



## Relato de Experiência

### O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

*THE FACING OF VIOLENCE IN THE HEALTH FAMILY STRATEGY: A PROPOSAL OF INTERVENTION*

*ENFRENTAMIENTO DE LA VIOLENCIA EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN*

Viviane Rolim de Holanda<sup>1</sup>, Eliane Rolim de Holanda<sup>2</sup>, Maria Amelia de Souza<sup>3</sup>

Trata-se de um relato de experiência acerca das ações e dos principais resultados de um projeto de pesquisa-ação, realizado na zona da mata pernambucana, voltado para a prevenção da violência na atenção básica de saúde. Realizou-se, primeiramente, o diagnóstico situacional seguido pela sensibilização da comunidade e dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família. Em seguida, ocorreram oficinas de trabalho pautadas na metodologia problematizadora, com enfoque na identificação precoce e adequado encaminhamento das pessoas em situação ou risco de violência. As ações desenvolvidas contribuíram para promoção da cultura da paz, fortalecimento da rede social de apoio para o enfrentamento da violência local, formação crítica dos discentes, bem como, para a construção de um modelo de atenção que prioriza a qualidade de vida da comunidade.

**Descritores:** Violência; Atenção Básica à Saúde; Apoio Social; Rede Social de Apoio.

This paper presents an experience report about the actions and the main results of a research-action project, which was developed at *Zona da Mata Pernambucana*, and it was directed to the prevention of violence in the Basic Health Care. First, it was done the situational diagnostic followed by the sensitization of community and of the professionals who form the health family team. Next, there were workshops based on the methodology of problematization with emphasis on precocious identification and adequate routing of people in situation of risk or violence. The developed actions contributed to the promotion of peace culture, fortification of social support network to face the local violence, critic formation of students, as well as the building of an attention model which priorities the community quality of life.

**Descriptors:** Violence; Basic Health Care; Social Support; Social Support Network.

Se trata de un relato de experiencia acerca de las acciones y los principales resultados de un proyecto de investigación en la zona da mata pernambucana, Brasil, vuelto en la prevención de la violencia en la atención primaria de salud. Se llevó a cabo el diagnóstico de situación, seguido de la concientización de la comunidad y los profesionales que componen los equipos de salud familiar. Luego, hubo talleres guiados por la metodología de resolución de problemas con enfoque en la identificación precoz y adecuado encaminhamiento de las personas en situación o riesgo de violencia. Las acciones tomadas han contribuido a la promoción de la cultura de paz, fortalecimiento de la red de apoyo social para enfrentamiento de la violencia local, formación crítica de los estudiantes, así como para construir un modelo de atención que prioriza la calidad de vida de la comunidad.

**Descritores:** Violencia; Atención Básica de Salud; Apoyo Social; Red de Apoyo Social.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória - Núcleo de Enfermagem. Brasil. E-mail: vivi\_rolim@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória - Núcleo de Enfermagem. Brasil. E-mail: elianerolim@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente da Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória - Núcleo de Enfermagem. Brasil. E-mail: souza\_mariaamelia@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A violência atinge a todos, sem distinção de cor, classe, religião ou escolaridade. Fenômeno de natureza multicausal, desde o ano de 1993 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como um grave problema de saúde pública, de grande magnitude e transcendência, já que vêm provocando forte impacto na morbimortalidade das populações, especialmente na população jovem<sup>(1)</sup>. Torna-se, ainda, mais grave em países periféricos e em desenvolvimento, como o Brasil, principalmente, se considerarmos as múltiplas iniquidades sociais e a insuficiência de políticas públicas resolutivas.

No passado, a violência era observada nas capitais, regiões metropolitanas e grandes municípios. Hoje, modificações em sua dinâmica refletem-se no fenômeno da *'interiorização'*<sup>(2)</sup>. Apesar dos números alarmantes e dos indícios de uma situação epidêmica das mortes violentas, desconhecemos a verdadeira dimensão do problema. A violência que vitima diariamente crianças, adolescentes, mulheres e idosos permanece camuflada no interior dos lares de milhões de brasileiros.

