

Termo de Referência Fiocruz

Violência e Saúde

Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES)

e

Vice-Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS)

Setembro 2016

1. Introdução

O presente Termo de Referência busca destacar o tema da “Violência e Saúde” como questão estratégica para a Fiocruz, de forma a reunir esforços de diversas unidades da instituição em prol do desenvolvimento de conhecimentos, metodologias e práticas, que colaborem no enfrentamento de tão grave problema, cujo custo humano é incalculável.

A violência é um problema social, cultural e histórico que se intensifica em sociedades marcadas por desigualdades, iniquidades e injustiças sociais e ambientais, as quais desestruturam bases familiares, comunitárias e territoriais necessárias ao desenvolvimento humano e a uma cultura de paz. Considera-se que é multifatorial – se relaciona à falta de acesso a políticas sociais básicas de qualidade, como escolas e outros espaços de socialização e aprendizagem, às iniquidades sociais, ao desrespeito aos Direitos Humanos, à impunidade, à desigualdade da distribuição da riqueza e do acesso a direitos, à presença de aparato repressor de estado e ao acesso facilitado a comércios ilícitos de drogas e armas, entre outros. Além disso, ela se manifesta de diversas formas e seu enfrentamento apenas pode se dar de forma intersetorial, reunindo educação, saúde, assistência social, políticas afirmativas, lazer, emprego, habitação, entre outros direitos.

A Organização Mundial de Saúde – OMS, define a violência como o

Uso intencional da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (Krug et al. apud Minayo, 2013: 22).

Devido à complexidade do fenômeno, apresentaremos a seguir os diversos tipos, natureza e principais grupos vulnerabilizados.

1.1. Tipos de Violência

- Estrutural - variadas formas de manutenção das desigualdades sociais, culturais, de gênero, etárias e étnicas, que produzem a miséria, a fome e as várias formas de submissão e exploração.
- Cultural - se expressa por meio de valores, crenças e práticas naturalizadas que desembocam em preconceitos e discriminações: violência de gênero, violência racial e violência contra a pessoa deficiente.

- Institucional - se realiza nas instituições, reproduzindo normas sociais injustas através de suas formas de funcionamento, ou mesmo na forma como são oferecidos, negados ou negligenciados os serviços públicos.
- Criminal - atentado à vida e aos bens, objeto da Segurança Pública.
- Interpessoal - interação baseada na prepotência, intimidação, discriminação, raiva, vingança e inveja. Incapacidade de resolver os conflitos através da mediação da palavra.
- Violência na família - acontece no espaço do lar, nas relações familiares, principalmente com crianças, adolescentes, mulheres e idosos.
- Autoinfligida - violência contra si mesmo, suicídio.
- Violência simbólica: que ocorre pela imposição “legítima” e dissimulada de uma cultura dominante, exercida pelas instituições de uma determinada sociedade, “... como *violência despercebida*...” (BOURDIEU, 2008: 162-163).

1.2. Natureza da Violência

- Física,
- Psicológica,
- Sexual,
- Negligência/abandono,
- Simbólica.

1.3. Grupos Vulnerabilizados

Podemos citar por faixa etária: crianças, adolescentes, jovens e idosos; por gênero: homens, mulheres e população LGBT; por cor da pele e etnia: negros e indígenas; pessoas com deficiência e institucionalizadas; e algumas ocupações, a exemplo dos trabalhadores da saúde, da educação, domésticos, garis e da segurança pública; lideranças comunitárias em situações de conflito territorial e ambiental. O grupo de maior risco de morte são os jovens até 29 anos (62% de todas as mortes violentas); homens (94% dos homicídios); negros, 2,5 vezes mais mortos do que entre brancos.

2. Violência e Saúde

No Brasil, nos últimos 20 anos, observamos a mudança no perfil da morbimortalidade nacional, com uma transição epidemiológica em que as doenças infecciosas cedem lugar às enfermidades crônicas e degenerativas e aos agravos provocados por violências e acidentes (Minayo, 2013: 21).

