

II JORNADA ACADÊMICA DISCENTE DA ENSP

**A Saúde Coletiva no enfrentamento das
crises globais**



ANAIS 2025



A Saúde Coletiva no enfrentamento das crises globais

Anais 2025



II Jornada Acadêmica Discente da ENSP

A Saúde Coletiva no enfrentamento das crises globais

Anais 2025



Comissão Organizadora da 2ª Jornada Acadêmica Discente da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca 2025

Coordenação Geral

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos
Representação Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – PPGSP

Anna Flávia Frutuoso Santos
Representação Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – PPGSP

Amanda Sotero Martins
Representação Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública – PPGSP

Ian dos Santos Nogueira Manoel Maria
Representação Discente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF

Lillian Oliveira Pereira da Silva
Representação Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente – PPGSPMA

Ramila de Alencar Sousa
Representação Discente do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia – PPGEPI

Thatyane Moraes Costa
Representação Discente da Residência Multiprofissional em Saúde do Trabalhador – RMST

Comissão Científica

Lillian Oliveira Pereira da Silva
Representação Discente, Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Alessandra Brandão de Souza
Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Amanda Sotero Martins
Representação Discente, Mestrado Acadêmico – PPGSP

Ana Carolina dos Santos Rangel
Doutorado Profissional – PPGSP

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos
Representação Discente, Doutorado Acadêmico – PPGSP

Erica Simone Barbosa Dantas
Mestrado Profissional – PPGSP

Hiorran da Silva Freitas Dalcin
Mestrado Acadêmico – PPGSP

Letícia Brasil Estevam
Mestrado Acadêmico – PPGSPMA

Mikaella Lúcia Felix Formiga
Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Rafaela Rocha dos Santos
Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Simone Goulart Ribeiro
Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Comissão de Acessibilidade e Operacional

Anna Flávia Frutuoso Santos
Representação Discente, Mestrado Acadêmico – PPGSP

Lillian Oliveira Pereira da Silva
Representação Discente, Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Cristiany Monserra Barata da Costa Freitas
Doutorado Acadêmico – PPGEPI

Davi Almada Gabriel
Mestrado Acadêmico – PPGSPMA

Débora da Silva Albani Martins
Doutorado Acadêmico – PPGSP

Indira Faheina Loureiro Melo
Doutorado Acadêmico – PPGEPI

Nathalia Harcar
Mestrado Acadêmico – PPGSP

Sara Kahwage Sarmiento
Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Thatyane Moraes Costa
Representação Discente, Residência Multiprofissional – RMST

Victoria Sousa Padilha
Mestrado Acadêmico – PPGSPMA

Comissão de Comunicação

Ramila de Alencar Sousa
Representação Discente, Doutorado Acadêmico – PPGEPI

Amanda Sotero Martins
Representação Discente, Mestrado Acadêmico – PPGSP

Ian dos Santos Nogueira Manoel Maria
Residência Multiprofissional – RMSF

Igor Francisco Chagas dos Santos
Doutorado Acadêmico – PPGEPI

Julyanne Dantas de Oliveira
Doutorado Acadêmico – PPGSPMA

Maria Clara Silva dos Santos
Residência Multiprofissional – RMSF

Comissão Cultural

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos
Representação Discente, Doutorado Acadêmico
- PPGSP

Alana Pessoni de Paula e Silva
Mestrado Acadêmico - PPGEPI

Camille Tavares Muzitano
Mestrado Acadêmico - PPGEPI

Carolina Simone Souza Adania
Doutorado Acadêmico - PPGSP

Clara Maia Soares Silva
Mestrado Acadêmico - PPGSP

Ian dos Santos Nogueira Manoel Maria
Residência Multiprofissional - RMSF

Avaliadores

Alex Erickson Ferreira

Anny Danyelly da Costa Ribeiro

Barbara Costa Pereira

Bruno de Oliveira Dias Spezani

Cibele Mally de Souza

Denise Alves de Lima

Elizabeth Leite Barbosa

Elyana Teixeira Sousa

Eroy Aparecida da Silva

Fernanda de Alencar Lopes

Francis Sodré

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Gabriel Taddeucci Rocha

Geani de Oliveira Marins

Gilney Costa Santos

Gilvania Barreto Feitosa Coutinho

Giselle Goulart de Oliveira Matos

Graziele Marques Rodrigues

Heloisa Ferreira Pinto Santos

Ivan Brito Feitosa

Jaime Antonio Abrantes

Jéssica Vilarinho Cardoso

Jonas Eduardo Monteiro dos Santos

Kaylanne Montenegro da Silva

Larissa Djanilda Parra da Luz

Larissa Haydée Costa Alvadia

Lívia de Lima Moura

Luciane Stochero

Maíra Domingues Bernardes Silva

Marcela de Abreu Moniz

Marcia Leonardi Baldisserotto

Mariama Augusto Furtado

Natália Martins Arruda

Natasha Berendonk Handam

Olga Veloso da Silva Oliveira

Paulo victor rodrigues de carvalho

Pedro Ruiz Barbosa Nassar

Priscila Gonçalves Moura

Priscila Jeronimo da Silva Rodrigues Vidal

Rafael Cardoso Gomes

Renan Antônio da Silva

Rocindes de Souza Berriel

Ruth Silva Lima da Costa

Sabrina da Silva Santos

Selma Vieira De Moura

Silvia Maria Pinheiro Bonini

Sofia Ellen Caumo Miranda

William Marco Vicente da Silva

Palestrantes

Adriana Coser Gutiérrez

Aline da Silva Barbosa Ferreira

Amanda Marinho Pinheiro

Ana Carolina Dos Santos Rangel

Ana Lúcia de Moura Pontes

Ana Paula D'Alincourt Carvalho Assef

Ana Paula Silva Peres da Conceição

André Vinícius Costa Ribeiro

Andréa Sobral de Almeida

Andreia Menezes da Rocha

Anna Carolina Gaspar Ribeiro

Armando Guimarães Nembri

Beatriz Fátima Alves de Oliveira

Bruna Barbosa de Paula

Caio Luiz Pereira Ribeiro
Carolina Simone Souza Adania
Caroline Dias Ferreira
Danielle Moretti
Eduardo Krempser
Elvira Maria Godinho de Seixas Maciel
Emanuelle Pereira de Oliveira Correa
Enrico Mendes Saggioro
Erika Farias
Ernani Costa Mendes
Flávia Silva
Flávia Neves de Oliveira
Frederico Peres da Costa
Gabriel de Farias Araújo
Gabriel Taddeucci
Gabriel Campos Vieira
Giulianna Ornellas
Gustavo Soibelman
Hermano Albuquerque de Castro
Ian dos Santos Nogueira Manoel Maria
Jaime Lopes da Mota Oliveira
Jéssyca Félix da Silva Sampaio
João Henrique Morais
Joseli Maria da Rocha Nogueira
Juan David Soto
Juliana Wotzasek Rulli Villardi
Kayo Cesar Bianco Fernande
Lais Picinini Freita
Larissa Dantas
Laura Santos
Laurenice de Jesus Alves Pires
Letícia Brasil Estevam
Marco Aurelio Pereira Horta
Maria José Sales
Maria Lídia
Mayara Oliveira de Alencar Santos
Michele Gonçalves da Costa
Mikaella Lucia Felix Formiga
Monique França

Natalia Muniz de Pádua
Natasha Berendonk Handam
Osmar Castro
Oswaldo Gonçalves Cruz
Paula Brandão
Rafaela Rocha dos Santos
Ramila de Alencar Sousa
Renan da Silva Faustino
Renata Garcia Costa
Renata Miguel da Silva
Ricardo Moratelli Mendonça da Rocha
Richarlls Martins da Silva
Rondineli Mendes da Silva
Roseni Pinheiro
Sarah Gomes Pitta Lopes
Silvana Amaral dos Reis
Thiago Fidélis de Sousa Furriel
Victor Grabois
Victoria Ferreira Oliva
William Marco Vicente da Silva
Yasmin Souza Costa

Apoio

Biblioteca de Saúde Pública Fiocruz
Campus Virtual Fiocruz (CVF)
Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF)
Coordenação de Comunicação Institucional (CCI)
Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância (CDEAD)- ENSP/Fiocruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) – Fiocruz
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Secretaria Acadêmica (SECA) - ENSP/Fiocruz
Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz (Asfoc)
Vice-Presidência de Ensino, Educação e Informação (VPEIC/Fiocruz)
Vice-diretoria de Ensino (VDE) - ENSP/Fiocruz

A reprodução total ou parcial dos textos contidos nessa obra deverá contar com a citação do(s) seu(s) autor(es), conforme a Lei de Direitos Autorais (Lei nº 9.610/98).

Projeto gráfico e editoração eletrônica

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos

Arte da capa

Líllian Oliveira Pereira da Silva

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca de Saúde Pública

E74j

Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

2ª Jornada Acadêmica Discente da ENSP. A saúde coletiva no enfrentamento das crises globais. Anais 2025 / Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. — Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, ENSP, 2025.
91 p.

ISBN: 978-85-9511-041-0

1. Saúde Coletiva. 2. Desigualdades Sociais. 3. Epistemologia. 4. Racismo. 5. Interseccionalidade. 6. Sistemas de Informação em Saúde. 7. Necropolítica. 8. Desigualdades em Saúde. 9. Violência. 10. Saneamento Básico. 11. Sistema Único de Saúde. 12. Cuidados Paliativos. 13. Resumos.
I. Título.

CDD - 23.ed. – 362.1

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
A EXPERIÊNCIA DE DISCENTES NEGROS EM CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE PESQUISA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO	15
“A TRAVESSIA DA JEZEBEL CONTEMPORÂNEA E DA IALODÊ”: NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS NA SAÚDE	16
ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE - UMA ANÁLISE DAS ESTATÍSTICAS DE ACESSO AO DATASUS ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018.....	17
ÁGUAS ANCESTRAIS: SABERES INTERCULTURAIS, TERRITORIALIDADE E SAÚDE COLETIVA FRENTE À MINERAÇÃO DE LÍTIO	18
ANÁLISE CRÍTICA DAS TERAPIAS AVANÇADAS SOB A ÓTICA DA SAÚDE COLETIVA	19
ANÁLISE ESPACIAL DA MORTALIDADE POR ARMAS DE FOGO EM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2014-2021)	20
ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL: DISPOSITIVO DA INTEGRALIDADE NO SUS	22
AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA DE ENTEROBACTERIAIS ISOLADOS EM ESGOTO HOSPITALAR NO RIO DE JANEIRO	23
BURACO NEGRO: UMA LEITURA DECOLONIAL DO ANTIGO MANICÔMIO DE PARACAMBI/RJ - O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CASA DE SAÚDE DR. EIRAS	25
COMUNIDADES COMPASSIVAS E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE EM TERRITÓRIOS VULNERABILIZADOS	26
CUIDADO PALIATIVO EM DOENÇA NEURODEGENERATIVA: UM ESTUDO DE CASO NO TERRITÓRIO DE ITAGUAÍ/RJ	27
DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UMA ANÁLISE CRÍTICA ...	28
DESFECHOS PROGNÓSTICOS DE SOBREVIVÊNCIA NO CÂNCER DE MAMA: CONTRIBUIÇÕES DE UMA COORTE BRASILEIRA	29
DESGUALDADES EM SAÚDE: O RACISMO AMBIENTAL COMO MECANISMO DE REPRODUÇÃO DO SISTEMA CAPITALISTA	30
DINÂMICA ESPAÇO-TEMPORAL DA DENGUE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2015 E 2024: IDENTIFICANDO REGIÕES DE ALTO RISCO	31
DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE COM ENFOQUE NA ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL	32
ESPECTRO DA PAN-RESISTÊNCIA DE ENTEROBACTERIAIS ISOLADOS DE EFLUENTES HOSPITALARES NO RIO DE JANEIRO	33
“ESPELHO PARTILHADO”: UMA NARRATIVA VISUAL SOBRE A AGÊNCIA DE MULHERES NEGRAS EM	

SITUAÇÃO DE RUA.....	35
ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO DE EFLUENTES HOSPITALARES PARA A MITIGAÇÃO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA.....	36
EXPRESSÃO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E VIOLÊNCIA POLICIAL CONTRA A JUVENTUDE NEGRA PERIFÉRICA DO RIO DE JANEIRO.....	37
FATORES AMBIENTAIS E OFIDISMO NO BRASIL: VARIÁVEIS BIOCLIMÁTICAS, DESMATAMENTO E SUA INFLUÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTES OFÍDICOS (2010-2023)	38
GÊNERO, EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA: PERSPECTIVAS DA PEDAGOGIA DA DEMOCRACIA	39
GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS RELAÇÕES DE TRABALHO SOB DIFERENTES CICLOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS NO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS	40
IMPACTOS ANTRÓPICOS NO MICROBIOMA DE MANANCIAIS EM ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL: UMA ABORDAGEM METAGENÔMICA	42
IMPLANTAÇÃO DA COMUNIDADE COMPASSIVA NA REGIÃO SERRANA, RIO DE JANEIRO	43
ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS EM ESGOTO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA	44
LETRAMENTO RACIAL COM IDOSOS NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIA (CSEGSF/FIOCRUZ).....	45
METODOLOGIA DE REVISÃO DE ESCOPO DO CUSTEIO DE TESTES GENÔMICOS E DO EXOMA PARA DOENÇAS RARAS.....	46
MONITORAMENTO INTEGRADO DA QUALIDADE DA ÁGUA POR MEIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS, MICROBIOLÓGICAS E VIRAIS EM RIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO	47
MORTALIDADE DE MULHERES POR AGRESSÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM 2022: ANÁLISES ESPACIAIS E FATORES ASSOCIADOS.....	49
O PAPEL DA PSICOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS	50
O PAPEL DO “EU” NORMATIVO E SEUS OUTROS NAS VIOLÊNCIAS E EXCLUSÕES NA SAÚDE GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA	51
OCORRÊNCIA DE MENINGITE TUBERCULOSA NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022	52
PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DIREITOS DE MIGRANTES TRANSNACIONAIS: MEDIAÇÃO INTERCULTURAL, REFLEXÕES E DESAFIOS	53
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NO RIO DE JANEIRO	54
PERCEPÇÃO DA MORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS	55

PROPOSTA PARA CRIAÇÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS PROLONGADOS EM LEITOS HOSPITALARES INATIVOS NO R.J.	56
RACISMO AMBIENTAL E HERANÇAS COLONIAIS NA RESPOSTA À EMERGÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE PÚBLICA DO POVO YANOMAMI	57
RACISMO E NECROPOLÍTICA: A VULNERABILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA PANDEMIA DE COVID-19	58
REFLEXÕES SOBRE A SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA QUESTÃO DE EQUIDADE	59
RELATO DE EXPERIÊNCIA: RODA DE CONVERSA SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS NO ÂMBITO DO HUMANIZASUS	60
RELATO DE VIVÊNCIA - TERAPIA DA DIGNIDADE E A EXPERIÊNCIA DA PALIAÇÃO ATÉ O FIM.....	61
RELIGIÃO E FACÇÕES CRIMINAIS: O CASO DO TERCEIRO COMANDO PURO (TCP) E O “NARCOPENTECOSTALISMO”	62
RESENHA CRÍTICA: QUANDO A VIOLÊNCIA VIRA ROTINA E É PRECISO AGIR TODOS OS DIAS.....	63
SANITARISTAS EM FORMAÇÃO: OS SEMINÁRIOS DE SITUAÇÕES CRÍTICAS COMO PONTE DE AGÊNCIA	64
SAÚDE INTEGRAL DE MULHERES IMIGRANTES: DESAFIOS, POLÍTICAS E PERSPECTIVAS.....	65
SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UM DESAFIO PARA O CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .	66
SEXUALIDADE E VIOLÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE MULHERES, CORPOREIDADES E CONTEXTOS MÉDICOS	67
TERAPIAS GÊNICAS E OS MECANISMOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL: DESAFIOS GLOBAIS E NACIONAIS.....	68
TURMA MÃE BERNADETE: A EXPERIÊNCIA DA SEGUNDA TURMA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM TRABALHO, SAÚDE, AMBIENTE E MOVIMENTOS SOCIAIS	69
UMA REVISÃO SOBRE NANOPARTÍCULAS DE OURO DERIVADAS DE PLANTAS E SUAS APLICAÇÕES ANTIMICROBIANAS	70
UTILIZAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)	71
VULNERABILIDADE AMBIENTAL A DESASTES: ENCHENTES NO RIO DE JANEIRO	73
ANEXO A - PROGRAMAÇÃO DA JAD	74

APRESENTAÇÃO

A II Jornada Acadêmica Discente (JAD) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) reafirma o compromisso institucional com a formação crítica, interdisciplinar e comprometida com os princípios da Saúde Coletiva. Após o sucesso da primeira edição em 2024, a JAD 2025 consolida-se como um espaço estratégico de integração, diálogo e valorização da produção científica discente, reunindo estudantes dos programas de pós-graduação stricto sensu (PPGSP, PPGSPMA e PPGEpi), cursos lato sensu de Especialização e Residência, além de graduandos vinculados a projetos de pesquisa.

Com o tema central “Saúde Coletiva no enfrentamento de crises globais”, esta edição propõe uma reflexão profunda sobre os desafios contemporâneos que transcendem fronteiras — como pandemias, mudanças climáticas, conflitos humanitários, crises de cuidado e desigualdades sociais — e sobre o papel da Saúde Coletiva na construção de respostas integradas, equitativas e transformadoras. A escolha do tema evidencia a urgência de abordagens interseccionais e críticas, que reconheçam as persistentes estruturas coloniais e as assimetrias políticas e socioeconômicas que impactam a saúde global.

A programação da JAD 2025 contempla conferências, mesas redondas, apresentações de trabalhos, oficinas culturais e momentos de confraternização, promovendo o fortalecimento da comunidade acadêmica da ENSP e ampliando a visibilidade das pesquisas desenvolvidas por seus discentes e egressos. Ao reunir diferentes campos do saber e promover o intercâmbio entre estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais de outras instituições, o evento reafirma a ENSP como um polo de excelência e engajamento na defesa da equidade, da justiça social e da integralidade do cuidado em saúde, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este conjunto de produções acadêmicas, reunido nos Anais da JAD 2025, representa não apenas o vigor intelectual da comunidade discente da ENSP, mas também seu compromisso com a transformação social e com a construção de um futuro mais justo e saudável para todos.

Boa leitura!

Comissão Organizadora da II JAD

A CONSTRUÇÃO DAS DOENÇAS ENQUANTO CATEGORIAS NOSOLÓGICAS E SUA RELAÇÃO COM A REVOLUÇÃO DAS ESPECIALIDADES

Jasmine Mendonça dos Santos de Oliveira¹
Aldo Pacheco Ferreira²

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: jasminemendonca@gmail.com

² Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A racionalidade médica, segundo Rochel, se constrói ao redor da construção de diagnósticos (categorias noso- lógicas), estruturados com base nos modelos de cientificidade da física clássica, mas com um agregado irregular de disciplinas e noções fundamentais implícitas. Essas especificidades da ciência médica levam ao surgimento de contradições insuperáveis em seu interior e relação com a prática. O conhecimento do clínico, que trabalha com a individualização no atendimento de cada paciente e sua categorização na generalização das definições semiológicas de doenças, é visto como menos específico e é depreciado como método de produção de conhecimento comparado a eixos como história natural e processo causal das doenças e identificação de lesões com tecnologia laboratorial e microscópica. Porém, a legitimidade social da medicina segue a hierarquia inversa, vivendo um “divórcio” entre a ciência das doenças e a arte de curar. Para Rosenberg, a revolução das especificidades mudou a forma de enxergar o adoecer de algo idiossincrático, fisiológico, multicausal e contingente de uma pessoa para nosologias formais de doenças, como se comportam e como as tratar. O estabelecimento das “entidades doenças”, separadas do corpo do paciente e generalizáveis em categorias específicas, como centrais na racionalidade médica. A revolução da especificidade mudou o foco da ciência médica da pessoa (doente) para o diagnóstico (doença), integrando uma cosmologia mecanicista onde doenças são coisas concretas, mensuráveis e imutáveis. Nesse novo pensamento, é esperado que a doença não mude de pessoa a pessoa, sendo um conjunto de sinais e sintomas categorizados e acordados, necessitando de intervenção para correção. Por serem implícitas, essas novas regras e consensos sobre a centralidade e independência do existir das doenças não podem ser devidamente confrontadas pelo método e cânone científico. O próprio método científico médico e sua objetividade existe a partir de referenciais historicamente e socialmente situados que, não confrontadas ou compreendidas, integram a formação e atividade médica como um “corpo teórico” paracientífico reconhecido enquanto verdade absoluta. O deslocamento do doente para a doença também se baseia na construção do normal e anormal, do estabelecimento de limites matemáticos e estatísticos vindos das “ciências duras” para o real e biológico. Isso gera tensões e impasses quanto à realidade da clínica médica, que se vê rotineiramente incapaz de perfeitamente classificar a experiência vivida e/ou apresentada pelo paciente. A importância social e burocrática dos diagnósticos então gera complexos problemas sociais, como os vividos por pessoas lutando para adquirir ou remover diagnósticos.

Palavras-chave: Epistemologia; Diagnóstico; Categorias nosológicas.

Fonte de financiamento: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

A EXPERIÊNCIA DE DISCENTES NEGROS EM CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE PESQUISA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Ana Paula Silva Peres da Conceição¹
Vera Lucia Marques da Silva²

¹Mestrado em Saúde Pública, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: anapaulapereesservicosocial@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

O presente estudo tem como tema a desigualdade racial no âmbito do Ensino Superior brasileiro, mais particularmente, da pós-graduação. É importante analisar a história da graduação e da pós-graduação, entendendo que o acesso à educação também é um campo de disputas e interesses sociais, pois a educação superior era um privilégio para poucos, que conseguiam acessar e se manter nesses espaços. As políticas afirmativas foram um grande passo em busca de equidade, acesso e direitos sociais para uma população excluída e marginalizada, o que possibilitou uma ampliação ao ingresso no ensino superior, fazendo com que grupos excluídos socialmente pudessem acessar espaços que antes eram exclusivos da elite. Ao trazer todo meu percurso e um pouco da minha experiência até chegar ao mestrado, eu trago tanto a noção de escrevivência como a de experiência, pois, falo sobre a minha trajetória de mulher negra, mas que pode ser a trajetória de outros estudantes com outras experiências e formas distintas de entender esse espaço. Grada Kilomba que é uma escritora, psicóloga, teórica e artista interdisciplinar portuguesa reconhecida pelo seu trabalho que tem como foco o exame da memória, trauma, gênero, racismo e pós-colonialismo, ao tratar da sua experiência na pós-graduação fala como as pessoas negras ao adentrarem um espaço majoritariamente de pessoas brancas acabam performando uma negritude que tem a ver com todos os outros negros que não estão nesses espaços por processos sociais e históricos. Como se trata de um trabalho que busca conhecer a experiência de discentes negros inseridos em cursos de pós-graduação, analisar os desafios encontrados por esses discentes e estratégias de enfrentamento usando a interseccionalidade e a escrevivência como aportes teóricos. A pesquisa adotará uma abordagem qualitativa Minayo (2001) expõe que a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, e que tem uma preocupação com a realidade onde seus elementos não podem ser quantificados. O método qualitativo investigativo escolhido e a etnografia fazendo o uso da observação participante e entrevistas para levantamento de dados e adotando a escrevivência como inspiração para a escrita, para avaliação das entrevistas será utilizada análise de conteúdo. Ao falar sobre experiência de discentes negros quero discutir de forma concisa e honesta como estes estudantes se sentem nesse espaço e como são afetados por ele, não quero de maneira nenhuma prever que todos tenham experiências negativas, mas quero desvelar se o racismo estrutural, sexismo e outras intersecções afetaram essa experiência que pode ser positiva, dependendo da trajetória que estão percorrendo.

