



# A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA E FATORES DE RISCO

DOI: 10.22289/2446-922X.V5N2A6

Luciano Aparecido **Pereira Junior**<sup>1</sup>  
Regina Celia de Souza **Beretta**

## RESUMO

O movimento sanitário brasileiro marcou os anos 80 e pautou-se no direito de todo cidadão, nos princípios de universalidade e integralidade, com ações de cunho preventivo e curativo integradas a um único sistema descentralizado de gestão: o Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1999 foi criada a Estratégia de Saúde da Família diferenciando-se pela ampliação do conceito de promoção da saúde e pela organização, orientação, busca de respostas e contribuição para o sistema de saúde. Esta pesquisa é de natureza qualitativa e se realizou a partir do levantamento bibliográfico e documental, nas plataformas Google Acadêmico, Pepsic, Redalyc e Scielo, por meio de descritores: Estratégia de Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, promoção da saúde, violência e fatores de risco. Observou-se, após leitura dos artigos, que as ações de programa da Estratégia de Saúde podem impactar de maneira efetiva nas condições de vida da população, quando atuam na dimensão da intersectorialidade com as políticas de educação e saúde, alcançando maior envolvimento e participação social da comunidade local. É possível dizer que o campo da saúde se faz viável numa relação entre o direito e a justiça social.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

The Brazilian health movement marked the 1980s and was based on the right of every citizen, on the principles of universality and integrality, with preventive and curative actions integrated into a single decentralized management system: the Unified Health System (SUS). In 1999, the Family Health Strategy was created, differentiating itself by broadening the concept of health promotion and by organizing, orienting, seeking answers and contributing to the health system. This research is qualitative and was based on a bibliographical and documentary survey, in the platforms Google Scholar, Pepsic, Redalyc and Scielo, by means of descriptors: Family Health Strategy, Unified Health System, health promotion, violence and risk factors. After reading the articles, it was observed that the actions of the Health Strategy program can have an effective impact on the living conditions of the population, when they act in the intersectorial dimension with the education and health policies, achieving greater involvement and social participation of

---

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: [lucianojuniorpereira@gmail.com](mailto:lucianojuniorpereira@gmail.com)

Recebido em 27/08/2019. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 30/10/2018.



the local community. It is possible to say that the field of health becomes viable in a relation between law and social justice

**Keywords:** Unified Health System; Family Health Strategy; Health Promotion.

## 1 INTRODUÇÃO

O movimento social pela Reforma Sanitária que antecedeu à Constituição Federal Brasileira (CF) e representou importante avanço na política de saúde, na perspectiva da democracia e a cidadania. Esse movimento se instalou na década de 80, e resultou na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) de 1986, marco histórico da política de saúde, e contou com a participação de representantes de diversos setores e da população, propondo um modelo de proteção social e de garantia de direito à saúde integral, observando-se aspectos de produção e de desigualdades existentes na sociedade. O movimento sanitário pautou-se em três propostas de trabalho: o direito de todo cidadão, o acesso às ações de cunho preventivo e curativo, integrados a um único sistema, e por fim, a descentralização da gestão (Fiocruz, 2014; Paiva & Teixeira, 2014).

O movimento pela Reforma Sanitária trouxe mudanças significativas na área, favorecendo renovações nos conceitos de saúde e nos serviços disponíveis para atendimentos aos usuários (Carvalho, 2013). O Sistema Único de Saúde (SUS) se consolidou como um direito de todos e dever do estado em garanti-lo e possibilitá-lo a todos os indivíduos. Este sistema de saúde se estruturou através dos artigos de 196 a 200 da CF de 1988 (Brasil, 1988) e das Leis nº 8080 (Brasil, 1990) e nº 8142 (Brasil, 1990). Está embasado em diretrizes constitucionais, pautando-se pelos princípios da universalidade, igualdade e participação da comunidade, e posteriormente, os princípios de descentralização, integralidade e regionalização, além da equidade (Santos, 2013).

