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/8_diretrizes_programa_institucional_violencia_e_saude.docx.pdf)

4 - Violência no VIII Congresso Interno da Fiocruz: A Fiocruz e o futuro do SUS e da Democracia. Relatório CD – março de 2018

<https://portal.fiocruz.br/documento/viii-congresso-interno-da-fiocruz-fiocruz-e-o-futuro-do-sus-e-da-democracia>

5 - Nota de repúdio - Maré

[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/9\\_nota\\_repudio\\_mare.docx.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/9_nota_repudio_mare.docx.pdf)

6 - Fiocruz, Violências, Urgências e Emergências

#### ABA RELATÓRIOS

1 - Programa Institucional de Articulação Intersectorial em Violência e Saúde - Resumo executivo - 2017

[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/10\\_resumo\\_executivo\\_pi\\_2017\\_final.docx.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/10_resumo_executivo_pi_2017_final.docx.pdf)

2 - Programa Institucional de Articulação Intersectorial em Violência e Saúde - Relatório executivo - 2018, com resumo das Oficinas: Interseccionalidades, Saúde Mental e Advocacy.