

Rio de Janeiro-RJ, 8 de maio de 2018.

Memória da Reunião Mista (virtual e presencial) da Comissão de Humanas da ABRASCO

23 de março de 2018

UFPB

Pautas: - organização e tema do 8º Congresso Brasileiro de CSHS

Participantes: Edinalva (UFPB), Eduardo (UFPB), Eymard Vasconcelos, Inara Nascimento, Leny Trad (UFBA/ABRASCO), Martinho Silva, Mônica Nunes, Pedro Cruz, Roseni Pinheiro (UERJ), Silvia Gugelmin, Tatiana Gerhardt, Volmir, Ernande, Suely Deslandes (virtual), Delaine (virtual) e outros que não registramos o nome, convidados para participar da reunião por terem participado da organização do Seminário Nacional “O SUS diante das violências: vivências, resistências e propostas”.

Encaminhamentos:

- 2 temas foram consensuados, embora vários tenham sido apresentados: 1 – Igualdade nas diferenças: enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver; 2 – Igualdade nas diferenças: o SUS e os enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver;

- a abertura do 8º Congresso Brasileiro de CSHS acontecerá no Espaço Cultural José Lins do Rego, ou seja, no mesmo local em que aconteceu o Seminário Nacional “O SUS diante das violências: vivências, resistências e propostas”, devido à necessidade de um auditório maior para tanto. Lá há um auditório/teatro com espaço para 800 pessoas. Todas as demais atividades ocorrerão no Campus I da UFPB, preferencialmente em conjunto de blocos e centros próximos (Central de Aulas, CCHLA, CCSA, CE, CCJ), e onde ocorreram outros eventos de escala nacional recentemente. Nesses Centros, há cerca de doze auditórios com capacidade média entre 150 a 200 pessoas, além de um conjunto de mais de 50 salas de aulas. O Centro de Ciências Médicas, pela palavra de seu Diretor, Eduardo, ficou de disponibilizar hospedagem solidária para os participantes do evento.

- Está confirmada a data de 26 a 30 de setembro de 2019. Pactuou-se levar essa proposta de organização do evento nesses centros, bem como a solicitação de liberação das aulas no período do mesmo, para um dos conselhos deliberativos da reitoria. O diretor do Centro de Ciências Médicas, Eduardo Sergio, se comprometeu a mediar esse processo, juntamente com o coordenador da comissão local, Pedro e o coordenador adjunto, Eymard.

Desenvolvimento:

A reunião começa destacando o conjunto dos participantes do Seminário que elaborarão a Carta dirigida à sociedade sobre o tema violência: Marcilane, Ricardo, Erika, Marta e Débora. A Carta foi publicada no

site da ABRASCO e encontra-se disponível no link <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/carta-de-joao-pessoa-populacao-brasileira/33868/> e também no anexo desta memória.

Em seguida, o número de participantes de outros congressos da ABRASCO são mencionados, no sentido de fazer uma estimativa do número de participantes que virão ao 8º Congresso Brasileiro de CSHS – a partir de agora **8º Congresso** : 900 no 7º Congresso Brasileiro de CSHS, 1.300 no 6º Congresso Brasileiro de CSHS, 2.100 no último congresso de planejamento, em Natal, sendo que Pedro estima que no mínimo 2.100 pessoas virão ao 8º Congresso, sendo que Ednalva lembra na RBA (reunião brasileira de antropologia) que ocorreu em João Pessoa vieram 3.800 pessoas. O Fórum de Saúde Mental e Direitos Humanos, da ABRASME, também ocorreu em João Pessoa recentemente.

Ednalva via ABA e Mônica via ABRASME ficam de “transmitir tecnologia” a Pedro e os demais integrantes da comissão organizadora local do 8º Congresso, no sentido de organizá-lo com base na experiência de eventos anteriores que ocorreram na UFPB.

O CCSA, centro de ciências sociais, tem 3 mil alunos, segundo Ednalva, mesmo número que o CCHLA, de humanas, letras e artes, sendo que o CE, centro de educação, tem de 600 a 1 mil, enquanto o CCM, de ciências médicas, tem 600, totalizando quase 8 mil alunos.

