



## RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONFRONTATION OF THE VIOLENCE IN THE PERIPHERY ON A BAHIAN SOUTHWESTERN:  
CITY EXPERIENCE STORYENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA NA PERIFERIA DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA

## AFRONTAMIENTO A LA VIOLENCIA EN LA PERIFERIA DE LA CIUDAD DE BAHÍA SUROESTE: EXPERIENCE INFORME

Daniela Arruda Soares<sup>1</sup>, Carmem Virgínia Moraes da Silva<sup>2</sup>, Valter Aparecido Rodrigues<sup>3</sup>,  
Mirela Cristina Leto Barbosa<sup>4</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** Diagnostic report on the actions and interventions developed in a neighborhood in the city of Southwest Bahia, to combat violence. **Method:** Dialogical and problem-oriented axes and producing annotated reading and socializing in discussion groups, participant observation, educational activities, implementation of group health education, construction of educational materials. **Results:** Was realized through the actions developed that they can not treat violence as belonging only to the health sector, but as a phenomenon that requires multidisciplinary actions. **Conclusion:** Was possible to verify that the actions taken appear to have formed in an embryo to develop behaviors that promote change in the attitude of the residents of the neighborhood chosen to host the project. **Descriptors:** Violence, Quality of life, Areas of poverty.

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar as ações de diagnóstico e as intervenções desenvolvidas em um bairro no município do Sudoeste Baiano, com vistas ao enfrentamento da violência. **Método:** Dialógica e problematizadora voltada para os eixos leitura e produção de fichamentos e socialização em grupos de discussão; observação participante, atividades educativas; implantação de grupos de educação em saúde; construção de materiais educativos. **Resultados:** Percebeu-se, por meio das ações desenvolvidas que não se pode tratar a violência como pertencente somente ao setor saúde, mas sim como um fenômeno que requer ações interdisciplinares. **Conclusão:** Foi possível verificar que as ações realizadas parecem ter se constituído em um embrião para o desenvolvimento de comportamentos promotores de mudança na atitude dos moradores do bairro escolhido para sediar o projeto. **Descritores:** Violência, Qualidade de vida, Áreas de pobreza.

## RESUMEN

**Objetivo:** Informe de diagnóstico sobre las acciones e intervenciones desarrolladas en un barrio de la ciudad del suroeste de la Bahía, con el fin de abordar la violencia. **Método:** Dialógica y la solución de los ejes orientados a la producción y anotado lectura y socialización en grupos de discusión, observación participante, las actividades educativas, la implementación de la educación de salud de grupo, la construcción de materiales educativos. **Resultados:** Realizada fue desarrollado a través de las acciones que no se puede tratar la violencia sólo pertenecientes al sector de la salud, sino como un fenómeno que requiere una acción multidisciplinar. **Conclusión:** Eso fue posible verificar las medidas adoptadas para aplaudir se han formado en un embrión para promover: Desarrollar comportamientos Ese cambio en la actitud de los residentes de la zona elegida para acoger el proyecto. **Descriptor:** Violencia, La calidad de vida, Las zonas de pobreza.

<sup>1</sup>Enfermeira. Docente da Universidade Federal da Bahia. Mestre em Enfermagem/UFBA. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: [dandani23@yahoo.com.br](mailto:dandani23@yahoo.com.br). <sup>2</sup> Professora do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestre em Psicologia do Programa de Pós Graduação em Psicologia, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/UESB. E-mail: [carmem.virginia@gmail.com](mailto:carmem.virginia@gmail.com). <sup>3</sup> Professor do Curso de Psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências. Mestre em Comunicação e Mercado pela Faculdade de Comunicação Social Caspér Libero Faculdade de Tecnologia e Ciências/FTC. Vitória da Conquista-Ba, E-mail: [valterrodrigues2005@gmail.com](mailto:valterrodrigues2005@gmail.com). <sup>4</sup> Professora do Curso de Enfermagem/FTC. Mestre em Saúde Coletiva/FTC. Vitória da Conquista-Ba. E-mail: [mirelaleto@yahoo.com.br](mailto:mirelaleto@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Este relato de experiência é fruto do Projeto de Atenção à Saúde da População em Situações de Urgências, Violências e Outras Causas Externas, da Secretaria de Saúde de um município no interior da Bahia, em parceria com o Ministério da Saúde. Por meio dele, busca-se apresentar a contribuição do mesmo na implementação de ações de diagnóstico e intervenção em um município do Sudoeste baiano, com vistas ao enfrentamento da violência.