Palavras-chave: Desigualdade social e racial; Experiência; Interseccionalidade.

"A TRAVESSIA DA JEZEBEL CONTEMPORÂNEA E DA IALODÊ": NARRATIVAS DE MULHERES NEGRAS NA SAÚDE

Paolla Pinheiro Mathias¹
Simone Santos Silva Oliveira²

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail:psipaolla.ufrj@gmail.com

² Centro de Saúde do Trabalhador – CESTEHT, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: O arcabouço teórico que será utilizado neste trabalho é dos feminismos interseccionais e decoloniais, somando-se às experiências e reflexões enquanto uma mulher preta, psicóloga e profissional de saúde, tendo sido observadas em cenas do exercício do trabalho na saúde. Serão utilizados os conceitos de Imagens de Controle de Collins (2019), principalmente a imagem de controle da Jezabel Contemporânea, realizando um paradoxo com figura da Ialodê de Werneck (2010). **Objetivos:** Analisar as novas performances do racismo e outras violências interseccionais às mulheres negras que sejam profissionais de saúde, especificamente as que ocupem cargo de chefia, direção e gestão em hospitais do SUS do Estado do Rio de Janeiro. Os objetivos específicos se delinearão em torno dos quatro enquadramentos centrais do racismo da cegueira da cor postulado por Bonilla-Silva (2020): 1. Liberalismo Abstrato; 2. Naturalização; 3. Racismo Cultural; 4. Minimização do Racismo; Pretende-se coletar episódios e situações as quais estas mulheres trazem as suas vivências do cotidiano de trabalho os desafios e dificuldades nas dinâmicas interpessoais e institucionais permeadas pelas violências de raça, gênero, etarismo, categoria profissional e suas intersecções. **Metodologia:** A técnica de escrivência de Conceição Evaristo (2020), onde o cerne da co-construção do campo e escrita perpassará o compartilhamento de narrativas permeadas por vivências comuns às trabalhadoras negras do SUS, atravessadas pela influência das identidades sociais de gênero, raça, classe, categoria profissional dentre outras.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Mulheres negras; Saúde coletiva.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

ACESSO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE – UMA ANÁLISE DAS ESTATÍSTICAS DE ACESSO AO DATASUS ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2018

Jonathan Willams do Nascimento¹

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.
E-mail: n.jonathan8888@email.com

Introdução: Para se ter uma população mais engajada no âmbito da saúde, é importante que ela seja mais informada. Desta forma, a plataforma Datasus, sendo uma ferramenta cujo objetivo é prover dados de caráter público, permite ao cidadão ter acesso a uma grande parte de informações ligadas à saúde. Bem como, redemocratizar as informações, que era limitadas só a gestores do SUS e dar mais autonomia para a participação popular, garantindo assim, o controle social. **Objetivo:** Analisar as estatísticas de acesso ao Datasus no período de 2014 a 2018 e demonstrar a importância da participação popular se apoderar dessas informações para contribuir com o SUS. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo realizado a partir dos dados de acesso às informações do Datasus disponíveis na página do referido departamento nos anos de 2014 a 2018. Foram analisados os tipos de informações mais buscadas pelos usuários, bem como a evolução no número de acessos no período do estudo, utilizando medidas de estatística descritiva e de tendência central. **Resultados:** Através da pesquisa, percebeu-se que nos anos estudados registrou-se um total de 24.947.844 acessos, uma média de 4.989.569 por mês, mais de 13.670 por dia. Observou-se um crescimento de 89,6% no número de acessos, quando comparados os anos de 2014 e 2018. Além disso, em todo o período, as informações sobre internações hospitalares foram as mais consultadas (30,1%), seguidos dos dados de mortalidade (22,5%) e de nascimentos (9,9%). No mais, as informações com menor proporção de acessos foram os de educação, inquérito, saneamento, perfazendo-se somados, pouco mais de 1% das buscas, seguido pelos dados sobre recursos financeiros (1,1%). De maneira geral observa-se que entre os anos de 2014 a 2018, teve um aumento no número de consultas às informações, para quase todos os tipos, exceto para os dados demográficos, da Atenção Básica (AB) e de recursos financeiros. O crescimento mais expressivo foi observado na busca pelos dados sobre atendimentos ambulatoriais, que passou de 0,2% para 9,1% e sobre indicadores de saúde e pactuações, passando de 0,4% para 5,1%. **Conclusão:** A falta de acesso à informação e participação da população foi fortemente evidenciado diante dos dados que foram analisados, o que se necessita de uma ampliação da propagação das redes de comunicação em saúde assim como o interesse do público em consumi-las, a princípio questões ligadas ao financeiro, território e AB. Um controle social empoderado tem o calibre para fortalecer o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Sistema de informação em saúde; Participação popular.

ÁGUAS ANCESTRAIS: SABERES INTERCULTURAIS, TERRITORIALIDADE E SAÚDE COLETIVA FRENTE À MINERAÇÃO DE LÍTIO

Pablo González Castillo¹
Marcelo Firpo Porto²

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: pablo.castilho@aluno.fiocruz.br

² Núcleo Ecologias, Epistemologias e Promoção Emancipatória da Saúde – Neepes, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A partir de um diálogo entre Saúde Coletiva, Ecologia Política e as Epistemologias do Sul, esta comunicação apresenta uma tese doutoral em curso que busca estudar as epistemologias de conexão em torno da defesa das águas ancestrais nos salares alto-andinos do deserto do Atacama, no Chile, e no corpo hidrográfico do vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. Diante dos danos gerados pela exploração do lítio, busca-se refletir sobre as convergências entre os saberes desenvolvidos por povos indígenas, quilombolas e povos tradicionais e a ciência moderna, com o propósito de avançar em conhecimentos interculturais que fortaleçam a valorização e a defesa da vida e, ao mesmo tempo, permitam a germinação de uma ciência sensível às lutas pelo Bem Viver. Embora o lítio seja apresentado globalmente como fator chave para a transição energética frente às mudanças climáticas, o chamado “consenso da descarbonização” sustenta-se em uma sustentabilidade paradoxal, uma vez que a substituição da matriz fóssil por uma renovável depende da exploração de ecossistemas valiosos e de águas ancestrais que integram a memória biocultural dos povos que construíram suas cosmovisões de forma inextricavelmente relacionada a seus territórios — uma compreensão que escapa ao entendimento logocêntrico. A partir do giro onto-epistemológico proposto pela antropóloga Marisol de la Cadena, pode-se afirmar que, para esses povos, lugares como salares e rios não são recursos passíveis de lógicas de exploração, mas sim entidades inseparáveis da própria existência local, possíveis de serem compreendidas desde uma perspectiva de corpo-território. Nesse sentido, constituem um componente essencial de sua saúde, entendida como um tecido que integra tanto seres humanos quanto não humanos. No entanto, as pressões vindas do Norte Global têm possibilitado o desenvolvimento e a implementação de políticas extrativistas em países como o Brasil e o Chile. Essas lógicas evidenciam formas de violência colonial que se expressam em dinâmicas de ecocídio, epistemicídio e etnocídio, ameaçando não apenas os ecossistemas, mas também a própria existência da vida a partir de uma concepção em que a terra e os afluentes de água fazem parte da própria ancestralidade. Diante dessa tríade destrutiva, torna-se necessário avançar em processos co-labor-ativos orientados para a articulação de uma cosmopolítica capaz de enfrentar o marco global que impulsiona a espoliação dos territórios do Sul Global. Assim, o fundamento ético-político deste trabalho é avançar rumo a uma promoção emancipatória da saúde e à justiça epistêmica como caminhos para *corazonar* o pensamento diante das crises contemporâneas e imaginar outros mundos possíveis.

Palavras-chave: Ecologia política; Interculturalidade; Epistemologia; Ciência sensível.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

ANÁLISE CRÍTICA DAS TERAPIAS AVANÇADAS SOB A ÓTICA DA SAÚDE COLETIVA

Anna Flávia Frutuoso Santos Soares¹

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: anna.flavia.frutuoso@gmail.com

Introdução: Este relato apresenta uma reflexão crítica desenvolvida a partir do trabalho final da disciplina de Introdução à Saúde Coletiva, no qual articulei meu tema de mestrado “Produtos de Terapias Avançadas (PTAs) no Brasil” com os referenciais teóricos discutidos em aula. Os PTAs: que incluem terapias celulares, gênicas e de engenharia de tecidos, emergem como inovações biomédicas com grande potencial para tratamentos personalizados. Contudo, sob a ótica da Saúde Coletiva, o discurso de “alta eficácia” e “inovação” precisa ser problematizado, deslocando o foco para os desafios que sua incorporação traz ao Sistema Único de Saúde (SUS). A questão central é como assegurar acesso, equidade e justiça social em um país marcado por desigualdades históricas e estruturais. **Objetivos:** Analisar criticamente os obstáculos regulatórios e de incorporação dos PTAs no Brasil, à luz dos fundamentos da Saúde Coletiva, desconstruindo narrativas hegemônicas e refletindo sobre a relevância social dessas tecnologias. Além de evidenciar como a implementação dos PTAs pode acentuar desigualdades e se tornar instrumento de necropolítica em determinados contextos. **Metodologia:** Revisão teórica e reflexão crítica que articula diferentes autores para uma análise interdisciplinar, apoiando-se na crítica de Sevalho sobre a colonização do saber, na abordagem dialógica de Paulo Freire para o cuidado em saúde, no conceito de necropolítica de Mbembe para compreender a exclusão e para questionar hierarquias de poder e saber na perspectiva decolonial. **Resultados:** A análise evidenciou que a incorporação dos PTAs no Brasil, sem debate aprofundado, pode reforçar exclusões e desigualdades históricas, raciais e territoriais. O alto custo e o acesso restrito, sobretudo no setor privado, tendem a transformá-los em instrumentos de necropolítica. Destacou-se a urgência de decolonizar a saúde, com participação social e valorização de saberes diversos, além do reconhecimento de que a integralidade do cuidado vai além da tecnologia e requer considerar a complexidade do sujeito. **Conclusão:** A experiência de refletir sobre os PTAs a partir da Saúde Coletiva foi fundamental para reposicionar o debate para além da viabilidade técnica e custo-efetividade. Concluiu-se que a regulação e incorporação dessas terapias exigem um compromisso político com a equidade e com a transformação das estruturas de exclusão. É imperativo que o avanço tecnológico sirva para fortalecer o SUS e o direito universal à saúde, e não para aprofundar as injustiças sociais que marcam o Brasil.

Palavras-chave: Terapias avançadas; Saúde coletiva; Desigualdades em saúde; Necropolítica; Regulação sanitária.

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

ANÁLISE ESPACIAL DA MORTALIDADE POR ARMAS DE FOGO EM ADOLESCENTES DO SEXO MASCULINO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (2014–2021)

Jonathan Willams do Nascimento¹

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.
E-mail: n.jonathan8888@email.com

Introdução: A mortalidade de adolescentes por armas de fogo representa um grave problema de saúde pública no Brasil, refletindo desigualdades sociais, econômicas e raciais. Dados indicam que jovens negros e pardos são os mais afetados, respondendo por mais de 80% das vítimas letais nessa faixa etária. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei no 8.069/1990) estabelece o dever de proteção integral frente a situações de violência, mas os índices de homicídios permanecem elevados, especialmente em áreas metropolitanas. **Objetivo:** Analisar a mortalidade por armas de fogo entre adolescentes do sexo masculino, de 10 a 19 anos, no estado do Rio de Janeiro entre 2014 e 2021, considerando tendências temporais, distribuição espacial e riscos relativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico com abordagem espaço-temporal. Foram utilizados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) referentes a óbitos por armas de fogo (categorias W33, X72, X93, X94, X95, Y23 e Y24). A população municipal foi obtida junto ao IBGE. Foram calculadas taxas brutas de mortalidade por município e ano, com análise descritiva e elaboração de mapas anuais. Para modelagem espacial, aplicou-se o modelo bayesiano BYM2 via INLA, com priors penalizados para estimar riscos relativos (RR). Foram considerados significativos os municípios com $RR > 1$ e intervalos de credibilidade de 95% acima da unidade. As análises foram realizadas no software R (versão 4.5.1), utilizando pacotes específicos para análise espacial e visualização cartográfica. **Resultados:** Entre 2014 e 2021, observaram-se 867 mortes em 2017, configurando o pico da série, seguido de declínio consistente a partir de 2019 (422 óbitos em 2020 e 436 em 2021). O município do Rio de Janeiro concentrou os maiores números absolutos (218 mortes em 2017), acompanhado por São Gonçalo, Duque de Caxias e Nova Iguaçu. A análise espacial identificou clusters críticos na Região Metropolitana e na Baixada Fluminense, com municípios apresentando RR significativamente acima da média estadual. Apesar da redução geral após 2019, persistiram áreas com risco elevado, incluindo municípios do interior. **Conclusão:** A mortalidade por armas de fogo entre adolescentes do sexo masculino no Rio de Janeiro apresentou tendência de queda recente, mas manteve desigualdades territoriais e a emergência de novos hotspots. A persistência de riscos elevados em áreas metropolitanas e interioranas evidencia a necessidade de estratégias territorializadas e intersetoriais, integrando segurança pública, saúde, educação e assistência social. O monitoramento contínuo, aliado à abordagem espacial, pode orientar políticas baseadas em evidências para reduzir a letalidade juvenil no estado.

Palavras-chave: Violência armada; Adolescente; Análise espacial.

ANÁLISE MULTICRITÉRIO DA VULNERABILIDADE SOCIOESPACIAL E DO SANEAMENTO BÁSICO NOS COMPLEXOS DO ALEMÃO E DO LINS DE VASCONCELOS, RIO DE JANEIRO

Thaiane Soares Montandon¹
Natasha Berendonk Handam²
Adriana Sotero Martins²

¹Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: thaianesmontandon@gmail.com

²Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca Sergio Arouca, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A ausência de saneamento básico é um dos principais determinantes da vulnerabilidade socioespacial em favelas, afetando diretamente a saúde e a qualidade de vida. Este estudo comparou os complexos do Alemão e do Lins de Vasconcelos, na Sub-Bacia do Canal do Cunha, utilizando dados de pesquisa-ação (2021 e 2023) e do Censo de 2010. A metodologia combinou análise multicritério e Análise de Componentes Principais (ACP), aplicada à construção do Índice de Vulnerabilidade Socioespacial (IVSE) e do Índice de Carência em Saneamento Básico (ICSB), com espacialização em ambiente SIG. Os resultados mostraram desigualdades significativas: no Lins, metade dos setores apresentou IVSE muito alto e 65% carência severa de saneamento, destacando-se a comunidade Árvore Seca; no Alemão, cerca de 40% dos setores revelaram vulnerabilidade muito alta, sobretudo na Vila Matinha. A forte correlação entre ICSB e IVSE evidenciou o saneamento, especialmente o esgotamento sanitário, como fator central da vulnerabilidade. As diferenças entre dados do IBGE e das pesquisas-ação ressaltaram a importância de integrar bases oficiais e levantamentos locais atualizados. Conclui-se que a metodologia demonstrou robustez na identificação de áreas críticas, fornecendo subsídios para políticas públicas equitativas e reforçando a urgência de investimentos estruturantes em saneamento.

Palavras-chave: Vulnerabilidade socioespacial; Saneamento básico; Complexos de favelas.

ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL: DISPOSITIVO DA INTEGRALIDADE NO SUS

Débora da Silva Albani Martin¹
Gisele O'Dwyer²

¹Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: dealbani@gmail.com

²Departamento de Administração e Planejamento em Saúde – Dapsn – e Coordenadora da Pós-graduação em Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A integralidade constitui um princípio central do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando práticas que visam garantir cuidado abrangente, contínuo e articulado em todos os níveis de atenção. Nesse cenário, a atenção pré-hospitalar móvel, materializada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assume papel estratégico como elo entre o atendimento imediato e a rede de serviços de saúde. Ao reduzir o tempo de resposta e articular-se com diferentes pontos de atenção, o SAMU contribui para a diminuição de mortes e sequelas, bem como para a efetivação da integralidade da assistência. Contudo, a consolidação desse serviço ainda enfrenta desafios estruturais, organizacionais e de gestão. O presente trabalho tem como objetivo discutir o papel do SAMU na promoção da integralidade em saúde no Brasil, destacando avanços e desafios de sua efetividade. Busca-se compreender em que medida o serviço amplia o acesso e melhora os desfechos clínicos, além de fortalecer a articulação da rede de urgências e emergências. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, baseada em artigos científicos, documentos oficiais e relatórios institucionais publicados entre 2000 e 2023, nacionais e internacionais. A análise foi organizada em três eixos: (i) contribuição do SAMU para a integralidade do cuidado; (ii) impacto do serviço sobre a qualidade da atenção e a redução da morbimortalidade; (iii) entraves relacionados à cobertura, integração e sustentabilidade do modelo. Os resultados indicam que o SAMU tem se consolidado como dispositivo essencial do SUS, especialmente por garantir respostas rápidas a emergências clínicas e traumáticas, organizar fluxos assistenciais e racionalizar recursos por meio da regulação médica. A diversificação de modalidades de atendimento, como Unidades de Suporte Básico e Avançado, motolâncias e ambulâncias, contribuiu para ampliar a cobertura territorial e enfrentar barreiras geográficas. Além disso, há evidências de que a atuação integrada do SAMU melhora a coordenação com serviços hospitalares e reduz a sobrecarga em prontos-socorros. Entretanto, permanecem fragilidades que comprometem a efetividade do serviço. Entre elas, destacam-se as desigualdades regionais na cobertura, a carência de profissionais qualificados, a insuficiência de infraestrutura e a fragmentação na integração com a atenção básica e especializada. Também se evidencia a necessidade de investir em capacitação contínua e na humanização do cuidado, de modo a garantir atendimento técnico, ético e digno. Conclui-se que o SAMU é um pilar da integralidade no SUS, mas sua consolidação requer investimentos estáveis, fortalecimento da gestão em rede e valorização dos profissionais, para assegurar acesso universal, equânime e de qualidade às urgências.

Palavras-chave: SAMU; Integralidade em saúde; SUS.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA DE ENTEROBACTERALES ISOLADOS EM ESGOTO HOSPITALAR NO RIO DE JANEIRO

Líllian Oliveira Pereira da Silva¹
Jaime Antonio Abrantes²
Joseli Maria da Rocha Nogueira²

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente,
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.
E-mail: silvalop95@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A ocorrência de microrganismos potencialmente patogênicos e resistentes a antimicrobianos em estações de tratamento de esgoto é uma realidade que vem sendo explorada ao longo dos anos. Infecções causadas por bactérias resistentes aos antimicrobianos acarretam mais de 1 milhão de óbitos por ano em todo o mundo. Dada a concentração de microrganismos e micropoluentes emergentes, as águas residuais são um ambiente favorável à troca de genes de resistência e à seleção de cepas resistentes. A descarga de efluentes sem tratamento adequado contribui diretamente para a disseminação da resistência antimicrobiana em ecossistemas aquáticos e, consequentemente, na cadeia de transmissão para a saúde humana e animal. O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil de resistência de bactérias pertencentes a ordem Enterobacterales isoladas do efluente de hospitais situados no Rio de Janeiro. A identificação bacteriana foi realizada através do isolamento em ágar cromogênico e meios bioquímicos tradicionais. As bactérias identificadas foram submetidas ao teste de susceptibilidade aos antimicrobianos, determinado pela medição do diâmetro da zona de inibição dos antimicrobianos em ágar Mueller-Hinton. Os isolados foram classificados como suscetíveis (S), resistentes (R), multiresistentes (MDR), extensivamente resistentes (XDR) ou pan-resistentes (PDR). Ao todo, foram identificadas 37 bactérias pertencentes a ordem Enterobacterales, incluindo cepas de *Klebsiella pneumoniae* (n = 12, 36%), *Escherichia coli* (n = 10, 30%) e *Serratia rubidaea* (n = 4, 12%). Em relação ao perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos, 11 isolados foram considerados resistentes (27%), 16 MDR (40%), 08 XDR (20%) e 05 isolados PDR (13%). A presença de bactérias de diferentes níveis de resistência no esgoto hospitalar é um grande risco à saúde e ao ambiente, principalmente ao se considerar que os efluentes favorecem a troca de genes de resistência e, consequentemente, a seleção das cepas resistentes aos antimicrobianos. Torna-se, portanto, crucial reduzir a carga microbiana antes desses efluentes serem descarregados nas águas superficiais. Posto isso, destaca-se a problemática relacionada ao tratamento adequado de efluentes, onde a implementação e o aprimoramento de sistemas de tratamento de efluentes hospitalares são pilares fundamentais para a preservação ambiental e, consequentemente, a manutenção da saúde pública. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Águas residuais; Microbiologia ambiental; Resistência antimicrobiana.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ E-26/201.600/2025).

ASSOCIAÇÃO ENTRE TEMPO DE DESLOCAMENTO PASSIVO E PRIVAÇÃO DE SONO: ESTUDO ELSA-BRASIL

Rafael Barroso da Silva¹

Gabriela Wünsch Lopes²

Maria de Jesus Mendes da Fonseca^{1,3}

Rosane Härter Griep^{1,2}

¹ Programa de Pós-graduação Em Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz.

² Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz. Fiocruz.

³ Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz.

Introdução: A mobilidade urbana nas grandes capitais brasileiras afeta a saúde dos trabalhadores, e longos deslocamentos estão associados a efeitos adversos, incluindo a privação do sono, um desfecho ainda pouco explorado no contexto nacional. **Objetivo:** Analisar a associação entre deslocamento passivo e privação de sono entre trabalhadores de seis capitais brasileiras. **Métodos:** Estudo transversal com dados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), conforme parecer 7.270.55. Foram incluídos os trabalhadores ativos da segunda visita de seguimento ($n = 8875$), ocorrida entre 2017 e 2019. O tempo de deslocamento por carro, ônibus, metrô ou trem foi avaliado pela forma longa do Questionário Internacional de Atividade Física, calculado em horas por dias úteis e categorizado em tercís. A privação do sono foi autorreferida e calculada pela diferença positiva entre as horas dormidas e as desejadas, classificando como privados de sono aqueles com qualquer diferença acima de zero e comparando-os aos sem privação. Foram excluídos participantes com deslocamento superior a 8 horas diárias e aqueles que não apresentavam tempo de deslocamento passivo ($n = 226$) ou dados faltantes ($n = 541$). Modelos de Poisson com variância robusta foram ajustados por variáveis sociodemográficas. **Resultados:** Analisamos 7923 indivíduos. O maior tercil de deslocamento passivo semanal (>10 horas) apresentou menor proporção de indivíduos brancos (29,9%) e maior proporção de indivíduos pretos (36,6%) e pardos (34,5%) em comparação aos tercís inferiores. Além disso, indivíduos no maior tercil apresentaram menor renda domiciliar per capita média (R\$3.580,00; DP = 2.860) e maior proporção de pessoas com renda inferior a R\$ 3.000,00 (36,3%), quando comparados aos demais grupos. Comparados aos indivíduos com deslocamento passivo inferior a 5 horas semanais, aqueles que se deslocaram entre 5 e 10 horas apresentaram uma prevalência 5% maior (IC95% 1.02-1.09) de privação de sono. Já os indivíduos com deslocamento superior a 10 horas semanais tiveram uma prevalência 15% maior (IC95% 1.11-1.19) do desfecho. **Conclusão:** Deslocamento passivo superior a 5 horas semanais esteve associado a uma maior prevalência de privação de sono, com um aumento de 5% para 5-10 horas e 15% para mais de 10 horas semanais.