Cogitamos 3 espaços para o evento: Espaço Cultural José Lins do Rego, onde ocorreu o Seminário; Centro de Convenções, cujo valor do aluguel ultrapassa 300 mil reais; e o próprio Campus I da UFPB. Decidimos pelo 3º, sendo que se for necessário, por conta da falta de auditório para mais de 300 pessoas, podemos utilizar o 1º para a abertura.

Eduardo, diretor do centro de ciências médicas, se dispõe a apresentar nossa proposta no CONSUNI (Conselho Universitário), conselho deliberativo ligado à reitoria da UFPB, no dia 27 de março de 2018, no sentido de bloquear o calendário universitário nos dias do evento – 26 a 30 de setembro de 2019 – e divulgar de modo massivo o mesmo não só para os quase 8 mil alunos que frequentam os 4 centros envolvidos na organização do 8º Congresso como também os demais.

Inês lembra que importante pensar no pré e pós evento, por conta da montagem e desmontagem das atividades e inclusive do alojamento. Eduardo menciona que é necessário levar isso em conta também devido à necessidade de montar mais banheiros. Tatiana sugere que hoje o local do evento seja discutido, mas que talvez não fosse possível fazê-lo com a metodologia. Volmir e Ernande concordam com a opção UFPB e lembram que o auditório de 800 lugares do Centro Cultural ficou um pouco esvaziado em alguns momentos durante o Seminário, que em certos instantes contava com apenas 100 dos mais de 200 participantes, destacando o “efeito sala vazia” sobre os participantes do evento.

Inara disse que foi assim na RBA de João Pessoa, da qual participou: abertura no Espaço Cultural e demais atividades na UFPB. Lembra que entre as salas há corredores de alas verdes, recomenda iniciativas de economia solidária como ECOLANCHE (mulheres que cozinham) ao invés de food trucks, bem como que um alojamento para estudantes seja previsto, com base em sua participação em um evento em Brasília, no qual ficaram alojados na CEASA – feira local – para que não tivessem que pagar

passagem e estadia, mas apenas a passagem. Além disso, recomenda que valorizemos iniciativas de coletivos de estudantes. Pedro concorda e acrescenta que devemos prever isenção para ACSs, movimentos sociais e membros de práticas populares e comunitárias, além de ativistas. Mônica diz que o Fórum Social Mundial cobrou uma taxa de 30,00 para os participantes. Outra proposta é que as conferências e grandes debates poderiam ser no Espaço Cultural e os GTs e mesas-redondas na UFPB. Pedro fica de redigir o projeto levando em conta tais sugestões.

Roseni sugere que seja previsto na metodologia: A – ocupar UFPB; B – hospedagem solidária; C – inscrição de 100,00 para começar (como no seminário do LAPPIS); D – solicitar junto à CAPES projetos de extensão para o congresso; E – elaborar mini-cursos e disciplinas na pós-graduação com a finalidade de discutir temas relativos ao congresso; F – incluir na programação do projeto memória, atualizando-o para os 40 anos da ABRASCO e constituindo comissão específica para tal atividade; G – fomentar um trabalho em rede, prevendo inclusive projetos PIBIC.

Eduardo diz que o CCM tem auditório para até 175 pessoas. Lembra que em João Pessoa há 5 faculdades privadas de medicina pelo menos. Acredita que o valor do transporte e da alimentação podem ser diminuídos, ainda que só seja possível minimizar o valor da inscrição, não isentar. Mônica pensa as estratégias de comunicação, na qual poderia ser divulgado o “combo” / “casadinho”, com inscrição paga mas contando com alojamento e transporte, bem como uma diversidade de linguagens, além do formato mais clássico, sem falar em um evento preparatório para o 8º Congresso tal como no Abrascão. Sílvia acredita que não haja tempo nem recursos para tal evento preparatório, Martinho acredita que pode ser uma boa ideia, Tatiana lembra que grande parte do apoio para o último congresso brasileiro de CSHS foi da secretaria estadual de saúde local, acrescentando que o valor de 100,00 pode ser adequado para a pós-graduação, mas para a graduação teria que ser menos. Josenira da SES local fala de evento no qual previram a presença de 1 mil pessoas e vieram 3 mil, um evento norte-nordeste. Sílvia acrescenta que a tenda Paulo Freire no 8º Congresso deve estar articulada com as demais atividades, não configurando uma atividade paralela. Ernande lembra que Seminário foi divulgado internamente, em João Pessoa, em janeiro, nacionalmente em fevereiro através do site da ABRASCO, contando com mais de 300 inscritos e mais de 200 participantes. Inês fala da necessidade de mapeamento de salas e auditórios na UFPB, Roseni menciona que a data da visita técnica da ABRASCO à UFPB deve ser pensada também.