A violência foi retratada como objeto deste estudo, pois, a sociedade brasileira vem apresentando crescimento das taxas de violência nas suas mais distintas modalidades: crime comum, violência fatal conectada com o crime organizado, graves violações de direitos humanos, explosão de conflitos nas relações pessoais e intersubjetivas, constituindo-se, portanto, como um tema que atualmente tem grande repercussão mundial, pelo fato de estar acometendo toda a população do planeta e trazendo consequências imensuráveis. Além do que, o bairro elegido para sediar o Projeto, encontra-se entre as áreas consideradas críticas e carentes de maior atenção, devido ao risco biológico e social a que estão expostos os seus moradores<sup>1</sup>.

É muito difícil conceituar a violência, pois esta é uma situação de caráter vivido, sendo suas manifestações caracterizadas por uma forte carga emocional tanto para quem a comete quanto para quem a sofre ou é dela testemunha; por isso, torna-se inoperante falar dela numa posição de observador neutro; inevitavelmente todos estão inseridos nela, simbólica ou diretamente<sup>2</sup>.

Tal enfoque é fundamental, pois, o aumento da violência nos espaços urbanos resvala na ampliação das desigualdades sociais, exclusão social e discriminação social. Esta associação não pode ser ignorada, no entanto, constata-se

também a impossibilidade de apontar um único e exclusivo agente para sua emergência<sup>1</sup>.

Como é também afirmado acima, reduzi-la ao binômio 'pobreza e criminalidade' implica uma dicotomização maniqueísta do campo social entre garantidos/bons e não-garantidos/maus que, além de não se sustentar de nenhuma maneira quando se olha mais acuradamente para o modo atual de organização social, tende a alimentar microfascismos bastante resistentes<sup>3</sup>, intensificando os processos crescentes de apartação social e, conseqüentemente, os sentimentos de medo, de insegurança.

A discussão acerca da violência não é nova, vem assumindo significância e destaque na divulgação midiática, no entanto, ainda existem lacunas no que diz respeito à demonstração de experiências de como enfrentar a violência quotidianamente junto às comunidades que dela sofrem ou que a praticam. Nesta direção, acredita-se que este relato possa subsidiar o vislumbramento de caminhos já conhecidos para o enfrentamento da violência e outros desconhecidos e inexplorados os quais podem concorrer para auxiliar na implantação de outros projetos desta natureza em cenários distintos com vistas à construção de uma sociedade cujo valor principal seja a qualidade de vida.

O objetivo deste artigo foi relatar as ações de diagnóstico e as intervenções desenvolvidas em um bairro no município do Sudoeste Baiano, por meio de um projeto interinstitucional com vistas ao enfrentamento da violência.

## METODOLOGIA

Este relato de experiência foi desenvolvido em um município situado no Sudoeste da Bahia. Este conta com localização geográfica estratégica tem como principal base econômica o setor

terciário que contribui em mais de 50% para a renda do município, vem adotando um modelo de atenção com ênfase para as ações básicas organizadas dentro da Estratégia de Saúde da Família, embora disponha de serviços de alta e média complexidade bem estruturados.

Dentro do município supracitado, um bairro foi elegido pela Secretaria Municipal de Saúde, devido ao fato do mesmo possuir registros freqüentes de práticas de delitos por jovens e adolescentes, e mortes em consequência de brigas e por homicídio, não obstante, ser-lhe imputado pelo senso comum, como *locus* privilegiado da violência no município. Embora o bairro selecionado constituísse, a priori, como uma área crítica e merecedora de atenção, teve-se o cuidado de não assumir, de antemão, essa representação como realidade efetiva do bairro.