Por envolver diferentes fatores, seu enfrentamento demanda esforços coordenados e sistematizados de diversos setores governamentais, segmentos sociais e da população em geral. A Estratégia Saúde da Família (ESF), na rede de apoio, possui uma posição privilegiada no diagnóstico dos casos de violência intrafamiliar, tendo em vista as suas características essenciais: possui o foco de atenção na tríade indivíduo-família-comunidade e prioriza a prevenção e a integração com a comunidade<sup>(2)</sup>.

A violência é um fenômeno que deve ser reconhecido e integrado à área da saúde, pois afeta as condições de vida, as relações interpessoais e a

qualidade de vida da população<sup>(3-4)</sup>. No entanto, enfrentá-la tem sido um desafio na trajetória da saúde, principalmente no âmbito da atenção básica.

Estudo realizado em Fortaleza enfatizou a importância dos profissionais de saúde em reconhecer possíveis situações de violência, visando orientar e encaminhar as vítimas às unidades de referência, de modo a prevenir a ocorrência de novos casos de violência<sup>(5)</sup>. Contudo, achados apontam que os profissionais da ESF não se sentem preparados para uma atuação efetiva desta problemática. Assim, a violência torna-se motivo de frustração e impotência, o que remete a lacunas históricas na formação profissional e na organização dos serviços de saúde<sup>(6-8)</sup>.

Os profissionais convivem diariamente com as dificuldades impostas no manejo da situação das vítimas de violência, a saber: dificuldades técnicas para obtenção de uma assistência resolutiva, despreparo das equipes, inexistência de insumos e de sistematização dos serviços. Desde a sua formação, não têm sido instrumentalizados com tecnologias específicas para a abordagem de problemas complexos que fujam à lógica biologicista da atenção em saúde<sup>(6)</sup>.

Apesar dos números alarmantes e das diversas intervenções já experimentadas com sucesso em outros lugares do mundo, medidas que levem à diminuição da violência no Brasil revelam-se esporádicas e descontínuas. Nesse contexto, as universidades têm um papel fundamental, não só, como formadoras de profissionais, mas, como geradoras de modelos e experiências práticas que possam servir de molde para políticas públicas. Deve, em seu papel social, incorporar pesquisa e ensino de maneira sistematizada e devolvê-los na forma de benefícios para a sociedade. Isso pode ser realizado por meio das ações de extensão universitária, as quais prestam serviços à comunidade,

associados a projetos de pesquisa e geração de conhecimento<sup>(9)</sup>.

Dessa forma, é necessário que a universidade também se firme como parceira e sujeita das redes sociais de apoio e de proteção às pessoas em situação ou risco de violência e esteja, continuamente, aberta à incorporação de novas demandas e desafios, uma vez que o ensino, a pesquisa e a extensão devem se constituir em seus pilares de atuação. Precisa cada vez mais estar ciente de seu papel social, devolvendo constantemente para a sociedade o resultado do conhecimento obtido, financiado pelos impostos de toda a população.

É com foco nesse olhar que o Centro Acadêmico de Vitória (CAV), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), através das suas ações de saúde e estudos tem buscado atuar. Durante os estágios teóricos-práticos das disciplinas Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia e Enfermagem na Saúde do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente, desenvolvidos em Unidades de Saúde da Família (USF), detectou-se que a violência interpessoal (intrafamiliar e comunitária) representa um problema cotidiano vivenciado pelos profissionais de saúde do município de Vitória de Santo Antão/PE. Muitas vezes, observou-se que estes apresentam dificuldades para identificar, diagnosticar e realizar os encaminhamentos necessários e imprescindíveis nas situações de violência.

Além do mais, não foram raros os casos em que a equipe de saúde revelou preconceitos, reiteração das desigualdades de gênero e acabava por revitimizar a pessoa violentada que ia ao seu encontro na esperança de encontrar uma escuta amiga, apoio, assistência e orientação. Diante disso, ficou evidenciada a necessidade de se investir em ações de promoção da cultura de paz, prevenção da violência e, principalmente, fortalecimento das redes sociais de apoio, sendo esta

uma solicitação da própria comunidade atendida, bem como, das equipes de saúde da família.