Palavras-chave: Deslocamento passivo; Privação de sono; Saúde do trabalhador.

Fonte de Financiamento: Coordenação De Aperfeiçoamento De Pessoal De Nível Superior (Capes - 001).

BURACO NEGRO: UMA LEITURA DECOLONIAL DO ANTIGO MANICÔMIO DE PARACAMBI/RJ – O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CASA DE SAÚDE DR. EIRAS

Rodrigo de Moura e Cunha¹
Gustavo Correa Matta²

¹ Doutorando Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: rodrigo.cunha@aluno.fiocruz.br

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A pesquisa se propõe realizar uma leitura decolonial do hospital psiquiátrico Casa de Saúde Dr. Eiras, localizada há cerca de 90 km do centro da capital do Rio de Janeiro, no município de Paracambi. Popularmente apelidado de buraco negro, a Casa de Saúde Dr. Eiras teve seu tempo de funcionamento entre os anos 1963 (fundação), 2004 (interdição) e 2012 (fechamento definitivo). Em diálogo com o arcabouço de pensamento ligado à hermenêutica decolonial, privilegiaremos as contribuições teóricas de dois pensadores que vem sendo, sob diferentes modos, incorporados como interlocutores profícuos deste mesmo horizonte interpretativo: Frantz Fanon (1925 – 1961) e Hannah Arendt (1906 – 1975). Lato sensu, a pesquisa intenciona um duplo e complementar objetivo: por um lado, à luz de Fanon, dimensionar o manicômio como expressão do logos histórico da colonialidade em contexto brasileiro; por outro lado, pensar a Reforma Psiquiátrica brasileira (em sentido stricto, o processo de desinstitucionalização da Casa de Saúde Dr. Eiras) tendo como referência as noções de mundo, política e liberdade em Hannah Arendt. Com a pesquisa, pretendemos contribuir com subsídios histórico-filosóficos para o (re)dimensionamento ético-político-existencial inscritos no plano da Reforma Psiquiátrica brasileira, permitindo, assim, que, para além da dimensão técnica assistencial, ela possa ser encarada como um processo social complexo. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Frantz Fanon; Hannah Arendt; Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

COMUNIDADES COMPASSIVAS E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: ESTRATÉGIA PARA INTEGRALIDADE EM TERRITÓRIOS VULNERABILIZADOS

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos¹
Ernani Costa Mendes²
Valeria Teresa Saraiva Lino³

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: apmbsantos@gmail.com

² Departamento de Direitos Humanos e Saúde, ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A desigualdade no acesso à saúde no Brasil, especialmente em favelas e regiões periféricas, limita a oferta de cuidados paliativos (CP). Diante desse cenário, surgem as Comunidades Compassivas como alternativa inovadora, mobilizando moradores, serviços de saúde e outros setores para apoiar pessoas em situação de vulnerabilidade. A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS no 3.68/2024, reconhece e incentiva essas iniciativas como parte da rede de atenção à saúde. Em 2025, a Nota Informativa no 28/2025 reforçou esse reconhecimento, destacando seu papel na promoção do cuidado integral.

Objetivos: Analisar a relevância das Comunidades Compassivas como estratégia comunitária para ampliar o acesso ao CP de forma equitativa, integral e culturalmente sensível. Avaliar sua contribuição para a efetivação do princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

Metodologia: O estudo baseia-se na sistematização de experiências de implantação de Comunidades Compassivas entre 2018 e 2025, com foco em favelas do Rio de Janeiro e outras localidades. Foram analisados artigos, documentos técnicos, normativos e reportagens que abordam a implementação e os impactos dessas iniciativas.

Resultados: As Comunidades Compassivas demonstraram capacidade de ampliar o acesso aos CP por meio da criação de redes locais de cuidado e solidariedade. Contribuíram para a educação sobre morte e luto, fortalecimento dos vínculos comunitários e mobilização de recursos do território. A inclusão dessa abordagem na PNCP consolidou seu reconhecimento institucional. Observou-se melhora na qualidade de vida e na dignidade de pessoas com doenças graves, especialmente em áreas periféricas.

Conclusão: A integralidade no SUS depende da articulação entre serviços formais e redes comunitárias. Apesar de desafios como estigma territorial, ausência de políticas integradas e subfinanciamento, as Comunidades Compassivas revelam grande potencial ao valorizar o protagonismo local e promover cuidados centrados na dignidade humana. Recomenda-se sua ampliação com financiamento adequado, capacitação de profissionais e apoio institucional, fortalecendo o SUS em territórios marcados pela desigualdade. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Comunidade compassiva; Cuidados paliativos; Sistema Único de Saúde; Território vulnerabilizado.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

CUIDADO PALIATIVO EM DOENÇA NEURODEGENERATIVA: UM ESTUDO DE CASO NO TERRITÓRIO DE ITAGUAÍ/RJ

Ana Paula Nogueira Sousa de Oliveira¹
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos²

¹ Pós-graduanda, Curso de Especialização em Cuidados Paliativos com Ênfase na Atenção Primária, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

² Doutoranda em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: apmbsantos@gmail.com

O presente estudo relata o percurso de cuidado de J.S.F., 55 anos, residente em Itaguaí/RJ, diagnosticada em agosto de 2022 com esclerose lateral amiotrófica (ELA) associada à demência frontotemporal. Antes ativa e engajada em atividades comunitárias, a paciente evoluiu rapidamente para dependência total, restrição ao lei- to, comunicação não verbal e uso de gastrostomia, sendo acompanhada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e pela Rede Sarah. Ao longo de 2023, observou-se declínio funcional e cognitivo, com disfagia grave, risco de desnutrição, comprometimento respiratório e intenso impacto familiar. O esposo, cuidador principal, apresentou sofrimento psíquico acentuado, tentativa de suicídio e uso abusivo de álcool. A filha, residente em outro município, oferecia apoio emocional à distância, enquanto os demais filhos mantinham baixa participa- ção no cuidado. Diante da complexidade clínica e social, foi elaborado um Plano Terapêutico Singular (PTS) conduzido por equipe multiprofissional, contemplando visitas domiciliares semanais, escuta ativa da família e definição compartilhada de metas terapêuticas. O acompanhamento incluiu monitoramento clínico, manejo de sintomas (dor, insônia, risco de broncoaspiração), prevenção de polifarmácia e orientação para alimentação segura, integrando cuidados clínicos, apoio psicológico e suporte social. A articulação ocorreu entre os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde do município de Itaguaí, com contato direto com a Rede Sarah, forta- lecendo a comunicação entre os pontos de cuidado. Com o agravamento do quadro, em agosto de 2023, inten- sificaram-se ações intra e intersetoriais, como acionamento de benefícios sociais, mobilização da rede familiar e comunitária e ampliação do suporte psicológico ao esposo. Embora tenha recebido acompanhamento do serviço de Psicologia, a avaliação da equipe não indicou, naquele momento, necessidade de encaminhamento ao CAPS, priorizando apoio emocional e prevenção de agravos. O matriciamento intersetorial favoreceu a troca de saberes e a corresponsabilização entre saúde, assistência social e serviços especializados, reduzindo a sobre- carga do cuidador e ampliando a rede de suporte. O óbito ocorreu no domicílio, sem necessidade de remoção hospitalar, em consonância com a decisão familiar previamente pactuada de não recorrer a procedimentos invasivos, formalizada em relatório da Rede Sarah. Essa conduta assegurou cuidado centrado no conforto, evi- tando hospitalização e garantindo apoio integral à família durante o luto. O caso reforça que o cuidado paliativo em doenças neurodegenerativas exige articulação territorial e intersetorial para aliviar sofrimento, promover dignidade e sustentar a rede de apoio, reafirmando a máxima de Cicely Saunders: “o sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”. As autoras declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Intersetorialidade; Rede de Atenção à Saúde.

DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: UMA ANÁLISE CRÍTICA

Hiôrran da Silva Freitas Dalcin¹

Fernando Luz de Castro²

Ana Carolina Barboza Brandão³

¹Mestrando em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: hiorrandalcin@gmail.com

²Doutor em Ciências Biológicas (Genética) - Instituto de Biologia (UFRJ), Rio de Janeiro - RJ, Brasil. E-mail: ferluzcastro@gmail.com

³Mestranda em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: carolinabrandao95@gmail.com

A população LGBTQIAPN+ tem sido constantemente alvo de ataques em torno da sua existência, e os dispositivos de cuidado desempenham papel crucial no acolhimento dessa população. Nesse sentido, o presente trabalho pretende debater e tensionar os estigmas relacionados à população LGBTQIAPN+ e seus tensionamentos no campo da saúde mental. Buscamos a partir de uma revisão de literatura pensar em como as concepções de saúde/doença impactam na patologização da vida dessa população, e consequentemente, na docilização e normatização desses corpos ditos “desviantes”. Desse modo, decidimos nos opor à concepção dicotômica que pensa a saúde como ausência de doença para ter uma análise mais crítica e ampliada, de modo a romper com algumas concepções hegemônicas que visam a medicalização e patologização dessas identidades. Entendemos que as concepções de gênero e sexualidade são temporais e históricas, portanto, passíveis de críticas e revisões, mas, em alguns momentos essas concepções não ganham a fluidez do debate contemporâneo, de modo que muitas vezes os dispositivos de saúde realizam tratamentos anti científicos, corroborando com concepções higienistas e manicomiais que não levam em conta a subjetividade desse público. Esse é um debate que ainda se mostra atual, pois até 2019 a transexualidade ainda constava no rol de doenças mentais na 11ª versão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde o (CID), ressaltando o quanto a lógica manicomial e da patologização da vida tem sido perpetuada atualmente, seja pelos “tratamentos” de “cura gay” de “terapia” de “readequação de gênero”, dessa forma, nos norteamos por modelos éticos/políticos que pensam a população LGBTQIAPN+ de uma maneira mais integral e horizontalizada, pensando o sujeito como parte integral do seu percurso nos serviços de saúde e protagonista do seu tratamento rompendo com modelos que o alienam a sua potência de vida, seja no atendimento na atenção básica ou nos dispositivos de atenção psicossocial, cabendo a nós, profissionais da área da saúde, combater esse discurso retrógrado, rumo a uma sociedade mais igualitária e menos violenta.

Palavras chave: Saúde mental; Iniquidade em saúde; Lgbtqiapn+.

DESFECHOS PROGNÓSTICOS DE SOBREVIDA NO CÂNCER DE MAMA: CONTRIBUIÇÕES DE UMA COORTE BRASILEIRA

Alessandra Brandão de Souza¹

Mario da Silva Ramos²

Matheus de Oliveira Afonso²

Rosane Vianna-Jorge^{1,2}

¹ Doutorado Acadêmico em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: alebrand.souza@gmail.com

² Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil.

O câncer de mama é a segunda neoplasia mais comum no mundo e a principal causa de morte por câncer entre mulheres. Os avanços no tratamento baseados na classificação molecular dos tumores têm contribuído para reduzir a mortalidade. No entanto, o aumento da incidência em todo o mundo apresenta desafios adicionais para ajustar a avaliação prognóstica aos perfis epidemiológicos em mudança nas diferentes populações. Nesse sentido, o presente estudo avalia uma coorte prospectiva de mulheres brasileiras com carcinoma mamário unilateral primário e não metastático, que foram diagnosticadas e iniciaram seu tratamento entre 2009 e 2013 no Instituto Nacional do Câncer (INCA#129/08). O estudo tem como objetivo caracterizar a contribuição de características histopatológicas bem conhecidas, em combinação com aspectos clínicos e sociodemográficos, para a avaliação prognóstica dos desfechos de sobrevivência. Aqui, apresentamos as primeiras análises após completar dez anos de acompanhamento. As curvas de sobrevivência foram estimadas usando o método de Kaplan-Meier, e o impacto de variáveis individuais nas taxas de sobrevida livre de doença, sobrevida específica do câncer de mama ou de sobrevida global foram estimadas pelo cálculo de suas razões de risco (HR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Modelos de regressão de riscos proporcionais de Cox foram utilizados para calcular o HR ajustado (HRaj) e os respectivos IC de 95%. O seguimento total dos pacientes foi de 152.832 meses-pessoa, com um tempo mediano de seguimento por pessoa de 12,5 anos. A sobrevida livre de doença (DFS) foi de 64,8% (10 anos), com uma mediana de 99 meses (IC 95% 97,8 – 102,0). A sobrevida específica do câncer de mama (BCSS) foi de 77,1% (10 anos), com uma mediana de 100 meses (IC 95% 98,4 – 102,5). A sobrevida global (OS) foi de 69,6% (10 anos), com uma mediana de 98 meses (IC 95% 96,0 – 100,7). O estadiamento tumoral $\geq$ IIb e a classificação molecular como HER-2 ou triplo negativo foram prognósticos para as três sobrevidas (DFS, BCSS e OS), para modelos de 5 e 10 anos. Além disso, os modelos de 10 anos indicaram piores desfechos para pacientes que se autodeclararam como negras ou pardas: HRaj = 1,54; IC 95% 1,09 – 2,18 para DFS e HRaj = 1,67; IC 95% 1,10 – 2,54 para BCSS. Não está claro como a cor/raça está afetando a sobrevivência em nossa coorte, pois nenhuma diferença significativa foi encontrada para as características clínicas e histopatológicas no diagnóstico. Atualmente, estamos incluindo dados de polimorfismos genéticos como uma tentativa de tentar explicar essa diferença e de encontrar novos biomarcadores que possam melhorar a avaliação prognóstica do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama; Análise de sobrevida; Fatores prognósticos.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001) e Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ E-26/110.356/2010 e E-26/010.002644/2014).

DESIGUALDADES EM SAÚDE: O RACISMO AMBIENTAL COMO MECANISMO DE REPRODUÇÃO DO SISTEMA CAPITALISTA

Caroline Menescal Braga Itabaiana Nicolau¹
Jasmine Mendonça dos Santos de Oliveira²

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: carol.itabaiana@gmail.com

² Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A relação entre saúde e crise climática constitui uma interconexão complexa e multidimensional, com efeitos que recaem de forma desigual sobre diferentes grupos sociais. Embora toda a população esteja exposta aos impactos da poluição, do aquecimento global e da degradação ambiental, comunidades historicamente vulnerabilizadas, como populações negras, indígenas e quilombolas, são afetadas de forma mais intensa. O conceito de racismo ambiental, formulado na década de 1980, evidencia como desigualdades raciais, sociais e de gênero se entrelaçam, resultando em maior exposição desses grupos a riscos ambientais e climáticos. No Brasil, tais impactos são observados especialmente em favelas e periferias, territórios de maior concentração da população negra, revelando a distribuição desigual dos ônus ambientais. O objetivo deste trabalho é analisar as relações entre saúde, crise climática e racismo ambiental no contexto brasileiro, ressaltando como tais desigualdades são estruturadas pelo sistema capitalista e de que maneira afetam, de forma interseccional, grupos sociais marginalizados. O racismo ambiental atua como mecanismo de reprodução do sistema capitalista, priorizando o lucro em detrimento da saúde e da sustentabilidade ambiental. Uma das maneiras pelas quais o racismo ambiental perpetua o capitalismo é através da exploração de terras e recursos naturais em áreas habitadas por minorias étnicas e de baixa renda. Empresas capitalistas muitas vezes buscam maximizar seus lucros ignorando as preocupações ambientais ao instalar indústrias, depósitos de resíduos tóxicos e outras fontes de poluição em comunidades marginalizadas. Assim, essas comunidades são as que frequentemente enfrentam o peso dos impactos negativos da degradação ambiental, como poluição do ar e da água, contaminação do solo e exposição a substâncias tóxicas, sendo desproporcionalmente afetadas pela poluição, pela degradação de recursos e pelos riscos climáticos, enfrentando ainda barreiras estruturais no acesso à saúde, educação e trabalho digno. Observa-se, ademais, a relevância da perspectiva interseccional, pois mulheres negras, muitas vezes chefes de família, encontram-se entre os grupos mais atingidos pelos desastres ambientais, o que amplia ciclos de exclusão e vulnerabilidade. O racismo ambiental não apenas expressa desigualdades ambientais, mas constitui um mecanismo estruturante de manutenção das desigualdades sociais, econômicas e raciais no Brasil. Seu enfrentamento exige políticas públicas que priorizem justiça ambiental, participação social e redistribuição de poder e recursos. A transformação social só será possível por meio do fortalecimento das lutas coletivas e da inclusão das vozes historicamente silenciadas nos processos decisórios.

Palavras-chave: Racismo ambiental; Crise climática; Saúde coletiva.

DINÂMICA ESPAÇO-TEMPORAL DA DENGUE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ENTRE 2015 E 2024: IDENTIFICANDO REGIÕES DE ALTO RISCO

Rafael Santos de Oliveira¹
Ayrton Sena Gouveia¹
Cláudia Torres Codeço²
Daniel Antunes Maciel Villela²

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: rafaelrso@ufrj.br

²Programa de Computação Científica, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A dengue é uma doença causada por infecção do vírus DENV transmitido por mosquitos, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Sua incidência flutua devido a fatores espaciais e temporais na abundância de mosquitos, necessitando de abordagens de modelagem robustas para previsão e mapeamento de risco. Este estudo visa desenvolver um modelo bayesiano espaço-temporal para prever a incidência de dengue, integrando fatores climáticos e ambientais para aprimorar a previsão de surtos. Um estudo ecológico foi conduzido no estado do Rio de Janeiro, Brasil (janeiro de 2015 a dezembro de 2024), utilizando dados semanais de 9 regiões de saúde. As fontes secundárias de dados incluíram vigilância da dengue (Infodengue) e dados meteorológicos (ERA-5). Os preditores incluíram precipitação média e acumulativa anual, temperatura média e mínima média anual. A análise dos dados foi realizada utilizando o R-INLA, com o desempenho do modelo avaliado utilizando o Critério de Informação de Desvio (DIC), o Critério de Informação de Watanabe-Akaike (WAIC), o Logaritmo Marginal da Verossimilhança (MLL), o Erro Absoluto Médio (MAE) e a Raiz do Erro Quadrático Médio (RMSE) buscando um modelo final selecionado com base em uma combinação de melhor ajuste e desempenho preditivo. O modelo bayesiano baseado no INLA capturou efetivamente a dinâmica espacial e temporal da dengue. A variável temperatura média foi significativa (média = 0,499, IC: 0,034–0,990) e as demais não significativas temperatura mínima média (média = -0,123, IC: -0,415–0,169), precipitação média (média = 8,230, IC: -52,800–69,246) e precipitação acumulada (média = 0,071, IC: -0,286–0,421). A agregação espacial (modelo BYM2, precisão = 3,327, IC: 1,091–7,984) indicou que os casos de dengue estavam em diversas áreas. A região de saúde Metropolitana I foi a que apresentou maior risco relativo. O modelo identificou duas fontes distintas de variação temporal nos dados: uma tendência estruturada e significativa (RW2) (precisão=9,053, IC: 1,445–31,451) e flutuações aleatórias significativas em torno dessa tendência (iid) (precisão=4,166, IC: 0,996–11,386). O desempenho do melhor modelo apresentou (DIC = 1633,39; WAIC = 1640,58; MLL = -789,97). Além disso, a precisão do modelo foi avaliada usando os valores de MAE e RMSE, onde MAE = 3256,03, enquanto RMSE = 6221,112 sugere a presença de discrepâncias maiores ocasionais. O valor mais alto do RMSE em relação ao MAE destaca os casos em que os erros de predição foram mais significativos, visto que o RMSE é mais sensível a grandes desvios.

Palavras-chave: Incidência; Epidemiologia de dengue; Modelos Espaço-Temporais; INLA; Vigilância de doenças.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq Ref. 312282/2022-2) e Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ Ref. E-26/204.108/2024).

DIREITOS HUMANOS NA SAÚDE COM ENFOQUE NA ATENÇÃO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL

Débora da Silva Albani Martins¹
Gisele O'Dwyer²

¹Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: dealbani@gmail.com

²Departamento de Administração e Planejamento em Saúde (Daps) e Coordenadora da Pós-graduação em Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

A saúde é reconhecida como um direito humano fundamental, consolidado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e pela Constituição Federal de 1988, que estabelece a universalidade, a integralidade e a equidade como princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a atenção pré-hospitalar móvel (APHM), operacionalizada principalmente pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), constitui uma política estratégica para a efetivação desse direito, ao garantir resposta rápida, gratuita e qualificada em situações de urgência e emergência. O presente estudo teve como objetivo analisar a APHM no Brasil sob a perspectiva dos direitos humanos, destacando sua efetividade e seus limites no fortalecimento da cidadania em saúde. Adotou-se uma abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, baseada em revisão bibliográfica e análise documental de publicações nacionais e internacionais, bem como de normativas que orientam a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). Os achados indicam que a criação do SAMU, em 2003, representou um marco no acesso às urgências, ampliando significativamente a cobertura populacional e incorporando novas tecnologias ao cuidado. Atualmente, mais de 85% da população brasileira está coberta pelo serviço, o que evidencia sua relevância como política pública de saúde. Entretanto, persistem desafios relacionados à desigualdade regional na implantação, à fragilidade da articulação entre os diferentes níveis da rede de atenção e às condições estruturais e de trabalho que afetam a qualidade da assistência. Tais limitações impactam diretamente a integralidade do cuidado e, em alguns contextos, podem configurar barreiras ao pleno exercício do direito à saúde. No campo dos direitos humanos, a APHM se destaca por reduzir desigualdades de acesso e ampliar a capacidade de resposta em situações críticas, configurando-se como instrumento de justiça social. Contudo, problemas como atrasos no tempo-resposta, defasagem da frota, vínculos laborais precários e lacunas de governança apontam para a necessidade de medidas estruturantes que assegurem a efetividade e a sustentabilidade do serviço. Conclui-se que a consolidação da APHM como política pública alinhada aos direitos humanos exige investimentos contínuos em infraestrutura, valorização profissional e fortalecimento da integração em rede. Mais do que melhorar indicadores de morbimortalidade, trata-se de promover a dignidade e a equidade que fundamentam o SUS, reafirmando a saúde como um direito humano inalienável e um dever do Estado.

Palavras-chave: Direitos humanos; Atenção pré-hospitalar móvel.