Estrutura, responsáveis, creche e espaços próximos um ao outro são outros pontos discutidos. Fala-se que os hotéis na orla de João Pessoa são próximos um do outro. Volmir diz que na UFPB há uma vila olímpica que pode abrigar o alojamento, um centro de convivência também, ao lado da biblioteca. Aponta-se para a relevância de contar com comidas típicas na alimentação.

Tatiana sugere que pensemos em indicativos de tema para o 8º Congresso, não em decisões sobre os mesmos. Volmir sugere Direito Humano à Saúde como tema, bem como Resistências – do sub-título do seminário, vivências, resistências e propostas. Durvalina tem os olhos voltados para a juventude, acha que deveríamos bolar uma carta de agradecimento para os estudantes que contribuíram para a organização do Seminário. Suely sugere “Ciências Sociais e Saúde: saberes, propostas e resistências diante de cenários de retrocesso” depois substitui retrocesso por “perda de direitos”.

Uma das participantes lembra que em 2019 não só a ABRASCO fará 40 anos, como o CONASEMS 30. Roseni fala da necessidade de discutir direitos, resistências e o humano, no sentido de preservar e conquistar tais direitos e de destacar a saúde humana, apontando para a expressão “humanas” das ciências humanas e também do debate sobre a condição humana – conceito de Hannah Arendt – na saúde. Mônica sugere “Armando as lutas na saúde coletiva: em defesa da condição humana à saúde e à vida”, depois substitui condição humana por “direitos humanos”. Ela afirma que é mais do que resistir ao ataque, é partir para o ataque, acirrar as lutas. Ernane diz que resistir não basta, é necessário construir, pois o SUS real é muito ruim. Ednalva sugere “Resistência, integralidade & múltiplas epistemologias”. Leny “Igualdade nas diferenças: resistências & epistemologias na luta pelos direitos”. Inara lembra de fala de estudante que tem dificuldade de pronunciar a expressão “indissociabilidade”, daí usa “sem separar”, para destacar a necessidade de evitar formas rebuscadas de se comunicar. Por exemplo, ao invés de epistemologias, utilizar termos que abarquem outras formas de saber, pensar e construir, como a proposta epistemológica do *bem viver*, de origem das mulheres indígenas.

As expressões direito, resistências e humano são recorrentes. Martinho menciona os títulos dos outros 7 congressos brasileiros de CSHS, para lembrar que um deles já abordou o tema dos direitos, no sentido de lembrar que seria repetitivo fazê-lo de novo. Leny sugere: “Enfrentamentos na construção coletiva do Bem Viver”.

Pedro, Eymard e Ernane reforçam a importância de incluir a expressão “construção compartilhada” e não “construção coletiva”, uma vez que o termo “coletivo”, por si só, não expressa a dimensão de desenvolvimento de um processo educativo, formativo, e de trabalho social orientado pelo diálogo, pela interculturalidade e pela ecologia de saberes – onde não é somente a coletividade que define o processo, mas a capacidade das pessoas desse coletivo se disporem a acolher com criticidade, com respeito e com autenticidade os saberes, os fazeres e os pensares do outro e da outra, e assim constituir uma ação onde cada saber terá um papel central e uma contribuição significativa. Sem hierarquia entre eles (os saberes). E que o resultado constituirá de uma síntese desses saberes e de sua capacidade de serem compartilhados – um mobilizando o outro e aprendendo com o outro, e permitindo-se ser modificado com o outro. Em um caminho que se faz ao caminhar, e em cujo princípio fundante não é tanto o cumprimento de metas ou de objetivos pré-definidos, mas de não prescindir de uma metodologia de convivência humana e de sociabilidade marcadas pelo diálogo, pela participação, pelo vínculo e pela amorosidade.

