

# Parcerias em defesa da vida

90 experiências de saúde nas favelas



PLANO INTEGRADO  
**DE SAÚDE  
NAS FAVELAS**  
DO RIO DE JANEIRO

FIOCRUZ | ABRASCO | SBPC | IUPERJ | UERJ | UFRJ | UFRS | UFMG | UFRPE | UFRS | UFRS



ALERJ  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
DO RIO DE JANEIRO



FIOCRUZ



SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



 **PLANO INTEGRADO  
DE SAÚDE  
NAS FAVELAS**  
DO RIO DE JANEIRO

*Favela  
produz  
saúde!*

Parcerias em defesa da vida: 90 experiências de saúde nas favelas / organização: Luciana Corrêa do Lago; Marcelo Burgos; Pedro Cláudio Cunca Bocayúva; Richarlls Martins. - 1. ed. - Rio de Janeiro [RJ]: Círculo de Giz, 2025.

E-book, no formato PDF

ISBN: 978-65-997182-2-9

ISBN [versão física]: 978-65-997182-1-2

Saúde pública. 2. Saúde integral. 3. Território — Saúde nas favelas.

Esta obra foi organizada com base em pesquisas coordenadas por Luciana Corrêa do Lago, Marcelo Burgos e Pedro Cláudio Cunca Bocayúva, contando com a participação dos pesquisadores Eliane de Sousa Silva, Fernanda Halegua, Irene de Queiroz e Mello, Isabela Maia, Itamar Silva, Laura Asbeg, Liliane da Costa Reis, Marcelo Mariano Nogueira, Mariana Junqueira Camasmie, Miguel Werneck Vianna e Sofia Laudares, e com colaboração de Bruna Gabriela Monte de Oliveira Ramos e Richarlls Martins.

Editoração, diagramação e capa:  
Diogo C. Nunes

As imagens que compõem esta obra foram geradas por Gemini 1.5, entre janeiro e fevereiro de 2025.



Parcerias em defesa da vida: 90 experiências de saúde na favela é licenciada sob Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International. Para conhecer a licença, acesse: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

# Sumário

06	<b><i>Apresentação</i></b>
08	<b><i>Avaliação Externa da Chamada Pública de Apoio a Ações Emergenciais de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro</i></b>
08	Introdução
09	Objetivos
10	Metodologia
11	Apresentação dos resultados
16	<b><i>O Caráter Transversal dos Projetos e a Formação de Redes</i></b>
20	<b><i>Novas formas de fazer atividades específicas</i></b>
27	<b><i>Efeitos da Chamada Pública: Solidariedade e Saúde Integral nas Favelas</i></b>
31	Efeitos imediatos da Chamada Pública
33	Efeitos mediatos da Chamada Pública
35	<b><i>Aprendizados e recomendações com a implementação da Chamada Pública</i></b>

# Apresentação

Em 1º de maio de 2020 foi lançado o **Plano de Ação Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro: uma catástrofe a ser evitada**. Produzido por lideranças de organizações de favelas, pesquisadores, universidades, instituições de pesquisa, entidades de profissionais de saúde e associações científicas, este documento seminal advoga sobre a necessidade de se construir medidas emergenciais em três dimensões – prevenção, assistência e ação social – para que os efeitos da pandemia nas favelas fossem mitigados.

A entrada do Parlamento fluminense nesta rede em defesa do direito humano à saúde nas favelas, por meio da doação do maior volume de recursos até então no Brasil com foco em saúde nas favelas, possibilitou que a estratégia emergencial de outrora ganhasse novos contornos através da indução de Chamadas Públicas, realizadas em 2021 e 2024. Estes instrumentos apresentavam como objetivo ampliar a participação de organizações e coletivos de favelas na promoção de ações de saúde nestes territórios, com a facilitação do acesso e democratização do fundo público.

Em fevereiro de 2024, a alocação adicional de recursos internos da Fiocruz nesta estratégia permitiu que, nestes quase 5 anos de incidência interinstitucional coordenada, pudéssemos nos anunciar como **Plano Integrado de Saúde nas Favelas RJ – Fiocruz/UFRJ/UERJ/PUC-Rio/IFF/UENF/ABRASCO/SBPC/Alerj**. Este movimento apoiou 146 projetos que praticam, experimentam e formulam a noção de saúde integral em favelas em 33 cidades do estado, atingindo diretamente até o momento mais de 500 mil pessoas.

Este diagnóstico externo é fruto desta construção processual coletiva que nos mobiliza e evidencia para a sociedade – a partir de uma prestação de contas do uso de recursos públicos – um conjunto de resultados, aprendizados e efeitos da 1ª Chamada Pública, realizada ainda em 2021, que apoiou 90 experiências de saúde nas favelas. O texto a seguir é um trabalho avaliativo fecundo elaborado por pesquisadoras/es de três laboratórios, da UFRJ e da PUC-Rio, sendo coordenado pela doutora Luciana Lago e pelos doutores Marcelo Burgos e Pedro Cunha Bocayuva, a quem com muita admiração agradecemos.

O trabalho presente nestas páginas afirma-se para além de uma avaliação externa. Opera como dimensão de um compromisso com a produção de memórias e legados institucionais sobre o fazer público favelado em parceria que incide no campo da saúde coletiva, produzindo ecos sobre a emergência de uma política pública para saúde integral nas favelas.

Agradecemos ao conjunto de pesquisadoras/es que se dedicaram a esta elaboração analítica e às instituições parceiras. Especialmente referenciamos os ativismos presentes nas favelas que advogavam sobre como a saúde é um campo fértil e estratégico para a defesa do bem-viver nas periferias.

Muito boa leitura!

*Dr. Richrarlls Martins*

Coordenador executivo do Plano Integrado de Saúde nas Favelas RJ - Fiocruz/UFRJ/UERJ/PUC-Rio/IFF/UENF/ABRASCO/SBPC/Alerj



## *Avaliação Externa da Chamada Pública de Apoio a Ações Emergenciais de Enfrentamento à Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro - Plano Integrado de Saúde nas Favelas RJ*

### **Introdução**

Em reunião realizada em janeiro de 2024, o Comitê Interinstitucional de Monitoramento do Plano Integrado de Saúde nas Favelas RJ aprovou a realização de um diagnóstico externo para estudar as experiências desenvolvidas pelos 90 projetos apoiados pela primeira Chamada Pública realizada no Brasil, promovida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2021, com foco específico no fomento à ampliação da participação de organizações de favelas e/ou que atuam em favelas e periferias na mitigação dos efeitos da pandemia de Covid-19 nestes territórios.

A motivação principal para esta avaliação vinha da percepção de que era necessário assumir que as experiências apoiadas pela Chamada Pública traziam um aprendizado coletivo e também inovações que precisavam ser melhor compreendidas como contribuição ao desenvolvimento de políticas públicas mais assertivas voltadas para o fortalecimento do campo da Saúde Integral nas Favelas.