ESPECTRO DA PAN-RESISTÊNCIA DE ENTEROBACTERIALES ISOLADOS DE EFLUENTES HOSPITALARES NO RIO DE JANEIRO

Líllian Oliveira Pereira da Silva¹
Daniele Caetano dos Santos Rodrigues²
Jaime Antonio Abrantes³
Joseli Maria da Rocha Nogueira³

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: silvalop95@gmail.com

² Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF), Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Definida como um fenômeno ecológico, a resistência antimicrobiana é considerada uma das maiores ameaças à saúde pública mundial do século XXI. Com o avanço da antibioticoterapia e, consequentemente, do uso indiscriminado destes fármacos, bactérias resistentes a múltiplos antimicrobianos estão se tornando cada vez mais prevalentes. A pan-resistência (PDR) se define pela capacidade do microrganismo resistir a todas as classes de antibióticos disponíveis, dificultando o tratamento de infecções e aumentando as taxas de morbimortalidade, o tempo de internações e os custos relacionados aos pacientes. Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo avaliar o espectro de resistência de Enterobacterales pan-resistentes isoladas de efluentes hospitalares no Rio de Janeiro. Para isolamento bacteriano, as amostras foram semeadas em ágar cromogênico e os isolados foram identificados por provas bioquímicas tradicionais. Para ampliar a determinação do perfil de susceptibilidade aos antimicrobianos, utilizou-se não só a metodologia de difusão em disco mas também um sistema automatizado, totalizando a análise de 24 antibióticos, incluindo ácido nalidixico, amicacina, amoxicilina/clavulanato, ampicilina-sulbactam, aztreonam, cefalexina, cefepime, ceftazidima, ceftazidima/avibactam, ceftolozane/tazobactam, ceftriaxona, cefuroxima, ciprofloxacina, colistina, ertapenem, gentamicina, imipenem, levofloxacina, meropenem, norfloxacina, piperacilina/tazobactam, sulfazotrim e tigeciclina. Ao todo, foram identificadas 05 bactérias pan-resistentes (n = 5/37), sendo 02 *Citrobacter freundii* (H2EB1E e H3EB3F), 01 *Klebsiella pneumoniae* (H2EB1F), 01 *Klebsiella oxytoca* (H3EB2G) e 01 *Providencia rettgeri* (H2EB2A). Para os isolados de *Klebsiella* sp. e *Citrobacter* sp., não foram testados ácido nalidixico, tigeciclina e colistina. Para o isolado de *Providencia* sp., não foram testados ceftazidima-avibactam e ceftolozane-tazobactam. As cepas H2EB1E e H2EB1F foram suscetíveis apenas a ceftazidima-tazobactam, enquanto o isolado de *P. rettgeri* foi suscetível apenas ao Aztreonam. O isolado de *K. oxytoca* (H3EB2G) apresentou susceptibilidade apenas a Ceftazidima-Avibactam, enquanto *C. freundii* (H3EB3F) foi suscetível a Aztreonam, Ceftazidima-Avibactam, Ceftolozane-Tazobactam e Ertapenem. Embora não apresentem resistência a todos os antimicrobianos testados, estas cepas são descritas como portadoras do fenótipo PDR, tendo em vista sua não-susceptibilidade a, pelo menos, um fármaco em todas as classes testadas. A presença desses isolados no efluente hospitalar representa uma ameaça multifacetada e de grande magnitude à saúde pública e ambiental. O esgoto hospitalar funciona como um reservatório de genes de resistência e de microrganismos não-suscetíveis aos antimicrobianos. A descarga desses efluentes altamente contaminados em corpos d'água superficiais integra essas cepas ao resistoma ambiental. Nesse contexto, a utilização de tecnologias avançadas de tratamento torna-se fundamental para o controle da disseminação de contaminantes ambientais e, consequentemente, atenuar a crise global de resistência antimicrobiana. Os autores declaram

que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Águas residuais; Microbiologia ambiental; Resistência antimicrobiana.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ E-26/201.600/2025).

“ESPELHO PARTILHADO”: UMA NARRATIVA VISUAL SOBRE A AGÊNCIA DE MULHERES NEGRAS EM SITUAÇÃO DE RUA.

Lidiane Bravo da Silva¹

Ana Paula da Cunha²

Bárbara Oliveira de Paulo da Silva³

Mayra da Cruz Honorato²

Roberta Gondim de Oliveira²

¹ Doutorado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: lidiane.bravo.p@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A exposição “Espelho Partilhado” é fruto de construção coletiva e participativa – implicada corporal e ancestralmente – movida pelo desejo em compartilhar os modos de produção de vida nas ruas, com destaque para os corpos femininos negros que dançam, que operam e que falam. A mostra é composta por 25 registros foto- gráficos que tratam da dimensão humana emancipatória da agência dessas mulheres e por reflexões oriundas da imersão nos territórios da rua das favelas Manguinhos e Maré e de uma gira de dança e conversas, tendo por objetivo provocar, de forma coletiva, a sociedade a olhar para e refletir sobre a vivência feminina negra nas ruas. A iniciativa é organizada pelo grupo de pesquisa “Marcador social de raça, acesso e cuidado à população negra em situação de rua”, com coparticipação das interlocutoras e de profissionais negras do âmbito artístico cultural. O projeto tem ancoragem teórica fundamentada no feminismo negro decolonial, utilizando a lente da interseccionalidade para analisar como as questões de raça, gênero e classe se entrelaçam e moldam a experiência dessas mulheres (Gonzalez, 1984; Carneiro, 2011; Lugones, 2014; Akotirene, 2019). A proposta questiona a estrutura colonial da sociedade brasileira, que historicamente coloca o corpo negro em um lugar de desumanização e violação dos direitos. Como estratégia metodológica, foi realizada uma oficina/roda de conversa no Espaço Normal da Maré, com participação de 15 mulheres negras em situação de rua, conduzida por uma educadora de dança afro do projeto “Diálogos em Movimento” e uma socióloga. A etnografia, com a aplicação da observação participante, junto a equipe de Consultório na Rua de Manguinhos, precedeu o preparatório da oficina, momento em que o grupo de pesquisa percebeu que a questão feminina gritava: a rua tem cor, e o recorte de gênero atravessa essa experiência. Ao itinerar por espaços como o Museu da História e da Cultura Afro-Brasileira, o Museu da Maré e a Escola Nacional de Saúde Pública, a exposição cumpre seu objetivo de ampliar o debate público e acadêmico acerca de como o sistema de poder é absolutamente definidor dos corpos que ocupam os espaços de desigualdade: o estar na rua – a rua tem cor, e ela é negra! Para além, ao empregar a lente interseccional, visibiliza as dinâmicas de raça, gênero e classe, de modo a pautar o debate sobre o enfrentamento das violências e iniquidades, em especial na saúde, a qual essa população é destinatária.

Palavras-chave: Mulheres em situação de rua; Interseccionalidade; Saúde da população negra; Pesquisa-ação.

Fonte de financiamento: Este trabalho é fruto de uma pesquisa interinstitucional e recebeu apoio da Fundação Oswaldo Cruz/Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas/ Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde – Fiocruz/VPPCB/PMA.

ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO DE EFLUENTES HOSPITALARES PARA A MITIGAÇÃO DA RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Líllian Oliveira Pereira da Silva¹

Cristiane Gracieli Kloth²

Jaime Lopes da Mota Oliveira³

¹Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: silvalop95@gmail.com

²Doutoranda em Engenharia Ambiental, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC, Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A resistência antimicrobiana (AMR) é a capacidade de microrganismos, como as bactérias, em sobreviver à ação dos antimicrobianos. Considerada uma das maiores ameaças globais à saúde, a AMR é diretamente responsável por mais de cem mil mortes somente no Brasil. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, entre 2030 e 2050, a AMR pode ser responsável por uma queda de US\$ 3,4 trilhões por ano no PIB global, impactando diretamente na economia mundial. Podendo ser agravada por ações antrópicas, a resistência bacteriana pode impactar não só na saúde humana, mas também a saúde animal e ambiental. Isso se dá, principalmente, pela descarga de efluentes domésticos e/ou hospitalares sem tratamento adequado, disseminando genes e microrganismos resistentes aos antimicrobianos em ecossistemas aquáticos e, consequentemente, na cadeia de transmissão para a saúde humana e animal. Ao se considerar a complexidade da problemática, os efluentes hospitalares assumem um papel significativo na disseminação da AMR. Visando discorrer sobre as tecnologias de tratamento de efluentes capazes de remover e/ou degradar esses contaminantes, realizou-se por uma revisão descritiva e comparativa da literatura, cuja busca foi realizada no PubMed, Google Acadêmico e Periódicos Capes. A ineficácia dos métodos convencionais de tratamento de efluentes na remoção desses contaminantes representa uma ameaça à saúde pública e ambiental. Neste cenário, tecnologias mais avançadas, como adsorção, oxidação avançada e filtração por membranas, demonstram um potencial superior na remoção desses poluentes. No entanto, a implementação dessas tecnologias nos hospitais brasileiros pode enfrentar desafios consideráveis, tendo em vista a necessidade de infraestrutura especializada, o que eleva os custos de implementação e operação, além da falta de regulamentação específica que exija um tratamento mais rigoroso para esse tipo de efluente no país. Outrossim, o desenvolvimento de tecnologias híbridas que combinem métodos convencionais e avançados surge como uma promissora linha de pesquisa para maximizar a eficiência do tratamento e minimizar os custos operacionais, otimizando a remoção de poluentes e garantindo um efluente de maior qualidade. Além disso, a implementação de limites de descarga para tais contaminantes é crucial para o investimento adequado em tecnologias de tratamento mais eficazes nos hospitais brasileiros. Ao reconhecer a interconexão entre a saúde humana, animal e ambiental, o controle dos efluentes hospitalares se torna uma peça-chave para a proteção da saúde pública e da sustentabilidade dos recursos hídricos globais, mitigando o impacto da resistência bacteriana em diferentes esferas da população. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Águas residuais; Saneamento ambiental; Tratamento avançado de efluentes.

EXPRESSÃO DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E VIOLÊNCIA POLICIAL CONTRA A JUVENTUDE NEGRA PERIFÉRICA DO RIO DE JANEIRO

Ana Carolina Barboza Brandão¹
Fernanda Mendes Lages Ribeiro²
Joviana Quintes Avanci²

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: carolinabrandao95@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: A violência policial no Rio de Janeiro constitui um grave problema de direitos humanos, afetando de forma desproporcional a juventude negra periférica. Organismos internacionais, como a ONU e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos, têm denunciado que tais práticas não são isoladas, mas parte de uma política de segurança que reproduz o racismo estrutural e naturaliza a morte de jovens negros, pobres e moradores de favelas. Essa realidade expressa um padrão histórico de criminalização racializada que associa cor, território e classe social à suspeição e ao extermínio. **Objetivo:** Descrever e analisar a produção bibliográfica acerca da violência policial e das violações de direitos humanos contra a juventude negra periférica do Rio de Janeiro, considerando os marcadores de raça, classe, juventude e território. **Metodologia:** Foi realizada revisão narrativa de literatura com buscas nas bases SciELO e LILACS, no período de 2015 a 2023, utilizando descritores relacionados à juventude negra, racismo institucional e violência policial. Complementarmente, foram incluídos materiais de produção comunitária do Dicionário de Favelas Marielle Franco e da Redes da Maré. No total foram analisados 14 textos, entre artigos científicos, depoimentos e produções locais. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a juventude negra periférica é alvo de políticas de segurança baseadas na lógica do confronto, resultando em homicídios, desaparecimentos forçados e precarização da vida. As análises apontam para a existência de um projeto genocida contra o povo negro, sustentado pelo racismo estrutural e pela necropolítica, em que o Estado decide quem pode viver e quem deve morrer. Também se destaca o papel das mães e familiares na luta por memória, justiça e reparação, bem como iniciativas comunitárias de resistência, como ações civis públicas e redes de solidariedade, que enfrentam a naturalização da violência. **Conclusão:** A revisão demonstra que a violência policial contra jovens negros periféricos não é acidental, mas expressão de um sistema racista que legitima a matabilidade dessa população. Para romper esse ciclo, é essencial implementar políticas inclusivas, reduzir a letalidade policial e garantir responsabilização de agentes estatais. As resistências comunitárias apontam caminhos para construir uma segurança pública pautada na dignidade e nos direitos humanos.

Palavras-chave: Juventude negra; Violência policial; Direitos humanos; Periferia urbana; Criminalização da pobreza.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

FATORES AMBIENTAIS E OFIDISMO NO BRASIL: VARIÁVEIS BIOCLIMÁTICAS, DESMATAMENTO E SUA INFLUÊNCIA NA OCORRÊNCIA DE ACIDENTES OFÍDICOS (2010-2023)

Letícia Brasil Estevam¹
Joseli Maria da Rocha Nogueira²
Beatriz Fátima Alves de Oliveira²

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente,
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.
E-mail: leticiabr96@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

O aumento da temperatura global e as alterações no regime de precipitação influenciam a distribuição geo- gráfica de diversas espécies, incluindo as serpentes, ampliando a probabilidade de seu contato com humanos e, consequentemente, a ocorrência de acidentes ofídicos. Por serem ectotérmicas, essas espécies dependem de fontes externas de calor para a regulação térmica, o que favorece sua dispersão para ambientes climaticamente mais favoráveis. Os acidentes resultantes das picadas de serpentes são classificados como “Doença Tropical Negligenciada” (DTN), afetando anualmente cerca de 5,4 milhões de pessoas no mundo, com mais de 80 mil óbitos e elevada frequência de sequelas graves, como amputações e deficiências permanentes. Com o propósito de avaliar a influência das mudanças climáticas e do desmatamento na ocorrência de acidentes ofídicos no período de 2010-2023, este estudo vem utilizando três abordagens metodológicas: descrição do perfil epidemiológico, análise de tendência temporal e avaliação da relação entre temperatura da superfície terrestre, desmatamento e incidência de acidentes. Assim, os dados secundários sobre a incidência no país foram obtidos no SINAN e os dados anuais de desmatamento no TerraBrasilis, do Inpe. Os resultados preliminares apontam maior incidência e letalidade na região Norte, especialmente entre homens pardos, com 69.781 casos notificados e 235 óbitos confirmados. Observou-se ainda que a Amazônia e o Cerrado concentram os maiores índices de desmatamento. Na Amazônia Legal, destacam-se os estados do Pará e Mato Grosso, sendo 2021 o ano com maior taxa acumulada (88.900 km²). No Cerrado, Tocantins e Maranhão apresentaram os maiores valores, com pico em 2023 (1.971,68 km²). Esses achados reforçam a necessidade de integração entre vigilância epidemiológica, conservação ambiental e enfrentamento das mudanças climáticas, subsidiando políticas públicas alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e à estratégia global da OMS de reduzir em 50% os acidentes e suas sequelas até 2030.

Palavras-chave: Mudanças climáticas; Ofidismo; Serpentes.

Fonte de financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ E-26/201.600/2025).

GÊNERO, EDUCAÇÃO E SAÚDE COLETIVA: PERSPECTIVAS DA PEDAGOGIA DA DEMOCRACIA

Juliana Macedo Andrade¹
Simone Souza Monteiro²

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: julianamacedopsic@gmail.com

² Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Este estudo discute as contribuições da pedagogia da democracia de Paulo Freire para a saúde coletiva, com ênfase no enfrentamento das desigualdades de gênero na escola. Considerando a escola como território estratégico de formação cidadã e promoção da saúde coletiva, o trabalho analisa como práticas educativas críticas e dialógicas favorecem a superação de estereótipos e exclusões históricas. Para Freire, a democracia deve ser experienciada vivencialmente, incluindo a escola, por meio de relações horizontais que valorizem a diversidade e a autonomia dos sujeitos. O objetivo foi refletir sobre como a inserção do debate sobre gênero e diversidade sexual se articula com uma educação emancipatória e democrática, em contraposição a iniciativas conservadoras, como o Movimento Escola sem Partido e o alarmismo em torno da chamada “ideologia de gênero”, apropriada por uma narrativa anticomunista – historicamente direcionada a educadores críticos como Paulo Freire –, que buscam restringir o caráter crítico da prática educativa. Para tanto, realizou-se revisão teórica das obras de Freire, em diálogo com autores contemporâneos sobre educação crítica e saúde coletiva, além da análise de políticas públicas de educação. Destaca-se o Curso Gênero e Diversidade na Escola (GDE), que promove diálogo e reflexão crítica na formação docente. Apesar de resistências, o GDE questiona estereótipos e fomenta práticas inclusivas, mostrando que a igualdade de gênero e os direitos sexuais dependem de formação continuada e apoio institucional. Também se ressaltam iniciativas intersetoriais, como o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) e sua integração à Estratégia Saúde na Escola (PSE). Embora tenham avançado na articulação entre saúde e educação, a diluição do enfoque em gênero e sexualidade no PSE revela fragilidades na continuidade dessas pautas. Os resultados indicam que a pedagogia freireana, ao valorizar a ação dialógica, fundamenta práticas educativas inclusivas que promovem autonomia, respeito à diversidade e fortalecimento da consciência crítica coletiva. Essa abordagem contribui para o enfrentamento das desigualdades de gênero e para a construção de uma saúde mental e social mais saudável, baseada na humanização, no diálogo e na justiça social. Conclui-se que o legado de Paulo Freire permanece essencial para a saúde coletiva, inspirando práticas escolares que democratizam saberes, resistem a discursos autoritários e formam sujeitos críticos e emancipados. O fortalecimento da democracia na escola, especialmente diante de disputas políticas sobre gênero, constitui dimensão indispensável para a construção de uma sociedade plural, justa e promotora de saúde coletiva.

Palavras-chave: Paulo Freire; Democracia; Gênero; Educação; Saúde coletiva.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS RELAÇÕES DE TRABALHO SOB DIFERENTES CICLOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS NO TERRITÓRIO DE MANGUINHOS

Italo Bruno dos Santos Silva¹

Marcia Teixeira² Raphael Barreto da Conceição Barbosa²

¹Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: italo.silva@fiocruz.br

²Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é marcada por tensões, intensificadas pela adoção de Organizações Sociais (OS) como modelo gerencial predominante em diversos municípios, incluindo o Rio de Janeiro. Influenciado por políticas neoliberais com foco na austeridade, este modelo impacta diretamente as relações trabalhistas no setor. Este estudo objetivou analisar como as relações de trabalho se configuraram na gestão da APS no território de Manguinhos (RJ), sob a administração das OS Fiotec e Viva Rio, durante dois ciclos político-administrativos contrastantes (2017-2020 e 2021-2024). Trata-se de um estudo de caso exploratório, que utilizou análise documental (estatutos sociais, contratos de gestão, editais de seleção, dados do CNES) e revisão de literatura. Os resultados evidenciaram a heterogeneidade entre as OS estudadas: a Fiotec, uma fundação de apoio ligada à Fiocruz, com um desalinhamento estatutário em relação à lei municipal, porém com maior capacidade financeira; a Viva Rio, uma associação da sociedade civil, demonstrou um perfil mais convencional de OS, e práticas de contratação simplificadas. Foram identificadas diferenças nos processos seletivos, fragilidades nos mecanismos formais e informais de participação dos trabalhadores, e indícios de precarização (flexibilização, terceirização). A influência do contexto político municipal e da natureza institucional de cada OS na configuração das relações de trabalho foi um fator determinante. Conclui-se que as relações de trabalho na APS do território Manguinhos, gerida por OS, são complexas e moldadas pela interação entre o modelo específico da OS, o contexto político-administrativo e as características institucionais locais, apresentando desafios significativos à garantia de direitos trabalhistas e à participação efetiva dos profissionais, sendo a heterogeneidade das OS um fator crucial na análise.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Neoliberalismo; Organizações não-governamentais; Relações trabalhistas.

IDENTIFICAÇÃO DE CLUSTERS ESPAÇO-TEMPORAIS DE MALÁRIA NA TRÍPLICE FRONTEIRA ENTRE BRASIL, COLÔMBIA E PERU

Gustavo Menezes Silva Damasceno¹
Andréa Sobral²

¹ Doutorando Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: gustavo.menezesd@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: A malária é um importante problema de saúde pública na região amazônica, especialmente em áreas de fronteira internacional, onde a elevada mobilidade populacional, a heterogeneidade dos sistemas de saúde e a persistência de determinantes ambientais dificultam as ações de vigilância e controle. Na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, os municípios apresentam incidências elevadas de infecções causadas por *Plasmodium vivax*, e *Plasmodium falciparum*. **Objetivo:** Analisar a distribuição espaço-temporal de casos de malária por *P. vivax* e *P. falciparum* na tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru entre 2014 e 2023, identificando *clusters* espaço-temporais de maior risco. **Métodos:** Realizou-se uma varredura espaço-temporal retrospectiva com base no modelo de Poisson no software SaTscan. Foram considerados casos por espécie parasitária (*P. vivax* e *P. falciparum*) notificados em municípios brasileiros, colombianos e peruanos da tríplice fronteira ao longo das semanas epidemiológicas do período de 2014 a 2023. **Resultados:** Foram identificados oito *clusters* de casos de malária por *P. vivax* e seis por *P. falciparum* entre 2014 e 2023. O *cluster* primário de ambas as espécies localizou-se exclusivamente no território peruano, esteve ativo entre 2014 e 2018 e apresentou RR de 14,07 para *vivax* e 24,35 para *falciparum*. Em ambas as análises, o único *cluster* identificado simultaneamente nos três países foi o *cluster* 4, ativo durante o ano de 2015. Este *cluster* apresentou RR de 7,01 para *P. vivax* e 3,37 para *P. falciparum*. Ao todo, 40 dos 160 municípios e distritos analisados estiveram presentes em *clusters* para ambas as espécies. Destes, os municípios que se destacam são os de Yavari e Ramón Castilla, no Peru, e o município de Atalaia do Norte, no Brasil, presentes em *clusters* de malária por *vivax* e *falciparum*. Esses municípios apresentaram seguintes RR's para malária *vivax* e *falciparum*, respectivamente: 23,86 e 25, 45 (Yavari); 19,81 e 9,71 (Ramón Castilla); e 16,76 e 21,04 (Atalaia do Norte). **Conclusões:** A transmissão da malária na tríplice fronteira é bastante heterogênea, com *clusters* primários concentrados em distritos peruanos e ocorrência de um *cluster* transnacional envolvendo os três países. Esse padrão sugere a influência de fatores locais na manutenção da endemia e reforçam a necessidade de ações de vigilância e controle conjuntas, com cooperação internacional e monitoramento contínuo de áreas de alto risco.

Palavras-chave: Malária; Tríplice fronteira amazônica; clusters espaço-temporais.

Fonte de Financiamento: Coordenação De Aperfeiçoamento De Pessoal De Nível Superior (Capes - 001).

IMPACTOS ANTRÓPICOS NO MICROBIOMA DE MANANCIAIS EM ÁREA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL: UMA ABORDAGEM METAGENÔMICA

Bruna Barbosa de Paula¹
André Vinicius Costa Ribeiro²
Camille Ferreira Mannarino³
Marize Pereira Miagostovich³
Shênia Patricia Corrêa Novo³

¹ Doutorado Acadêmico em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública
Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail:
bruna.paula@aluno.fiocruz.br

² Departamento de Saneamento e Saúde Ambiental, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio
Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Laboratório de Virologia Comparada e Ambiental, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de
Janeiro, RJ, Brasil.