O grupo presente consensua então, “Igualdade nas diferenças: enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver”. Após esse momento, Eymard pontua a necessidade de, como feito no seminário preparativo ao ABRASCÃO, deixar claro no tema o SUS como lugar/objeto, de modo que pessoas que atuam cotidianamente na ponta e na realidade dos serviços e das práticas podem se identificar. Sem colocar o SUS no tema, tende-se a ter um debate mais teórico e pouco convidativo às pessoas que protagonizam práticas de enfrentamento e de mudanças. Colocando o SUS, as pessoas poderão se sentir mais inseridas e convidadas a compor os debates e discussões. Chega-se a um novo tema: “Igualdade nas diferenças: o SUS e os enfrentamentos na construção compartilhada do bem viver”.

Após isso, algumas pessoas, mesmo entendendo o argumento, foram contra colocar o SUS na temática, avaliando que da maneira que estava já seria um tema inclusivo. Resolve-se compartilhar esse tema com o conjunto da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, e assim deliberar melhor o tema.

Ao final, as pessoas avaliarem positivamente a reunião, a qual, assim como o Seminário, demonstrou mais uma vez um diálogo dinâmico, propositivo e de construção participativa entre os membros da Comissão de Ciências Sociais e Humanas em Saúde e os protagonistas locais da UFPB e demais entidades da Paraíba, os quais constituirão a Comissão Organizadora Local do próximo Congresso. A perspectiva então é de muito trabalho rumo ao próximo Congresso, mas também de muita capacidade de trabalho compartilhado, de escuta autêntica e de compromisso entre as pessoas envolvidas.

Finalmente, destaca-se o papel do próximo Congresso ser na UFPB, no sentido tanto de enfatizar uma construção científica em ciências sociais e humanas em saúde que valorize a construção compartilhada de conhecimentos com a realidade mesma, seus protagonistas, seus desafios, processos e construção. Uma produção científica e reflexiva que se dá de modo articulado à vivência cotidiana com o lugar das práticas populares de saúde, das ações comunitárias e sociais em saúde, e do trabalho em saúde em seus desafios exigentes do dia a dia. Que valorize a fala, a reflexão e os fazeres desses diferentes protagonistas. Mas que, por outro lado, não desmerece nem desprivilegia o conhecimento científico, a pesquisa, o ensino e as produções acadêmicas. Como buscou-se fazer no Seminário preparatório, um processo de construção do conhecimento que se pautou pela ecologia dos saberes, pelo diálogo intercultural. Somado a isso, um processo que considere as vivências e as resistências das pessoas, mas na perspectiva de se vislumbrarem enfrentamentos para os desafios da vida e da saúde no país. Diante de tudo isso, espera-se contribuições da Paraíba não apenas nas intencionalidades e nos temas do evento, mas na forma de fazer e sua metodologia, como ocorreu durante o Seminário. Com valorização de rodas de conversas, de painéis com vivências de trabalhadores, de pesquisadores e de movimentos sociais, dentre outras possibilidades e tecnologias que contribuam nesse sentido.

ANEXO ÚNICO – Carta de João Pessoa para toda a população brasileira

Nós gostaríamos de partilhar com todas e todos vocês um conjunto de situações que vivemos, de formas de resistências que construímos e de propostas que elaboramos no final do mês de março de 2018. Nós somos mais de 200 trabalhadoras e trabalhadores, usuários e usuárias, moradoras e moradores, estudantes, professoras e professores, ativistas, gestoras e gestores de João Pessoa, na Paraíba, região Nordeste do Brasil, bem como de outras regiões, estados e municípios do país.

Nós entendemos que a violência pode se expressar pelo uso intencional da força ou de ameaças ou de perseguições sistemáticas, podendo causar danos à saúde física e mental, levando ao adoecimento, à deficiência de desenvolvimento ou privação ou à morte de indivíduos e de populações inteiras.