O SUS prevê não somente o atendimento integral a todos, mas também a identificação e informação dos condicionantes e determinantes de saúde; a formulação de políticas nos campos da educação e assistência social visando à saúde; e por fim, promover, proteger e recuperar ações assistenciais e preventivas de maneira integrativa (Brasil, 1988). Desta maneira é possível dizer que o campo da saúde se faz viável numa relação entre o direito e a justiça, principalmente de uma justiça social (Noronha & Pereira, 2013).

A nova concepção de saúde relaciona-se com a melhoria da qualidade de vida e bem estar, a partir de ações integradas por uma rede regionalizada e hierarquizadas, além do planejamento, organização e gestão de ações no SUS (Almeida, 2013).

A política de saúde passou a ser reconhecida como um direito social, devendo ser de garantia estatal, abarcando uma responsabilidade coletiva, com gestão democrática e



participativa que envolva os diversos atores sociais em saúde. Assim, surgiu o conceito de Vigilância em Saúde, buscando uma forma informativa e interventiva para propagar ações voltadas ao controle e redução de riscos e a promoção de saúde dentro dos territórios, articulando-se com as Redes de Atenção à Saúde (Santos, 2017).

Neste processo de gestão e organização, se coloca a descentralização de atribuições e recursos, com aumento da oferta e do acesso aos serviços e ações por parte da comunidade. Devem ser considerados ainda, os níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária. A atenção primária se dá por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto a atenção secundária se efetiva pelo atendimento de urgência e emergência da população nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), ambulatorios, hospitais e atendimento especializado de média complexidade. Já a atenção terciária ocorre pela prestação de serviços de grandes hospitais de alta complexidade (Brasil, 2007, 2013).

Os avanços em saúde e nos serviços de saúde estão ligados a investimentos existentes em educação e pesquisa por parte de diversas instituições, ampliando o conceito de fazer saúde e criando novos meios e ferramentas para que ela aconteça frente à realidade social e as novas tecnologias (Paim, 2018). Cabe lembrar ainda, a importância dos conceitos de transversalidade e horizontalidade no trabalho e no acesso a estes órgãos e espaços, viabilizando uma aproximação e comunicação com os usuários, inclusive, uma maior participação destes nas decisões sobre a sua própria saúde e a de seu território, produzindo saúde por meio da corresponsabilidade (Brasil, 2013).

Em relação à historicidade da atenção básica em saúde, houve inicialmente a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), que se deu em 1994, pautando-se nos aspectos da conferência de Alma-Ata em 1978, interferindo na formulação de políticas de saúde, mas ainda centrado nas formas preventivas e curativas (Escorel et al., 2007).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge mais tarde, em 1999 diferenciando-se pela inclusão do conceito de promoção da saúde e pela sua capacidade de organização, orientação, busca de respostas e contribuição para mudanças no sistema de saúde vigente, o SUS (Arantes et al., 2016).

A ESF está integrada a Promoção da Saúde, por meio da Atenção Básica e dos princípios estabelecidos pela Carta de Ottawa, como a participação social, a comunicação, a integralidade, a intersetorialidade, a multidisciplinaridade e a produção da saúde, da qualidade de vida e do bem-estar, ampliando o conceito sobre a relação saúde-doença (Heidemann et al., 2014).

A Carta que estabelece a capacitação comunitária para lidar com a qualidade de vida neste ambiente, para que se atinja um completo bem-estar psicossocial e espiritual, salientando que a saúde é o recurso fundamental para o desenvolvimento de diversas áreas, entre elas a



social, a econômica e a pessoal, tomando para si a participação e tornando os indivíduos atores neste processo (Ottawa, 1986).

A ESF tem o intuito de articular a saúde, a educação e a assistência social, além de um atendimento territorial ampliado, com um olhar atento às famílias, e conseqüentemente a violência e aos fatores sociais presentes naquela comunidade. Destaca-se como estratégia central no atendimento intersectorial e interdisciplinar dos usuários deste serviço (Fernandes & Backes, 2010). Mediante isso, há uma corresponsabilização das políticas públicas no que concernem os problemas que se encontram no território de abrangência.