As abordagens metagenômicas permitem explorar a dinâmica da comunidade microbiana e suas interações em ecossistemas aquáticos, possibilitando avaliar impactos da ação humana e a segurança da captação de água. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto das ações antrópicas na composição de comunidades microbianas em fontes de água doce. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Conservação em Mangaratiba, RJ, com o enfoque em mananciais usados por três comunidades locais. A análise metagenômica foi realizada com a abordagem *Shotgun* em três amostras compostas de fontes de água doce e uma amostra composta de córrego impactado. Amostras de 2 L foram concentradas por filtração em membrana carregada negativamente seguida de ultrafiltração. Em seguida, foram realizadas as etapas de extração, purificação e quantificação de ácidos nucleicos, construção de biblioteca e sequenciamento na plataforma Illumina NextSeq 2000. Foram obtidas 67 milhões de leituras de todas as amostras após a filtragem oriunda dos controles de qualidade. Os perfis taxonômicos foram obtidos pelo software Kraken 2 (v.2.1.3). As leituras foram montadas em *scaffolds* com MetaS-PAdes (v. 4.1.5) e os genes de resistência a antimicrobianos foram identificados contra os bancos da *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) e ResFinder por meio do software Abricate (v.1.0.1). A área com maior densidade populacional (SP1) apresentou grande diversidade microbiana, abrigando patógenos oportunistas (*Escherichia*, *Pseudomonas*) e três genes de resistência. A amostra impactada por esgoto (SP0) apresentou sequências abundantes relacionadas aos gêneros *Acinetobacter*, *Legionella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, *Moraxella*, *Clostridium* e *Vibrio* além de seis genes de resistência. A diversidade microbiana em SP2, por outro lado, indica menores impactos antrópicos, sem a detecção de genes de resistência, enquanto SP3 exibiu um perfil oligotrófico e a presença de cinco genes de resistência. A presença de genes de resistência contra diferentes classes de antimicrobianos, como β -lactâmicos, quinolonas, sulfonamidas, tetraciclina e macrolídeos além de marcadores patogênicos sugerem riscos potenciais à saúde pública, especialmente quando considerados os múltiplos usos de água doce na área de estudo e a vulnerabilidade populacional atribuída à falta de serviços de saneamento básico. Estes achados reforçam a importância da aplicação da metagenômica como ferramenta para a vigilância em ecossistemas aquáticos. Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Palavras-chave: Resistência antimicrobiana; Metagenômica; Microbioma; Mananciais; Saúde pública.

Fonte de financiamento: CNPq; FAPERJ; PAEF-3/IOC/Fiocruz; ENSP/Fiocruz.

IMPLANTAÇÃO DA COMUNIDADE COMPASSIVA NA REGIÃO SERRANA, RIO DE JANEIRO

Jéssica Loiola de Almeida Silva¹
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos²
Ernani Costa Mendes³

¹ Especialização em Cuidados Paliativos com Ênfase na Atenção Primária, Petrópolis, RJ – Brasil.
E-mail: jessicaloiolanutri@gmail.com

² Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Instituto Nacional do Câncer – INCA, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

As Comunidades Compassivas constituem um modelo inovador de cuidado que integra saúde, solidariedade e dignidade, promovendo apoio coletivo a pessoas com doenças crônicas e em fase avançada de vida. Esse modelo busca ampliar a responsabilidade social sobre o cuidado, envolvendo, além dos serviços de saúde, mas também familiares, cuidadores, lideranças comunitárias, voluntários e a comunidade local. No bairro Alto Independência – Petrópolis, observa-se uma realidade marcada por vulnerabilidades sociais, restrições de acesso a recursos de saúde especializados e ausência de uma rede organizada de cuidados paliativos. Tal cenário impacta negativamente a qualidade de vida de pacientes e familiares, ampliando situações de sofrimento físico, social, emocional e espiritual. A implantação da Comunidade Compassiva da Região Serrana do Rio de Janeiro surge, portanto, como resposta estratégica, inovadora e necessária. O projeto busca articular profissionais da Atenção Primária à Saúde, gestores, moradores e lideranças locais, fortalecendo a rede de apoio, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos e da Atenção Básica em Saúde. O objetivo geral é implantar a primeira Comunidade Compassiva na região serrana do estado do Rio de Janeiro, por meio do mapeamento situacional e da formação inicial de profissionais e atores sociais vinculados às unidades básicas de saúde (UBS) Independência, com ênfase nos cuidados paliativos comunitários. Como objetivos específicos, incluem-se: mapear o número de pacientes com potencial necessidade de cuidados paliativos; investigar percepções e conhecimentos de profissionais da UBS e voluntários; realizar oficinas formativas introdutórias sobre comunidades compassivas, cuidados paliativos e redes de apoio; e articular com a Secretaria Municipal de Saúde a continuidade da proposta no âmbito da Educação Permanente. A metodologia envolve quatro etapas: (1) levantamento situacional com coleta de dados de pacientes e aplicação de questionários a profissionais e voluntários; (2) realização de oficinas formativas com a equipe multiprofissional, cuidadores e comunidade; (3) articulação intersetorial com a Secretaria de Saúde e gestores locais; e (4) construção da rede inicial, com identificação de lideranças e voluntários dispostos a compor a comunidade compassiva. Como resultados esperados, destacam-se: diagnóstico inicial das necessidades em cuidados paliativos no bairro; levantamento quantitativo de pacientes com condições crônicas avançadas; aplicação de pelo menos 20 questionários a profissionais e voluntários; realização de pelo menos duas oficinas formativas; e articulação com a Secretaria Municipal de Saúde para a continuidade e institucionalização da proposta. Conclui-se que a implantação de uma Comunidade Compassiva em Petrópolis representa um passo fundamental para a humanização da Atenção Primária à Saúde, a integração entre serviços e comunidade, e a garantia de dignidade no cuidado a pessoas em fase avançada de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária; Comunidade compassiva; Cuidados paliativos.

ISOLAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS EM ESGOTO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

Mikaella Lucia Felix Formiga¹
Líllian Oliveira Pereira da Silva²
Paulo Murillo Neufeuld³
Jaime Antonio Abrantes⁴
Joseli Maria da Rocha Nogueira⁴

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: mikaluciaformiga@gmail.com

² Doutorado Acadêmico em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

⁴ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil

O monitoramento da microbiota fúngica em efluentes hospitalares é uma área em expansão, relevante pelos impactos potenciais na saúde pública e ambiental. Visto que os fungos liberados no esgoto, podem atingir corpos hídricos e comunidades, representando risco, principalmente, para indivíduos imunocomprometidos. Assim, entender o comportamento dessas populações fúngicas nesses efluentes é importante para avaliar o impacto desses resíduos sobre a saúde humana, animal e o equilíbrio ecológico. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é caracterizar a microbiota fúngica presente em amostras de esgoto bruto e tratado de um hospital localizado no Rio de Janeiro. Para tanto, foram coletadas amostras superficiais de efluentes, submetidas a diluição seriada e cultivadas em ágar Sabouraud Dextrose (SDA). As placas foram incubadas por 14 dias, e as colônias isoladas, foram identificadas com base em características macroscópicas. Para fungos filamentosos, realizaram-se microcultivos em lâmina com lactofenol azul de algodão ou lactofenol de Aman para observação de estruturas vegetativas e reprodutivas. As leveduras foram repicadas em SDA e CHROMagar Candida, com teste de formação de clamidósporos em ágar milho + Tween 80 e, quando necessário, empregou-se o sistema BD Phoenix. Os resultados mostram que houve maior diversidade fúngica no esgoto bruto, com destaque para os gêneros *Trichosporon*, *Candida*, *Geotrichum*, e *Penicillium*, em conformidade com dados da literatura. Além disso, observou-se que espécies de *Candida* detectadas no esgoto bruto também foram isoladas no esgoto tratado, sugerindo possível ineficiência do processo, já que esse fungo integra a microbiota gastrointestinal. Todos os isolados apresentaram potencial de acometer indivíduos imunocomprometidos, e alguns, como *Penicillium* spp., podem ser produtores de micotoxinas. Apesar de ser um projeto preliminar, sugere que a presença de fungos potencialmente patogênicos em efluentes hospitalares evidencia a importância de estudos contínuos sobre sua dinâmica e interação com outras populações microbianas, visando subsidiar estratégias de vigilância e controle de riscos para a saúde pública e ambiental. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Águas residuais; Microbiota fúngica; Saúde ambiental.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ E-26/201.600/2025).

LETRAMENTO RACIAL COM IDOSOS NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA GERMANO SINVAL FARIA (CSEGSF/FIOCRUZ)

Ian dos Santos Nogueira Manoel Maria¹
Carlos Alberto Bizarro Rodrigues²

¹ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: rmsfenspfioacruz@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

O relato de experiência sobre ações de letramento racial com idosos, promovendo diálogo sobre raça, envelhecimento e saúde em contexto de desigualdades. **Objetivo:** pretendeu-se estimular a conscientização sobre o racismo estrutural no cotidiano dos idosos, fortalecer sua identidade racial — especialmente entre negros

— e resgatar a autoestima valorizando memórias, biografias e histórias. Experiência: Foram realizados três encontros presenciais com cerca de 30 idosos, majoritariamente mulheres negras, pertencentes a um grupo de promoção de saúde no CSEGSF. As atividades abordaram racismo cotidiano, identidade cultural e matriarcado, utilizando memória afetiva, músicas, vídeos e textos de Lélia Gonzalez. As dinâmicas estimularam relatos pessoais, valorizando a herança africana na vida e na família dos participantes. **Resultados:** Houve a sensibilização dos participantes, que reconheceram episódios de racismo vividos, muitos pela primeira vez, em espaços institucionais. A autoestima coletiva foi fortalecida ao valorizar a negritude e romper padrões eurocêntricos. Reflexões contínuas foram motivadas, assim como pedidos por mais encontros, evidenciando como o letramento racial ressignifica memórias e fomenta o empoderamento, mesmo entre aqueles com longa trajetória de silenciamento racial. Análise Crítica: A Lei 10.639/03 não menciona diretamente a população idosa, mas seu impacto ao longo dos anos alcançou diversas gerações, incluindo idosos que não tiveram acesso à educação antirracista. A ausência de espaços educativos voltados a essa temática reforça a necessidade de iniciativas como o letramento racial, promovendo reflexões sobre identidade e memória. Em uma sociedade que valoriza a juventude, esses ambientes favorecem um envelhecimento mais saudável e consciente. **Conclusão:** O letramento racial demonstrou seu potencial na desconstrução de estereótipos e no resgate de memórias, fortalecendo a autoestima coletiva. A metodologia, acessível e replicável, revelou-se valiosa para os grupos do SUS, ressaltando a necessidade de continuidade e da articulação de políticas públicas que integrem envelhecimento, saúde, memória e justiça racial, priorizando pessoas idosas na atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Envelhecimento; Letramento racial.

METODOLOGIA DE REVISÃO DE ESCOPO DO CUSTEIO DE TESTES GENÔMICOS E DO EXOMA PARA DOENÇAS RARAS

Amanda Sotero Martins¹
Rosangela Caetano²
Rondineli Mendes da Silva³

¹Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: amanda.sotero@aluno.fiocruz.com

²Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: Doenças raras (DR) são um conjunto heterogêneo de condições clínicas que tem incidência/prevalência relativas baixas. Estima-se que, no mundo, 5,9% dos indivíduos tenham uma doença rara e que 50% dos pacientes com uma doença genética rara nunca recebam diagnóstico, enquanto passam por uma odisséia diagnóstica que inclui consultas recorrentes com especialistas e múltiplos procedimentos laboratoriais de imagem e genéticos. A falta ou o retardo no diagnóstico dessas doenças resulta em custos significativos para a família e sistemas de saúde, tendo em vista que o curso entre a primeira consulta e o diagnóstico pode levar muitos anos. A genômica no diagnóstico de doenças raras reduz a jornada diagnóstica e melhora o gerenciamento da doença. Entretanto, ainda são tecnologias complexas com custo elevado, sendo um fator determinante para a disponibilidade de financiamento pelos sistemas de saúde. Nesse contexto, são fundamentais avaliações econômicas das aplicações genômicas com finalidade diagnóstica para sua adoção na prática da saúde e informações confiáveis de custo e das metodologias para sua estimação são cruciais para o desenvolvimento desses estudos. **Objetivos:** Buscamos avaliar o processo de custeio do diagnóstico genômico para DR, concentrando-se nas tecnologias de sequenciamento de nova geração: sequenciamento do exoma (WES) e do genoma completo (WGS). Será realizada revisão de escopo com objetivo de descrever e analisar o custeio do WGS e WES, identificando as estratégias de custeio empregadas e examinando os componentes de custo e principais condutores de custo. **Metodologia:** A revisão será feita segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo e relatada segundo o protocolo PRISMA-SR 2020. Com busca limitada a estudos em seres humanos, nos idiomas inglês, espanhol e português e publicados entre 2000 e 2025, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) (via PubMed), Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS) (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS), Scopus e Web of Science. Além disso, será utilizada busca cruzada nas listas de referências de revisões de literatura e nos estudos incluídos na revisão, a fim de identificar potenciais artigos relacionados à temática e elevar a cobertura da pesquisa realizada. Serão sumarizadas informações sobre os métodos e técnicas, sobre os itens de custo envolvidos e participação dos grandes grupos de custos. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Doenças raras; Custeio; Testes diagnósticos.

MONITORAMENTO INTEGRADO DA QUALIDADE DA ÁGUA POR MEIO DE ANÁLISES FÍSICO-QUÍMICAS, MICROBIOLÓGICAS E VIRAIS EM RIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RIO DE JANEIRO

Juliana Aparecida Souza da Paz^{1,2}

Fernando César Ferreira²

Marize Pereira Miagostovich²

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.
E-mail: jupazz@gmail.com

² Laboratório de Virologia Comparada e Ambiental, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Este estudo teve como objetivo avaliar a presença de *CrAssphage* e mastadenovírus humano como indicadores moleculares de contaminação fecal antropogênica em sistemas fluviais associados à bacia hidrográfica de Sepetiba, localizada na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Um total de 48 amostras de água superficial e 16 amostras de sedimento foram coletadas do Rio Piraquê, Canal Dr. Ari Chagas e Canal Itá — tributários da bacia hidrográfica de Sepetiba — bem como do Rio Guandu, que pertence à bacia do Guandu e desempenha um papel crítico no abastecimento de água para o estado do Rio de Janeiro, mantendo uma conexão hidrológica indireta com a Baía de Sepetiba. Durante cada evento de amostragem, parâmetros físico-químicos in situ foram registrados, incluindo pH, temperatura, turbidez, oxigênio dissolvido (OD), potencial de oxidação-redução (ORP) e sólidos dissolvidos totais (SDT). As análises microbiológicas abrangeram a quantificação de coliformes totais e *Escherichia coli* usando a técnica de fermentação em tubos múltiplos. Partículas virais foram concentradas por ultracentrifugação, seguidas de extração de ácido nucleico e detecção via reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR) empregando o sistema de sonda de hidrólise TaqMan®. O Rio Guandu apresentou o perfil físico-químico mais favorável, com OD elevado (7,8 mg/L), baixa turbidez e pH próximo da neutralidade (7,38), indicativo de melhor integridade ecológica. Por outro lado, o Rio Piraquê e o Canal Itá exibiram níveis críticos de OD (0,32 e 0,81 mg/L, respectivamente), turbidez elevada (40,82 e 98,78 NTU) e valores de ORP fortemente negativos (-210 e -199 mV), refletindo degradação ambiental significativa. O Canal Dr. Ari Chagas demonstrou condições intermediárias, com turbidez atingindo 59,85 NTU. Avaliações microbiológicas realizadas ao longo de 12 meses revelaram concentrações persistentemente altas de coliformes totais e *E. coli* em todos os corpos d'água, com valores máximos registrados no Canal Dr. Ari Chagas ($17,0 \times 10^6$ NMP/100 mL e $3,3 \times 10^6$ NMP/100 mL, respectivamente). Todos os sistemas excederam os limites microbiológicos estabelecidos pela Resolução CONAMA nº 357/2005. O Rio Guandu apresentou consistentemente as menores cargas bacterianas, com níveis de *E. coli* abaixo do limite de detecção (<1 NMP/100 mL) em alguns casos. *CrAssphage* foi detectado em 94% (45/48) das amostras de água, com valores médios de limiar de ciclo (Ct) de $28,2 \pm 4,88$ (Rio Piraquê), $29,2 \pm 4,9$ (Canal Dr. Ari Chagas), $26,7 \pm 5,02$ (Canal Itá) e $36,4 \pm 5,0$ (Rio Guandu). Mastadenovírus humanos foram identificados em 68% (33/48) das amostras de água, apresentando valores médios de Ct de $33,0 \pm 2,7$ (Piraquê), $33,5 \pm 2,7$ (Dr. Ari Chagas), $32,5 \pm 2,7$ (Itá) e $38,4 \pm 2,7$ (Guandu). Em sedimentos, o *CrAssphage* foi detectado em 56% (9/16) das amostras, com valores médios de Ct de $32,78 \pm 5,0$ (Piraquê), $36,8 \pm 5,0$ (Dr. Ari Chagas), $33,3 \pm 4,9$ (Itá) e $39,3 \pm 4,9$ (Guandu). O mastadenovírus humano foi identificado em 18% (3/16) das amostras de sedimento, com valores médios de Ct de $37,49 \pm 2,0$ (Piraquê) e $34,2 \pm 4,9$ (Itá). A análise integrada de parâmetros físico-químicos, microbiológicos e virológicos indica uma forte correlação entre indicadores convencionais de qualidade da água e a presença de vírus

entéricos. A alta prevalência de *CrAssphage* reforça seu potencial como um marcador molecular robusto e persistente de poluição fecal humana. Apesar das taxas de detecção mais baixas, os mastadenovírus permanecem relevantes devido à sua estabilidade ambiental e importância epidemiológica na transmissão de doenças transmitidas pela água. Coletivamente, esses indicadores virais contribuem com dados valiosos para o desenvolvimento de estruturas de monitoramento ambiental e modelos de avaliação de risco mais abrangentes.

Palavras-chave: *CrAssphage*; Mastadenovírus; Rastreamento de fonte microbiana; Indicadores virais; Vigilância ambiental; Contaminação fecal.

Fonte de financiamento (se pertinente): CNPq (0406080/2021-6 e 305737/2023-6), FAPERJ (E26/202.266/2024), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

MORTALIDADE DE MULHERES POR AGRESSÃO NO ESTADO DE PERNAMBUCO EM 2022: ANÁLISES ESPACIAIS E FATORES ASSOCIADOS

Jonathan Willams do Nascimento¹
Antônio Flaudiano Bem Leite²

¹Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública,
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ,
Brasil. E-mail: n.jonathan8888@email.com

² Secretaria de Saúde e Bem-estar de Vitoria de Santo Antão,
Pernambuco, Brasil.

Introdução: A violência letal contra mulheres é uma das mais graves violações de direitos humanos, representando desafio global à saúde pública. No Brasil, as taxas de homicídio feminino estão entre as mais elevadas do mundo, e Pernambuco apresentou em 2022 índices superiores à média nacional, com 350 óbitos registrados. A análise espacial surge como ferramenta essencial para identificar padrões territoriais de risco, subsidiando políticas públicas mais eficazes no enfrentamento da violência de gênero. **Objetivo:** Analisar a dinâmica espacial e os fatores associados à mortalidade feminina por agressão no estado de Pernambuco no ano de 2022. **Metodologia:** Estudo ecológico de base populacional, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS) referentes a óbitos por agressão em mulheres. As unidades de análise foram os 184 municípios de Pernambuco e o Distrito de Fernando de Noronha, agregados em macrorregiões e regiões de saúde. Foram aplicadas técnicas de análise espacial, incluindo suavização bayesiana empírica local e global, cálculo do índice de Moran (local e global) e elaboração de MoranMaps e BoxMaps. Para identificar fatores associados, empregou-se regressão linear multivariada considerando variáveis sociodemográficas e de infraestrutura obtidas do IBGE. As análises foram conduzidas nos softwares TerraView 4.2.2, R 4.2.2 e Excel 2108. **Resultados:** A mortalidade concentrou-se na I Macrorregião (Região Metropolitana), especialmente nos municípios de Recife (44 casos), Jaboatão dos Guararapes (13) e Olinda (10). Outros polos críticos foram Caruaru (13 casos, Região IV), Serra Talhada (Região VI) e Petrolina (12 casos, Região VIII). O índice de Moran para a taxa bayesiana empírica local foi positivo e moderado ($I = 0,316$; $p = 0,001$), indicando autocorrelação espacial significativa e formação de clusters de alta mortalidade, sobretudo na Região Metropolitana e no Litoral Sul. A análise multivariada revelou associação inversa entre mortalidade feminina por agressão e variáveis como percentual de população idosa, proporção de domicílios com rede de esgoto e de moradores em domicílios formais. Municípios com maior vulnerabilidade socioeconômica apresentaram risco mais elevado de óbitos. **Conclusão:** A mortalidade de mulheres por agressão em Pernambuco em 2022 mostrou-se elevada, com distribuição espacial desigual e forte associação com fatores sociais e estruturais. Áreas metropolitanas concentraram maior número absoluto de casos, mas municípios de médio porte também apresentaram taxas proporcionais críticas. A identificação de clusters reforça a necessidade de estratégias intersetoriais e territorializadas, integrando segurança pública, rede de saúde e políticas de proteção social.

Palavras-chave: Violência contra a mulher; Análise espacial; Epidemiologia.

O PAPEL DA PSICOLOGIA E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS

Carlos Inacio dos Santos Sobrinho¹
Jacqueline Wilhelm Caldas²
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos³

¹Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: carlos.psi.inacio@gmail.com

²Mestre em Saúde Pública e Especialista em Direito Sanitário, Departamento de Diretos Humanos e Saúde, ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Este trabalho tem como objetivo refletir sobre as interfaces entre a Psicologia e o Sistema Único de Saúde (SUS) em casos de violência sexual contra meninos, a partir da literatura que discute as relações entre Psicologia e SUS. Para isso, utilizou-se a metodologia de revisão de literatura dialógica, fundamentada em Montuori e Walker, com base nas publicações acadêmicas disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados evidenciam uma realidade ainda invisibilizada e subnotificada, que carece de aprofundamento teórico-prático. A análise dessas interfaces possibilitou conhecer práticas desenvolvidas por psicólogos(as), entendidas como formas de experimentação no exercício de uma atuação mais inventiva no campo da saúde, articulada de maneira intersectorial com outras áreas e saberes, e integrada à rede de proteção. Conclui-se que ainda persistem desafios importantes, como: o fortalecimento do diálogo entre academia e os serviços; a transformação do modelo de formação acadêmica, para além da ênfase na clínica individualizada; e o incentivo à produção de pesquisas e ao debate público sobre o tema.

Palavras-chave: Psicologia; Violência sexual; Abuso sexual; Masculino; Meninos.

O PAPEL DO “EU” NORMATIVO E SEUS OUTROS NAS VIOLÊNCIAS E EXCLUSÕES NA SAÚDE GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA

Jasmine Mendonça dos Santos de Oliveira¹
Ana Carolina Barboza Brandão²

¹ Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: jasminemendonca@gmail.com

² Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A colonialidade/modernidade instituiu um “eu” normativo masculino, branco, europeu e cristão que constroi binarismos hierárquicos e estabelece padrões corporais excludentes. Esses dispositivos estruturam desigualdades históricas e moldam práticas sociais e de saúde, sustentando a estigmatização de corpos e experiências que não se enquadram no modelo hegemônico. No campo da saúde, tais normatividades se expressam em barreiras de acesso, violência simbólica, invisibilização de sujeitos e tratamentos inadequados às diferentes realidades sociais e corporais. Objetiva-se discutir, a partir de diálogos interseccionais, como a normatização dos corpos se manifesta nas experiências de mulheres lésbicas e bissexuais em atendimentos ginecológicos e nas construções sociais em torno da maternidade de mulheres com deficiência. O artigo de Rodrigues e Falcão “Vivências de atendimentos ginecológicos por mulheres lésbicas e bissexuais: (in)visibilidades e barreiras para o exercício do direito à saúde” exemplifica em vivências de mulheres lésbicas e bissexuais as barreiras, violências e exclusões que a heteronormatividade gera para a saúde destas mulheres em consultas ginecológicas. Concomitantemente, podemos pensar como a normatização dos corpos exclui mulheres com deficiência do acesso à saúde gestacional e experiências de maternidade, como destacado por Clímaco em “Análise das construções possíveis de maternidades nos estudos feministas e da deficiência”. O diálogo entre as duas obras permite evidenciar como diferentes marcadores sociais interagem na produção de exclusões e violências na saúde. A cisheteronormatividade e corponormatividade organizam os serviços ginecológicos e obstétricos, invisibilizando práticas sexuais entre mulheres, restringindo orientações de saúde e legitimando a prescrição de condutas inadequadas. O “discurso do não saber” desresponsabiliza profissionais e reforça uma cultura médica lesbofóbica, bifóbica e capacitista. As experiências não heterossexuais são vistas como o “outro” desviante assim como a deficiência é construída socialmente em oposição à “normalidade”, atravessada por discursos biomédicos que desvalorizam a interdependência e naturalizam a marginalização de mulheres com deficiência e suas maternidades. A noção histórica do “amor materno” e a hierarquia reprodutiva contribuem para desqualificar suas experiências, ao passo que a ética feminista do cuidado resgata a centralidade da interdependência na vida coletiva. A normatização de corpos e experiências sustenta mecanismos de exclusão e violência. Seja pela cisheteronormatividade ou pela corponormatividade, sujeitos desviantes do “eu” hegemônico são vulnerabilizados nos contextos de saúde. Assim, torna-se urgente adotar uma perspectiva interseccional e uma ética do cuidado que reconheça a interdependência como fundamento da vida social, valorizando experiências plurais e enfrentando as desigualdades históricas que atravessam gênero, sexualidade, deficiência e saúde.