A violência pode prejudicar não só a vida das pessoas, marcar infâncias, ser um problema intenso no cotidiano de muitas famílias e casais, mas afeta também todo o país. Importante lembrar que no Brasil os homicídios e feminicídios são a primeira causa de morte entre pessoas de 10 a 39 anos, e que as mortes por acidentes e violências constituem a primeira causa de óbitos de pessoas entre 1 e 49 anos de idade. Nós somos um país em que há décadas os homicídios crescem na região Nordeste e afetam especialmente a população negra.

Assim, reconhecemos o ataque à democracia e ao Estado de direito como uma violência, que aprofunda as desigualdades sociais, contribuindo para o surgimento de outras violências, acirrando a violência estrutural, interpessoal e autoprovocada.

Reconhecemos também que a reforma trabalhista fere profundamente os direitos dos(as) trabalhadores(as) consolidados nas leis trabalhistas (CLT), contribuindo para a precarização e terceirização do trabalho, aumentando o desemprego e aprofundando as relações entre patrões e empregados, gerando mais exclusão e desigualdades socioeconômicas, e, conseqüentemente, produzindo mais violência, adoecimento e morte.

Finalmente, reconhecemos que o golpe de Estado e este governo de austeridade está rasgando a Constituição Federal do Brasil (1988) – por sinal, este importante documento faz 30 anos em 2018 – a Lei Orgânica de saúde (1990), que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), retirando dos brasileiros o direito a uma vida plena e com acesso universal às ações e serviços públicos e gratuitos, bem como do Estado o dever de diminuir o nosso risco de adquirir doenças e agravos de saúde por meio de outros setores, como habitação e geração de renda e emprego, e destruindo o Sistema Único da Assistência Social (2005) – SUAS, que retirou milhões de brasileiros(as) da exclusão social e contribuiu para a redução das desigualdades e iniquidades em saúde.

É por isso que rechaçamos este governo ilegítimo e a atual política econômica, que contribui para a violação de direitos e a exclusão social.

É por isso que nos manifestamos pela defesa, intransigente, da nossa Constituição e do nosso SUS, particularmente no que diz respeito à implementação e sustentabilidade da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (2001), da Política Nacional de Promoção da Saúde (2006; 2014) e da Rede Nacional de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (2004). Reconhecemos ainda a transversalidade entre as diversas políticas setoriais e intersetoriais para o enfrentamento das violências no SUS, a

exemplo das políticas e planos de direitos humanos, de segurança pública e da saúde (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e Águas, Política Nacional de Saúde LGBT, Política Nacional de Saúde Mental, Política Nacional de Humanização, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção às Urgências, Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS, Programa Saúde na Escola/PSE, dentre outros).

Nós consideramos a violência um problema que precisa ser enfrentado, pelo setor saúde de forma intersetorial. Para tanto, é necessário que o setor saúde se articule com a segurança pública, educação, assistência social, trabalho, órgãos de defesa de direitos e de responsabilização, dentre outros, para prevenir violências, reduzir o adoecimento e promover saúde, diminuindo as ausências no trabalho, a perda de anos de vida e de anos de vida produtivos e, principalmente, o sofrimento pessoal, familiar e coletivo decorrente da morte de um ente querido.

É por isso que apresentamos as propostas a seguir, por meio de 8 eixos norteadores, na esperança de assim enfrentar a violência e promover saúde e uma cultura de paz!

PROPOSTAS

I – Violência contra o Estado Democrático de Direito

- Garantir e consolidar investimentos para a não desconstrução das leis, políticas, marcos legais que foram conquistados ao longo do tempo (Constituição Federal, Sistema Único de Saúde, Consolidação das Leis Trabalhistas, Previdência Social, Estatuto do Desarmamento, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei de enfrentamento à Homofobia, Lei Maria da Penha, Lei de Interrupção da Gravidez, Estatuto do Idoso, Lei de Enfrentamento ao Racismo), e de políticas e programas que reduzam desigualdades e promovam saúde, direitos humanos e inclusão social a exemplo do Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada;
- Promover estratégia de comunicação social para a sensibilização da sociedade civil organizada e não organizada acerca das violências;
- Garantir o reconhecimento do saber popular quanto à sua pluralidade e em seus modos de fazer educação e saúde, bem como a aproximação com as comunidades;
- Garantir que o enfrentamento da violência se dê de forma intersetorial, interdisciplinar, multiprofissional valorizando a cultura e saber popular e evidências, e que promovam o desenvolvimento saudável das pessoas com base na promoção de saúde;
- Garantir a realização das conferências em saúde nos três níveis de gestão, bem como as propostas aprovadas nestas conferências.