Concebido no contexto de crise pandêmica, por meio de um processo político que, em sua origem, envolveu organizações de favelas, universidades, associações profissionais, entidades científicas e parlamentares, a Chamada Pública apoiou projetos que ocorreram em dois contextos distintos: o da emergência sanitária propriamente dita, entre 2021 e 2022, e o do período seguinte após 2023, melhor caracterizado como sendo uma etapa de transição rumo à formulação de uma nova sistematização anunciada como Saúde Integral nas Favelas.

Por esse motivo, prevaleceu o entendimento de que a realização de uma avaliação externa seria uma contribuição fundamental para que se pudesse sistematizar o conhecimento produzido a partir das experiências forjadas pelas organizações em defesa da vida e do direito à saúde nas favelas e periferias, bem como para que se pudesse transformar esse conhecimento em um legado político e institucional que servisse ao desenvolvimento de políticas públicas voltadas para melhorar a compreensão deste campo em construção: a Saúde Integral nas Favelas.

Em resposta à decisão do Comitê, dois professores da UFRJ e um da PUC-Rio, que estiveram pessoalmente envolvidos na origem da mobilização, ainda em abril de 2020, que culminou na Chamada Pública, aceitaram, de forma voluntária, coordenar a pesquisa. Ficou decidido então que eles organizariam uma equipe de trabalho remunerada. Em março de 2024 teve início o trabalho de pesquisa, com a delimitação dos objetivos, da metodologia e do cronograma.

## Objetivos

- 1 Produzir inferências empíricas que permitam um conhecimento mais aprofundado sobre a forma como as organizações utilizaram os recursos recebidos pela Chamada Pública, com atenção especial aos aspectos inovadores por elas realizadas;
  - 2 elaborar uma matriz conceitual para a interpretação dos resultados encontrados, de modo a auxiliar na formulação de uma compreensão mais ampla da experiência desenvolvida em torno da Chamada Pública.
- Além desses objetivos gerais, dois objetivos específicos foram traçados:
- 1 identificar com a maior clareza possível as diversidades e as convergências presentes nas experiências apoiadas pela Chamada Pública;
  - 2 a partir do estudo das experiências apoiadas, avaliar os pontos positivos e os pontos a serem aperfeiçoados do desenho da Chamada Pública e da sua implementação.

## Metodologia

O ponto de partida para o estudo das experiências apoiadas pela Chamada Pública foi a leitura dos relatórios parciais mensais e finais entregues à Fiocruz pelas organizações. Com base nessa leitura, tornou-se possível uma delimitação mais acurada das experiências e, a partir delas, a tomada de novas decisões metodológicas.

Com esse primeiro procedimento, logo ficou evidente que a grande maioria dos projetos respondeu às exigências decorrentes da pandemia transversalizando sua atuação, ou seja, combinando diferentes tipos de estratégias, quase sempre atravessando questões relacionadas à segurança alimentar, saúde mental, educação, comunicação e informação, mobilização comunitária, entre outras iniciativas. Não obstante essa característica, também foi possível identificar em cada um dos projetos uma certa hierarquia entre suas ações, permitindo delimitar o suas atividades-meio e suas atividades-fim. Para já informar, chegou-se a seis áreas correspondentes às atividades-fim privilegiadas pelos projetos, a saber: segurança alimentar, educação escolar, saúde mental, comunicação e informação, empoderamento das mulheres e oficinas esportivas e culturais.

Com isso, a equipe responsável pela avaliação optou por explorar mais a fundo o fato das experiências em curso ensinarem sobre como cada uma das áreas mais diretamente abordadas pelos projetos estavam sendo articuladas com a noção de Saúde Integral nas Favelas, em reação à indução gerada pela Chamada Pública.

Em suma, a abordagem transversal e vertical das experiências permitiu a produção de dados exploratórios sobre as práticas em questão, subsidiando o trabalho de avaliação da Chamada Pública em três planos:

1

um plano mais diretamente empírico, na medida em que revela estratégias na escala da vida local, a partir de demandas que, no seu conjunto, permitem considerar especificidades que como se sabe singularizam a vida nas favelas e periferias, tais como elevada densidade, problemas de acessibilidade e mobilidade, falta de saneamento, habitações precárias, entre outros;

2

um plano heurístico, a partir do uso da “teoria de médio alcance”, que assume que o estudo das experiências em torno das seis áreas que definem as atividades-fim dos projetos iluminam pontos-chave de articulação com a dimensão da Saúde Integral nas Favelas;

3

e um plano mais teórico, a partir da compreensão da Chamada Pública como um constructo que interpela, de um duplo ângulo, a realidade da dinâmica urbana que envolve as favelas e periferias do Estado do Rio de Janeiro: aquele que considera a defesa da vida em face da necropolítica (múltiplas formas de violências estruturais e territorializadas) e o que reconhece como vetor fundamental de análise o processo de valorização da centralidade das periferias.

## Apresentação dos resultados

### Caracterização geral dos projetos

Foram destacados quatro tipos de informação, a saber: o momento e o volume de recursos recebidos; a distribuição territorial e o tipo de território; a caracterização temática da atuação dos projetos; o tipo de público dos projetos. Para distinguir os projetos, criou-se uma tipificação que abrange determinados projetos de acordo com o período de execução e os valores recebidos:

- **TIPO 1** Início em agosto de 2021 com duração de 6 meses (e/ou com prorrogação de mais 6 meses). Valor recebido: até 50 mil.
- **TIPO 2** Início em agosto de 2021 com duração de até 15 meses. Valor recebido: até 500 mil.
- **TIPO 3** Início em agosto de 2022 com duração de 9 meses. Valor recebido: até 50 mil.
- **TIPO 4** Início em julho de 2022 com duração de até 13 meses. Valor recebido: até 500 mil.
- **TIPO 5** Início em julho de 2023 com duração de 18 meses. Valor recebido: até 500 mil.

Como se pode verificar no Gráfico 1, o **Tipo 5** é o mais prevalente, representando **40,9%** do total (36 projetos). Mas também merece destaque o fato de que cerca de **47%** do universo da pesquisa (ou 41 projetos) são dos **Tipos 1 e 2**, e, portanto, ocorreram no contexto ainda de emergência sanitária. Já o **Tipo 3** tem uma participação menor, com **10,2%** (9 projetos), e o **Tipo 4** é o menos frequente, totalizando apenas **2,3%** (2 projetos).

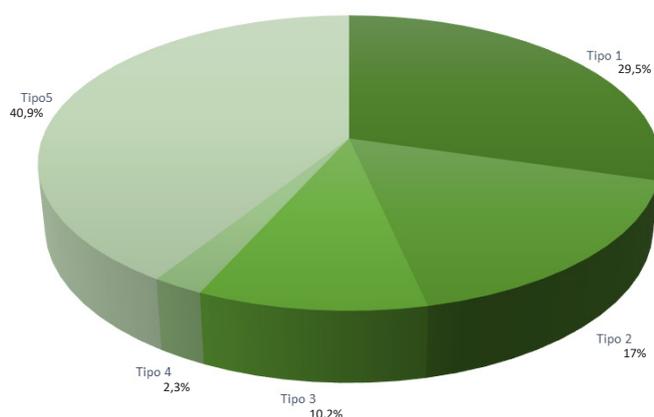


Gráfico 1:  
tipo de projeto

Tabela 1

No que se refere à dimensão territorial, na Tabela 1 pode-se verificar que a maioria dos projetos, **50,0%** (44), alcança apenas **1 território**, indicando um foco local na execução. Projetos que atuaram em **2 territórios** representam **10,2%** (9), enquanto aqueles abrangendo **3 a 5 territórios** correspondem a **20,4%** (18). Iniciativas em **6 a 10 territórios** totalizam **16,0%** (14), e apenas **3,4%** (3) atingem **11 ou mais territórios**. Esses dados refletem uma predominância de ações localizadas, com menor presença de iniciativas de ampla abrangência territorial.