Hoje no Brasil a violência vitima mais pessoas que o câncer, a Aids, as doenças respiratórias, metabólicas e infecciosas. Ela se constitui uma das principais causas de mortalidade geral e na primeira causa de óbito da população de 5 a 49 anos de idade. Para que se tenha idéia da devastação humana que a violência provoca, seja pela perda de vidas, seja pelas lesões físicas e morais que impinge a suas vítimas, ressaltamos que mais de um milhão de brasileiros morreram por esta causa em 10 anos, na década de 1990. (Njaine, Assis e Constantino, 2013: 15).

Os dados de morbimortalidade por violência no Brasil mostram que cerca de 80% dos óbitos e das lesões e traumas ocorre nas cidades, principalmente nos municípios com mais de 100 mil habitantes (62,1% de toda a mortalidade por causas externas no país). As armas de fogo aparecem como fator importante para o incremento da violência. Dados de 2005 mostram que 90% dos homicídios foram cometidos por esse tipo de arma (Minayo, 2013: 31). Minayo (2013: 31) aponta que as altas taxas de violência nas cidades se devem, sobretudo, à existência de grupos de delinquência comuns ou vinculados ao tráfico de drogas, a agressões interpessoais e a acidentes de trânsito e transporte.

Vale destacar, conforme Hoefel, Amate, Loiola, et al (2015), que fatores conjunturais tais como pobreza, desigualdade social, desemprego e ineficiência de algumas instituições básicas, como a família, produzem e/ou agravam a violência. Conflitos territoriais e ambientais também agravam a violência, principalmente nas populações do campo e florestas na luta pela terra e contra certos empreendimentos. Segundo a organização internacional Global Witness entre 2002 e 2013 pelo menos 448 ambientalistas foram assassinados no Brasil, país com maior número de casos segundo a organização (Global Witness, 2014).

Minayo (2013:32) também aponta que "*(...) todos os autores que estudam o fenômeno da miséria e da desigualdade social mostram que sua naturalização o torna o chão de onde brotam várias outras formas de relação violenta*".

Desde a década de 80, no Brasil e no mundo, o setor saúde tem se empenhado em compreender, prevenir e promover ações e estratégias que

visem à redução da violência, inclusive adequando os sistemas de saúde para o atendimento a esse fenômeno. Em 2001, no Brasil, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Nesse documento, a definição de acidente - evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e/ou emocionais - é acrescentada à de violência, seguindo a Classificação Internacional de Doenças (CID), onde os dois fenômenos são considerados de forma conjunta, chamados de causas externas.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde publicou o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, reunindo estudos do mundo inteiro que evidenciam o impacto da violência na saúde, além dos custos financeiros para o setor para o tratamento das vítimas. Neste documento, a OMS destaca a violência auto infligida e a interpessoal, que acomete tanto os membros de uma família como os de uma comunidade, agregando também grupos institucionais como escolas e locais de trabalho. A violência coletiva é outro tipo estabelecido pela OMS, subdividida em social, política e econômica.

Em 2004, foi implantada no Brasil a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde. Em 2006, a redução das violências foi incluída como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde.

3. Justificativa

O atual contexto da sociedade brasileira é marcado por uma série de retrocessos no que tange à garantia de direitos, como a idade para a responsabilização penal e o atendimento e profilaxia em situações de violência sexual, entre outros, e por dificuldades em avançar com a discussão e regulamentação de questões como o aborto e o conceito de família. Importante destacar também os retrocessos com relação ao estatuto do desarmamento e os impedimentos para avanços nas políticas de liberalização das drogas. Vale destacar que a política de drogas e a falta de controle de armas no Brasil estão diretamente relacionadas ao alto índice de homicídios no país, sendo portanto questões que necessitam de discussão e visibilidade social para que esse cenário possa se transformar. É preciso considerar ainda que o mercado de drogas e armas está relacionado à atuação de grandes grupos econômicos transnacionais que têm efeitos deletérios no nosso país, principalmente nas periferias das grandes cidades. Além disso, forças econômicas geram inúmeros conflitos territoriais e socioambientais no campo, florestas e cidades vulnerabilizam comunidades e populações, com diversos casos de ameaças e assassinatos de lideranças comunitárias. Frente a um cenário onde têm destaque discursos de forças conservadoras do atual Congresso Nacional e disputas políticas por fatias de mercado na privatização