O reconhecimento dos altos índices de violência como um importante agravo à saúde da população e como uma violação dos direitos humanos, especialmente de mulheres, crianças, adolescentes e idosos, tem exigido uma rápida resposta dos serviços e, também, das instituições formadoras.

Com vistas nesse enfoque, a pesquisa e a extensão universitária são consideradas experiências essenciais para a capacitação de um efetivo exercício profissional dos alunos. Nelas viabilizam-se, através da formação profissional cidadã, novas relações entre universidade e sociedade, operando a devolução da produção acadêmica e contribuindo para potenciais mudanças sociais.

As ações de extensão representam uma oportunidade ímpar para a atuação transdisciplinar. A capacidade de planejar ações para enfrentamento desses problemas requer uma visão ampliada, capaz de fluir entre as disciplinas e de dialogar com todas, compreendendo que existem áreas de sobreposição que não devem ser vistas como vazios de responsabilidades, mas, de união de forças<sup>(9)</sup>.

Diante do contexto apresentado, teve-se como objetivo relatar experiência das autoras na condução de um projeto integrado, abordando a importância do trabalho em equipe e das redes intersetoriais, na perspectiva de uma proposta de cuidar integral, com base na prevenção e promoção da saúde.

#### **A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA**

Trata-se de um relato de experiência das ações propostas pelo projeto integrado intitulado: '*Fortalecendo as redes sociais de apoio para o enfrentamento da violência no município de Vitória de Santo Antão/PE*'. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro

de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE, sob Nº de parecer 404/10, seguindo as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(10)</sup>.

As ações do projeto foram desenvolvidas na cidade da Vitória de Santo Antão/PE, região da zona da mata Pernambucana, localizada a 51 km da capital. Sua área geográfica é de 372 km<sup>2</sup> e possui uma população de 126.399 habitantes. A rede primária de saúde do município é composta por 26 USF's, atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2 unidades de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) rurais e 3 equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Foram escolhidas a USF Lídia Queiroz e a USF Cajueiro para participarem do projeto. O critério de seleção das unidades deu-se em virtude de serem consideradas áreas de maior vulnerabilidade, bem como disporem de estrutura físico-organizacional para realização de encontros com a comunidade. A população alvo foram gestores, profissionais de saúde e agentes comunitários das referidas unidades de saúde, além da comunidade residente e adscrita na área.

As atividades do projeto foram desenvolvidas de acordo com as seguintes etapas: diagnóstico situacional, sensibilização e capacitação, execução das ações e avaliação. Na primeira etapa foi traçado o diagnóstico situacional da comunidade, seguido pela sensibilização da comunidade e dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família sobre os objetivos do projeto.

Inicialmente, foi realizada a seleção de dez bolsistas e voluntários. Os critérios para a seleção dos bolsistas foram: ser aluno(a) do Curso de Graduação em Enfermagem, ter responsabilidade na realização de tarefas relacionadas à graduação e ter disponibilidade de horários.

Em seguida, o grupo de docentes se reuniu para programar as atividades e o planejamento do trabalho. Foi realizado treinamento com os alunos selecionados para a aquisição de conhecimentos na área da pesquisa e para posterior coleta de dados, totalizando 40 horas. Na ocasião, utilizou-se discussão dialogada e análise de situações problemas, com metodologias ativas que permitiam uma maior interação professor-aluno.

Concomitante, foram realizadas reuniões para a construção dos instrumentos de coleta de dados e aplicação de teste piloto visando sua validação. Também foi utilizado um diário de campo para anotações de possíveis intercorrências na fase de coleta de dados.

Mesmo apresentando índices elevados de ocorrência, a violência acaba tornando-se invisível em sua totalidade, tanto pela subnotificação em virtude da dificuldade em diagnosticá-la e registrá-la, quanto pela sua desvalorização enquanto problema social<sup>(6)</sup>.