	N	%
1 território	44	50,0
2 territórios	9	10,2
3 territórios	6	6,8
4 territórios	6	6,8
5 territórios	6	6,8
6 territórios	3	3,4
7 territórios	3	3,4
8 territórios	1	1,1
9 territórios	3	3,4
10 territórios	3	3,4
11 territórios	1	1,1
12 territórios	1	1,1
13 territórios	2	2,3
Total*	88	100,0

A partir da tipificação criada para tipos de favelas e territórios onde os projetos foram executados, verificou-se, na Tabela 2, que a atuação se deu majoritariamente em **pequenas e médias favelas**, que representam **31,8%** (28 iniciativas). Os projetos em **favelas em diferentes regiões** correspondem a **26,1%** (23 projetos), enquanto os projetos em **grandes favelas e/ou complexos** somam **23,9%** (21 iniciativas). Os projetos em **favelas na periferia** alcançam **13,6%** (12), e os voltados para **comunidades e equipamentos específicos** são os menos frequentes, com **4,5%** (4 projetos). Esses dados indicam a diversidade de territórios contemplados pelas ações dos projetos.

	N	%
Pequenas e Médias Favelas da capital ou Niterói	28	31,8
Grandes favelas e/ou complexos	21	23,9
Favelas na periferia	12	13,6
Comunidades e equipamentos específicos	4	4,5
Favelas em diferentes regiões	23	26,1
Total *	88	100,0

Tabela 2\*\*

\* Após assinatura de Termo de Acordo e depósito da primeira parcela para a implementação das ações em agosto de 2022, 2 projetos solicitaram rescisão contratual. O primeiro, situado na região central da cidade do Rio de Janeiro, com a justificativa de mudança na diretoria da organização e impossibilidade de recursos humanos para execução das atividades. O segundo, situado em uma favela da zona oeste da cidade do Rio de Janeiro, justificou preocupação da imagem da organização ser associada a parlamentares em possíveis visitas a sede da instituição. Com a rescisão do Termo de Acordo, os recursos foram devolvidos na íntegra à Fiotec pelas organizações.

\*\* Nota explicativa: 1- Favelas pequenas ou médias: projetos realizados em favelas com até 30 mil habitantes do Rio ou Niterói; 2- Grandes favelas e/ou complexos: projetos realizados em uma favela com mais de 30 mil habitantes ou em conurbação de favelas; 3- Favelas na periferia: projetos realizados em favelas localizadas na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (incluindo Niterói, Baixada Fluminense e São Gonçalo); 4- Comunidades e equipamentos específicos: projetos realizados em escolas e/ou biblioteca situadas fora da favela, ou direcionadas a população em situação de rua; 5- Favelas em diferentes regiões: projetos realizados em favelas localizadas no interior do estado ou em diferentes regiões, por exemplo, quando um projeto é realizado em 2 ou mais territórios distintos.

Sobre a natureza temática dos projetos, como se pode ver na Tabela 3, que contempla objetivos principais, processos e procedimentos de trabalho, os projetos se caracterizam por reunirem grande variedade de objetivos e abordagens, o que explica a grande dispersão de sua distribuição. Ainda assim, é fácil verificar que a **segurança alimentar e nutricional** é fonte de preocupação de nada menos que **64 projetos** (ou 72%).

*Tabela 3: Objetivos principais, processos e procedimentos de trabalho dos projetos*

	N	%
Reforço escolar	3	3,4
Segurança alimentar; oficinas educativas	12	13,6
Segurança alimentar; empoderamento das mulheres	5	5,7
Segurança alimentar; conscientização	7	8,0
Saúde mental; conscientização; comunicação e informação	3	3,4
Segurança alimentar	2	2,3
Reforço escolar; Segurança alimentar; oficinas educativas	3	3,4
Ação educativa; fortalecimento de rede com a saúde e outros atores públicos	2	2,3
Conscientização; comunicação e informação	1	1,1
Conscientização e capacitação	2	2,3
Reforço escolar, Saúde mental; conscientização; comunicação e informação	1	1,1
Segurança alimentar; oficinas educativas; saúde mental; conscientização; comunicação e informação	9	10,2
Ações educativas	10	11,4
Segurança alimentar; comunicação; medicamentos	1	1,1
Segurança alimentar; empoderamento das mulheres; conscientização	6	6,8
Segurança alimentar; oficinas educativas; conscientização; comunicação e informação	3	3,4
Reforço escolar, Segurança alimentar; oficinas educativas; saúde mental; conscientização; comunicação e informação	11	12,5
Conscientização; comunicação e informação, e empreendedorismo	2	2,3
Segurança alimentar e saúde mental	5	5,7
Total	88	100,0

Na Tabela 4, reduziu-se essa variedade às seis áreas anteriormente mencionadas, delimitadas a partir do que seriam as atividades-fim dos projetos. Desse modo, verifica-se que no conjunto de projetos o fortalecimento da **relação com a escola** responde por **21,3%** (18 projetos), **saúde mental e empoderamento da mulher**, ambos por **18,1%** (16 projetos cada), **segurança alimentar** por **17,0%** (15 projetos), **ações educativas e oficinas de capacitação** por **13,6%** (12 projetos), e **comunicação e informação** por **12,4%** (11 projetos).

	N	%
Fortalecimento da relação com a escola	18	21,3
Saúde mental	16	18,1
Empoderamento da Mulher	16	18,2
Segurança alimentar	15	17,0
Ações educativas e Oficinas de capacitação	12	13,6
Comunicação e informação	11	12,4
Total	88	100,0

**Tabela 4:**  
*Distribuição das Áreas Temáticas com base nas Atividades-fim dos projetos*

Merece registro que apesar da delimitação da segurança alimentar como atividade-fim principal representar apenas **17%** dos projetos, o tema apresenta importância transversal na esmagadora maioria dos projetos. Para fins do estudo em profundidade sobre cada uma dessas áreas, considerou-se 38 projetos, para assegurar uma análise que permitisse compreender a presença transversal do cuidado com a segurança alimentar mesmo em projetos nos quais ela não era a atividade-fim.

A tabela 5 apresenta o tipo de público beneficiado. Nela pode-se ver que os projetos beneficiam principalmente **famílias e comunidades**, com **52,3%** (46 projetos) direcionados a esse público. Em seguida, **mulheres e crianças e adolescentes** respondem por **13,6%** (12 projetos) do total. Projetos voltados especificamente para **jovens** correspondem a **8,0%** (7 projetos) e para **crianças, adolescentes e jovens**, **9,1%** (8 projetos). Por fim, 3 projetos (**3,4%**) se voltam de forma ampliada para **famílias e comunidades** e para **populações em situação de rua**.