A equipe executora foi composta por um Consultor Geral (Psicólogo), duas Consultoras de Área (Enfermeira e Psicóloga) e catorze estagiários: cinco estudantes de enfermagem e cinco estudantes de psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências e, quatro estudantes de pedagogia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

As intervenções aqui descritas basearam-se numa perspectiva teórico-epistemológica, pautada na possibilidade de transformações intersubjetivamente e dialogicamente problematizadoras, as quais se configuram como estratégias de intervenção socialmente conseqüentes<sup>4</sup>.

Portanto, o relato ora descrito, reflete as intervenções desenvolvidas no bairro, ao longo de um ano (2006-2007), as quais serviram de mola propulsora para cada novo passo dado, sendo as mesmas didaticamente divididas em eixos de intervenção assim denominados: i-leitura e produção de fichamentos e socialização em grupos de discussão; ii-observação participante, iii-

atividades educativas; iiiii-implantação de grupos de educação em saúde; iiiiii-construção de materiais educativos.

As leituras foram direcionadas para os materiais disponíveis pelo Ministério da Saúde sobre violência<sup>5,6</sup>, seguidos dos fichamentos dos materiais pelos bolsistas e socialização destes, sendo explorado o entendimento, impressões e contribuições acerca da temática em questão. Outros textos também foram trabalhados tangenciando outras abordagens transversais ao tema central do Projeto.

A observação participante consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo/realidade observada, tornando-se parte dele(a), interagindo com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação<sup>7</sup>. Ela foi utilizada com finalidade diagnóstica, a fim de se identificar como viviam, moravam, conviviam os moradores do bairro elegido e como a violência se manifestava naquele contexto. Além disso, recorreu-se a esta técnica para observar os espaços sócio-comunitários do bairro e os serviços municipais voltados para o atendimento das pessoas vítimas de violência.

As atividades educativas realizadas ocorreram de forma dialógica nas modalidades de capacitação e oficinas. Estas atividades foram feitas de forma participativa e acredita-se serem capazes de influenciarem mudanças no estilo de vida e nos ambientes social e físico favorecendo a compreensão de outros conhecimentos, de interesses e de articulações<sup>8</sup>.

As oficinas tiveram como público alvo Agentes Comunitários de Saúde-ACS e demais funcionários do Programa de Saúde da Família-PSF, educadores da escola e creche do bairro com vistas à promoção de atividades, atitudes e ambientes saudáveis para o enfrentamento de vulnerabilidades sociais, violência e causas

externas assim como oferecer melhorias na qualidade das informações sobre a violência, suas vertentes e assuntos transversais. As capacitações foram realizadas com os ACS e demais funcionários do PSF e objetivaram oferecer melhorias na qualidade das informações sobre a violência, suas vertentes.

Os grupos de educação em saúde implantados foram assim denominados de grupo de Mulheres e grupo de Adolescentes e dirigiu-se à comunidade adstrita da Unidade de Saúde locada no bairro sedizador da pesquisa. Ambos aconteceram semanalmente, mediante planejamento prévio com a Unidade de Saúde e a comunidade e abordavam temáticas de interesse da comunidade assim como assuntos definidos coletivamente pela equipe do projeto.

Os materiais educativos produzidos pautaram-se no modelo dialógico, com vistas a potencialização de transformações da realidade, por meio de uma relação de diálogo, de troca, bidirecional e democrática<sup>9</sup>. Nesta perspectiva, foram produzidos *folderes* sobre os tipos de violência e serviços que atendem as vítimas de violência, cartilha sobre cuidados higiênicos com as crianças do bairro e materiais audiovisuais para o subsídio das capacitações e das oficinas.

Todas as atividades desenvolvidas ocorreram mediante o respeito a todos os requisitos éticos preconizados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As atividades correspondentes ao eixo leitura e produção de fichamentos e socialização em grupos de discussão aconteceram de forma mais intensa no início do Projeto, com a finalidade de permitir o aprofundamento teórico sobre a violência e o aguçamento da sensibilidade social por parte dos seus membros face às atividades

propostas pelo mesmo. No entanto, estas atividades se desenvolveram em um contínuo durante todo o processo de permanência da equipe junto ao bairro, de modo que toda a atividade desenvolvida tinha o respaldo de um referencial teórico correlato.