Para o enfrentamento de qualquer tipo de violência é preciso, inicialmente, reconhecer sua existência. Isto requer o estabelecimento de políticas públicas, o cumprimento das leis já em vigência e a participação de todos os cidadãos<sup>(11)</sup>. Neste sentido, estudos de caracterização podem contribuir para que se conheça melhor a natureza da violência na população fornecendo subsídios para propostas de intervenção e prevenção.

Atualmente, em Vitória de Santo Antão-PE inexistente um perfil epidemiológico deste evento em virtude das fragilidades no que concerne a implementação da notificação por meio da '*Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências*'<sup>(12)</sup>. O presente projeto tem como uma de suas metas caracterizar os casos de violência contra crianças, adolescentes e mulheres, quanto ao perfil do agressor, da vítima, da circunstância

em que ocorreu a violência e suas repercussões psicossociais.

Para consolidar a implantação da ficha de notificação, recomendada pelo Ministério da Saúde, o projeto tem realizado diversas oficinas em parceria com a vigilância epidemiológica municipal visando orientar e capacitar os profissionais que atuam na atenção básica para o preenchimento dessa ferramenta de coleta de dados. Espera-se, com isso, facilitar a notificação e contribuir para a maior disponibilidade de informações que subsidiem a elaboração de políticas públicas integradas e intersetoriais que, efetivamente, promovam a saúde e a qualidade de vida da população local.

Para tanto, foi feita a articulação com as diversas formas de organização, tais como: associações e grupos comunitários, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Secretaria de Ação e Desenvolvimento Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Conselho Municipal de Defesa e Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (COMDICA), Secretaria Especial da Mulher, Hospital Regional e organizações não governamentais (Centro das Mulheres de Vitória), com os propósitos de interligar a rede de proteção local, organizar o fluxograma de atendimento as vítimas, implantar a ficha de notificação compulsória dos casos suspeitos ou confirmados de violência, construir novas parcerias e proporcionar espaços apartidários de discussão sobre a problemática.

O trabalho na área da violência requer intervenção integradora entre múltiplos setores, tanto nos aspectos macroestruturais (as políticas), quanto na articulação interna, para mobilização das intervenções. A ação torna-se mais eficaz quando promovida por um conjunto de instituições atuando de modo coordenado.

É notório que a multiplicidade de mecanismos que interferem de forma positiva e/ou negativa para o

adequado crescimento, desenvolvimento e integração social demanda a interação interinstitucional e intersetorial que extrapola o setor saúde. Nesse sentido, o trabalho em rede tem se mostrado uma ação imprescindível no enfrentamento a violência<sup>(13)</sup>.

Essa estratégia de trabalho permite a descentralização quanto à tomada de decisões e concretização das ações. Pesquisa corrobora que na ação intersetorial para o enfrentamento da violência é fundamental o trabalho em rede, que inclua setores de saúde, educação, jurídico, segurança, bem-estar social, dentre outros, de forma articulada e responsável<sup>(14)</sup>. Diante dos diferentes níveis de complexidade e especificidades de cada setor envolvido, essa rede possibilita a agregação de propostas e responde melhor às necessidades, na garantia dos direitos e da atenção global das pessoas em risco ou em situação de violência.

Dessa forma, ao se falar do trabalho em "rede de proteção", compreende-se a noção básica de vinculação em torno de uma causa (fenômeno, evento), atuando de forma dinâmica, agindo e interagindo com esta atuação, construindo possibilidades de melhorias, quanto às condições necessárias à proteção, principalmente daqueles que convivem com múltiplos fatores de risco nos macro sistemas (social e econômico) e micro ambientes (família, escola, amigos, comunidade)<sup>(13)</sup>.

A prática de trabalho em rede contra a violência tem sido uma exigência, tendo em vista a necessidade de mobilização em torno dos principais fatores de vulnerabilidade social que podem comprometer a qualidade de vida, as perspectivas futuras e a integridade de milhares de mulheres, crianças e adolescentes. A pobreza, a exclusão, o tráfico de drogas, entre outros, são exemplos de problemas que atuam, conjuntamente, retroalimentando danos, como a

violência familiar e social, assim, como, comprometendo a seguridade e a esperança de vida.