**Tabela 5: Tipo de público beneficiado**

	N	%
Família e comunidade	46	52,3
Mulheres	12	13,6
Crianças e adolescentes	12	13,6
Jovens	7	8,0
Família e comunidade, e populações em situação de rua	3	3,4
Crianças, adolescentes e jovens	8	9,1
Total	88	100,0



## O Caráter Transversal dos Projetos e a Formação de Redes

Como já assinalado anteriormente, os projetos apoiados pela Chamada Pública têm como uma de suas principais características uma atuação transversal, abarcando diferentes tipos de preocupações, que vão sendo incorporadas na medida em que as organizações percebem a sua necessidade para lidar com seus diferentes públicos. O signo da urgência impõe esse tipo de providência. Assim, por exemplo, uma organização historicamente ligada a ações esportivas sente a necessidade de incorporar ações voltadas para segurança alimentar e saúde mental; uma outra, historicamente ligada a ações de apoio escolar, se vê chamada a organizar ações de comunicação e informação, bem como a se aproximar de unidades de saúde. De certo modo, pode-se afirmar que esse processo de ampliação do escopo e da escala de atuação é uma marca fundamental dos projetos apoiados pela Chamada Pública, situação que se reflete no amplo arco da rede de parceiros que este processo contribuiu para conformar.

A seguir, apresenta-se uma caracterização geral de como essas parcerias foram estabelecidas e quais impactos geraram em cada área:

## **1. Parcerias Acadêmicas: Produção de Conhecimento e Inovação Comunitária**

As conexões com instituições como UERJ, PUC-Rio, UFRJ, UFF, IFF, IFRJ e UENF, entre outras, foram fundamentais para a troca de conhecimentos e a construção de metodologias de pesquisa participativa voltadas para a realidade das favelas. Essas universidades forneceram suporte técnico e científico, permitindo que os projetos desenvolvessem soluções inovadoras e validassem suas práticas através de pesquisas e estudos de caso. Além disso, a colaboração com diferentes laboratórios de universidades e centros de informática possibilitou uma abordagem integrada da saúde e assistência social, promovendo ações conjuntas entre o meio acadêmico e as comunidades, como contribuiu com tecnologias aplicadas e capacitações, impulsionando a profissionalização e autonomia dos projetos no uso de ferramentas digitais.

## **2. Escolas: Educação e Formação Cidadã**

A articulação com um número amplo de escolas públicas municipais e estaduais permitiu a realização de atividades pedagógicas, oficinas e projetos interdisciplinares que abordaram temas como cidadania, saúde e cultura. Destaca-se a parceria dos projetos com instituições sociais de maior porte que atuaram no fortalecimento do protagonismo juvenil, incentivando a participação dos estudantes em debates sobre políticas públicas e justiça social.

## **3. Saúde e Assistência Social: Fortalecimento do Atendimento Comunitário**

A inserção dos projetos em equipamentos públicos de saúde, como CAPS ou Clínicas da Família, ou em dispositivos da assistência social, como CRAS e CREAS, foi crucial para garantir acesso a serviços essenciais e promover iniciativas de prevenção e cuidado. Foram identificadas parce-

rias estratégicas com unidades de saúde e assistência junto aos projetos que facilitaram o acesso a exames, medicamentos e apoio psicossocial. Além disso, o vínculo com a Fiocruz e centros de referência em saúde, como o de tuberculose, possibilitou campanhas de conscientização e rastreamento de doenças prevalentes nas favelas. Também merece destaque as parcerias com cooperativas de produtores da agricultura familiar, que colaboraram no desenvolvimento de soluções voltadas para segurança alimentar e economia solidária.

#### **4. Comunicação: Ampliação das Vozes das Favelas**

O trabalho dos projetos em cooperação com instituições bem consolidadas em diferentes campos impulsionou a difusão da comunicação comunitária em redes midiáticas. Um dos marcos dessa articulação foi a parceria com grandes redes de comunicação, ampliando a visibilidade da luta das favelas para um público mais amplo.

#### **5. Direitos Humanos: Incidência Política e Mobilização Social**

A colaboração com a Defensoria Pública e Movimentos Sociais históricos de abrangência nacional reforçou a defesa dos direitos dos moradores das favelas, proporcionando assessoria jurídica e apoio em políticas públicas. Foram identificadas conexões para ampliação do acesso ao fundo público junto a deputados e deputadas federais, com destaque ao campo da centro-esquerda, visando à formulação de emendas parlamentares e à criação de estratégias de incidência junto ao poder público.

## 6. Cultura e Expressão Comunitária

As parcerias com as secretarias municipais de cultura, grêmios estudantis e fóruns de mobilização populares fomentou eventos culturais, debates e ações voltadas para a valorização da identidade das favelas. Além disso, a colaboração dos projetos com escolas de samba e espaços ligados a religiões de matriz africana nas favelas fortaleceu expressões artísticas e religiosas tradicionais, garantindo espaço para manifestações culturais e ações de promoção de diversidade religiosa. Os territórios das religiões de matriz africana, assim como as igrejas (católicas e evangélicas de diferentes matizes), foram parceiros na cessão de espaço para atividades dos projetos.

## Novas formas de fazer atividades específicas

No caminhar da transversalização, os projetos e suas respectivas organizações não abandonaram seu caráter mais vertical, que quase sempre se liga à origem da organização, à sua vocação principal. Ao contrário, o que se observa, e esse é um dos principais achados da pesquisa, é que as organizações começam a inovar na realização de antigas práticas, sobretudo porque passam a se preocupar com a sua interface com questões mais diretamente ligadas à noção de saúde, em diálogo com ações pautadas pela defesa da vida e da dignidade. A auto-identificação das organizações de favela no marco desta Chamada Pública como agentes que atuaram no fortalecimento do campo da saúde, por meio da participação social, em associação com bases de vigilância popular e promoção da saúde, merece ser sublinhada nesta avaliação.

Apresenta-se a seguir uma síntese dos principais achados da pesquisa para cada uma das áreas que representam as principais atividades-fim dos projetos.

Para melhor conhecer o universo de projetos que colocou a preocupação com a segurança alimentar no centro de suas atividades, 38 projetos foram considerados, tendo sido classificados em “distribuição de cestas comuns ou cartões alimentação”, “distribuição de cestas agroecológicas”, “hortas” e “cozinhas comunitárias”. Desse universo, 17 foram analisados detalhadamente. A análise combinou: revisão dos relatórios finais das iniciativas; visitas presenciais em diferentes territórios do estado do Rio de Janeiro; entrevistas com equipe da coordenação executiva do Plano Integrado de Saúde nas Favelas da Fiocruz, coordenadores dos projetos, parceiros institucionais dos projetos e usuários finais dos 17 projetos. A partir da triangulação dos dados coletados, objetivou-se compreender a contribuição da Chamada Pública para a mitigação dos efeitos da Covid-19 nas favelas, o fortalecimento de articulações e da segurança alimentar e nutricional nos territórios, a eficiência de sua implementação, a sustentabilidade dos benefícios gerados e os fatores facilitadores e dificultadores, além das principais lições aprendidas.