II – Violências nas relações de gênero

- Efetivar políticas e diretrizes que previnam a mortalidade e adoecimento de mulheres e da população LGBT;

- Garantir acesso da população LGBT às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS (PICS);
- Garantir vagas de forma igualitária entre mulheres e homens em espaços institucionais de gestão e atenção à saúde;
- Propor parcerias com outras políticas como a de Educação para a inclusão de temas transversais relacionados às questões de gênero no âmbito educacional;
- Articular parcerias entre saúde e justiça no que tange à responsabilização do(a) autor(a) da violência, e implantação de ações de promoção da saúde e do cuidado a este(a) agressor(a);
- Ampliar, implementar e divulgar os serviços de saúde disponíveis que são referências para o atendimento integral da pessoa que sofreu violência sexual;
- Garantir planejamento familiar e direitos reprodutivos;
- Garantir o direito à interrupção da gestação nas situações previstas em lei.

III – Violências e conflitos nos territórios dos serviços de saúde

- Inserir as ações de enfrentamento à violência e de promoção da saúde e da cultura de paz nos planos nacional, estaduais e municipais de saúde, garantindo verbas para sua execução nos planos orçamentário e financeiro;
- Garantir a inclusão do tema das violências nos instrumentos de gestão (Plano Nacional de Saúde, Plano Estadual de Saúde e Plano Municipal de Saúde; plano anual de saúde e relatório de gestão);
- Definir indicadores sociais e de saúde para o monitoramento e avaliação das ações planejadas e implantadas, inclusas nos planos nacional, estaduais e municipais de saúde;
- Investir no cuidado ao cuidador e na sensibilização dos(as) profissionais, com inclusão de práticas de educação emocional, articulando-se a Política Nacional de Humanização com a Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a);
- Propor a criação de fórum de enfrentamento à violência contra os(as) profissionais de saúde;
- Implementar a linha de cuidados às pessoas em situação de violências e suas famílias articulando-se intra e intersetorialmente os diversos serviços de atenção, proteção e responsabilização no território, garantindo-se uma atenção integral e humanizada e a proteção das vítimas;
- Garantir a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos, filantrópicos e privados em conformidade com a legislação vigente;
- Disseminar conhecimentos que evidenciam o impacto negativos das violências (violência física, sexual, psicológica, negligência) na saúde e no desenvolvimento das crianças;
- Assegurar financiamento e orçamentação para a execução de campanhas permanentes de orientação a pais, educadores(as) e cuidadores(as) sobre o impacto das violências na saúde das pessoas;
- Compartilhar responsabilidades entre família e Estado na garantia do direito das crianças de crescerem e se desenvolverem livres de violências;
- Promover o desenvolvimento de conhecimentos e práticas profissionais que promovam o desenvolvimento saudáveis das crianças e contribuam para a erradicação das violências na Primeira Infância;
- Priorizar a promoção do desenvolvimento físico e mental e a prevenção das violências na primeira infância nas políticas e nos programas específicos das áreas técnicas da saúde da criança, da estratégia da saúde da família e da saúde mental.
- Disseminar conhecimentos que evidenciam o impacto negativos das violências (negligências, violência psicológica, violência física, violência sexual) na saúde das pessoas;