Palavras-chave: Corponormatividade, Saúde da mulher, Interseccionalidade.

OCORRÊNCIA DE MENINGITE TUBERCULOSA NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

Letícia Brasil Estevam¹
Joseli Maria da Rocha Nogueira²
Líllian Oliveira Pereira da Silva³

¹ Mestrado Acadêmico em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública
Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: leticiabr96@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Doutorado Acadêmico em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública
Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Considerada a principal causa de morte por um único agente infeccioso, a tuberculose (TB) é uma doença negligenciada com um longo tratamento, cuja prevenção é feita pela vacinação com a BCG. Dentre suas formas clínicas, a meningite tuberculosa (MTBC) é a complicação mais grave, com maior número de sequelas neuro- lógicas e óbitos, quando comparada às outras meningites. A MTBC possui forte determinação social, sendo de maior predominância em regiões com habitações precárias e maior população em situação de insegurança alimentar/desnutrição. No Brasil, é classificada como uma doença de notificação compulsória. Para avaliar a ocorrência de meningite tuberculosa no país e sua relação com a adesão vacinal, foram utilizados dados secundários obtidos no SINAN e os dados anuais de cobertura de vacinal da BCG, obtidos no DATASUS. Ao todo, foram notificados 3.847 casos, com maior prevalência nas regiões Nordeste e Sudeste. Além disso, o estudo verificou um aumento da letalidade nas regiões Norte e Sul. Paralelamente, constatou-se uma queda nas taxas de vacinação de BCG, principalmente nos estados que possuem maior número de casos de MTBC. O ano de 2016 foi o primeiro da amostra (2012-2022) a apresentar queda, devido a problemas com o abastecimento da vacina (com uma taxa de 95,55%), seguido por 2020 e 2021, que tiveram uma relação direta com a pandemia de SARS-CoV-2. No ano de 2022, a taxa de vacinação era de 90,1% e, em 2023, esse valor caiu para 61,4%, uma queda provocada pela hesitação vacinal e baixa percepção de risco. Dessa forma, o alcance das metas do Plano Nacional para a Eliminação da Tuberculose pode ser comprometido se estratégias de curto, médio e longo prazo, como ações educativas, incentivo à pesquisa, fortalecimento do enfrentamento à hesitação vacinal e a organização de redes de atenção à saúde, não forem implementadas de forma integrada. No que se refere à sub- notificação de casos e óbitos, este estudo evidencia a necessidade de desenvolver e aplicar novas ferramentas de vigilância e monitoramento da meningite tuberculosa no Brasil, de modo a subsidiar a formulação e execução de políticas públicas em saúde, com ênfase no investimento em medidas preventivas.

Palavras-chave: BCG; Epidemiologia; *Mycobacterium tuberculosis*.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DIREITOS DE MIGRANTES TRANSNACIONAIS: MEDIAÇÃO INTERCULTURAL, REFLEXÕES E DESAFIOS

Jéssyca Félix da Silva Sampaio¹

Tatiana Giovanelli Vedovato²

Cristiane Batista Andrade³

¹Doutorado Profissional em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: jessycafelix28@gmail.com

²Faculdade de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas – SP, Brasil.

³Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Carelli, ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A discussão sobre a migração transnacional e a garantia de direitos às populações migrantes no Brasil tem avançado, mas ainda enfrenta desafios para sua efetivação e o acesso equitativo, especialmente à saúde. **Objetivo:** refletir sobre a participação de migrantes e refugiados na construção e efetivação de políticas públicas, assim como a importância da incorporação da Mediação Intercultural, a partir da participação da primeira autora na II Conferência Nacional de Migrações, Refúgio e Apátrida e na oficina de Mediação Intercultural e Saúde, no Seminário Nacional de Interculturalidade, Migrações, Gênero e Saúde. Trata-se de um relato de experiência, fundamentado na observação participante e na reflexão crítica.

Resultados: Na II COMIGRAR, observou-se grande participação popular com ampla representação de migrantes, instituições da Sociedade Civil Organizada, representantes de Instituições Públicas, entre outros. Grande parte das reivindicações apresentadas já constava na legislação brasileira, evidenciando um distanciamento entre direitos garantidos em lei e sua aplicação prática. Questões como discriminação institucional, dificuldade de acesso aos serviços e fragilidade das ações intersetoriais foram amplamente discutidas. Durante a discussão das propostas apresentadas, destacamos o Direito ao voto, da ampliação da participação popular, garantia de direitos e a mediação intercultural aparece como estratégia de fortalecimento do acesso aos direitos e de cuidado. Essa discussão ganhou concretude na oficina de Mediação Intercultural no Seminário Nacional, conduzida pela coordenadora da APS de Porto Alegre e a mediadora intercultural venezuelana, que compartilharam experiências da mediação no cotidiano dos serviços de saúde, além da discussão de casos. O encontro revelou a potência da inserção dos mediadoras(es) interculturais nas equipes, promovendo escuta qualificada, valorização de identidades culturais e articulação de rede, em busca da construção do cuidado adequado à pessoa migrante. **Conclusão:** As experiências reforçam que, apesar dos avanços legais, persistem lacunas na implementação de políticas públicas para a população migrante. A mediação intercultural se mostra uma ferramenta potente para reduzir barreiras de acesso, promover cuidado mais humanizado e fortalecer a APS como espaço de inclusão e acesso à outros direitos. É necessário ampliar as iniciativas que incorporem a mediação intercultural, fortalecendo a participação social, reconhecendo sua relevância na consolidação do SUS como sistema universal e equitativo. As autoras declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Migração transnacional; Direitos; Participação intercultural; Mediação intercultural.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS NO RIO DE JANEIRO

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos¹
Ernani Costa Mendes²

¹ Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: apmbsantos@gmail.com

² Departamento de Direitos Humanos e Saúde, ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: No Rio de Janeiro, a atuação da sociedade civil foi decisiva para a criação de instrumentos legais que reconhecem os Cuidados Paliativos(CP) como direito à saúde. Este relato apresenta a trajetória de mobilização social que resultou na aprovação da Lei Estadual no 8.425/2019 e na elaboração do Plano Estadual de Cuidados Paliativos em 2025. **Objetivos:** Discutir a importância da participação social na institucionalização dos CP no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Rio de Janeiro. Descrever o percurso legislativo e as estratégias de articulação que viabilizaram a criação da lei e do plano estadual. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência baseado na sistematização de ações realizadas entre 2014 e 2025. Foram analisados documentos legislativos, registros institucionais e materiais de mobilização social, com foco na atuação do Grupo de Estudo e Pesquisa em Cuidados Paliativos (GEPCP/DIHS/Ensp/Fiocruz) e da Frente Estadual de Combate ao Câncer de Mama/RJ (FECCM/RJ). **Resultados:** Em 2014, foi apresentado o Projeto de Lei no 3.277/2014, aprovado em 2016, mas vetado pelo Executivo. Em 2017, novo projeto (PL no 2.421/2017) foi proposto com forte apoio da sociedade civil. Após novo veto em 2019, a mobilização garantiu a promulgação da Lei no 8.425/2019. Em 2024, a criação da Câmara Técnica Estadual, impulsionada por organizações da sociedade civil, culminou na elaboração do Plano Estadual de CP em 2025. A experiência evidenciou a relevância da articulação entre sociedade civil, pesquisadores e gestores para a efetivação de direitos em saúde. **Conclusão:** A trajetória da política estadual de CP no Rio de Janeiro confirma que avanços em saúde pública exigem engajamento social contínuo e capacidade de articulação política. A experiência reforça os princípios do controle social previstos na Lei no 8.142/1990 e demonstra que a participação ativa da sociedade transforma demandas em políticas concretas. Recomenda-se o reconhecimento dos CP como direito humano e sua incorporação integral ao SUS, com valorização permanente da participação popular como estratégia legítima de construção de políticas públicas. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Participação social; Política pública; SUS; Controle social.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

PERCEPÇÃO DA MORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ingrid de Paula Ferreira¹

Ana Paula Menezes Bragança dos Santos²

¹ Discente da Especialização em Cuidados Paliativos com Ênfase na Atenção Primária, Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: ingrid.ferreira@aluno.fiocruz.br

² Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Este relato descreve a vivência de uma nutricionista, estudante de pós-graduação, durante sua primeira inserção prática na área de Cuidados Paliativos, por meio de visitas técnicas promovidas pelo curso da ENSP/Fiocruz, com ênfase na atenção primária. A experiência proporcionou um contato direto com a terminalidade da vida, revelando a complexidade do cuidado humanizado e a importância da abordagem interdisciplinar. No primeiro dia de visita, a estudante acompanhou uma paciente em processo de morte iminente. A observação permitiu compreender que o cuidado paliativo transcende a dimensão clínica, priorizando o alívio do sofrimento e o conforto físico, emocional e espiritual do paciente e de seus familiares. A equipe de saúde, ao conduzir os familiares para um espaço reservado, promoveu um ambiente de escuta e partilha, onde o foco deixou de ser a doença e passou a ser a celebração da vida vivida. Durante esse momento, o óbito foi constatado. A estudante presenciou, então, a manifestação do luto de forma intensa e visceral, com reações emocionais diversas por parte da família. A atuação da equipe foi marcada por acolhimento e suporte, reforçando o papel essencial dos profissionais de saúde na condução ética e empática do processo de morte. A estudante, em posição observadora, vivenciou a experiência sob a ótica paliativista, reconhecendo a dor como parte natural do ciclo da vida. A vivência despertou nela uma sensação de firmeza emocional e conexão com o propósito profissional, evidenciando que o cuidado paliativo é, acima de tudo, a arte de cuidar com dignidade até o último instante. A experiência relatada por Ingrid de Paula Ferreira revela que a formação em saúde deve incluir o preparo para lidar com a finitude, promovendo reflexões sobre o papel do profissional diante da morte. Como destaca a autora: “Precisamos compreender e aceitar esse ciclo, para vivermos sem arrependimentos, liberando perdão e abraçando a morte quando ela chegar.” Este relato não apenas documenta uma vivência singular, mas formaliza um aprendizado essencial: o cuidado paliativo é uma prática que une ciência, ética e humanidade, oferecendo suporte integral ao paciente e àqueles que o cercam.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Relato de experiência; Morte.

PROPOSTA PARA CRIAÇÃO DE UNIDADES DE CUIDADOS PROLONGADOS EM LEITOS HOSPITALARES INATIVOS NO R.J.

Rosana Teresa dos Santos¹

Jorge Azevedo de Castro²

¹ Pós-graduada em Gestão Urbana e Saúde, Escola Nacional de Saúde
Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro –
RJ, Brasil. E-mail: rosana.teresa@gmail.com

² Docente do Curso de Especialização Gestão Urbana e Saúde– ENSP, Fiocruz, Rio de
Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: O trabalho aborda o impacto causado pelas internações prolongadas tanto na vida dos pacientes crônicos e familiares como no sistema de saúde na cidade do Rio de Janeiro. Um desses impactos encontra-se na utilização de leitos por tempo prolongado por pacientes crônicos, bloqueando vagas em unidade aguda, aumentando o custo da saúde e reduzindo o número de leitos hospitalares livres, sendo assim, elevando o tempo de espera na fila das centrais reguladoras. **Objetivo:** propor a implantação de uma Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) em leitos inativos em uma unidade hospitalar no município do Rio de Janeiro para atender os pacientes crônicos com internação prolongada e necessidades complexas através da promoção do cuidado humanizado e especializado, melhoria do fluxo da rede de saúde, apoio aos familiares dos pacientes e otimização dos custos do sistema público de saúde. **Metodologia:** realizamos um diagnóstico situacional; levantamento dos leitos inativos; análise da localização através da escolha de um hospital central já existente, porém com leitos inativos; verificação estatística das doenças crônicas e os agravos que levam a internação prolongada nos hospitais públicos do município do Rio de Janeiro; base teórica para embasamento por pesquisa bibliográfica sobre o tema; levantamento das diretrizes legais, ou seja, averiguar as leis que corroboram com o projeto. **Resultados:** a implantação da Unidade de Cuidados Prolongados pode trazer melhoria na qualidade do cuidado ao paciente crônico, desospitalização e otimização de recursos hospitalares, apoio à reabilitação direcionada e humanizada, reintegração social e familiar, economia para o sistema de saúde, suporte à família e cuidadores, reorganização do fluxo assistencial, melhoraria na comunicação na rede saúde, principalmente hospital com a clínica da família. **Conclusão:** a UCP pode ser uma saída para reutilizar espaços desativados, aproveitando a estrutura já existente para melhorar o atendimento dos pacientes crônicos com internação prolongada e, consequentemente, otimizar o fluxo na rede de saúde, permitindo a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Unidade de Cuidados Prolongados; Paciente crônico; Leitos hospitalares inativos.

RACISMO AMBIENTAL E HERANÇAS COLONIAIS NA RESPOSTA À EMERGÊNCIA NACIONAL EM SAÚDE PÚBLICA DO POVO YANOMAMI

Jasmine Mendonça dos Santos de Oliveira¹
Caroline Menescal Braga Itabaiana Nicolau²

¹Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: jasminemendonca@gmail.com

²Mestrado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A percepção ocidental pós-revolução industrial, somada à lógica colonialista e ao acúmulo de capital nas mãos de poucos que o Brasil historicamente herda, consolida uma separação entre humano e natureza, transformando-a em recurso de exploração capitalista. Essa visão sustenta bases sexistas e racistas que a colonialidade traz ao período moderno e que atravessam a ciência moderna, os Estados-nações e as práticas de saúde. Povos originários e seus saberes são historicamente subalternizados e vistos como obstáculos ao desenvolvimento e geração de riqueza. Nesse contexto, as emergências climáticas, intensificadas pelo modo de produção capitalista em que padrões inferiores de segurança e proteção ambiental e da saúde são adotados com imensos custos sociais, configurando o chamado racismo ambiental, em que populações mais vulnerabilizadas sofrem de forma desproporcional os impactos de desastres ambientais. Objetiva-se aqui analisar a emergência sanitária sofrida pelo povo Yanomami e as respostas do governo a ela a partir das lentes da saúde coletiva, articulando conceitos de colonialidade, racismo ambiental e necropolítica. O avanço do garimpo ilegal (2019-2021) intensificou conflitos armados, contaminação de rios por mercúrio e desmatamento, que favorece a proliferação de vetores da malária. O garimpo ilegal atua como expressão da necropolítica, em que omissões e incentivos estatais produziram condições deletérias para o Povo Yanomami. Apenas em 2023 decretou-se Estado de Emergência Nacional em Saúde Pública, com criação do COE Yanomami e esforços de expulsão do garimpo, reorganização na gestão dos serviços de saúde para os povos indígenas e execução de ações assistenciais e infraestruturais para mitigar a emergência. Por conta do quadro emergencial, a maior parte das ações foram voltadas para assistência imediata e demandas agudas, numa perspectiva individualizante, curativa, intervencionista e biomédica, com pouco diálogo intercultural. Apesar da presença de Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento, o despreparo dos profissionais não indígenas em relação ao contexto histórico e cultural comprometeu a efetividade das ações. O caso Yanomami revela a herança da colonização nas respostas estatais à saúde indígena, marcadas pela ausência de ações preventivas eficazes e pela reprodução de modelos missionários. Para enfrentar emergências socioambientais e sanitárias, é necessário compreender os desastres não apenas em seus impactos imediatos, mas em suas raízes estruturais, reconhecendo que a saúde humana e a saúde da natureza são indissociáveis.

Palavras-chave: Saúde indígena; Racismo ambiental; Emergências em Saúde Pública.

RACISMO E NECROPOLÍTICA: A VULNERABILIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA PANDEMIA DE COVID-19

Lidiane Bravo da Silva¹
Mariana Vercesi de Albuquerque²
Roberta Gondim de Oliveira²

¹Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: lidiane.bravo.p@gmail.com

²Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A colonialidade e o racismo estruturam a experiência vulnerabilizada da população negra brasileira, apartada do gozo dos direitos fundamentais. A noção de direitos humanos, construída a partir da perspectiva do sujeito universal — tendo como referência implícita o branco —, não contempla grupos populacionais racializados como negros. Por resultante, tais sujeitos estão expostos a uma dinâmica social em que as violações de direitos se amalgamam, de modo a produzir existências à margem ou excluídas da garantia de direitos, em especial os direitos à saúde e à vida. Este estudo de dissertação teve como objetivo analisar a resposta do Estado, por meio das gestões municipais da cidade do Rio de Janeiro (2020-2021), à saúde da população em situação de rua no contexto da pandemia de COVID-19, sob a perspectiva das questões racial e de direitos humanos. O estudo beneficiou-se de pesquisa documental no portal Transparência Rio, onde foram analisados 891 atos normativos, dos quais 34 foram identificados como relacionados à população em situação de rua. Acresce-se a observação participante e entrevistas no âmbito da estratégia Consultório na Rua, a fim de analisar a implementação das medidas emergenciais. Os resultados demonstram a insuficiência das ações desenvolvidas pelas gestões municipais na garantia de direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 e ratificados pela Política Nacional para a População em Situação de Rua. A escassez de ações, a omissão estatal expôs a população em situação de rua, majoritariamente negra, ao risco de morte pelo SARS-CoV-2. Em 2020, estudos no campo da saúde coletiva (GÓES et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2020) já haviam evidenciado os altos índices de infecção e óbito por COVID-19 na população negra, denunciando o racismo como fator de determinação no processo saúde-doença. No entanto, o dado foi sistematicamente ignorado na formulação de políticas públicas, de modo a perpetuar o racismo institucional (ALMEIDA, 2019). Corpos, majoritariamente negros, que historicamente ocupam a rua (NASCIMENTO, 2016; MOURA, 2019) e cuja humanidade é negada por um projeto civilizatório colonial (FANON, 2008), são cotidianamente interditados pelas políticas de morte do Estado (MBEMBE, 2018). Em conclusão, apesar de a população em situação de rua ter ganhado visibilidade na agenda pública durante a pandemia, as medidas adotadas foram insatisfatórias. O número crescente de pessoas nessa condição (NATALINO, 2023) aponta para um cenário desafiador que persistirá mesmo após o fim da emergência sanitária, o que evidencia a necessidade de políticas mais eficazes e equitativas.

Palavras-chave: População em Situação de Rua; Racismo; Necropolítica; Políticas públicas.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001), Fundação Oswaldo Cruz/ Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas/ Programa de Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde – Fiocruz/VPPCB/PMA.

REFLEXÕES SOBRE A SEXUALIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA QUESTÃO DE EQUIDADE

Ana Paula Silva Peres da Conceição¹

Ana Carolina Barboza Brandão¹

Vera Lucia Marques da Silva²

Joviana Quintes Avanci²

¹ Mestranda em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: anapaulapereesservicosocial@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: A sexualidade da pessoa com deficiência é um tema ainda pouco debatido, frequentemente atravessado por estigmas que as consideram assexuadas ou, em contrapartida, hipersexualizadas. Esses preconceitos negam a essas pessoas o direito de viver plenamente sua sexualidade, afetividade e direitos sexuais e reprodutivos. A sexualidade, dimensão inerente a todos os seres humanos, envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais e não deve ser condicionada à deficiência. No entanto, barreiras sociais, culturais e institucionais, somadas à ausência de políticas inclusivas, dificultam o acesso a informações e o exercício da autonomia. **Objetivo:** Refletir sobre a sexualidade da pessoa com deficiência, em especial das mulheres, analisando os mecanismos de controle social e biopolítico que limitam sua autonomia sexual e reprodutiva, bem como os impactos desses processos na inclusão social e no protagonismo desse grupo. **Discussão:** A vida sexual e afetiva das pessoas com deficiência, sobretudo das mulheres, é marcada por práticas discriminatórias, como a esterilização forçada, a negação da maternidade e a infantilização, que se sustentam em estigmas que associam deficiência à incapacidade de decidir sobre o próprio corpo. Esse cenário reproduz violências históricas e compromete a vivência plena da sexualidade e da afetividade. Além disso, tabus sociais reforçam concepções heteronormativas e negam a diversidade sexual, invisibilizando desejos e experiências. As dificuldades não se restringem à dimensão sexual e reprodutiva: barreiras também atravessam o acesso à educação, ao trabalho, ao lazer e à convivência social. A família, nesse contexto, pode assumir papel ambíguo, atuando tanto como suporte para a autonomia quanto como fator limitador, ao reforçar estigmas e restringir escolhas. Reconhecer a sexualidade como parte constitutiva da experiência humana exige enfrentar discursos discriminatórios, promover equidade e criar condições para que pessoas com deficiência desenvolvam autonomia desde a infância, com acesso à informação, educação inclusiva e estímulo à tomada de decisões. **Considerações finais:** O debate sobre sexualidade e deficiência é fundamental para a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos. A construção de uma sociedade inclusiva passa pela desconstrução de preconceitos e pela valorização da diversidade, reconhecendo que todos os corpos são desejáveis e aptos ao amor, à afetividade e à sexualidade. Garantir equidade e protagonismo significa reafirmar a dignidade das pessoas com deficiência e promover sua plena inclusão em todas as dimensões da vida social.

Palavras-chave: Sexualidade; Saúde da pessoa com deficiência; Equidade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: RODA DE CONVERSA SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MENINOS NO ÂMBITO DO HUMANIZASUS

Carlos Inacio dos Santos Sobrinho¹
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos²

¹ Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: carlos.psi.inacio@gmail.com

² Doutoranda em Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Este trabalho apresenta um relato de experiência fruto da monografia desenvolvida pelo autor, com orientação e coorientação, na Pós-Graduação em Direitos Humanos e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no período de 2022 a 2023, cujo tema foi “A Psicologia e o Sistema Único de Saúde em Casos de Violência Sexual contra Meninos”. Utilizou-se a roda de conversa como estratégia metodológica, configurando-se como um espaço dialógico e participativo, fundamentado nos princípios do HumanizaSUS. O orientando, que à época atuava como psicólogo no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), propôs a realização dessa roda de conversa com o intuito de fortalecer a rede de proteção e promover a educação permanente em saúde. Verificou-se que a roda de conversa, mesmo diante de limitações como a ausência de setores estratégicos, demonstrou potencial para sensibilizar profissionais, promover diálogo intersetorial e ampliar a compreensão da violência sexual contra meninos como questão de saúde pública e direitos humanos. Conclui-se que iniciativas como essa reforçam o compromisso ético-político da Psicologia com a proteção integral da infância e adolescência e destacam a importância da atuação integrada e continuada na rede de proteção para o enfrentamento da violência sexual infantojuvenil.