Dentro da ESF a Promoção da Saúde (PS) se estabelece nesse cenário como ferramenta essencial na identificação e enfrentamento da violência e dos fatores de risco, propagando a autonomia, a equidade, a participação social, a justiça social, o empoderamento e ainda, o *advocacy* (Kessler et al., 2018). Este conceito, em sua prática, perpassa pela ação educativa, de modo que se dá quando a comunidade se apropria destes conceitos para melhoria de sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação social. Os determinantes de saúde estão relacionados para além dos aspectos comportamentais e aos estilos de vida. As condições de saúde relacionam-se também aos fatores sociais e ambientais em que as pessoas envolvidas vivem e trabalham (Brasil, 2002; Oliveira & Pereira, 2013).

A abrangência da ESF no país, segundo os dados administrativos do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria da Atenção à Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde, de 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com equipes de saúde da família, no entanto, apenas 55% da população brasileira recebia a cobertura deste serviço (Brasil, 2012). A ESF está concentrada em sua maioria, nas regiões sul, sudeste e centro-oeste do Brasil, sendo que, nas regiões norte e nordeste, há uma menor quantidade, o que demonstra uma diferença geopolítica dentro país, como demonstra a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (IBGE, 2015).

A porcentagem de alcance populacional ainda é pequena, porém, esta expansão esbarra em dificuldades como: a gestão, as desigualdades sociais existentes no país, a territorialização, o acesso, o tamanho do município, a falta de recursos humanos, a demanda por apoio matricial, a rotatividade, a compreensão do que de fato é o trabalho da ESF e ainda, a vinculação entre profissionais e pacientes (Kessler et al., 2015; Magnano & Pierantoni, 2015; Malta et al. 2016).

No Brasil os resultados da ESF são positivos, visto à redução da taxa de mortalidade infantil, a equidade, a redução nas internações hospitalares evitáveis, maior acesso (acolhimento) e cuidado no acompanhamento aos indivíduos, menor custo, além de melhorias no âmbito social e no combate a violência, mesmo que algumas destas mudanças ainda sejam pequenas numericamente (Arantes, et al., 2016; Malta et al. 2016).



Neste estudo objetiva-se estudar a importância do programa de atenção básica, Estratégia de Saúde da Família, como ferramenta no combate a violência e a fatores de risco considerando a atuação em rede no território.

## **2 MÉTODO**

O estudo consiste em uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória. A pesquisa qualitativa não está vinculada a quantificação, mas sim, com a compreensão de um grupo, uma organização e um território, em busca da problematização, obtendo dados e informações (Gerhardt & Silveira, 2009).

A pesquisa tem o caráter exploratório, com o intuito de desenvolver e modificar conceitos, além de construir e modificar ideias, por meio da formulação de problemas e hipóteses, com diversos questionamentos a respeito de determinada temática e dentro desta modalidade de pesquisa, se encontra a pesquisa bibliográfica e documental (Gil, 2002; Gerhardt & Silveira, 2009). Ainda neste sentido, dentro desta pesquisa é possível coletar dados relevantes e atuais relacionados ao tema, contendo diversas informações, sendo que todos estes dados devem ser analisados minuciosamente (Lakatos & Marconi, 2003).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir das plataformas Google Acadêmico, Pepsic, Redalyc e Scielo. Os dados coletados serão contrastados e estudados buscando conhecer informações a respeito da temática deste estudo, visto as palavras utilizadas como descritores de saúde foram: Estratégia de Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Promoção de Saúde, Violência e Fatores de Risco. Além de uma análise sistemática e atenta aos detalhes, foi realizado um processo de interpretação dos dados (Gil, 2002).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A ESF surge com o propósito de reorganização a atenção básica no Brasil, tendo por pressuposto os princípios e preceitos do SUS. Seus objetivos estão dispostos na Política Nacional de Atenção Básica, visto ser a porta de entrada para os serviços de saúde existentes dentro de determinada comunidade. A equipe é composta de maneira multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários, além de profissionais de Saúde Bucal, como dentistas e auxiliares. Cada equipe deve abranger entre 3000 e 4000 pessoas considerando o grau de vulnerabilidade das pessoas daquele território, sendo que quanto mais a existência de fatores vulneráveis, menor será o número de pessoas atendidas por cada equipe, diante da demanda (Brasil, 2012).