- Vincular o acesso aos benefícios sociais ao trabalho de orientação familiar sobre as práticas parentais que são promotoras do desenvolvimento saudável e propiciar atenção psicossocial às famílias que apresentam riscos ou já cometeram violências contra seus filhos;
- Capacitar educadores sobre o desenvolvimento infantil e as práticas educativas que são promotoras do desenvolvimento saudável, para o diagnóstico precoce de situações de violência e para os encaminhamentos intersetoriais necessários a cada caso;
- Propor protocolos de atuação para as Equipes de Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cuidado às situações de violência, que garantam o acolhimento e a escuta qualificada, com práticas de reflexão multiprofissional que fomentem a valorização das representações sobre violência vividas pelas pessoas conforme seus contextos de vida;
- Abordar as políticas públicas e saúde coletiva em sala de aula, projetos de pesquisa e extensão, no âmbito dos cursos técnicos e universitários na área da saúde;
- Fomentar práticas de educação popular e envolvimento com as comunidades;
- Provocar a discussão sobre o enfrentamento das violências no SUS em fóruns e conferências de saúde, nos espaços acadêmicos, e em outros espaços de participação e controle social, defendendo as políticas existentes de enfrentamento das mesmas, assim como propondo novas estratégias que intervenham nesse processo;
- Oferecer cursos de formação para ACS's sobre vigilância e prevenção de violências, atenção às vítimas e sobre promoção da saúde e da cultura de paz;
- Fortalecer no território, vínculo, responsabilização e humanização na atenção básica com integração entre creches, escolas, PSE, CRAS, CREAS para a implementação da atenção e proteção às pessoas em situação de violências, para a prevenção das violências e para a promoção da saúde e cultura de paz;
- Resgatar, fortalecer e garantir a sustentabilidade dos Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde e Cultura de Paz;
- Investir em capacitações para qualificar e implementar os registros e a notificação de violência interpessoal e autoprovocada;
- Articular e debater a temática da violência aos Conselhos Nacional, Estadual, Municipais e Locais de Saúde, como forma de garantir prioridade do problema;
- Incluir, sempre que possível, as famílias das vítimas de violências em todos os atendimentos a essas.

IV – Violências praticadas na assistência à saúde

- Garantir o acolhimento no caso de adoecimento do(a) profissional nas questões do trabalho;
- Estimular o registro de notificação das violências cometidas contra os(as) profissionais de saúde no âmbito do trabalho;
- Garantir o atendimento integral, universal e equânime, sem distinção de cor, raça, credo, orientação sexual, identidades de gênero ou classe social;
- Promover formação permanente para profissionais de saúde no que diz respeito a atuação frente aos casos de violência que são admitidos em serviços de saúde, promovendo a eficácia nos atendimentos e encaminhamentos, e prevenindo riscos para as vítimas de violência;
- Prevenir todas as formas de violência institucional nos serviços de saúde;
- Promover discussões e consensos sobre conceito e tipificação da violência obstétrica;
- Promover estratégias de enfrentamento à violência obstétrica, implementando e fortalecendo programas e políticas já existentes (Saúde da Mulher, Adolescente, Criança, LGBT, Pessoa Idosa).

V – O cuidado em saúde no sistema prisional

- Valorizar, estimular e divulgar iniciativas de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade que partem da própria sociedade civil organizada, como o grupo ACUDA no estado de Rondônia e outros formados por egressos do sistema penitenciário, seus amigos e familiares;
- Desenvolver atividades de educação em saúde para estudantes e profissionais nos próprios estabelecimentos penais, sejam estágios ou especializações, envolvendo a comunidade prisional como um todo (diretores dos estabelecimentos inclusive) e não só as pessoas privadas de liberdade como público-alvo das ações e serviços de saúde;
- Implantar tais atividades de educação em saúde problematizando a relação entre saúde e segurança, colocando interrogações em hábitos enraizados no sistema penitenciário, como o uso de algemas em mulheres privadas de liberdade grávidas e o conhecimento prévio do delito cometido pela pessoa privada de liberdade por parte do profissional de saúde;
- Enfrentar a violência no sistema prisional através da luta contra o superencarceramento mais do que a superpopulação, ou seja, questionar a prática de prender sem julgar por parte da justiça penal e assim rechaçar a abertura de mais vagas no sistema prisional.

VI – Violência e assistência à população indígena

- Pensar e implantar cuidados em saúde integral visando a centralidade dos sujeitos com a valorização de suas particularidades e seu modo de fazer saúde, para os povos indígenas, povos e comunidades tradicionais, ribeirinhas, quilombolas, entre outros;
- Criar estratégias para dar visibilidade ao saber dos povos indígenas, rompendo as questões coloniais e hegemônicas já existentes;
- Refletir sobre a violência cotidiana vivenciada pelos indígenas: preconceitos, conflitos territoriais e ambientais;
- Garantir acesso às políticas públicas específicas para estes povos, trazendo este conteúdo para a formação dos profissionais de saúde;
- Garantir relações dialógicas entre profissionais de saúde e população indígena nos serviços de saúde de forma a ampliar o cuidado sob a perspectiva dos distintos saberes;
- Garantir relações e processos de trabalho qualificados e adequados para os profissionais de saúde indígena, que sofrem violência institucional pela precariedade das relações trabalhistas (profissionais terceirizados e de alta rotatividade) e as condições de trabalho;
- Garantir a notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas contra indígenas de acordo com a legislação existente.