Palavras-chave: Psicologia; Sistema Único de Saúde (SUS); Violência sexual; Rede de proteção; HumanizaSUS.

RELATO DE VIVÊNCIA – TERAPIA DA DIGNIDADE E A EXPERIÊNCIA DA PALIAÇÃO ATÉ O FIM

Jéssica Loiola de Almeida Silva¹
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos²
Ernani Costa Mendes³

¹Especialização em Cuidados Paliativos com Ênfase na Atenção Primária, Petrópolis, RJ – Brasil. E-mail: jessicaloiolanutri@gmail.com

²Doutoranda em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³ Coordenador do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos com Ênfase na Atenção Primária (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

A Terapia da Dignidade é uma intervenção psicoterapêutica desenvolvida por Chochinov *et al.*, voltada para pacientes em fase avançada de vida, reconhecida como prática de humanização nos cuidados paliativos. Seu objetivo principal é resgatar memórias, valores, mensagens e legados pessoais, permitindo que o paciente reafirme sua história e fortaleça seu senso de dignidade diante da proximidade da morte. Trata-se de um processo estruturado de entrevistas e registros, cujos conteúdos são organizados em um documento que pode ser compartilhado com familiares. Dessa forma, não apenas alivia-se o sofrimento existencial e espiritual, mas também se oferece à família um recurso de conforto, memória e continuidade. A prática contribui para que a vida seja reconhecida em sua integralidade, reforçando que o indivíduo é mais do que sua doença. Durante uma vivência no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, pela Fiocruz, tive a oportunidade de testemunhar a aplicação desse método em sua dimensão mais profunda. Um paciente, que havia participado da Terapia da Dignidade, faleceu. A pedido da família, a médica responsável pelo processo foi convidada a estar presente no velório e realizou a leitura do material produzido em conjunto com o paciente. Esse momento, de grande sensibilidade, evidenciou a potência da intervenção não apenas para o paciente, mas também para os familiares, que puderam ouvir suas palavras, memórias e legados como uma forma de despedida simbólica e reconfortante. A experiência demonstrou, de forma prática e concreta, que os cuidados paliativos extrapolam os limites do hospital e da clínica, alcançando dimensões sociais, emocionais e espirituais. A leitura do documento no velório mostrou que a palição não se encerra no óbito, mas se prolonga no acompanhamento do luto, reforçando a importância de uma rede de apoio que valorize a dignidade até o fim. Essa prática reafirma o princípio de que cuidar é também estar presente no sofrimento, oferecendo acolhimento, sentido e presença compassiva. Para mim, esse foi o momento mais marcante da formação em cuidados paliativos até então. Vivenciar a Terapia da Dignidade em sua totalidade, do processo de construção junto ao paciente até a partilha com a família no momento de despedida, trouxe uma compreensão ampliada sobre a essência da palição. Mais do que um conjunto de técnicas, os cuidados paliativos se revelaram como uma filosofia de vida, que une ciência, ética e compaixão. A prática da Terapia da Dignidade é, portanto, um recurso valioso a ser difundido nos serviços de saúde brasileiros, especialmente na Atenção Primária e em hospitais universitários, como instrumento de humanização, promoção da saúde espiritual e fortalecimento do vínculo entre profissionais, pacientes e famílias. Concluo que a vivência foi transformadora, ampliando o olhar sobre a palição como prática integral, que acompanha o paciente e sua família em todas as fases do processo de morrer, reafirmando a dignidade como eixo central do cuidado.

Palavras-chave: Apoio familiar; Cuidados paliativos; Fim de vida; Terapia da dignidade.

RELIGIÃO E FACÇÕES CRIMINAIS: O CASO DO TERCEIRO COMANDO PURO (TCP) E O “NARCOPENTECOSTALISMO”

Thaíssa Fernanda Kratochwill de Oliveira¹
Patrícia Constantino²

¹ Doutora, egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: thaissa.fko@gmail.com

² Departamento de Estudos em Violência e Saúde Jorge Careli, ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: As facções criminais são um dos principais e mais complexos desafios do Brasil atual. Contudo, sua representação no noticiário, centrada na violência e confronto com o Estado, reforça estereótipos e obscurece sua profundidade. Uma das faces que compõem uma facção é a da religiosidade de seus membros e líderes: historicamente negligenciada pelos estudiosos das facções, ela tem ganhado atenção recentemente, a partir da incorporação da simbologia pentecostal por facções como o Terceiro Comando Puro (TCP). **Objetivo:** Este trabalho busca analisar como elementos pentecostais são apropriados pelo TCP, conformando práticas de intolerância religiosa e uma lógica de comando chamada “narcopentecostalismo” por alguns pesquisadores. **Metodologia:** A pesquisa de doutorado da primeira autora contou a história das facções criminais do Rio de Janeiro. O presente trabalho discute uma parte de seus resultados: a relação entre membros do TCP e pentecostalismo. Por constituir pesquisa documental com dados de domínio público, a pesquisa dispensou avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A aproximação do TCP com discursos evangélicos teve início na liderança de Fernandinho Guarabu no Morro do Dendê, em 2004. Convertido a evangélico após vivenciar uma experiência traumática, passou a praticar intolerância contra religiões de matriz africana, legitimando-se através de referências bíblicas. Nesse período, surgem o “Bonde de Cristo”, grupo de traficantes evangélicos, e a ideia do “traficante de Jesus”, que age sob missão espiritual. Com o sucesso das lideranças de Guarabu e de Peixão (no chamado Complexo de Israel), consolidou-se a incorporação de símbolos do Antigo Testamento e da tradição judaico-cristã à identidade faccional, num processo de identificação religiosa tanto pelos líderes como por seus comandados. Armas e pichações exibem a Estrela de Davi e passagens bíblicas associadas a um “exército de escolhidos” para a “guerra santa”, em que a expansão territorial do TCP é narrada como missão espiritual. A legitimação massiva dessa retórica supera a mera identificação dos liderados com seus líderes, apontando para a formação de uma subcultura criminal (Cohen, 1955) que sustenta um projeto político-religioso de expansão da facção. Ao incorporar elementos pentecostais, tal subcultura dialoga, simbolicamente, com a crescente presença evangélica na política institucional brasileira. **Conclusão:** A religiosidade se tornou fator estruturante da identidade e do poder de facções. O caso do TCP evidencia um reflexo, nas facções, do crescimento evangélico no país. Longe de ser uma realidade isolada das margens, o TCP revela que as facções estão imbricadas nas transformações culturais e políticas do Brasil contemporâneo.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Subculturas criminais; Facções criminais; Religiosidade.

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ); Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ).

RESENHA CRÍTICA: QUANDO A VIOLÊNCIA VIRA ROTINA E É PRECISO AGIR TODOS OS DIAS

Carlos Inacio dos Santos Sobrinho¹

Luiz Carlos Fadel de Vasconcelos²

Rosangela Gaze³

¹Especialista em Direitos Humanos e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: carlos.psi.inacio@gmail.com

²Doutor em ciências, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³Doutora em ciências, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Nada acontece por acaso, assim como a violência não entra na vida das pessoas aleatoriamente. Esta resenha, construída na Especialização em Direitos Humanos e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz (2022-2023), na disciplina “SUS: A expressão de um desejo”, e publicada no blog *Multiplificadores de Visão – Vigilância, Saúde e Trabalho: saberes e práticas em movimento*, parte da leitura do texto que está no blog, “A violência nossa de cada dia”, de Márcia Cristina Hizim Pelá, para refletir sobre como a violência foi naturalizada na sociedade. O título remete à oração “Dá-nos hoje o nosso pão de cada dia”, sugerindo que a violência é parte da rotina, algo com que “basta” conviver e aceitar. Porém, Pelá não se resigna. Ela denuncia as narrativas midiáticas que escondem a complexidade e reforçam estruturas de poder, tornando a violência organizada e invisível. A violência atravessa corpos e subjetividades, principalmente das mulheres, minando a força para a luta. A nossa prática é urgente e se dá nas atitudes mais cotidianas. Este texto convida a não apenas enxergar, mas a se mover dentro dessa estrutura, mostrando que há muito a ser feito para desnaturalizar a violência, dar visibilidade e fazer acontecer as políticas públicas. Por fim, «A violência nossa de cada dia» apresenta uma escrita inteligente e provocativa, que não se esgota em parágrafos e desafia a todos a resistir.

Palavras-chave: Violência; Naturalização; Narrativas midiáticas; Direitos humanos; Resenha crítica.

SANITARISTAS EM FORMAÇÃO: OS SEMINÁRIOS DE SITUAÇÕES CRÍTICAS COMO PONTE DE AGÊNCIA

Luiza De Marchi Assad¹
Bianca C. Caetano da Silva¹
Leandro Guimarães da Silva¹
Gibson de Castro Santos¹
Gilney Costa Santos²

¹ Programa de Pós-graduação *Latu Sensu* em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: luiza.assad97@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: A formação de sanitaristas para responder às demandas de saúde pública tem sido um desafio para o campo. Neste sentido, se faz necessário alinhar a visão crítica da realidade com conhecimentos e saberes das políticas públicas de saúde. **Objetivos:** Apresentar as experiências de um grupo de estudantes do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/Fiocruz, na construção e apresentação dos Seminários de Situações Críticas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de discentes sobre o processo formativo na especialização entre os meses de março e setembro de 2025. As(os) pós-graduandas (os) receberam apoio pedagógico, a partir de supervisões periódicas, com docentes do curso. **Resultados:** Os Seminários de Situações Críticas é um componente curricular transversal às unidades programáticas do curso, que do nosso ponto de vista potencializa a aprendizagem crítica sobre temáticas de interesse no campo da saúde pública, sendo a Saúde Mental (SM) o tema por nós escolhido. Neste breve relato, apresentamos dois momentos de realização desses seminários: um que coloca na centralidade do debate, o percurso histórico da loucura, da formação da psiquiatria em que pese as tensões entre o modelo manicomial e o movimento das Reformas Sanitária e Psiquiátrica no Brasil. No segundo momento, nosso foco se voltou para análise da Política Nacional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com seus respectivos marcos legais, além da discussão sobre dados sociodemográficos e epidemiológicos referentes aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município do Rio de Janeiro, destacando a importância do contexto político, social e econômico como produtor desse cenário. Foi observado que a inclusão das Comunidades Terapêuticas dentro dos pontos de atenção da RAPS segue como um dos nós críticos para o fortalecimento do cuidado em saúde mental. Para nós e para turma, os seminários possibilitaram: articular as experiências profissionais com o debate histórico e político da luta antimanicomial como um projeto político signatário aos princípios do SUS; a apropriação de leituras e textos de forma mais aprofundada; a oportunidade de diálogo com outras especialidades sobre o tema da SM; entendimento mais aprofundado dos desafios e lacunas para o fortalecimento da política; além das tensões e continuidade das práticas manicomiais na RAPS. **Conclusão:** A proposta do grupo de Situações Críticas contribuiu para o amadurecimento acadêmico e profissional do grupo de sanitaristas em formação, favorecendo a nossa atuação nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Política Nacional de Saúde Mental; Atenção psicossocial.

SAÚDE INTEGRAL DE MULHERES IMIGRANTES: DESAFIOS, POLÍTICAS E PERSPECTIVAS

Carolina Simone Souza Adania¹

Kathie Njaine²

¹Doutorado Acadêmico, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: carol.adania@gmail.com

²Pesquisadora titular do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: A integralidade é um dos princípios centrais do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a oferta de cuidados contínuos, articulados e humanizados. No caso das mulheres imigrantes, esse princípio adquire relevância diante das barreiras linguísticas, culturais, sociais e econômicas que limitam seu acesso e afetam a qualidade do cuidado. O processo migratório, marcado por vulnerabilidades, discriminação e feminização das migrações no Brasil, evidencia a necessidade de revisão das políticas públicas existentes. **Objetivos:** Refletir sobre o princípio da integralidade na atenção à saúde de mulheres imigrantes no Brasil e discutir os desafios e estratégias para a construção de uma política nacional específica voltada a esse grupo. **Metodologia:** Ensaio teórico-reflexivo baseado em revisão narrativa da literatura científica, documentos normativos e dados institucionais. Utiliza-se o referencial da interseccionalidade para analisar a sobreposição de fatores de vulnerabilidade que impactam a saúde das mulheres imigrantes. **Resultados:** A análise evidencia lacunas importantes: inexistência de uma Política Nacional de Saúde Integral para Imigrantes e Refugiados; fragmentação no cuidado prestado; barreiras linguísticas e culturais; dificuldade de acesso à serviços de saúde sexual/ reprodutiva e mental; e desconhecimento sobre seus direitos. Apesar de avanços na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e iniciativas pontuais do SUS e da sociedade civil, observa-se que as mulheres imigrantes permanecem sujeitas a obstáculos que restringem o acesso integral à saúde. Estratégias como articulação intersetorial, formação de profissionais em mediação cultural e linguística e fortalecimento de redes comunitárias são apontadas como caminhos para ampliar a integralidade. **Conclusão:** A efetivação da integralidade na atenção à saúde de mulheres imigrantes exige a formulação de uma política nacional específica, intersetorial e inclusiva, que reconheça a universalidade do direito à saúde, independentemente do status migratório. Investir em práticas sensíveis às desigualdades de gênero, raça e condição social é essencial para que o SUS assegure um cuidado equitativo, contínuo e humanizado, reafirmando seu compromisso com os direitos humanos e com a promoção da equidade em saúde. As autoras declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Integralidade em saúde; Assistência integral à saúde; Imigrantes; Saúde da mulher; Equidade de gênero.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UM DESAFIO PARA O CAMPO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Natália Muniz de Pádua¹
Roberta Gondim de Oliveira²

¹ Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: natalia.munizdp@gmail.com

² Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Este trabalho tem como objetivo se debruçar criticamente sobre o tema da saúde mental da população negra em sua relação com a Reforma Psiquiátrica Brasileira e o campo da atenção psicossocial a partir de reflexões proporcionadas pela disciplina “Expressões do Racismo e Saúde”. O racismo antinegro é um elemento fundador da sociedade brasileira de modo que a organiza e estrutura, impactando na construção de subjetividades. Para Lélia Gonzalez a sintomática que nos caracteriza é a “neurose cultural brasileira”: denegação da realidade do racismo através da difusão da ideologia de branqueamento e do mito da democracia racial. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, fruto de reivindicações e articulações políticas dos movimentos negros, foi instituída em 2009. Ainda hoje temos dificuldade de garantir a efetiva implementação desta política, contri- buindo para a manutenção das desigualdades raciais em saúde no país. Embora a literatura já destaque o racis- mo como produtor de sofrimento psíquico, com prejuízo individual e coletivo significativo, o tema segue sendo negligenciado pela saúde pública. No campo da saúde mental os corpos detentores do poder foram historica- mente corpos brancos e os corpos encarcerados ou excluídos socialmente foram e são corpos em sua maioria negros. Historicamente, a saúde mental da população negra brasileira foi marcada por produções oriundas do racismo científico, que afirmavam serem os negros moralmente inferiores, propensos à alienação e violência. Nem mesmo o avanço progressista da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi capaz de produzir reparação, uma vez que suas bases epistemológicas negligenciaram o papel da questão racial no processo de patologização, encar- ceramento e morte nas instituições psiquiátricas. Fanon traz a importância de pensar a colonização e o racismo como aspectos centrais na produção sofrimento e adoecimento psíquico de pessoas negras. Cabe indagar o que escapou no processo da Reforma Psiquiátrica ocorrida no Brasil que desconsiderou as contribuições de Fanon e bebeu somente de fontes européias. A matriz colonial segue orientando a produção de conhecimento e de práticas na saúde pública em nosso país, que tem como uma de suas bases estruturantes o racismo. É preciso reconhecer a forma como as relações raciais atravessam as relações de trabalho e cuidado e atuar a partir disso tanto no campo prático como na produção de conhecimento em saúde mental. Para tal são necessárias práticas e políticas de atenção psicossocial que sejam capazes de superar o racismo epistêmico e institucional. Declaro que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Atenção psicossocial; População negra; Reforma Psiquiátrica Brasileira.

SEXUALIDADE E VIOLÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE MULHERES, CORPOREIDADES E CONTEXTOS MÉDICOS

Aline Gondin Gomes^{1*}
Julianne Haru Gomes Horita¹
Hiôrran da Silva Freitas Dalcin¹

¹Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. *E-mail: aline.g.gomes1991@gmail.com

O debate em torno da corporeidade e da violência evidencia como os corpos, especialmente os femininos, têm sido alvo de construções sociais, culturais e médicas que perpetuam desigualdades e violências. Este trabalho, elaborado a partir de um exercício acadêmico desenvolvido em disciplina da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), tem como objetivo refletir sobre os modos como a medicina produziu e ainda produz discursos que controlam e normatizam corpos femininos, a partir da análise de diferentes contextos históricos e sociais. No século XIX, a medicina consolidou uma visão biologizante e essencialista das diferenças sexuais, associando a menstruação a uma transformação física e moral que definia a mulher. Esse discurso científico reforçava a instabilidade e a suposta inferioridade feminina, justificando a necessidade de controle social e médico sobre seus corpos e papéis reprodutivos. A consolidação da diferença sexual resultava, assim, de um processo cultural que atribuía à medicina o poder de disciplinar e normatizar a feminilidade. No contexto contemporâneo, apesar de avanços nas políticas de saúde as mulheres, em especial as lésbicas e bissexuais, continuam enfrentando barreiras no atendimento em saúde. As práticas médicas permanecem centradas em pressupostos heteronormativos, invisibilizando sexualidades dissidentes e negligenciando necessidades específicas. A revelação da orientação sexual nos atendimentos, muitas vezes marcada por constrangimento, expõe a persistência da heteronormatividade como violência institucional. A análise revela, assim, convergências e continuidades históricas: enquanto no século XIX a violência se expressava no controle explícito e na naturalização de uma suposta inferioridade feminina, no século XXI ela se manifesta na invisibilidade e na negação das diversidades sexuais. Em ambos os casos, o corpo feminino é um território de disputas de poder e controle, em que discursos médicos legitimam práticas de exclusão e subordinação. Conclui-se que a medicina pode atuar tanto como instrumento de opressão quanto de emancipação. Reconhecer a historicidade das violências impostas aos corpos femininos e à diversidade sexual é fundamental para a construção de práticas médicas inclusivas, respeitosas e comprometidas com a dignidade e os direitos humanos de todas as mulheres.

Palavras-chave: Corporeidade; Violência; Gênero; Saúde; Diversidade sexual.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001)

TERAPIAS GÊNICAS E OS MECANISMOS DE PROPRIEDADE INTELECTUAL: DESAFIOS GLOBAIS E NACIONAIS

Amanda Sotero Martins¹
Rosangela Caetano²
Rondineli Mendes da Silva³

¹Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: amanda.sotero@aluno.fiocruz.com

²Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: O acesso a medicamentos é indispensável na garantia do direito universal e equânime à saúde, na qual seu preço constitui uma significativa barreira de acesso. Embora a concessão de patentes fomente a inovação e o retorno dos investimentos em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) ao desenvolvedor, é necessário analisar o impacto da proteção patentária no acesso e custos de medicamentos às pessoas e aos sistemas de saúde. Estima-se que 4% da humanidade sofra de distúrbios genéticos, demonstrando o vasto potencial do uso de terapias gênicas. Embora essas terapias tenham um grande potencial para salvar e melhorar vidas, seus preços são excepcionalmente altos e apontam para um mercado altamente lucrativo, projetado para crescer em até US\$ 8 bilhões em 2028. Desenvolvedores têm buscado patentes para cobrir vários aspectos da fabricação, composição e uso dessas terapias. Existem controvérsias sobre a natureza dessas terapias, ora consideradas medicamentos, ora métodos de tratamento médico. Essa distinção é vital, pois as leis de mais de 80 países proíbem o patenteamento de métodos de tratamento, e outros podem limitar significativamente o escopo do patenteamento. Apesar da importância, uma análise abrangente e aprofundada do panorama global de patentes de terapia gênica ainda corresponde a uma lacuna nas principais bases de dados científicas. A recuperação de patentes e análise do cenário patentário é uma forma de fornecer base para gestão da pesquisa científica e tomada de decisões, uma vez que o alto custo dos medicamentos patenteados tensiona o orçamento da saúde pública, limitando o acesso a novas tecnologias de saúde e sobrecarregando o SUS com judicialização. **Objetivos:** Revelar as características do desenvolvimento industrial da terapia gênica, mapear o panorama/perfil de patentes relacionados às terapias gênicas e fornecer uma visão geral do setor destas terapias. **Metodologia:** Com a abordagem de busca de patentes descrita por Rijn e Timmis (2022), serão escolhidos um ou mais bancos de dados de patentes para uma busca exploratória, a fim de identificar classificações de patentes relevantes, para uma estratégia de busca inicial. A análise da qualidade dos resultados será aprimorada na busca final, com foco em características do desenvolvimento industrial da terapia gênica, incluindo tendências anuais, principais países de P&D, principais requerentes e tecnologias-chave. Além disso, pretende-se mapear o panorama/perfil de patentes relacionados às terapias gênicas a partir da distribuição geográfica e no tempo, principais requerentes, tecnologias-chave e status do pedido. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Terapia gênica; Propriedade Intelectual de Produtos e Processos Farmacêuticos; Assistência farmacêutica.

Fonte de financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

TURMA MÃE BERNADETE: A EXPERIÊNCIA DA SEGUNDA TURMA DO MESTRADO PROFISSIONAL EM TRABALHO, SAÚDE, AMBIENTE E MOVIMENTOS SOCIAIS

Mercedes Queiroz Zuliani^{1,2}
Alexandra Rodrigues²
Edinaldo Correia Novaes²
Selma Santos²
Simone Oliveira³

¹ Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: mercedes.zulani@aluno.fiocruz.br

² Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra.

³ Coordenadora do Mestrado em Trabalho Saúde, Ambiente e Movimentos Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

O curso de mestrado, fruto das lutas sociais, se embasa na Pedagogia do Movimento, desenvolvendo-se a partir da alternância pedagógica. É composta por 25 educandos(as) de 5 movimentos sociais do campo, da floresta e das águas. Os tempos educativos são orientados pelo Projeto Metodológico, dialogado e construído pela Coordenação Político Pedagógica formada por profissionais da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, ambas da Fiocruz, e do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra/Escola Nacional Florestan Fernandes, além de considerar a participação da turma, numa perspectiva organizativa e democrática. Até o momento, foram desenvolvidos 3 Tempos Escola e 2 Tempos Comunidade, em que se realizou: inserção e organização da turma; efetivação de parte das disciplinas; debates públicos na instituição e em formato virtual; ações político-culturais; o desenvolvimento dos coletivos de pesquisa e o início das orientações individuais das pesquisas dos(as) mestrandos(as). A partir da proposta pedagógica, a turma construiu sua simbologia, trazendo a vida e luta de Mãe Bernadete como homenagem e nome da turma. O curso tem sido enriquecedor para estudantes e docentes. Constata-se o fosso no acesso da população do campo a cursos de pós-graduação que reflitam sobre: as condições de vida e saúde; a atuação do Estado brasileiro; o anúncio de novas possibilidades de agenciamento social pautadas em experiências dos territórios com a participação de movimentos sociais. É relevante potencializar a formação de pesquisadores que reflitam sobre tais questões, incidindo sobre as políticas públicas sociais. Nesse sentido, as experiências com a participação efetiva dos movimentos sociais contribuem para deslocar o foco de uma ciência instrumental, a favor da produção econômica, para uma ciência voltada à análise das contradições sociais, com foco na saúde, sempre relacionada à sua determinação social. Os coletivos de pesquisa, espaços de debates e críticas, relacionam as questões de cada realidade com a produção do conhecimento e a perspectiva formativa emancipadora.