Observou-se que no período inicial da realização dos projetos, mais próximo do contexto crítico da pandemia, a distribuição de cestas, cartões alimentação e quentinhas foi a principal estratégia de ação das organizações no campo da segurança alimentar. Naquele período, se destacaram as doações de pessoas físicas e/ou jurídicas, de comerciantes locais, de outros coletivos e movimentos sociais de fora do território e, ainda, o apoio dos equipamentos públicos de saúde nos territórios.

Depois do período crítico da pandemia, as ações de distribuição foram acompanhadas por outras atividades de caráter mais permanentes, tais como oficinas e criação de hortas e cozinhas comunitárias, contando com parcerias de instituições públicas e privadas e com organizações sociais e coletivos de dentro e de fora da comunidade. Muitos desses projetos promoveram o aprendizado de utilizar o alimento de forma integral, de reaproveitar alimentos, de consumir Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs), criando práticas alimentares mais sustentáveis e com maior autonomia para as famílias.

Por fim, a Chamada Pública contribuiu de maneira significativa para fortalecer a segurança alimentar em várias dimensões: acesso regular a alimentos de qualidade; educação alimentar, por meio de oficinas e rodas de conversa que promoveram conscientização sobre alimentação saudável; possibilidades de escoamento da produção de pequenos produtores locais, que estavam com dificuldades com a logística na pandemia; cozinhas comunitárias, que garantiram refeições para famílias sem condições de cozinhar em casa, promovendo alimentação equilibrada.

## 2

### **Relação direta com a escola**

Foram realizadas 2 entrevistas presenciais com as coordenações de projetos deste eixo. As principais ações verificadas versam sobre a realização de aulas preparatórias para vestibulares e ENEM; aulas de reforço em Língua Portuguesa e Matemática para reduzir a defasagem idade-série, especialmente entre alunos do 1º ao 5º ano; abordagem de alfabetização para jovens e adultos que enfrentaram a defasagem educacional durante a pandemia; adaptação ao ensino remoto, enfrentando desafios como exclusão digital e desinformação; educação voltada para a conscientização sobre identidade racial e pertencimento territorial; integração de saúde física e educação através do esporte, com acompanhamento psicossocial para os estudantes e suas famílias; monitoramento da frequência e evasão escolar e suporte às famílias.

Nesse contexto, a Chamada Pública teve um impacto significativo na educação e na promoção da saúde integral nas favelas, fortalecendo iniciativas comunitárias e ampliando o acesso a direitos básicos. Um dos principais avanços alcançados foi o fortalecimento de redes comunitárias e institucionais, possibilitando parcerias estratégicas com universidades, ONGs e órgãos públicos, promovendo maior articulação entre educação, ciência e políticas sociais.

A integração entre educação e saúde integral também foi essencial, combinando reforço escolar com esportes, segurança alimentar, suporte psi-

cológico e inclusão digital. A redução da evasão escolar foi alcançada por meio de ensino personalizado, monitoramento da frequência e ações de incentivo à permanência estudantil, combatendo a defasagem educacional agravada pela pandemia. A Chamada Pública impulsionou inovação pedagógica, incorporando metodologias lúdicas, produção de conteúdos pelos próprios alunos e novas abordagens digitais para tornar o ensino mais interativo e acessível. Além disso, a valorização da identidade cultural e da cidadania fortaleceu o pertencimento social e o engajamento dos estudantes, promovendo debates sobre negritude, empreendedorismo e sustentabilidade, entre outros.

Por fim, a ampliação do acesso a recursos essenciais garantiu suporte alimentar, psicológico e médico às famílias em situação de vulnerabilidade, reforçando a educação como um meio de transformação social, que pode partir de dentro do território.

### 3

## Saúde mental

Após a realização de 4 entrevistas, sendo 3 presenciais e 1 virtual, com coordenadores de projetos deste eixos, foi possível entender as formas de ampliação do acesso a serviços de suporte psicológico; da mobilização comunitária para acesso a psicólogos e direitos civis básicos; de espaços para mulheres discutirem saúde mental e autocuidado; do atendimento focado em vítimas de violência do Estado em parceria com movimentos sociais; da integração de ações voltadas à saúde mental, promovendo diálogos interseccionais entre diferentes grupos populacionais e a realidade das favelas.

Nesse contexto, a Chamada Pública contribuiu para a ampliação do acesso à saúde mental nas favelas, promovendo suporte psicológico e fortalecendo redes comunitárias de acolhimento. As iniciativas apoiadas possibilitaram a oferta de atendimento psicológico acessível, combatendo a escassez de serviços especializados e garantindo apoio a quem mais precisa. Além disso, a mobilização comunitária foi essencial para ampliar

a conscientização sobre direitos básicos, conectando os moradores a políticas públicas, especialmente de assistência social.

A criação de espaços voltados à saúde mental das mulheres também foi um avanço importante, permitindo que discutissem autocuidado, bem-estar emocional e enfrentamento da sobrecarga social. Foram identificados como temas relevantes destas discussões: uso do tempo, política de cuidado, e desigualdades de gênero e raça. A Chamada Pública ainda possibilitou um olhar atento para vítimas de violência do Estado e comunidades indígenas, promovendo atendimento especializado em parceria com movimentos sociais e organizações de direitos humanos. A integração entre diferentes territórios e grupos sociais foi outro aspecto central, estimulando diálogos interseccionais, fortalecendo laços de solidariedade e trocas de experiências. A ampliação significativa da parceria dos projetos com instituições universitárias, especialmente no campo da extensão, associados aos cursos de Psicologia e Medicina, também merece destaque.

## 4

### Comunicação e informação

Foram realizadas 4 entrevistas presenciais com coordenadores de projetos e 2 estudos de caso com base nos projetos deste eixo. Os focos dos projetos centraram-se na difusão de informação confiável sobre a Covid-19, mas também há projetos que abordam: outras doenças graves e muito presentes nas áreas populares, em especial a dengue e a tuberculose; enfrentamento às *fakenews*; apoio na contagem mais apurada do número de casos e óbitos provocados; denúncias sobre as realidades sujeitadas pelo racismo e pela pobreza; promoção do acesso à informação e pensamento crítico da população; foco nas “boas notícias” decorrentes de ações bem sucedidas realizadas nas comunidades; produção de sentidos positivos sobre as favelas, contrariando uma parte da representação midiática hegemônica, que reitera o estigma sobre as favelas do Rio de Janeiro.