VII – Violência na formação profissional em saúde

- Promover e garantir formação acadêmica e profissional ancorada na Educação Popular como forma estratégica de enfrentamento às violências e iniquidades em saúde;
- Criar Fórum Estadual e Nacional para enfrentamento das violências sofridas pelos estudantes em seus diversos níveis (técnico, superior e pós-graduação) com a presença de movimentos sociais, estudantis, coordenadores de curso e reitores;
- Criar tutoria para estudantes nos diversos cursos e níveis (acompanhamento durante a formação profissional: acolhimento, orientação, escuta);
- Trabalhar a política de educação junto ao INEP e INEC sobre a violência, bem como nas IES, e nas avaliações dos cursos pelo MEC;
- Fortalecer a educação em saúde, desde a educação infantil e educação básica, até o ensino superior. Com ênfase nas questões de gênero; étnico-raciais, direitos sexuais e reprodutivos (meninas e meninos), cultura de paz, Educação para a saúde reprodutiva de adolescentes e

jovens, população indígena; formação sobre os direitos humanos;

- Acelerar e efetivar a reforma curricular inserindo no PPC as disciplinas de conteúdo transversal, já determinadas pelo MEC, com temas relacionados a violências no SUS, aspectos étnicos e de gênero, tanto de forma teórica quanto prática;
- Refutar a nova LDB, dada a alteração na LDB afirmando a não obrigatoriedade de disciplinas como sociologia, filosofia, artes e Educação Física, além da não obrigatoriedade do ensino de cultura afrobrasileira e a gratuidade no ensino infantil, e garantir o retorno dessas disciplinas no ensino público;
- Garantir o incentivo das IES às atividades de extensão como campo de aprendizagem teórico-prático, prático e interdisciplinar fomentando a sua permanência nas universidades onde elas já existem e promovendo sua inclusão em IES que ainda não as tenham incluído;
- Criar instrumento de notificação da violência sofrida na formação profissional (resgatar, fortalecer e legitimar as Ouvidorias e a Comissão Própria de Avaliação das Universidades Públicas);
- Incluir disciplinas que sensibilizem os estudantes, como artes, dança, poesia, valorizando a subjetividade de cada sujeito;
- Incluir disciplinas que tenham como temática as relações humanas na saúde, ética, cidadania, violência no SUS, políticas, diretrizes e leis relacionadas ao SUS;
- Criar mecanismos para coibir as violências institucionais e responsabilizar profissionais que cometem atos violentos;
- Promover a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão em todas as IES;
- Criar núcleos de apoio psicossocial dentro das universidades para apoio às/aos estudantes vítimas de violências.

VIII – Violência contra o profissional em saúde

- Garantir a gestão transparente, convocatória e participativa no SUS, nas três esferas de gestão, valorizando a participação de profissionais de saúde, população e movimentos sociais;
- Garantir a valorização do profissional de saúde quanto ao piso salarial, atenção à saúde e cuidado;
- Garantir atualização e formação permanente sobre políticas públicas, gestão, dentre outras por meio do Telessaúde;
- Investir em educação permanente com a temática de enfrentamento das violências na formação e serviço: formação dos conselheiros de saúde e conselheiros tutelares, bem como outros conselhos municipais;
- Fortalecer e ampliar a educação em saúde nos três níveis de atenção à saúde;
- Sensibilizar profissionais e gestores(as) para uma prática que seja acolhedora, sensível, amorosa, ética;
- Promover uma atuação horizontal entre gestores(as) e profissionais nos diversos espaços institucionais;
- Oferecer orientações e suporte jurídicos aos profissionais que são envolvidos em processos judiciais por atenderem pessoas em vítimas de violências.