Destaca-se, ainda, o papel das "redes de proteção" interinstitucional e intersetorial, na formação e implementação das "redes sociais" que, ao contrário das primeiras, são informais, aparecem espontaneamente através da vinculação de pessoas e grupos de referência, possibilitando a partilha de valores culturais e posicionamentos comuns<sup>(13)</sup>.

As dimensões que compõem a rede social são: tamanho (número de pessoas com as quais se tem contato social); dispersão geográfica (quanto maior a proximidade, maior a probabilidade de contato); força das ligações (grau de intimidade, reciprocidade, expectativas de duração e disponibilidade, intensidade emocional); densidade e integração dos contatos (quantidade de pessoas próximas); composição e homogeneidade dos membros (grau de semelhança entre indivíduos tais como: idade, condição socioeconômica e outros); simetria (grau de reciprocidade dos relacionamentos) e enraizamento social (identificação do indivíduo com seu meio)<sup>(15)</sup>.

O trabalho em "rede de proteção" viabiliza a formação das "redes sociais", estimulando o desenvolvimento de práticas integradas, ao nível comunitário, e contribuindo com a conscientização e mobilização social, junto às famílias e lideranças comunitárias. A continuidade dessas práticas é apontada como um importante indicador do impacto positivo das propostas direcionadas à proteção, promoção e intervenção, no enfrentamento do fenômeno da violência<sup>(16)</sup>.

No entanto, a concretização dessas redes representa um desafio a ser superado. Para que os serviços da atenção básica façam parte de redes intersetoriais para atender pessoas em situação de violência, é necessário que não se reduzam a um

conjunto de pontos de triagem e/ou encaminhamento, mas que, de fato, atuem de maneira integral e integrada. Para tanto, faz-se imperativo a adoção de métodos avaliativos que favoreçam a análise dos resultados e dos impactos gerados, a fim de corrigir, aprimorar desempenho e potencializar mudanças<sup>(17)</sup>.

Prosseguindo, em outra etapa do projeto, ocorreram quatro oficinas, sendo duas realizadas com a comunidade e seus representantes e, outras duas, com os profissionais da saúde das USF, lócus do projeto para sensibilização, capacitação, identificação e intervenção nas ocorrências de violência contra a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.

Estas atividades versaram sobre temas diversos relacionados ao fenômeno da violência interpessoal, a saber: política nacional de enfrentamento à violência, conceito de gênero, natureza e tipos de violências, identificação de sinais e sintomas, aspectos éticos e legais, principais mitos, importância da notificação, instrutivo de preenchimento da ficha de notificação, repercussões biopsicossociais, promoção da saúde e prevenção de violências, vulnerabilidade, cultura de paz, resiliência, dentre outros.

A abordagem adotada no projeto foi a da problematização que, centrada na reflexão do cotidiano, estimulou o processo de desconstrução, reelaboração de conceitos preexistentes e a troca de saberes. Foram propostas atividades vivenciais integrativas, por meio de dinâmicas de grupo, álbum seriado, cartazes, jogos lúdicos, sociodrama, atividades teóricas reflexivas, textos didáticos e exposição dialogada.

As oficinas de trabalho foram baseadas na discussão com base preventiva, envolvendo todos os elementos culturais e sociais da comunidade, com ênfase na criação gradual da conscientização, suscitando práticas transformadoras, apoiadas nas competências e na formação de uma teia social de apoio.

Considera-se importante a realização dessas atividades educativas nos serviços de saúde da família, a fim de arraigar a discussão da violência na sociedade e propiciar maior sensibilização dos profissionais de saúde. Cria-se, portanto, espaços para ouvir, compreender, auxiliar as pessoas em situação de violência a buscar ajuda e superar situações difíceis de serem encarradas sozinhas<sup>(18)</sup>.