e concessão de serviços públicos, torna-se imperioso problematizar as diversas formas de violência que perpassam o cotidiano da população e das instituições do Estado e os impactos de certo direcionamento político.

À Fiocruz, como uma instituição de saúde nacional que tem como missão institucional contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida da população brasileira e para a redução das desigualdades sociais, cabe refletir sobre seu papel social acerca de questões que afetam direta e indiretamente a vida das populações e os serviços de saúde, posicionando-se no cenário nacional em defesa do direito à saúde e à cidadania ampla¹. Nesse sentido, a instituição considera que diversas questões relacionadas à violência são pontos fundamentais para a ação do Estado e da sociedade, de forma a possibilitar o alcance de uma verdadeira justiça social e do desenvolvimento sustentável.

O documento do VII Congresso Interno da Fundação Oswaldo Cruz (2014) coloca a preocupação da instituição com o crescimento de lesões incapacitantes e mortes por causas externas, com destaque para os acidentes de trânsito e a violência que atingem as camadas mais jovens da sociedade; a violência e discriminação de gênero, raça e orientação sexual e também contra crianças, adolescentes e idosos; as taxas de homicídios equivalentes às de conflitos bélicos; e a violência policial indiscriminada, principalmente contra os mais pobres.

As questões da violência criminal e da segurança pública estão diretamente relacionadas a todos os aspectos da vida social, em especial das populações vulnerabilizadas, como as moradoras das favelas cariocas e de inúmeros outros espaços em diversas cidades brasileiras, que lutam cotidianamente pela garantia de direitos e enfrentamento da violência estrutural.

Especificamente, o incremento das taxas de violência no Brasil, que desembocam em morte ou lesões graves e incapacitantes, vem trazendo grandes desafios para o setor saúde, no sentido de construir e consolidar outras formas de abordagem da atenção à saúde, da vigilância, da prevenção e da promoção da saúde (Silva Júnior, 2013: 14).

Não obstante os esforços do Ministério da Saúde listados acima, Njaine, Assis e Constantino (2013: 15) apontam que, apesar do impacto da violência na saúde pública brasileira e da evidência dos dados nacionais, ainda é escassa a consciência dos gestores do setor sobre a gravidade da situação e sobre o papel que o setor saúde pode desempenhar.

¹<http://portal.fiocruz.br/es/node/116>

4. Limites e Potencialidades das Intervenções em Saúde

O enfrentamento da violência, pelo setor saúde, pressupõe medidas de promoção da saúde e prevenção, de atendimento e tratamento, de recuperação e reabilitação, com atuação de equipes multidisciplinares, registros e análise estratégica de dados e informações, investimento em monitoramento e avaliação, em capacitação profissional e no trabalho em rede. Minayo (2013: 41) aponta que o marco da promoção da saúde é fundamental para que se instalem mecanismos e práticas de prevenção às violências, a partir da atenção básica e das outras etapas dos serviços. O setor saúde tem papel importante na identificação das violências, e por isso tem o potencial de assumir responsabilidades mais ativas como promotor de políticas intersetoriais integradas e matriciais a partir do nível local, sem o que continuaremos a “enxugar gelo” nos serviços de saúde. Nesse sentido é fundamental destacar a importância da participação comunitária nos processos de produção da saúde, na medida em que esta se configura como princípio constitucional do SUS.