A atuação da ESF implica no fato de que variações podem acontecer quando se adentra territórios diversos, em questões políticas, econômicas e sociais, o que esbarra no fato de que toda sua potencialidade possa ser reduzida, no entanto, há de se atentar para um trabalho efetivo e interdisciplinar, que viabilize estratégias e possibilidades para a execução dela é necessário (Arantes, et al., 2016).

A ESF deve ser capaz de abordar a questão saúde-doença dos indivíduos de modo singular em relação com a família e a comunidade ao seu redor, buscando o constante cuidado em saúde, sendo necessário que esta tome para si um modelo assistencial coletivo, multidisciplinar, tomando por base o ambiente familiar e social no qual as pessoas vivem e trabalham (Brito, et al., 2018).

O funcionamento de toda esta estrutura está vinculado a Rede de Atenção à Saúde (RAS) sendo o fator organizativo formado pelos serviços e equipamentos de saúde existentes num determinado território geográfico. O funcionamento não se orienta apenas pela oferta de serviços, mas também pelo modo como estes se relacionam, dialogam e interagem entre si, num processo comunicacional e de integralidade da saúde (Brasil, 2009b, 2011), buscando-se também a integralidade do cuidado e da equipe multidisciplinar (Figueiredo, s/d; Brasil, 2011).

As equipes de ESF como destacam Fernandes e Backes (2010, p. 568) “devem estar empenhadas em conhecer a realidade da população residente em uma área de abrangência e a incentivar a corresponsabilidade e participação social, na busca por construção e fortalecimento de vínculos”. A ESF e a Atenção Básica esbarram ainda, por vezes, no modelo biomédico e mecanicista, devendo partir cada vez mais para novos anseios diante do modelo biopsicossocial e integral, quebrando diversos paradigmas, no que se pauta a importância do cuidado (Arantes et al., 2016).

A ESF tem perseverado em seu sentido de cuidado e universalidade, pensando em uma Atenção Primária em Saúde (APS) mais abrangente, com a valorização da equidade e da integralidade, além do foco em um trabalho multidisciplinar, favorecendo o vínculo, a orientação comunitária, a humanização e o acolhimento (Arantes et al., 2016). É necessário pensar a relação entre educação e saúde, visando o relacionamento interpessoal, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o cuidado e o respeito, gerando transformações e reflexões críticas dentro da APS (Fernandes & Backes, 2010).

É importante analisar os avanços tecnológicos que vão surgindo, num processo de inovação e que deve se aproximar cada vez mais da comunidade (Soratto et al., 2015). Além da ampliação de números e da melhoria dos índices em saúde, a ESF também deve dedicar-se a uma mudança no modo de se produzir cuidado em saúde, o que demanda uma organização dinâmica do trabalho, buscando um modelo de assistência coletivo, multi e interdisciplinar, baseando-se nos indivíduos, na família e no contexto social (Brito, et al., 2018).



A educação em saúde deve estar inserida na ESF, sendo um conceito atual e necessário, visto que a mesma ocorre “a partir da troca de conhecimentos, estabelecendo mais do que um ensino e uma aprendizagem um ato de criar e transformar” (Fernandes & Backes, 2010, p. 568).

A educação em saúde se dá nos territórios de abrangência da ESF. Nesse espaço há a disponibilidade de serviços de saúde, assistência social e educação e sua integração. Deve-se entender o território é um espaço para a relação e a construção, em que serviços se complementam numa tarefa intersetorial, como pontos de uma rede de atenção centrados na integralidade do sujeito. Na comunidade a ESF age como bases para as articulações intersetoriais e as interações entre profissionais e usuários, e as ações comunitárias que possibilitam intervir no processo saúde-doença, de modo ampliado e com um conceito holístico, assim, podem surgir novas políticas públicas que atendam a novas demandas (Arantes et al., 2016).

É preciso que se favoreça a ampliação da ESF sobre os espaços, no entanto, que está distribuição não se torne deficiente, no que tange a estratégia como uma porta de entrada aos serviços de saúde. Não se podem alocar todos os recursos em um mesmo local, independente da dimensão, territorialização e da disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos, sendo que desta maneira os serviços de saúde devem se complementar dos problemas mais simples aos mais complexos, se referenciando e contrarreferenciando, atingindo um trabalho interdisciplinar e intersetorial (Arantes et al., 2016; Carvalho, 2013).