Dentre outras atividades realizadas, os integrantes do projeto e a comunidade local participaram da mobilização dos 16 dias de ativismo promovido pela Secretaria Especial da Mulher, bem como, de uma caminhada contra o abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes, promovida pelo Conselho Tutelar. Estudos têm evidenciado que a existência da coesão social, resultante das práticas de participação da comunidade, é um importante fator de proteção no combate à violência. A mobilização popular desperta valores que estimulam a cidadania e o cultivo da paz entre os indivíduos<sup>(19)</sup>.

Percebe-se que o projeto tem possibilitado o processo de interdisciplinaridade, como prática pedagógica, promovendo a aproximação e integração de várias disciplinas do curso de graduação em enfermagem/UFPE-CAV, além de lideranças comunitárias e profissionais das USF, tendo em vista ser um projeto cooperativo com o processo de trabalho das equipes de saúde da família.

Em um último momento, foram realizadas duas reuniões avaliativas, sendo uma com as docentes e os gestores locais, onde foram identificadas as dificuldades para operacionalização das ações e pactuação de metas, e outra com as docentes e os alunos a fim de avaliar o desempenho dos discentes, favorecer a troca de experiências, avaliar a metodologia aplicada e receber o relatório parcial, que é construído ao final de cada semestre e que se configura instrumento avaliativo.

Percebe-se que a articulação universitária com a rede primária de saúde ocasionou uma discussão sobre a problemática da violência, tema de relevância para a sociedade, além de colaborar na mobilização dos movimentos sociais. Nesse sentido, esta experiência tem possibilitado a democratização do conhecimento, a participação qualificada da comunidade, a produção acadêmica resultante do confronto com a realidade, o processo dialético entre teoria e prática e a noção de extensão como trabalho interdisciplinar. E isso tem trazido como resultado a possibilidade de acordos e ações coletivas entre universidade e sociedade.

A identificação da complexidade de situações de violência intrafamiliar passa a exigir da formação dos profissionais de saúde o enfoque em conhecimentos, atividades de extensão e pesquisa, que sejam capazes de contribuir para uma sensibilização e maior comprometimento com os direitos de proteção à vida e à saúde, requerendo uma atitude ativa e solidária com os movimentos sociais que se organizam, na busca de fortalecer uma rede de apoio aos mesmos<sup>(20)</sup>.

No projeto, o processo de aprendizagem dos discentes passou a basear-se em observações próprias, em atitudes reflexivas, questionadoras, que decorreram do diálogo e da interação com a realidade da comunidade, para compreendê-la e transformá-la. Dessa forma, criam-se condições para que a formação do graduando não fique restrita apenas a aspectos técnicos, biologicistas e formais, mas, contemplou questões sociais e políticas, promovendo a conscientização crítica.

Sendo assim, por meio desta articulação tem-se buscado o resgate dos conhecimentos adquiridos em sala de aula e sua aplicação no atendimento à comunidade, visando à promoção da saúde dos indivíduos e oportunizando aos alunos uma formação que vai além do ensino, sobretudo, considerando que a

formação profissional não se esgota nas atividades de sala de aula, mas, supõe a imprescindível vinculação às atividades de extensão e pesquisa.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia Saúde da Família constitui-se em um espaço privilegiado do Sistema Único de Saúde (SUS) para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de pessoas em situação de violência.

Dessa forma, as ações desenvolvidas pelo projeto de pesquisa-ação mostraram que promover a prevenção da violência na família e na comunidade deve compor as linhas prioritárias de atuação da atenção básica de saúde. Esta, por sua vez, precisa se constituir em um local de acolhimento e esclarecimento de intervenções voltadas para a rede de proteção a pessoas em situações de violência ou de vulnerabilidade social.

Percebeu-se a importância do trabalho em equipe, junto à comunidade e as lideranças comunitárias, contribuindo, por meio de orientações, para a identificação de famílias em situação de violência, articulada com a rede de cuidado e de proteção social existente no território das unidades de saúde envolvidas.