Ainda conforme Minayo, do ponto de vista social, o contrário da violência não é a não-violência, mas a cidadania e a valorização da vida humana em geral e de cada indivíduo no contexto do seu grupo. Nesse sentido, são necessárias estratégias intersetoriais de enfrentamento, que articulem as áreas de saúde, educação, assistência social, justiça, segurança pública, ministério público, poder legislativo e os movimentos sociais, de forma a reunir esforços para construir uma sociedade “... cujo valor primordial seja a vida (e não a morte) e à convivência saudável de seus cidadãos (Minayo, 2013: 41).

Além disso, é importante a ampliação da noção de violência presente nas representações da mídia e da própria sociedade. Essas representações, de forma simbólica e invisível, são responsáveis indiretamente por muitos retrocessos das políticas de prevenção e por ações individuais expressas nos linchamentos, na ideia de impunidade, nas discriminações em geral e na tolerância às atitudes violentas contra pessoas e grupos vistos como marginais.

Ao mesmo tempo, é fundamental ampliar o fóruns de discussão e de participação, por meio de canais capazes de escutar e registrar os vários grupos vulnerabilizados, identificando sua experiência diante da violência, as respostas que vêm dando aos problemas, bem como suas demandas. A complexidade do processo só pode ser alcançada se considerarmos os múltiplos espaços de pontos vista (Bourdieu, 1989), incluindo portanto aqueles que são os principais atingidos pela violência.

5. Fiocruz e Violência

A Fiocruz, enquanto instituição de saúde pública com atuação nacional, vem lidando diretamente com a população em situação de vulnerabilidade para diversos tipos de violência. A instituição desenvolve pesquisas e ações relacionadas à violência e saúde, colaborando com a construção e avaliação de políticas públicas e a articulação intersetorial; atua na formação e capacitação profissional no país para enfrentamento de questões relacionadas ao tema, além de lidar, especialmente em seus serviços de saúde, com pessoas vítimas de diversos tipos de violência. Vale destacar também a atuação em questões como a violência nas relações interpessoais em suas unidades, tendo em vista que o Assédio Moral é uma questão bastante presente e que necessita de ações efetivas e visibilidade. Nesse sentido podemos destacar a ação de espaços como Comissão de Prevenção e Enfrentamento do Assédio Moral e Violência no Trabalho e Comitê Nacional Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz. Conforme citado acima, cabe reproduzir o posicionamento expresso pela instituição na Carta Política produzida no VII Congresso Interno da Fundação Oswaldo Cruz:

Convivemos com o crescimento de lesões incapacitantes e mortes por causas externas, com destaque para os acidentes de trânsito e a violência que atinge as camadas mais jovens da sociedade; a violência e discriminação de gênero, raça e orientação sexual e também contra crianças, adolescentes e idosos; as taxas de homicídios equivalentes às de conflitos bélicos; e a violência policial indiscriminada, principalmente contra os mais pobres. Uma realidade que o Estado e a sociedade precisam enfrentar e mudar radicalmente se quiserem alcançar uma verdadeira justiça social e o desenvolvimento sustentável. Soma-se a essas a questão das drogas, que deve ser abordada como um problema de saúde pública e não com a atual predominância de ações repressivas - outro tema desafiador para a produção de conhecimentos interdisciplinares capazes de fundamentar a elaboração e a implantação de políticas públicas nas áreas de justiça, educação, assistência social, saúde e segurança pública (2014,p.3).

A instituição vem desenvolvendo alguns projetos em suas unidades acerca do tema violência. Levantamento realizado pela Diretoria de Administração da Fiocruz – DIRAD, em agosto de 2015, encontrou uma média de 14 projetos desenvolvidos, por ano, entre os anos de 2012 e 2015.

Analisando-se os títulos dos projetos; verifica-se que o tema mais abordado é *violência e suas relações com a saúde*, incluindo questões de saúde mental,

criança e adolescente, crianças e adolescentes com deficiência, violência intrafamiliar, mulheres, gênero, indígenas, idosos, causas externas, violência no trabalho, conflitos territoriais e ambientais e serviços de atenção e vigilância.