Há uma demanda para que deixe de lado o modelo hegemônico e biomédico, que se concentra na doença e não na saúde, para uma ampliação e um novo constructo sobre o que é a prevenção e a promoção de saúde, nos espaços hospitalares, nos serviços especializados e na comunidade, no território e na atenção básica, por meio da ESF e das Unidades Básicas de Saúde (Paim, 2018).

Nessa dinâmica de atenção ao território e a comunidade, é preciso se atentar a violência e aos fatores de risco que vive a comunidade naquele espaço. Visto que a violência familiar e de grupos que praticam o crime, estão frequentemente presentes nos territórios. Neste sentido, a ESF é uma ferramenta essencial no combate a estas questões, no entanto, seus efeitos nem sempre são os esperados, não sendo os mais eficientes e eficazes para atender tal demanda da população (Vieira Netto & Deslandes, 2016).

A violência sexual tem sido a mais frequente nos territórios, dentro de manifestações de violência intrafamiliar, e em várias situações, de maneira transgeracional e posteriormente, a violência urbana que foi a segunda colocada, envolvendo a população adolescente (Vieira Netto & Deslandes, 2016). Observa-se que uma determinada camada da população carece de maior atenção, e principalmente de políticas públicas mais efetivas, que contem com a participação social deste determinado público, saindo do campo teórico para o prático.



No território há e deve haver a disponibilidade de diversos serviços, que além da saúde, também englobem as políticas de assistência social e educação, num trabalho complementar, fomentando a construção de uma rede de atenção ampliada para a comunidade. A educação e a assistência social podem contribuir com a formação e a informação, além de ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Sendo assim, o território se resume nas relações de vínculos, afetividade e confiança entre usuários e profissionais, perpassando pelo cuidado, garantindo continuidade e resolutividade da saúde e a longitudinalidade do cuidado, proporcionando assim relação, construção e diálogo (Brasil, 2011).

Nessa perspectiva a ESF é um importante serviço para promoção de saúde. O que se entende sobre o significado de promoção da saúde? A Promoção da Saúde (PS) continua em um constante debate conceitual e teórico, além de uma característica ampliada, atuando em diversos campos do saber, como a saúde, a educação e a assistência social. Nesse percurso a Carta de Ottawa tem sido a norteadora para muitas políticas públicas existentes, sendo este conceito visto como um processo que capacita, viabiliza e constrói meios, para que indivíduos e comunidades possam ter conhecimento sobre os determinantes de saúde e o quanto estes podem interferir na qualidade de vida e na saúde, tendo por base princípios de participação social, empoderamento, *advocacy* e autonomia (Heidmann, et al., 2014; Ottawa, 1986) .

A Estratégia de Saúde da Família surge como um canal importante para a promoção da saúde, atrelada a políticas como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ambas vinculadas a propostas estabelecidas pelo SUS e seus fundamentos (Heidmann, et al., 2014).

Diante da aplicabilidade intersetorial e multiprofissional surge então neste cenário o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo criado em 2008, pelo Ministério da Saúde, contando com uma equipe diversa e integrada para atender a população dentro de determinado território, olhando ampliadamente para além da saúde física, mas para os fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais ali inseridos, sendo assim o NASF está inserido dentro da Atenção Básica, sendo uma ferramenta essencial para a melhoria da qualidade desta (Brasil, 2014).

A promoção da saúde traz consigo o conceito de determinantes sociais em saúde, tendo por meta interferir na qualidade de vida das pessoas e da comunidade, pensando na autonomia destes e na importância da educação em saúde, da propagação do conhecimento, das informações e das ações (Heidmann, et al., 2014).

A promoção da saúde adentra a ESF e o NASF, objetivando promover a qualidade de vida da população do território no qual está inserida, intervindo nos fatores que colocam a saúde das pessoas em risco (Brasil, 2012). O NASF se caracteriza por apoiar a Atenção Básica no Brasil, dando suporte a estratégia, ampliando as ofertas dos serviços de saúde, como a





resolutividade, a abrangência e os alvos das ações. Estes serviços estão baseados nos princípios do SUS de integralidade e participação social, num processo de relação constante com a comunidade e de interferência em diversos fatores que afetam as pessoas, como questões de saúde e de ordem socioeconômica (Brasil, 2017; Durand & Heidemann, 2013).