A observação do território, dos espaços sócio-comunitários do bairro e dos serviços de atendimento às pessoas vítimas de violência foi realizada no primeiro momento, no sentido de se conhecer a realidade empírica e evitar interferências na mesma.

Percebeu-se que, o bairro em questão, situado na periferia da cidade é estigmatizado pela violência de todos os matizes pelos seus moradores, sendo constatada ainda a existência de uma divisão simbólica do bairro em 'parte de cima' e 'parte de baixo', sendo que a primeira é tida pelos moradores como a região mais violenta e a segunda como a parte mais calma. Quanto à infra-estrutura do bairro, pôde-se perceber a presença de estrutura mínima como saneamento básico e pavimentação em grande parte das ruas, chamando atenção a presença de grades na maioria das casas.

Os espaços sócio-comunitários do bairro, a saber, o Programa de Saúde da Família-PSF, a escola e a creche municipais foram contatados com o objetivo de se obter, em primeira instância, informações e dados sobre o funcionamento e rotina dos mesmos, bem como com vistas ao fortalecimento das redes de suporte social para a população residente no bairro.

De forma geral, constatou-se que as demandas dos moradores que buscam atendimento no PSF são para atendimento à problemas de saúde tendo como público principal o grupo materno-infantil.

Quanto a Escola percebeu-se carências na infra-estrutura física, recursos humanos e materiais. Ressalta-se ainda que esta escola não

oferece o 2º grau bem como não existe no bairro outra que ofereça, impelindo os alunos que terminaram o 1º grau a se deslocarem para escolas de outros bairros.

A creche também evidenciou problemas relacionados à infra-estrutura, recursos humanos, materiais e quantidade insuficiente de vagas para as crianças do bairro. No que diz respeito às condições de saúde, as doenças que mais acometiam as crianças que utilizam este espaço foi a diarreia e doenças respiratórias. Além disto, percebeu-se também que existia uma articulação da equipe de enfermagem do PSF com a creche no sentido de atender todos os casos relativos aos problemas de saúde encontrados.

Os serviços de Atenção à população vitimada pela violência foram também observados e mapeados com vistas ao conhecimento da sua dinâmica de funcionamento, a forma de atendimento e os desdobramentos destes atendimentos, de modo que as vítimas de violência do bairro pudessem conhecer tais serviços e saberem quais deles procurar nestas circunstâncias. Foram encontrados três serviços municipais que atendiam especialmente os casos de violência física e sexual contra crianças, adolescentes e mulheres e dois serviços supra municipais como o Conselho Tutelar e a Delegacia de Atendimento à Mulher.

Tais observações foram fundamentais para que o grupo tivesse uma idéia geral e superficial da realidade local.

Em relação ao eixo relacionado com as atividades educativas ressalta-se que foram formados 04 grupos com três estagiários, sendo um de cada área (enfermagem, psicologia e pedagogia), bem como os consultores de área, para o desenvolvimento das oficinas e capacitações.

As oficinas e capacitações objetivaram oferecer melhorias na qualidade das informações

sobre a violência, suas vertentes e assuntos transversais, tendo como público alvo ACS e demais funcionários do PSF e educadores da escola e creche do bairro.

Os profissionais do PSF, da Escola e da Creche foram escolhidos no intuito de se tornarem multiplicadores de informações acerca do tema. No Programa de Saúde da Família, os ACS estão inseridos em equipes responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em subáreas geograficamente delimitadas, tornando-se elo entre a comunidade e os serviços de saúde<sup>10</sup>. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade. Na Escola e na creche, os professores estão em contato diário com crianças, adolescentes e famílias do bairro. Nestes espaços, entende-se que a educação deve propiciar a aquisição de saberes que permitam a esses indivíduos o exercício da cidadania e aprendizagem da relação entre conhecimento científico e o cotidiano<sup>11</sup>.

As atividades deste eixo foram iniciadas a partir de um olhar biopsicossocial, respeitando os conhecimentos inerentes às pessoas da comunidade e dos demais atores envolvidos, bem como a construção subjetiva dessas pessoas em relação à detecção e enfrentamento da violência presente no bairro. Em relação ao planejamento e execução das sensibilizações, estas perfizeram um total de cinco encontros no PSF, quatro encontros na Escola Municipal, e dois na Creche municipal.