O Departamento de Estudos de Violência e Saúde (Claves/Ensp), que atua desde a década de 80 em pesquisas estratégicas sobre o tema, foi o setor que mais desenvolveu projetos nessa área, seguido pelo Instituto Fernandes Figueira (IFF), *Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde* (Demqs/Ensp), projetos interdepartamentais coordenados pela ENSP como o Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) e o Mapa de Conflitos envolvendo Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (Csegsf/Ensp), Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (Ipec), Diretoria de Recursos Humanos (Direh), Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde (Icict), Centro de Pesquisa René Rachou (Fiocruz BH) e Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz PE), Farmanguinhos e a Diretoria Fiocruz Brasília (Direb).

Dessa forma, tendo em vista que a Fiocruz já possui capital social relacionado ao tema, acreditamos que um projeto institucional dessa natureza pode potencializar o que já existe e traçar novos caminhos para lidar com desafios prementes para a sociedade brasileira.

6. Objetivos

Objetivo Geral

Amplificar e articular a reflexão e a ação sobre violência e saúde entre as diversas unidades da Fiocruz de forma a contribuir para a produção de evidências científicas e de proposição, implementação e avaliação de políticas públicas.

Objetivos Específicos

- Debater o tema internamente à Fiocruz;
- Formar um grupo de trabalho;
- Elaborar um termo de referência e plano de ação;
- Mapear as demandas, ações e pautas das diferentes unidades, a fim de formar uma rede de atuação, agregando experiências de pesquisa, ensino, ação, assistência e *advocacy*;
- Dar subsídio à definição de posicionamentos institucionais acerca de temas chave aos quais a Fiocruz é chamada a se pronunciar.
- Ampliar a compreensão da relação entre violência e saúde através de sua análise pela ótica da determinação social da saúde, dos processos de desenvolvimento econômico e dos conflitos territoriais e ambientais.

7. Público Alvo

Unidades da Fiocruz e comunidade externa, especialmente grupos, movimentos sociais e pessoas em situação de vulnerabilidade às violências.

8. Eixos de ação para o enfrentamento da questão:

O Ministério da Saúde tem orientado suas políticas, em especial a de violência contra a mulher, pelo conceito de enfrentamento (SPM, 2011). Em 2007 foi construído um sistema de indicadores em parceria entre pesquisadores do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz e o UNICEF para o monitoramento e avaliação das ações de municípios no enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes (Deslandes, Mendes e Luz, 2014). O conjunto de indicadores engloba a avaliação em cinco dimensões, que serão consideradas nesse documento como eixos de ação, para a organização das ações propostas na oficina Fiocruz Violência e Saúde².

I. Prevenção e promoção de relações protetoras, amorosas, no território, nas famílias, nas instituições:

- Garantir a oferta de cursos relacionados ao tema, incluindo a capacitação profissional em relação à prevenção, acolhimento e assistência a casos de violência, para setores chave para a formação de redes intersetoriais de prevenção à violência.
- Elaborar manual de capacitação para profissionais de saúde, assistência social e educação, para o atendimento a pessoas vítimas de violências.
- Aprimorar as estratégias institucionais para acolhimento e enfrentamento de casos de assédio profissional.

II. Atendimento às vítimas, digno, efetivo, humanizado, capilarizado.

- Buscar, na medida das possibilidades de ação das unidades, propiciar serviços de atenção ao estresse pós-traumático para pessoas vítimas de violências;

²A oficina foi realizada no dia 29/10/2015, na Ensp, com a presença de representantes de algumas unidades da Fiocruz que trabalham com questões relativas à violência e saúde: Presidência - Vice Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde/VPPAPS e Cooperação Social; Ensp - Departamento de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli/Claves e Laboratório Territorial de Manguinhos/LTM; IFF - Núcleo de Apoio aos Profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos/NAP e Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher/PGSCM; IOC - Cooperação Social e Recursos Humanos; Biomanguinhos - Recursos Humanos.