Carvalho (2013, p. 11) destaca que “promover saúde é trabalhar nas causas do adoecer, com participação efetiva das pessoas como sujeitos e atores de suas própria vida e saúde”, considerando a integralidade do sujeito, no aspecto biopsicossocial. Este conceito tem ainda como objetivo “o incremento e a melhoria da saúde de um universo humano que poderia ser delimitado como indivíduo, um grupo populacional socialmente determinado, ou, ainda, toda a humanidade” (Roque, 2015, p. 8).

A violência tem estado presente em todas as comunidades, principalmente diante do público adolescente, no qual tem se fixado constantemente. A violência se manifesta na rua, dentro de casa e em qualquer outro local frequentado pelos indivíduos, em muitas famílias. O mais válido a se destacar neste retrospecto da adolescência é que no Brasil, os adolescentes ao mesmo tempo em que praticam a violência, são os que mais sofrem com ela (Dias, et al., 2011; Levisky, 1997). Porém, é preciso analisar as condições socioeconômicas a que estão submetidos, bem como, as estratégias de sobrevivência utilizadas para mediar às situações vividas.

É essencial ir de encontro com a família é essencial, local onde a promoção de saúde pode se solidificar, por intermédio de ações constantes da ESF e do NASF, combatendo a violação de direitos, e garantindo saúde e qualidade de vida à população ao redor daquele determinado território (Viera Netto & Deslandes, 2016). Como salienta Sento-Sé e Coelho (2014) os jovens ao se envolverem com a violência em todo mundo, não são somente praticantes, mas também vítimas de diversas agressões e violações de direitos.

A faixa etária tem sido um fator de risco consistente, envolvendo crianças, adolescentes e jovens, diante de um número elevado de violências presentes no Brasil. É necessário dispor sobre de onde vem essa violência, sobre as famílias, o território (a presença do tráfico), o acesso à educação e a outros serviços públicos, como a oportunidade de emprego no devido tempo e o conhecimento e reconhecimento por parte dos governantes e órgãos públicos das demandas e necessidades ali existentes (Sento-Sé & Coelho, 2014).

A ESF, se bem aplicada, partindo da teoria para a prática, é um viés essencial no combate a questões de violência e vulnerabilidades em saúde e sociais (Viera Netto & Deslandes, 2016). Outro fator importante é saber como aquela comunidade nomeia a violência ali presente, e se esta é parte ou não da realidade das pessoas, e como estas lidam diariamente com estes fatores: é preciso conhecer o território e as pessoas que vivem nele (Sento-Sé & Coelho, 2014; Heidmann, et al., 2014).



As famílias, mas não somente elas podem interferir de maneira importante sobre as escolhas dos jovens, principalmente em questões relacionadas ao tráfico e ao uso e abuso de álcool e outras drogas (Bernardy & Oliveira, 2010). Sendo o Brasil, um país imenso, são diversas as características existentes no perfil epidemiológico da população, em que diante da globalização e das questões de agravos à saúde, surgem problemas de violência, de saúde mental, pobreza, acidentes e uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. Os programas Saúde no Território e Saúde na Escola apresentam-se como essenciais ao abordar a temática da violência em diversos ambientes e locais dentro daquela comunidade (Figueiredo, s/d).

A violência está presente nas comunidades tanto de maneira interpessoal, quanto coletiva, afetando diversas realidades de vida (OPAS, 2018). Dentro do território, existem vários tipos de indivíduos, com demandas coletivas e demandas individuais, sendo assim, como destaca Sánchez (2012), em seu trabalho com adolescentes em conflito com a lei, que se observem as condições sociodemográficas, além de questões de comportamento, gênero e afetividade, ou seja, da interação do indivíduo consigo e com os outros, num processo de relação e interação constante.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018), em cartilha intitulada “Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!)”, destaca intervenções para a prevenção da violência juvenil, que é o foco deste trabalho, e mediante isso, as ações possuem nível ecológico, que perpassam pelo aspecto estrutural, ambiental, organizacional, comunitário, interpessoal e individual.