A Chamada Pública teve um papel fundamental na democratização da informação e no fortalecimento da comunicação comunitária e de base popular nas favelas. As iniciativas apoiadas promoveram a difusão de conteúdos confiáveis sobre saúde pública, além de oferecerem orientações sobre prevenção e cuidados. Destaca-se as ações dos projetos com foco na difusão de canais para ampliar o acesso a informações verificadas. Além da questão sanitária, as atividades promoveram o acesso à informação como um direito e a valorização do pensamento crítico da população. A Chamada Pública incentivou a produção de histórias de resistência, solidariedade e inovação dentro das favelas, programas audiovisuais e diferentes ações de comunicação também foram desenvolvidos. Dessa forma, as iniciativas apoiadas não apenas informaram, mas também fortaleceram a identidade coletiva, promovendo uma comunicação mais representativa e aproximada das realidades locais.

## 5

### **Ações educativas e Oficinas de capacitação**

O trabalho de campo contou com a realização de 5 entrevistas com coordenadores deste eixo, sendo 4 presenciais e 1 online. As ações de capacitação de mulheres em situação de vulnerabilidade social por meio de aulas de diferentes temas (corte-costura, auxiliar de cozinha, artesanato) com foco na promoção da autossuficiência econômica e do empoderamento feminino; aulas de instrumentos musicais para crianças e adolescentes; oficinas de leitura; capacitação de jovens associadas ao estímulo do pensamento científico e da cidadania; oficinas de agroecológicas com apoio à agricultura urbana e produção agrícola da região metropolitana através da aquisição e distribuição de alimentos agroecológicos.

Dessa forma, as ações educativas fomentadas pela Chamada Pública permitiram que as organizações passassem a aliar às suas formas mais tradicionais de atuação preocupações cruzadas envolvendo fortalecimento da autonomia dos sujeitos, inclusão social, valorização da cultura local e do espaço territorial vivido, saúde mental e segurança alimentar.

Para esta avaliação, foram realizadas 3 visitas de campo aos projetos, nas quais estabeleceu-se diálogo com as coordenadoras objetivando destacar e entender com maior atenção a centralidade do papel político e social ocupado pelas mulheres dentro das favelas no contexto pandêmico e a atuação das beneficiárias mulheres nos projetos. Nesse contexto, foram realizadas entrevistas individuais presenciais nos territórios, além do acompanhamento de algumas atividades desenvolvidas por elas junto às beneficiárias dos projetos.

Através do método qualitativo e da observação participante, foram fomentadas reflexões sobre o cotidiano de quem assume um trabalho social em uma instituição sem grandes recursos, os desafios e obstáculos diários para continuarem seguindo na disputa pela assistência de pessoas vulnerabilizadas. Identificou-se, entre as coordenadoras dos projetos estudados, um forte alinhamento com o enfoque interseccional. Gênero, raça, classe, território e outros elementos de análise se cruzam nas narrativas de solidariedade destas lideranças. Os campos de atuação, ainda que diversos, circunscrevem-se com maior privilégio nas ações de educação, violência de gênero, saúde mental, autonomia feminina, direitos sexuais e trabalho.

Destaca-se aqui a preocupação com a escassez e a descontinuidade de financiamento para a manutenção das ações com foco na promoção da agenda de gênero e raça nas favelas, bem como a maior proporção de beneficiárias negras entre as participantes dos projetos. Também deve ser ressaltado o protagonismo das mulheres, especialmente das negras, na liderança das ações territoriais que associam saúde e solidariedade.



## *Efeitos da Chamada Pública: Solidariedade e Saúde Integral nas Favelas*

Para se pensar os efeitos do caráter indutor da Chamada Pública e como eles incidem nas experiências aqui estudadas, é preciso que se considere que, quando a pandemia da Covid-19 se impõe à realidade brasileira, as áreas faveladas e periféricas do país se viram diante de um quadro de ampliação de abandono em meio às suas vulnerabilidades. É por isso que as primeiras respostas diante das múltiplas ameaças trazidas pela Covid-19 vieram de dentro das favelas, e elas tiveram que ser rápidas, inovadoras e capazes tanto de denunciar a ausência do poder público nesses territórios como de mobilizar estratégias coletivas da população favelada. Foi de dentro das favelas que a ação coordenada surgiu e se organizou, em primeiro lugar através de iniciativas como a produção de dados sobre o comportamento da Covid-19 nos territórios de favela, a articulação destinada a conseguir recursos para a compra de alimentos, a solidariedade para ajudar o vizinho, no cuidado com o coletivo, a denúncia e a produção de ações de comunicação populares de saúde. Naquela conjuntura, a população favelada se mostrou capaz de uma mobilização política necessária e eficaz.

Diante do descaso do poder público e do negacionismo científico de lideranças políticas do país à época, a capacidade de reação da população favelada começou a se tornar evidente. A insurgência que marcou historicamente o lugar dos excluídos em geral e dos favelados em particular, e que assumiu distintas formas em cada momento de sua trajetória centenária, ganhou corpo no enfrentamento da Covid-19.

O movimento, ainda em abril de 2020, que derivou na Chamada Pública, aglutinou atores políticos, sociais e institucionais, canalizando essa energia organizacional popular, materializada em projetos realizados por organizações que, por conta da pandemia, tiveram que readequar profundamente suas formas de ação.

Neste cenário, a saúde como agenda e instrumento político ganhou centralidade no interior das experiências estudadas. Em meio a essa mobilização, foram pautadas algumas questões urgentes de ordem prática e institucional, bem como de ordem política estratégica. Entre as de ordem prática e institucional, vale citar duas:

- ▶ Como desburocratizar os processos seletivos dos projetos de modo a garantir que o critério de avaliação seja centrado no caráter emancipatório de suas propostas?
- ▶ Como estruturar e potencializar as redes que se articulam a partir dos projetos selecionados pela Chamada Pública que concretiza o Plano Integrado de Saúde nas Favelas do Rio de Janeiro?

E entre as de ordem política estratégica:

- ▶ Como qualificar as experiências de enfrentamento à Covid-19 nas favelas no quadro mais amplo de defesa do SUS como uma conquista inegociável?
- ▶ Como, por fim, garantir que esses Projetos apoiados pela Chamada Pública sejam terreno fértil para práticas democráticas, exercícios de cidadania e pavimentação do caminho de uma esperança teimosa e comprometida?

O século XXI é caracterizado pela constituição do espaço urbano mundial, onde a megamáquina urbana se revela como um sistema caótico que impacta a vida coletiva. As favelas, inseridas nesse contexto, **refletem a intersecção de desigualdades sociais, econômicas e políticas**. A falta de acesso a serviços de saúde, habitação digna e saneamento básico evidenciam a precariedade das condições de vida. A alta densidade populacional, aliada à falta de infraestrutura adequada, tornou as favelas vulneráveis a emergências sanitárias, como a Covid-19.

A pandemia da Covid-19 não apenas expôs, mas também exacerbou, as desigualdades sociais que permeiam a vida nas favelas, revelando a fragilidade das estruturas de apoio social e de saúde que sustentam essas comunidades. Durante a pandemia, as favelas se tornaram microcosmos das desigualdades globais, onde a luta pela sobrevivência se intensificou. Os moradores enfrentaram não apenas a ameaça do vírus, mas também a escassez de recursos e a ausência de apoio governamental. A resposta coletiva emergiu como um ato de resistência, onde **práticas de solidariedade e mobilização comunitária** se tornaram essenciais para garantir a sobrevivência.