Não obstante, além das atividades de sensibilização desenvolvidas nos cenários supracitados, outras intervenções também foram operacionalizadas pela equipe do Projeto voltadas para a creche e para a escola do bairro, consoante ao que estes espaços apontaram como necessidades de intervenção.

A publicação da Política Nacional de



Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, enfatizando a ampliação da responsabilidade do setor saúde sobre este fenômeno, antes limitado aos âmbitos policiais e judiciários<sup>12</sup>, associado com as características epidemiológicas do bairro, concorreram para que o município, em parceria com o Ministério da Saúde, desenvolvesse tais ações voltadas para a promoção da vida e a prevenção da violência.

Considerando que a violência resulta de uma rede de fatores socioeconômicos, políticos e culturais, que se articulam de forma dinâmica e se concretizam nas condições de grupos sociais e de áreas específicas<sup>13</sup>, é que se ratifica o trabalho de leituras e discussões para o aprofundamento de conhecimentos do grupo acerca deste fenômeno polissêmico e multicausal, bem como o movimento inicial de correr veias e vias de um bairro para conhecer os modos de vida e convivência dos moradores bem como os dispositivos sócio-comunitários e institucionais com vistas ao seu enfrentamento.

A periferização do bairro observado neste estudo, bem como o aumento populacional das periferias em todo o país, não é necessariamente, representativa das maiores taxas de homicídio e mortes violentas, por exemplo, mas em grande medida, a violência na periferia decorre da privação relativa que reforça a motivação para o ato desviante<sup>14</sup>. Portanto, a localização periférica do bairro dentro do espaço urbano, não é por si só a geradora do estigma de violência assumido pelos moradores do bairro, ela está muito mais marcada pelas desigualdades sociais a que estas pessoas estão expostas, concorrendo para a ocorrência de privações de todas as ordens e para a motivação da execução de atos violentos com vistas a garantia de uma visibilidade ora negada pela sociedade.

Embora se perceba a presença de violência de caráter institucional, entendida como “a

violência do Estado em sua forma mais concreta”<sup>15:3</sup>, representada pelos problemas evidenciados na falta de infra-estrutura física, de recursos materiais e humanos na escola e creche do bairro e nas desigualdades sociais porque passam os moradores deste bairro situado na periferia, salienta-se que o enfrentamento da violência também é de responsabilidade dos seus moradores e da sociedade civil organizada.

A este respeito, ressalta-se que o desejo de mudança e de transformação social, o desenho de cenários que se almeja são sonhos de liberdade e resistência, não são construções simbólicas, mas metas que se deseja alcançar por meio de alianças, de inserção em redes, parcerias, articulação com outros movimentos com o fito de transformar atores sociais em sujeitos sócio-políticos, coletivos, construtores de suas histórias, somente possível pela ação coletiva de um grupo<sup>16</sup>.

A transformação acima citada também precisa ocorrer frente aos serviços de atendimento às pessoas vítimas de violência haja vista que, os públicos a que os atendimentos destes serviços se destinam ainda focam grupos específicos como as mulheres e as crianças, representando uma atenção ainda fragmentada à população também composta por outros grupos vulneráveis como os homens, idosos, adolescentes, o grupo de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transsexuais- LGBT, de pessoas portadoras de sofrimento psíquico, dos negros, dentre outros, os quais vêm sendo vítimas de violência de todas as ordens nos últimos tempos.

Ressalta-se ainda a necessidade, especialmente dos serviços supra municipais, de considerarem o contexto biopsicosocial em que a violência se manifesta afim de não incorrerem em situações meramente de estratificação da violência para alimentar os seus sistemas de informação<sup>17,18</sup>

A proposição de ações voltadas para a sensibilização dos atores envolvidos com o bairro, outro eixo do Projeto, foi pautada no entendimento de que a abertura destes espaços permite que as pessoas verbalizem seus problemas bem como busquem soluções, conjuntamente com os profissionais, para que a informação circule, da experiência técnica à vivência prática das pessoas de forma horizontal. Além do que, “um envolvimento comunitário pode ser um fator psicossocial significativo na melhoria da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas”<sup>19:262</sup>.