- Pautar para as políticas públicas, mídia e sociedade em geral que o atendimento às vítimas de violência seja entendido como prioridade no país.

III. Qualificação da informação.

- Propor ações internas e externas acerca do tema, envolvendo debates, formações, sensibilizações;
- Organizar, na medida das possibilidades de ação das unidades, proposta de ação para constituir observatório dos discursos promotores de violência e deflagradores de destituição de direitos.
- Propor, na medida das possibilidades de ação das unidades, ações de vigilância popular em saúde como estratégia para a garantia da qualidade da informação.
- Levantar, na medida das possibilidades de ação das unidades, percepções e respostas sociais dos grupos vulnerabilizados a respeito da violência, considerando que seu ponto de vista é fundamental para se elaborar ações internas e externas.

IV. Fortalecimento dos sistemas de garantia de direitos.

- Desenvolver, na medida das possibilidades de ação das unidades, programa de acolhimento/suporte jurídico a movimentos sociais ou cidadãos em situação de violação de direitos que configurem situação de violência.
- Desenvolver, na medida das possibilidades de ação das unidades, formação para públicos vulneráveis acerca do tema, no sentido de ampliar o entendimento sobre a garantia de seus direitos e enfrentamento da violência estrutural que acomete populações vulnerabilizadas;
- Articular, a partir de políticas, programas, espaços e equipamentos sociais já existentes, redes de prevenção às violências e promoção da saúde, nos territórios vulneráveis localizados no entorno da Fiocruz e também em âmbito municipal, estadual e federal. Para tanto seriam contatadas as seguintes instituições: OAB, Secretaria Nacional, Estadual e Municipal de Segurança Pública, Secretaria Nacional Direitos Humanos, Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Ministério Público, Defensoria Pública, Conselhos dos

Direitos das Crianças, Adolescentes e Idosos, Conselhos Tutelares, entre outras.

V. Responsabilização, melhoria das esferas de justiça.

- Buscar ampliar, na medida das possibilidades de ação das unidades, a capacidade de atuação da Fiocruz junto a órgãos de garantia de direitos, no âmbito do *advocacy*.

9. Referências Bibliográficas

Bourdieu, P. A Miséria do Mundo. 7 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

Deslandes, S.F; Mendes, C.H.F; Luz, E.S. Análise de desempenho de sistema de indicadores para o enfrentamento da violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3):865-874, 2014

Fundação Oswaldo Cruz. Relatório Final VII Congresso Interno da Fundação Oswaldo Cruz. Conhecimento e Inovação para a Saúde, o Desenvolvimento e a Cidadania, 2014. Disponível em <<http://congressointerno.fiocruz.br/sites/congressointerno.fiocruz.br/files/documentos/VII%20Congresso%20Interno%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final%202014.pdf>>. (acesso em 01/10/2015).

Global Witness. Deadly environment: The dramatic rise in killings of environmental and land defenders. 2014. Disponível em: <https://www.globalwitness.org/campaigns/environmental-activists/deadly-environment/> (acesso em 23/11/2015).

Hoefel, M.G.I; Amate, E.M.; Loiola, A.A.; et al. Determinantes sociais da violência na saúde de populações da América Latina. In: *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* ISSN: 1982-4785. 2015. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/922/pdf> (acesso em 08/06/2015)

MINAYO, M.C.S. A violência dramatiza causas. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 23-48.

_____. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde. In: Njaine, K.; Assis, S.; Constantino, P; Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013.

Njaine, K.; Assis, S.; Constantino, P; Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013.

Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres
Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, 2011. Disponível em < www.spm.gov.br/sobre/publicacoes/publicacoes/2011/politica-nacional>. Acesso em 05.11.2015.

Silva Júnior, J.B.; Prefácio. In: Njaine, K.; Assis, S.; Constantino, P; Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2013.