A pandemia também trouxe à tona questões de biopoder e necropolítica, evidenciando como as políticas de saúde muitas vezes marginalizam as populações mais vulneráveis. As **subjektividades coletivas nas favelas** emergiram como respostas aos desafios impostos pela pandemia. A experiência compartilhada de sofrimento e da vulnerabilidade gerou um senso de comunidade, em que o cuidado mútuo se tornou uma prioridade. Grupos e coletivos comunitários organizaram campanhas de informação, distribuição de alimentos e produtos de higiene, bem como apoio psicológico. Essas iniciativas não apenas atenderam a necessidades imediatas, mas também reafirmaram a identidade coletiva e a solidariedade, transformando a dor e o sofrimento em ações de resistência.

A solidariedade se revelou como uma resposta fundamental à pandemia nas favelas. As redes de apoio que surgiram não apenas garantiram o acesso a alimentos e cuidados, mas também fortaleceram os laços comunitários. Iniciativas como a distribuição de cestas básicas, a produção e entrega de máscaras e a criação de grupos de apoio psicológico exemplificam como **a solidariedade se tornou uma estratégia de enfrentamento**.

Além disso, a solidariedade se manifestou em diversas frentes, incluindo a mobilização de recursos e a articulação com organizações não governamentais e movimentos sociais. A cooperação entre diferentes grupos possibilitou a combinação de esforços e a ampliação do alcance das ações de assistência. Essa rede de solidariedade se tornou um exemplo de como a união pode ser uma força poderosa em tempos de crise. **A solidariedade, portanto, não apenas salvou vidas, mas também reafirmou a dignidade e a identidade das comunidades.**

A pandemia criou uma nova centralidade para as periferias, que, apesar de sua marginalização histórica, tornaram-se locais de resistência e inovação. As favelas, tradicionalmente vistas como espaços de exclusão, mostraram-se como centros de solidariedade e ação coletiva. Esse deslocamento de perspectiva é crucial para a formulação de políticas públicas que reconheçam **a importância das vozes e experiências das comunidades periféricas** aqui estudadas.

As lutas por direitos nas favelas não são novas, mas a pandemia intensificou a visibilidade dessas demandas. A centralidade da periferia se reflete na necessidade de políticas públicas que integrem as especificidades dessas comunidades. Nesse sentido, a articulação entre favelas, instituições de pesquisa e saúde pública foi fundamental para garantir que as necessidades e realidades locais fossem consideradas nas estratégias de enfrentamento da pandemia.

Pode-se afirmar que a Chamada Pública contribuiu de modo significativo para a conformação de **novas práticas na vida organizacional das favelas e periferias**, incentivando experiências com vocação para redefinir a Saúde Integral nesses territórios. Até aqui, de um modo geral, a Saúde Integral nas Favelas esteve fortemente dependente da ação das Unidades Básicas de Saúde e de seus respectivos agentes comunitários de saúde.

Em alguns lugares mais que em outros, essa ação era favorecida pela formação de ações intersetoriais envolvendo outros órgãos públicos com CRAS, CREAs e escolas públicas. As organizações comunitárias quase sempre tinham uma presença discreta, em geral associadas a iniciativas isoladas. Com a Chamada Pública, no entanto, o que se viu foi ora um fortalecimento de iniciativas que já tinham sido iniciadas como reação à pandemia, ora a indução de novas práticas que foram redefinindo o próprio sentido de Saúde Integral nas Favelas.

De fato, enquanto coletivos que conhecem o território em todas as suas especificidades, as organizações e seus respectivos projetos, no contexto da Chamada Pública, atuaram como tradutoras de demandas e necessidades específicas, caras à favela, em uma gramática de direito à saúde; elas também atuaram como promotoras de redes articulando as unidades de saúde a outros atores. Não raro, essas organizações contribuíram para tornar mais densa a articulação intersectorial, antes frágil, entre atores públicos. Nesse sentido, a Chamada Pública parece estar cumprindo plenamente seu objetivo maior que é o de **fortalecer iniciativas existentes e de forjar inovações significativas** para a missão do SUS de fazer valer os princípios da integralidade, da participação popular e comunitária e da ampliação da equidade no acesso aos direitos básicos de saúde.

Saúde integral é um conceito consolidado. E a agenda que a Chamada Pública coloca vai no sentido de destacar a especificidade de uma Saúde Integral nas Favelas, uma vez que, se a população favelada se beneficia de políticas voltadas para a saúde pública da população em geral, isso está longe de ser suficiente para responder às necessidades específicas que garantam uma saúde integral para os que vivem em favelas e periferias.

## *Efeitos imediatos da Chamada Pública*

Para além da repercussão teórica e conceitual produzida por este instrumento de acesso ao fundo público, deve-se identificar os efeitos concretos, imediatos e mediatos, por ele produzidos. De modo mais específico e imediato, como o estudo realizado para essa avaliação revelou, a Chamada Pública contribuiu significativamente para mitigar os efeitos da Covid-19 nas favelas por meio de:

- ações de comunicação comunitária;
- redução da vulnerabilidade por meio de kits de higiene e alimentação;
- ampliação do acesso a serviços de saúde, pelo fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os equipamentos de saúde;

- enfrentamento aos prejuízos produzidos pelo fechamento das escolas e apoio ao revigoramento do vínculo escolar no contexto pós-pandêmico;
- apoio psicossocial e atenção à saúde mental;
- incentivo à alimentação saudável e a práticas de autocuidado.
- articulações locais e externas, promovendo parcerias estratégicas entre organizações comunitárias, instituições públicas, universidades e movimentos sociais;
- contribuição para sustentabilidade social das organizações, ao fortalecer e ampliar as redes dos projetos;
- fortalecimento de lideranças, com coordenadores que ganharam maior reconhecimento como representantes comunitários
- incentivo e apoio a formalização de organizações;
- formação de redes de apoio entre mulheres, que resultaram em algumas iniciativas autônomas;
- fortalecimento de vínculos com pequenos produtores.
- inovações tecnológicas e sociais, como plataformas para atendimento de saúde mental, moedas sociais para feiras, entre outras;
- por meio de reuniões mensais e contínuas promovidas pela Fiocruz, desde julho de 2021, a Chamada Público favorece a construção de uma articulação mais forte entre organizações atuantes em favelas e periferias de todo o Estado do Rio de Janeiro, em torno de ações voltadas para a saúde integral nas favelas.