Nestas capacitações/oficinas buscava-se enfatizar as polaridades e as dicotomias que os temas propostos albergavam, enfatizando as possibilidades de complementação e de troca, e as possibilidades de protagonismo que cada ator social poderia assumir.

As capacitações e oficinas tiveram como fio condutor não só a violência como elemento central, mas também versaram sobre outros conteúdos, tal como foi descrita a experiência das oficinas de contagem de histórias, poesias e músicas na escola e creche municipais, por considerar que a construção de realidades sem violência perpassa pela compreensão de conteúdos também vinculados ao conceito de cidadania, de bem-estar social e da ludicidade.

No que diz respeito às atividades realizadas no grupo de mulheres e de adolescentes, percebeu-se que a recuperação de identidades culturais por meio do levantamento de suas vivências, quer seja por meio da história oral, da música, da dramatização, da poesia, de palestras e oficinas, colocando em cena a tragédia e comédia contidas no fenômeno da violência, demonstrou também a possibilidade de construção de elos de solidariedade e de recomposição da sociabilidade, por meio de atividades simples de serem organizadas e implementadas e de grande

impacto social.

Grupos como estes ora relatados tem sido enfatizados por educadores populares ratificando a validade de técnicas que trabalhem novas formas de comunicação, explorando para além do cognitivo, aspectos vivenciais e afetivos<sup>20</sup>.

Diante da complexidade que se reveste a violência, percebeu-se, por meio das ações desenvolvidas que não se pode tratá-la como um fato isolado pertencente ao setor saúde e nem somente as ciências sociais, mas sim como um fenômeno que requer ações interdisciplinares<sup>6,21</sup>. Por isso, cenários, atores sociais e instituições foram envolvidos na construção e edificação de uma realidade cidadã, comprometida com a saúde e a qualidade de vida.

Na creche foram desenvolvidas oficinas voltadas para a promoção da saúde com a temática higiene junto às crianças, pais e educadores da mesma. Foi construída uma cartilha ilustrada com informações gerais, necessárias no cuidado com as crianças e as principais patologias que as acometem na ausência destes cuidados, a qual foi reproduzida pelo município para o bairro e para a cidade como um todo.

Na escola foram desenvolvidas oficinas de contagem de histórias, de poesias e músicas explorando a ludicidade, a reflexão e a interpretação. As histórias abordadas possuíam fundo ético, social com vistas ao estímulo para o desenvolvimento da cidadania e de ambientes saudáveis.

Para a realização das oficinas e capacitações, foram utilizados materiais educativos, contendo dados sobre as temáticas supracitadas, materiais construídos pela própria equipe como folders abordando os tipos de violência e os serviços correlatos que atendem suas vítimas, assim como outros materiais como cartazes, slides, curta metragem, estudo de caso, com o propósito de mobilizar a atenção e

e instigar a participação dos grupos.

No que diz respeito ao eixo implantação de grupos de educação e saúde, destaca-se que o grupo de mulheres e o grupo de adolescentes foram implantados no PSF, consoante as necessidades apontadas durante as atividades educativas junto aos moradores do bairro. Os grupos funcionavam em dias acordados previamente com a comunidade e com os funcionários do PSF. No grupo de mulheres foram realizadas palestras multiprofissionais abordando temas do interesse das participantes, bem como assuntos previamente estabelecidos como relações de gênero, poder, violência, cidadania, direitos da mulher, saúde sexual e reprodutiva; desenvolvimento de atividades laborais como, pintura, artesanato, produção de alimentos alternativos, além de estimular por meio da história oral, a criação de um espaço onde as mulheres pudessem relatar as suas experiências de modo a auxiliá-las no processo de enfrentamento de problemas e ressocialização. No grupo de adolescentes foram expostos filmes, músicas, oficinas e palestras acerca da sexualidade, anticoncepção, cidadania, gravidez na adolescência, violência, relações familiares. Tais atividades junto aos adolescentes foram desenvolvidas tanto no PSF quanto na escola do bairro.