Anexo 1

Propostas da Câmara Técnica de Promoção da Saúde ao Termo de Referência Violência e Saúde - 13 de maio de 2016

- Aproximar a discussão do TR com o GT de Vigilância e Saúde que é coordenado e organizado pela VPAAPS e com o *NUVES (Núcleo de Vigilância e Saúde)*, organizado pela *VPPLR*, uma vez que estão trabalhando a questão da Violência como um de seus temas.
- No caso do crime ambiental cometido pela Samarco em Mariana - MG, o problema de saúde mais evidente vem sendo a questão da saúde mental, com diversos suicídios. Importante pensar a realização de pesquisas nessa área.
- O número de suicídios de pessoas afetadas pelos agrotóxicos, especialmente na lavoura do tabaco, é muito elevado e merece visibilidade.
- A questão do Assédio Moral e Sexual na Fiocruz é bem grave e necessita de aprofundamento e desenvolvimento de estratégias de prevenção e ação mais efetivas e apoio aos gestores. O Assédio acontece em relação aos trabalhadores, em relação aos alunos e em relação aos pacientes. A questão da saúde mental relacionada ao Assédio é muito presente. É preciso delicadeza para mexer com os poderes constituídos.
- A DIREH vem se esforçando para criar uma política de equacionamento da questão do Assédio ao Trabalhador, pensando a formação de gestores. Existe um material da DIREH sobre a questão. Também estão fazendo os Diálogos sobre Saúde Mental e Trabalho, voltado para os SRHs.

- Proposta de exposição, por parte da Ouvidoria, de que ações vêm sendo tomadas pelos órgãos da instituição com os casos de Assédio.
- É citada a campanha Não se Cale, da UFRJ, para casos de Assédio.
- Deixar mais claro no TR que a maior parte da associação entre violência e drogas é devido não ao uso, mas às políticas de drogas e à questão das armas.
- Acoplar posicionamento em relação à questão do desarmamento ao TR ajuda a politizar a questão.
- Articulação do TR/CLAVES com o PACD e o CEE.
- Proposta de criação de um Comitê da Fiocruz com a sociedade civil para pensar um modelo de Comissão contra a violência urbana em periferias, a partir da Comissão contra a violência que foi criada na Escola Politécnica, que já conta com a participação 22 organizações.
- Realizar um evento como espaço de diálogo com a sociedade, expondo o cenário que vem sendo construído na Fiocruz.
- Importância de se discutir a questão da prisão e população carcerária.
- Proposta de fazer um evento com o tema Políticas Públicas que geram Violência e Morte e, nesse evento, fazer uma carta à sociedade.
- Estruturação de um “observatório das atividades do legislativo”, no sentido da atenção aos projetos de lei que atingem/suprimem direitos, agridem a cidadania e os sujeitos individuais e coletivos.
- É lembrada a questão da intolerância religiosa como uma violência que vem crescendo no país, especialmente contra as religiões afro- descendentes. É evidente que a questão do racismo é fundamental nesse tipo de violência. O Ministério da Saúde vem desenvolvendo estratégia para trabalhar a questão da diversidade religiosa no âmbito da saúde.
- É lembrada a questão da violência obstétrica como uma violência de gênero, pois em geral não é vista dessa forma.
- Pensar estratégias no sentido de subsidiar grupos que já estão na luta política e que precisam de evidências científicas para balizar suas ações. Cursos, etc.
- Proposta de circular o TR para outras Câmaras Técnicas.
- Proposta de fazer um inventário das ações sobre essa tema que já existem na Fiocruz.

- Proposta de formar mais de um grupo de trabalho sobre esse tema, devido a sua diversidade.
- A Fiocruz precisa se posicionar sobre diversas questões violentas que vem acontecendo na sociedade.
- Proposta do CLAVES fazer uma disciplina transversal e interdisciplinar para vários programas.
- Como criar estratégias coletivas de resiliência? O exercício dos direitos influencia a dinâmica das populações.