## *Efeitos mediatos da Chamada Pública*

Além dos efeitos mais diretamente produzidos pela Chamada Pública, há outros efeitos indiretos que são igualmente relevantes:

- o associativismo popular e a centralidade social das favelas demonstram a força potencial de articulação para fazer frente aos quadros de emergência. Da solidariedade local ao orgulho periférico, tem-se uma nova potencialidade para a participação popular no quadro das diferentes outras crises sanitárias para além da Covid-19, como a dengue ou tuberculose;
- a Chamada Pública acompanhou a conjuntura, e os sistemas de respostas locais foram se adequando e cumprindo funções estratégicas de comunicação, segurança alimentar e cuidado;
- o protagonismo nas ações locais teve uma nítida liderança e coordenação das mulheres, especialmente negras. O corte de gênero permitiu lidar com a complexidade pela proximidade, pela experiência e com formatos que fazem parte do campo da “educação popular”, reforçado pelas alianças e parcerias com movimentos sociais e redes de temáticas ligadas à luta por direitos humanos, sustentabilidade e participação;
- a noção da saúde integral sob o prisma da saúde coletiva contribuiu para repensarmos as atribuições de atores sociais distintos, por força do bloco social e técnico que esteve na base do processo político que levou à formalização institucional do que hoje se constitui como Plano Integrado de Saúde nas Favelas;
- a Fiocruz facilitou, estimulou e serviu para dar mais consistência e viabilidade para a articulação interinstitucional com foco na saúde nas favelas, o que gera sinergias e interações com efeitos e avanços na construção de uma plataforma que define contornos para processos qualificados. Processos que permitem ligar dinâmicas autônomas da

sociedade e programas públicos nas áreas atinentes ao campo da saúde. No plano federativo a parceria Universidades, Legislativo, Organizações Sociais-Populares e Órgãos Públicos pode repercutir e incidir sobre contextos críticos definidos pelas análises dos determinantes sociais da saúde;

- atingir segmentos mais vulnerabilizados, lidar com quadros críticos em contextos emergenciais e traumáticos vai muito além do que pode um programa de voluntariado. A inovação social, os modos de relação e o poder de interação molecular nos territórios indica que é preciso reforçar e estabelecer elos entre a atenção básica em saúde, as ações de emergência em matéria alimentar, epidemiológica e no conjunto de situações traumáticas derivadas de quadros de tipo necropolítico. O enfoque, as abordagens e o modo como a forma bioética de ação das mulheres organizadas nas favelas, permite corporificar as subjetividades na via das demandas que exigem um tipo de trabalho e cuidado que tenha em conta a dimensão de intersecção que deriva das desigualdades, das segregações sociais raciais, sexuais e geracionais;
- um desafio para avançar nas formas que ativam a cidadania para a participação e intervenção ao lado do SUS é o de cobrar enfoques específicos nas políticas de saneamento ambiental, assistência social, de transporte e de educação para lidar com as necessidades de proteção e seguridade social nos territórios. Os recortes de gênero, diversidade e geracionais exigem políticas e ações específicas. Os desafios para o cuidado com idosos e crianças e a necessidade de políticas de juventude são mais do que evidentes quando se verifica o quadro de destruição que o negacionismo produziu nas políticas e nos direitos sociais.



## *Aprendizados e recomendações com a implementação da Chamada Pública*

Podem ser destacados como fatores facilitadores para a implementação da Chamada Pública:

- ▶ o entendimento da Fiocruz, pelas organizações sociais, como instituição parceira que produziu trocas humanizadas;
- ▶ a simplificação dos processos e o apoio técnico ao longo de todo ciclo de parceria;
- ▶ o incentivo ao fortalecimento institucional e ampliação das capacidades das organizações sociais para atuarem no campo da saúde;
- ▶ o apoio à criação de redes, pelos encontros mensais promovidos e visitas territoriais aos projetos, e a valorização do protagonismo comunitário nas ações.

Já entre os desafios identificados, destacam-se:

- ▶ a burocracia enfrentada com CNPJs e notas fiscais;
- ▶ a falta de alcance e conexão da instituição com os usuários finais; espera de alguns projetos de até 2 anos para receber os recursos;
- ▶ a necessidade de maiores espaços de capacitação para algumas organizações;
- ▶ o isolamento de determinados territórios.

Entre as lições aprendidas, destacam-se:

- ▶ a incorporação do tema da saúde e segurança alimentar pelas organizações na pandemia, com grande apoio do Plano Integrado para essas ações;
- ▶ a importância das Interações e Trocas, principalmente pelos encontros mensais e visitas da Fiocruz;
- ▶ a chancela da Fiocruz, que conferiu legitimidade aos projetos, ampliando sua visibilidade e impacto;
- ▶ a especial importância da Chamada Pública para organizações menores, sendo muitas vezes o único apoio financeiro disponível, enquanto para organizações maiores, os recursos também foram importantes, mas complementares;
- ▶ a manutenção de organizações não formalizadas juridicamente e com atuação comprovada nos territórios no acesso ao fundo público;
- ▶ o estímulo a parcerias entre as organizações, universidades e as instituições científicas, que incentivou o desenvolvimento de tecnologias sociais e a integração entre saberes acadêmicos e populares.

Recomendações:

- ▶ promover o fortalecimento institucional das organizações que atuam nas favelas, de forma que possam desenvolver e ampliar suas capacidades de incidência em políticas públicas de saúde;
- ▶ disponibilizar dados atuais sobre a situação de saúde das favelas do Rio de Janeiro, contemplando os diversos segmentos da população, por meio de pesquisa e/ou levantamento de informações com o apoio das organizações participantes da iniciativa, de forma a propor uma política pública de saúde específica para os territórios;
- ▶ ser mais explícito no regulamento da Chamada Pública que o financiamento ocorrerá em etapas para alinhar melhor as expectativas das coordenações dos projetos;
- ▶ criar uma rubrica com um percentual mínimo para pessoal, de modo a evitar que os projetos sejam fortemente dependentes do trabalho voluntário;

- ▶ garantir maior flexibilidade nos critérios da Chamada Pública para atender necessidades específicas dos territórios, por exemplo, recursos para infraestruturas;
- ▶ considerar a possibilidade de orientações mais claras às coordenações dos projetos sobre como a Fiocruz deve ser divulgada nas ações realizadas pelos projetos, de modo que o público final tenha mais orientações de onde vêm os recursos;
- ▶ manter o apoio à prestação de contas, que foi fundamental, e para as organizações que precisarem fazer uma capacitação de prestação de contas no início do projeto;
- ▶ investir em fortalecimento institucional para atuação de organizações locais das favelas no campo da saúde;
- ▶ realizar formação para captação de recursos;
- ▶ incluir na estrutura do relatório “resultados não esperados, positivos e negativos” e, no relatório final, o que se mantém do projeto ou de resultados do projeto após o fim do financiamento;
- ▶ buscar uma forma de viabilizar a prestação de contas de produtores agroecológicos junto à FIOTEC;
- ▶ analisar com atenção a estratégia de manutenção de financiamento de grandes ONGs, para as quais o volume do apoio desta Chamada Pública pode não possuir tanta relevância;
- ▶ considerar oferecer ajuda de custo para a ida aos encontros mensais, principalmente para projetos de outros municípios;
- ▶ seguir com a postura parceira e humanizada na relação com os projetos financiados, dando protagonismo aos projetos, que gerou bons frutos.



PLANO INTEGRADO  
**DE SAÚDE  
NAS FAVELAS**  
DO RIO DE JANEIRO

FIOCRUZ | ABRASCO | SBPC | IFF | UENF | UERJ | UFRJ | PUC-RIO | ALERJ