No transcorrer das atividades surgiram algumas dificuldades relacionadas ao desinteresse de alguns educadores da escola municipal, bem como a indisponibilidade de alguns materiais de apoio (data show, computador, TV, DVD) em alguns momentos, o que contribuiu para que algumas atividades não fossem realizadas da forma como foram concebidas, no entanto sem prejuízos globais. Como elementos facilitadores retratam-se o envolvimento dos ACS e da própria comunidade na discussão e no compartilhamento de suas experiências.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2387-95

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposição de um Projeto voltado para o enfrentamento da violência, em um bairro estigmatizado por ela, não redundou em um achado de fórmulas ou receitas para debelá-la.

Nesta direção, este relato retratou o desenvolvimento de ações de um projeto interinstitucional, tendo como mola propulsora o entendimento da manifestação da violência em um bairro, buscando dar voz e vez aos atores deste cenário, a fim de que as ações desenvolvidas fossem compatíveis com as necessidades dos mesmos.

Ficou perceptível para equipe do Projeto que as atividades desenvolvidas, parecem ter se constituído em um embrião para o desenvolvimento de comportamentos promotores de mudança na atitude dos moradores do bairro escolhido para sediar este projeto. No entanto, reconhece-se que as ações implementadas precisam estar atreladas a outras mais amplas, carecendo de uma sistematização e continuidade a fim de que possam ir ao encontro da realidade que vivenciam estas pessoas e, sobretudo, atreladas a mudanças profundas e impactantes envolvendo os diversos setores da sociedade e dos serviços.

Destarte, não se pode pensar em tratar a violência como evento naturalizado ao cotidiano das pessoas, assim como não se pode pensar em abordá-la sem analisar contextos pretéritos e sem ações contínuas implicadas com o contexto de vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

1. Adorno S. Exclusão socioeconômica e violência urbana. *Sociologias* 2002; 4(8): 84-135.
2. Minayo MCS. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.



3. Guattari F, Rolnik S. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes; 2005.
4. Hoga LAK, Abe KT. Relato de experiência sobre o processo educativo para a promoção da saúde de adolescentes. *Rev Esc Enferm USP* 2000; 34(4): 407-12.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Violência intrafamiliar: orientação para prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). *Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Queiroz DT, Vall J, Souza ÂMA, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Rev Enferm UERJ* 2007; 15(2):276-83.
8. Torres HC, Hortale, VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad. Saúde Pública* 2003; 19(4):1039-104.
9. Freitas FV, Rezende Filho LA. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Interface (Botucatu)* 2010; 1(1):727-739.
10. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um super-herói. *Interface (Botucatu)* 2002;.6(10):75-94.
11. Smeke ELM, oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM. (Org.) *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec; 2001.
12. Deslandes SF, Minayo MCDS, Lima MLCD. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. *Rev Panam de Salud Publica* 2008; 24(6):441-448.
13. Njaine K, Minayo MCS. A violência na mídia como tema da área da saúde pública: revisão da literatura. *Rev C S Col* 2004;.9(1):201-211.
14. Zaluar A. *Integração Perversa: pobreza e tráfico de drogas*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.
15. Rauter C. Notas sobre o tratamento das pessoas atingidas pela violência institucionalizada. *Psicologia em Estudo* 2001; 6(2): 3-10.
16. Gohn MG. *O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias*. São Paulo: Cortez, 2005.
17. Santi LN de, Nakano MAS, Lettiere A. Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto social. *Texto contexto enferm* 2010; 19(3):417-424.
18. Vieira LB, Padoin SM de M, Paula CC. Mulheres que denunciam o vivido da violência: perspectivas para a enfermagem a partir da fenomenologia social. *Rev Enferm UFPE Online*[periódico na internet]. 2010 Jan/Mar[acesso em 2010 Jan 12];4(2):930-33. Disponível em:<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>.
19. Fortuna CM et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos, *Rev Lat-Am Enfermagem* 2005; 13(2):262-268.
20. Meneghel SN, Barbiani R, Brener C, Teixeira G, Sttefen H, Silva LB *et al* . Cotidiano ritualizado: grupos de mulheres no enfrentamento à violência de gênero. *Rev C S Col* 2005; 10(1):111-118.
21. Souza ER, Lima ML. The panorama of urban violence in Brasil. *Rev C S Col* 2006;11(2):363-74.

Recebido em: 01/02/2011

Aprovado em: 03/05/2011