Palavras-chave: Movimentos sociais; Formação em saúde; Lutas sociais.

Fonte de financiamento: Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas/Ministério da Saúde.

UMA REVISÃO SOBRE NANOPARTÍCULAS DE OURO DERIVADAS DE PLANTAS E SUAS APLICAÇÕES ANTIMICROBIANAS

Rafaella de Resende Marques¹

Rachel Ann Hauser-Davis²

Enrico Mendes Saggioro²

¹Doutorado Acadêmico em Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: rafaella.rafa90@gmail.com

²Laboratório de Avaliação e Promoção da Saúde Ambiental (LAPSA), Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Nanopartículas de ouro (AuNPs) atraem atenção significativa devido à sua ampla gama de aplicações nas áreas de saúde e meio ambiente e ao fato de que o ouro é um metal inerte com baixa toxicidade fisiológica, tornando-o um candidato favorável para uso biomédico. Em linha com o crescente interesse em nanotecnologia verde, a síntese de nanopartículas à base de plantas emergiu como uma alternativa sustentável, de baixo custo e ambientalmente correta aos métodos convencionais. Nesse sentido, este estudo objetivou realizar uma revisão bibliométrica do potencial antimicrobiano de AuNPs à base de plantas com foco em artigos publicados entre 2014 e 2025. As buscas foram conduzidas nas bases de dados Web of Science, PubMed e Scopus, totalizando 190 estudos elegíveis. A Índia é o país líder em número de publicações (36,84%), com folhas como a parte da planta mais empregada (42,6%). As AuNPs relatadas, sintetizadas a partir de várias partes de plantas, incluindo sementes, frutos e folhas, exibiram atividades antimicrobianas significativas. Embora algumas AuNPs, como as sintetizadas a partir de sementes tenham sido mais eficazes contra bactérias Gram-positivas, outras, como as de frutos, apresentaram maior atividade contra cepas Gram-negativas, e várias AuNPs baseadas em folhas demonstraram eficácia de amplo espectro contra ambos os grupos. Essas variações no desempenho antimicrobiano são atribuídas principalmente à presença de compostos orgânicos específicos, como flavonoides, terpenoides e fenólicos, exclusivos de cada espécie vegetal utilizada no processo de síntese. *Escherichia coli* e *Staphylococcus aureus* foram as cepas bacterianas mais frequentemente testadas, com os principais efeitos das AuNPs compreendendo danos às paredes celulares de tiol e peptidoglicano. Cento e trinta e três (133) artigos expandiram suas avaliações para incluir fungos, protozoários e efeitos citotóxicos, com muitos relatando resultados enco-rajadores contra cepas bacterianas resistentes a antibióticos, reforçando o potencial das AuNPs baseadas em plantas como alternativas inovadoras de terapia antimicrobiana.

Palavras-chave: Atividade antimicrobiana; Síntese verde; Toxicidade; Extratos vegetais; Nanopartículas metálicas; Sustentabilidade.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

UTILIZAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS NO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

Priscila Barbosa Vargas¹

Roberta Carvalho de Figueiredo²

Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro³

¹ Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: priscilabarbosav@gmail.com

² Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis – MG, Brasil.

³ Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Os psicofármacos são definidos como substâncias que afetam o humor, o comportamento, e podem determinar dependência física ou psíquica. Estudos no Brasil, nos Estados Unidos e na Europa indicam que houve aumento importante no uso de psicofármacos nas últimas décadas.

Objetivo: Estimar e comparar as prevalências de uso de psicofármacos nas três primeiras ondas do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), uma coorte prospectiva de servidores públicos de instituições públicas e ensino, em seis capitais brasileiras, iniciada em 2008. **Metodologia:** Estudo descritivo com participantes do ELSA-Brasil que forneceram informações sobre o uso de psicofármacos nas duas semanas prévias às entrevistas em cada onda. Os medicamentos analisados incluem antipsicóticos (N05A), ansiolíticos (N05B), hipnóticos e sedativos (N05C) e antidepressivos (N06A), conforme a classificação Anatómico Terapêutica Química (ATC) da Organização Mundial da Saúde. As características sociodemográficas foram descritas pelas proporções, e as prevalências de uso de psicofármacos foram ajustadas pela idade admitindo-se confiança de 95%. Este estudo foi aprovado por comitê de ética em pesquisa sob CAAE no 86471725.1.0000.5240. A população na linha de base foi majoritariamente composta por participantes mulheres (54,4%), brancos (51,6%), e com ensino superior (52,6%). Em todas as ondas, a proporção de mulheres utilizando pelo menos um psicofármaco foi maior do que a de homens (Mulheres: 13,7%, 17,6% e 19,6%; Homens: 5,5%, 8,0% e 9,4%). Além disso, também houve um aumento no uso geral de psicofármacos, independentemente da faixa etária, já que os usuários destes medicamentos representavam 9,4% da população com menos de 60 anos na primeira onda, 12,5% na segunda e 13,7% na terceira; e nos indivíduos com 60 anos ou mais os usuários representavam 12,2% na primeira onda, 14,7% na segunda e 16,6% na terceira. Observou-se um aumento progressivo na prevalência de uso dos hipnóticos (0,4% [IC95: 0,30; 0,50], 0,8% [IC95: 0,61; 0,90] e 1,5% [IC95: 1,24; 1,67]) ao longo das três ondas do estudo. Foram observadas variações na prevalência de uso dos ansiolíticos (1,8% [IC95: 1,58; 2,00], 2,3% [IC95: 2,03; 2,52] e 2,0% [IC95: 1,72; 2,21]), antipsicóticos (0,8% [IC95: 0,61; 0,89], 1,3% [IC95: 1,10; 1,47] e 1,2% [IC95: 1,02; 1,40]), e antidepressivos (7,9% [IC95: 7,49; 8,35], 9,9% [IC95: 9,40; 10,39] e 9,8% [IC95: 9,26; 10,31]). Antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos apresentaram variações ao longo do período analisado, e os hipnóticos se destacaram por um aumento progressivo em sua utilização. Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

Palavras-chave: Psicotrópicos; Saúde do adulto; Saúde mental; Uso de medicamentos.

Fonte de financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES-001).

VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA NO RIO DE JANEIRO (2024): DESIGUALDADES REGIONAIS EM COLIFORMES TOTAIS

Ludimila Santos Amaral¹
Elvira Carvajal²
Adriana Sotero-Martins³

¹Doutora em ciências, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: mila_medvet@yahoo.com.br

²Programa de Engenharia Ambiental – PEA/UFRJ, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

³Programa de Saúde Pública e Meio Ambiente, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Introdução: A qualidade da água para consumo humano é determinante para a saúde coletiva. Os Coliformes Totais (CT) são indicadores indiretos de falhas nos processos de tratamento ou de contaminação na rede de distribuição, exigindo resposta oportuna da vigilância ambiental. **Objetivo:** Analisar a distribuição regional da conformidade do parâmetro CT em amostras de água dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro (ERJ) em 2024, evidenciando desigualdades territoriais e implicações para a equidade em saúde.

Metodologia: Estudo transversal e analítico com dados secundários do Vigiagua. Foram examinadas 21.729 amostras registradas em 2024, aplicando-se o padrão normativo da Portaria GM/MS no 888/2021, que estabelece ausência de CT em 100 mL. A análise agregou a conformidade por regiões do ERJ, com destaque para a Metropolitana I, polo de maior demanda e capilaridade. **Resultados:** Identificaram-se 1.681 amostras (7,74%) fora do padrão. As maiores conformidades ocorreram nas regiões Norte (96,37%), Baixada Litorânea (94,93%), Noroeste (94,30%), Metropolitana I (93,52%) e Serrana (93,39%). Em contraste, Baía da Ilha Grande (52,93%) e Centro-Sul (11,41%) apresentaram os piores resultados, sinalizando iniquidades e vulnerabilidades territoriais na qualidade da água distribuída.

Conclusão: Os achados evidenciam heterogeneidade regional relevante e reforçam a necessidade de intervenções estruturantes em saneamento básico e de fortalecimento contínuo da vigilância ambiental, com prioridade para territórios historicamente vulnerabilizados. Recomenda-se aprimorar rotinas de amostragem, rastreabilidade e resposta sanitária, com integração intersetorial entre gestão de recursos hídricos, regulação e controle social. Os resultados subsidiam decisões para assegurar o direito à água segura e promover a equidade em saúde no ERJ. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Vigilância ambiental; Qualidade da água; Coliformes totais; Desigualdades regionais; Saúde coletiva.

Fonte de financiamento: Emendas 202444830015 e 202444420003 – Projeto “Vigilância Popular em Saneamento e Saúde no Estado do Rio de Janeiro, com ênfase nos territórios vulnerabilizados” (ENSP/Fiocruz) e CNPq.

VULNERABILIDADE AMBIENTAL A DESASTES: ENCHENTES NO RIO DE JANEIRO

Amanda Sotero Martins¹
Edna Menezes Nascimento Ferreira²
Gleice Marques Amaro²
Paolla Pinheiro Mathias²

¹Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: amanda.sotero@aluno.fiocruz.com

² Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca– ENSP, Fiocruz, Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

As análises sobre a vulnerabilidade e o risco de desastres naturais, como as enchentes, inundações e alagamentos em áreas urbanas, estão relacionadas a ocupação e estruturação do espaço ao longo dos anos. Esses fenômenos influenciam diretamente nas atividades humanas e têm historicamente se intensificado devido às alterações das dinâmicas ambientais, principalmente devido ao processo de ocupação de áreas de risco. Na cidade do Rio de Janeiro, esses eventos vêm ocorrendo com uma periodicidade praticamente anual, causando transtornos e prejuízos. O processo de urbanização pode resultar em ocupação de áreas inadequadas para a habitação, podendo gerar impactos negativos para a população. A desigualdade socioespacial é um dos resultados da produção do espaço urbano, sendo construído a partir de ações provenientes dos agentes sociais, que são diversos e desiguais. Portanto, a produção e a reprodução do espaço geográfico revelam uma complexa relação entre os interesses sociais, políticos e econômicos de uma sociedade e as suas formas de apropriação da natureza. No que se refere ao sofrimento emocional, percebe-se que os cuidados ainda não fazem parte da assistência imediata e emergencial prestada à população atingida, apesar da clareza do sofrimento emocional. Sendo necessário a elaboração de políticas públicas que promovam ações interdisciplinares através de uma equipe multiprofissional. Para Mbembe (2018) a violência estrutural é caracterizada por um contexto extremo de desigualdades sociais, onde parte da população é excluída da garantia de direitos básicos, gerando também uma banalização da morte e da impunidade. Esse estado de exceção se torna permanente na suspensão de direitos humanos básicos e banaliza a superexploração econômica e descarte de um grupo racial, a população negra. Áreas ocupadas predominantemente por população de baixa renda podem ter também deficiência de infraestrutura de esgotos. Nesse caso, além das perdas domiciliares características, como móveis, eletrodomésticos, automóveis, deve-se considerar a possibilidade de contaminação e aparecimento de doenças de veiculação hídrica. Entre os impactos sobre a saúde, estão: os óbitos, os traumas e lesões, as doenças por contato com a água contaminada e transtornos psicológicos. Quanto mais vulneráveis forem as comunidades das áreas atingidas por enchentes e inundações, maiores são os impactos sobre a saúde. Os autores declaram que não houve conflito de interesses neste trabalho.

Palavras-chave: Vulnerabilidade a desastres; Racismo sistêmico; Impacto de desastres.

ANEXO A – PROGRAMAÇÃO DA JAD



01/10 - Manhã

- ✦ **08 - 09 h** Café de abertura
- ✦ **09-10 h** Credenciamento JAD 2025
- ✦ **10-10:30 h** Mesa Institucional de Abertura e Lançamento dos Anais da JAD [SALA 410](#)
Marco Menezes (Diretor da ENSP)
Gideon Borges (Vice Diretor de Ensino da ENSP)
Ana Paula Bragança (Representante PPGSP -Coordenação da JAD)
Lillian Silva (Representante PPGSPMA - Coordenação da JAD)
Ramila Alencar (Representante PPGEPI - Coordenação da JAD)
- ✦ **10:30-11:30 h** Mesa de Abertura: "O papel da Saúde Coletiva na Construção de Respostas Resilientes para o Enfrentamento das Crises Globais" [SALA 410](#)
Juliana Rulli Villardi (Vice-presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde – VPAAPS, Fiocruz)
Frederico Peres (Departamento de Endemias Samuel Pessoa - DENSP, ENSP/Fiocruz)

>>>

01/10 - Manhã

- ✦ **11:30 - 13 h** Determinação Social da Saúde no Contexto das Crises Globais: Estratégias para Reduzir as Iniquidades [SALA 410](#)
Laurenice Pires (Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural – DIHS, ENSP/Fiocruz)
Richarlls Martins (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento da Presidência da República do Brasil – CNPD)
- ✦ **11:30 - 13 h** O Ambiente na Disseminação da Resistência Antimicrobiana: Desafios da Era Pós-Antibiótico [SALA 408](#)
Ana Paula Assef (LabSUR, IOC/Fiocruz)
Renata Garcia (LabMicro, ENSP/Fiocruz)
Gabriel Taddeucci (Pós-doutorando – PPGSPMA, ENSP/Fiocruz)
- ✦ **11:30 - 13 h** Governança de dados, Inteligência Artificial e Big Data em Saúde [SALA 405](#)
Flávia Silva (Doutoranda PPGSP, ENSP/Fiocruz)
Ramila Alencar (Doutoranda PPGEPI, ENSP/Fiocruz)
Eduardo Krempser (Assessoria de Inteligência Competitiva (AICOM) do Instituto Tecnológico de Imunobiológicos (Biomanguinhos/Fiocruz)

>>>

01/10 - Manhã

- ✦ **11:30 - 13 h** Saúde Mental na Pós-Graduação
Adriana Gutiérrez (Coordenadora das Residências em Saúde e do Fórum de Coordenadores de Residências em Saúde, Fiocruz)
Yasmin Souza (Residente RMST, ENSP/Fiocruz)
Flávia Neves (CAD/ENSP) [SALA 403](#)
- ✦ **11:30 - 13 h** Populações Negligenciadas
Amanda Marinho (Mestranda PPGSP/ENSP/Fiocruz)
Carolina Adania (Doutoranda PPGSP/ENSP/Fiocruz)
Larissa Dantas (Doutoranda PPGSPMA/ENSP/Fiocruz) [SALA DO 2º ANDAR](#)
- ✦ **13 - 14:30 h** ALMOÇO/ ATIVIDADE CULTURAL

>>>

01/10 - TARDE

- ✦ **13 - 14:30 h** ATIVIDADE CULTURAL
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS [SALA DO 2º ANDAR](#)
- ✦ **14:30-16 h** Saúde do trabalhador como um direito humano [SALA DO 2º ANDAR](#)
Danielle Moretti (Sindicalista na CTB)
Hermano Albuquerque (CESTEH / ENSP / FIOCRUZ)
Andreia Menezes (CESTEH / ENSP / FIOCRUZ)
Juan David Soto (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do trabalhador, ENSP/Fiocruz)
- ✦ **14:30-16 h** Sistemas de Alerta Precoce e Vigilância Integrada: Lições da COVID-19 para a Segurança Sanitária Global [SALA 403](#)
Caio Luiz Ribeiro (Coordenador CIEVS da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro)

>>>

01/10 - TARDE

- ✦ **14:30-16 h** Saúde da População Indígena
Renata Silva (Mestranda PPGSPMA, ENSP/Fiocruz)
Ana Lúcia Pontes (Departamento de Endemias Samuel Pessoa, ENSP/Fiocruz) [SALA 410](#)
- ✦ **14:30-16 h** Epidemiologia Baseada em Águas Residuais [SALA 408](#)
André Vinícius Ribeiro (DSSA/ENSP/Fiocruz)
Kayo Cesar Bianco (INCQS/Fiocruz)
Renan Faustino (Doutorando em Biologia Celular e Molecular/Fiocruz)
Bruna Barbosa (Doutoranda PPGSPMA/ENSP/Fiocruz)
- ✦ **14:30-16 h** One Health e Saúde Planetária: Novas Abordagens para a Sustentabilidade e Prevenção de Zoonoses [SALA 405](#)
Ricardo Moratelli (VPAAPS/Fiocruz; VPPCB/Fiocruz)
Joseli Nogueira (DCB/ENSP/Fiocruz)
Marco Aurelio Horta (IOC/Fiocruz)
Maria Lídia (Doutoranda PPGSPMA ENSP/Fiocruz)

>>>



PROGRAMAÇÃO DE 02 DE OUTUBRO

Quinta-feira



02/10 - Manhã

+ 08:30 - 09 h Credenciamento JAD 2025

+ 09-10:30 h Apresentação Oral dos Trabalhos

SALA DO 2º ANDAR, 403, 405, 408 E 410

+ 10:30-12 h Saúde da População Negra

Monique França (Doutoranda PPGSP, ENSP/Fiocruz)
Michele Gonçalves (Doutoranda PPGSP, ENSP/Fiocruz)
Ana Paula Silva (Mestranda PPGSP, ENSP/Fiocruz)
Natalia Muniz (Mestranda PPGSP/ENSP/Fiocruz)
Maria José Sales (Pesquisadora DSSA/ ENSP)

SALA DO
2º ANDAR

+ 10:30-12 h Ecotoxicologia

Enrico Mendes Saggiaro (LAPSA/IOC/Fiocruz)
Gabriel Farias (Pós-doutorando, Pós-Graduação em Engenharia Ambiental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ)
Laura Santos (Doutoranda PPGSPMA/ENSP/Fiocruz)

SALA 408



02/10 - Manhã

+ 10:30 - 12 h Tomada de Decisão Baseada em Evidências: Financiamento da Saúde Pública na Gestão de Crises

Thiago Fidélis (Doutorando PPGSP, ENSP/Fiocruz) SALA 403
Ana Carolina Rangel (Doutoranda PPGSP, ENSP/Fiocruz)

+ 10:30-12 h Mudanças Climáticas e Impactos na Saúde Pública: Evidências epidemiológicas dos efeitos das ondas de calor, enchentes, vetores e poluição.

Aline Ferreira (Doutoranda PPGSP, ENSP/Fiocruz) SALA 410
João Henrique Morais (Doutorando PPGEPI/ENSP/Fiocruz)

+ 10:30-12 h Tecnologias para Saneamento e Tratamento de Efluentes: Valorização de Resíduos do Esgoto e Reuso de Água

Jaime Lopes (DSSA/ENSP/Fiocruz) SALA 405
Renata Silva (Mestranda PPGSPMA, ENSP/Fiocruz)
Natasha Berendonk (Pós-Doutorado PGSPMA, ENSP/Fiocruz)

+ 12-13:30 h Almoço



02/10 - TARDE

+ 12-13:30 h Almoço

+ 13:30 - 15 h Desafios e Potencialidades em Saúde Digital para a Universalização do Acesso à Saúde

Giuliana Ornellas (ENSP/Fiocruz) SALA 408
Gustavo Soibelman (DAPS, ENSP/Fiocruz)
Erika Farias (EPSJV/Fiocruz)

+ 13:30 - 15 h Construção de indicadores para populações negligenciadas

Jéssyca Félix (Doutoranda PPGSP/ENSP/Fiocruz) SALA 405
Ian Maria (Residente RMSF/ENSP/Fiocruz)

+ 13:30 - 15 h Saúde Mental em Contextos de Crise: Transtornos mentais e sofrimento psíquico coletivo

Silvana Amaral (Mestranda PPGSP, ENSP/Fiocruz) SALA 410

+ 13:30 - 15 h Vigilância E Saúde Baseada em Dados Secundários

Lais P. Freitas (PROCC/Fiocruz) SALA 403
Andréa Sobral (DENSP/ENSP/Fiocruz)
Mayara Alencar (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado do Rio de Janeiro, CIEVS-RJ)



02/10 - TARDE

+ 15 h Coffee-break de transição

+ 15 - 16:30 h Enfrentamento para crises de cuidados

Roseni Pinheiro (Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro, UERJ)
Armando Guimarães (Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Direitos Humanos, Acessibilidade e Inclusão, da ENSP/Fiocruz)
Ernani Mendes (DIHS/ENSP/Fiocruz)

SALA 408

+ 15 - 16:30 h Poluição do Ar e Doenças Respiratórias

Beatriz Oliveira (ENSP/Fiocruz) SALA 403
Victoria Ferreira (Doutoranda PPGSPMA/ENSP/Fiocruz)

+ 15 - 16:30 h Análise De Dados Massivos na Pesquisa Epidemiológica

Caroline Dias (Coordenadora do CIE, SUBPAV, SMS-RJ)
Gabriel Vieira (Doutorando PPGEPI/ENSP, Fiocruz)
Oswaldo G. Cruz (PROCC/Fiocruz)

SALA 410





PROGRAMAÇÃO DE 03 DE OUTUBRO

Sexta-feira



03/10 - MANHÃ

+ 09 - 10:30 h Infâncias em risco: Quando o cuidado falha

Anna Carolina Gaspar (Mestranda MPAPS/ENSP/Fiocruz)
Ian Maria (Residente do Programa Multiprofissional em
Saúde da Família/ENSP/Fiocruz)

SALA 410

+ 09 - 10:30 h A saúde pública na perspectiva das doenças negligenciadas

William Vicente (CRPHF/ENSP/Fiocruz)
Letícia Brasil (Mestranda PPGSPMA, ENSP/Fiocruz)
Rafaela Rocha (Doutoranda PPGSPMA/ENSP/Fiocruz)
Paula Brandão (UERJ)
Mikaella Felix (Doutoranda PPGSPMA/ENSP/Fiocruz)

SALA 403

+ 09 - 10:30 h A Farmacovigilância e Monitoramento Pós-Comercialização em Grande Escala: a Segurança do Paciente em Contexto de Emergência Global

Sarah Gomes Pitta Lopes (Doutoranda em Saúde Coletiva, UFRJ)
Rondineli Mendes da Silva (NAF/ENSP/Fiocruz)
Victor Graboís (DAPS, ENSP/Fiocruz)

SALA 405

>>>

03/10 - MANHÃ

+ 09 - 10:30 h Epidemiologia Crítica e Popular: Contribuições para o Fortalecimento do SUS

Elvira Maciel (DEMQS/ENSP/Fiocruz)
Osmar Castro (Doutorando PPGSPMA/ENSP/Fiocruz)
Emanuelle Pereira (Doutoranda PPGEPI/ENSP/Fiocruz)

SALA 408

+ 10:30 - 12 h Apresentação Oral de Trabalhos

SALAS 403, 405, 408 e 410

+ 12 - 13 h Encerramento e Lançamento Anais JAD 2025

AUDITÓRIO TÉRREO

+ 12 - 13 h Banquete de Encerramento

+ 14 - 17 h Confraternização Musical de Encerramento

PÁTIO DA ENSP

>>>

03/10 - TARDE

+ 12 - 13 h Banquete de Encerramento

+ 14 - 17 h Confraternização Musical de Encerramento

Roda de Samba com o Grupo Negras Raízes



PÁTIO DA ENSP

>>>



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