No projeto as atividades foram organizadas de forma pedagógica, na perspectiva da transdisciplinaridade e intersectorialidade, buscando estimular o fortalecimento das redes de apoio social, discussão das políticas públicas, qualidade de vida das comunidades atendidas pelas unidades de saúde do município da Vitória de Santo Antão/ PE e melhoria da formação dos discentes.

A extensão universitária evidencia a necessidade de formar profissionais de saúde com perfil alinhado aos princípios doutrinários do SUS (universalidade, equidade e integralidade) para atuarem na rede intersectorial de prevenção e atendimento nas situações de violência.

Por fim, o trabalho desenvolvido demonstrou que a sociedade tem estabelecido, cada vez mais, redes de saberes e práticas, com intuito de enfrentamento às diferentes situações de exclusão que se perpetuam. Essa nova forma de articulação requer a inclusão de instituições parceiras e atores que se mobilizem em torno de uma questão que afeta, negativamente, o cotidiano, para o melhor reconhecimento de suas causas, assim como, de suas soluções potenciais.

### REFERÊNCIAS

1. Jorge MHPM. Violência como problema de saúde pública. *Ciênc Cult.* 2002; 54(1):52-3.
2. Ministério da Saúde (BR). *Temática prevenção de violência e cultura da paz III*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2008.
3. Minayo MCS, Souza ER. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
4. Minayo MCS. Violência: um velho-novo desafio para a atenção à saúde. *Rev Bras Educ Méd.* 2005; 29(1):55-63.
5. Costa AM, Moreira KAP, Henriques ACPT, Marques JF, Fernandes AFC. Violência contra a mulher: caracterização de casos atendidos em um centro estadual de referência. *Rev Rene.* 2011; 12(3):627-35.
6. Franzi NM, Fonseca RMGS, Guedes RN. Violência de gênero: concepções de profissionais das equipes de saúde da família. *Rev Latino-am Enferm.* 2011; 19(3):589-97.
7. Oliveira CC, Fonseca RMGS. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(4):605-12.
8. Carvalho QCM, Cardoso MVLML, Silva MJ, Braga VAB, Galvão MTG. Violência contra criança e adolescente:



reflexão sobre políticas públicas. *Rev Rene*. 2008; 9(2):157-64.

9. Zottis GAH, Cunha LL, Krebs LF, Algeri S, Flores RZ. Violência e desenvolvimento sustentável: o papel da universidade. *Saúde Soc*. 2008; 17(3):33-41.

10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(2 supl.):15-25.

11. Vasconcelos KL, Ferreira AGN, Oliveira EN, Siqueira DD, Pinheiro PNC. Características da violência sexual sofrida por crianças assistidas por um programa de apoio. *Rev Rene*. 2010; 11(1):38-47.

12. Ministério da Saúde (BR). Projeto de Vigilância de Violências e Acidentes – VIVA em serviços sentinela. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

13. Costa MCO, Bigras M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(5):1101-9.

14. Lettiere A, Nakano AMS. Violência doméstica: as possibilidades e os limites de enfrentamento. *Rev Latino-am Enferm*. 2011; 19(6):1421-8.

15. Bullock K. Family social support. Conceptual frameworks for nursing practice to promote and protect

health. In: Bomar PJ, editor. *Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice*. Philadelphia: Saunders; 2004.

16. Njaine K, Assis SG, Gomes R, Minayo MCS. Redes de prevenção à violência: da utopia à ação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(Supl):1313-22.

17. Osis MJD, Duarte GA, Faúndes A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(2):351-8.

18. Santos AG, Nery IS, Rodrigues DC, Melo AS. Violência contra gestantes em delegacias especializadas no atendimento à mulher em Teresinha-PI. *Rev Rene*. 2010; 11(n. esp.):109-16.

19. Amaro MCP, Andrade SM, Garanhani ML. A violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, Paraná, Brasil. *Saúde Soc*. 2010; 19(2):302-9.

20. Monteiro EMLM, Brandão Neto W, Gomes IMB, Freitas RBN, Brady CL, Moraes MUB. Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio. *Rev Rene*. 2009; 10(3):107-16.

Recebido: 01/08/2011  
Aceito: 29/05/2012