A violência é um desafio a ser enfrentado constantemente, observando-se os grupos vulneráveis existentes e a as ações da ESF devem ser focadas enquanto política pública e enfrentamento, demonstrando-se que promover saúde é um viés importante para a prevenção da violação de direitos e dos fatores sociais de risco, favorecendo sempre a criação de redes de apoio e proteção, demandando mais empenho de equipes e gestores, demandando por ações efetivas e eficazes (Viera Netto & Deslandes, 2016).

Ficou evidenciado nos estudos que a promoção de saúde pode ser uma alternativa ou estratégia importante na prevenção da violência e dos fatores de risco.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ESF e o NASF, assim como o SUS, se encontram diante de um intenso desafio atual, visto que a violência tem sido cada vez mais presente dentro dos territórios, como aponta o Altas da Violência 2018 (IPEA, 2018), em que o número de violência contra jovens e adolescentes, revela um alto índice, principalmente entre os jovens negros, vítimas de violência e homicídio, salientando-se ainda, o aumento relativo no número de suicídios neste público, entre 15 e 29



anos, apresentando-se disparidade entre as regiões do Brasil, principalmente na comparação entre Norte e Nordeste com Sul e Sudeste. A Saúde sozinha deve se reconhecer limitada diante do fato de que, se não trabalhar de maneira intersetorial e interdisciplinar, jamais irá conseguir um resultado abrangente neste combate.

Os serviços de saúde, mediante as UBS, podem como viés tornar ativa, eficiente e eficaz as suas relações com escolas e serviços de assistência social, num processo de construção de uma rede que abarque problemas em saúde e de outros fatores sociais, culturais e econômicos.

A construção de uma rede, e o fomento a promoção de saúde dentro dela é um viés importante na correlação entre a autonomia, a participação social, o empoderamento, as vinculações, as relações, a comunidade, a justiça social e o *advocacy*.

É fato que a ESF dentro de seus princípios tem por objetivo o combate à violência dentro do território do qual ocupa, mas que sozinha jamais conseguirá efetividade, e que a educação em saúde é uma ferramenta primordial para isso, pois informa, leva conhecimento e constrói novos caminhos e possibilidades. Vincular-se a comunidade e aos seus integrantes é essencial, tendo em mente que violência, além de segurança pública, também é um problema de saúde pública.

Importante salientar que a violência é um fenômeno complexo e multidimensional. O seu enfrentamento não é de corresponsabilidade de um único serviço, ou política pública, mas pode resultar do esforço intersetorial e interdisciplinar, do Estado e Sociedade Civil, capazes de reverter os indicadores a favor de uma vida mais digna e saudável. Nesse aspecto, a promoção de saúde tem papel protagonista na conquista de melhores condições de vida e bem-estar.

## 5 REFERÊNCIAS

- Almeida, N. D. (2013). A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. *Revista Psicologia e Saúde*, 5(1), 01-09. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002&lng=pt&tlng=pt).
- Arantes, L. J., Shimizu, H. E., & Merchán-Hamann, E. (2016). Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1499-1510. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
- Bernardy, C. C. F., & Oliveira, M. L. F. de. (2010). O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 11-17. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100002>.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal.
- Brasil. (1990). *Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União.



- Brasil. (1990). *Lei Nº 8142 de Dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2002). *As cartas de promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf).
- Brasil. (2007). *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS*. Brasília: CONASS. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro9.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf).
- Brasil. (2009b). *Redes de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_producao_saude.pdf).
- Brasil. (2011). *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Humanização*. Brasília: Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).
- Brasil. (2013). *Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_primaria\\_29\\_rastreamento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf).
- Brasil. (2014). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde. <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab39>.
- Brasil. (2017) *Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)*. Brasília: Ministério da Saúde. <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf>.
- Brito, G. E. G. de, Mendes, A. da C. G., & Santos Neto, P. M. dos. (2018). O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 77-86. <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>.
- Carvalho, G. (2013). A saúde pública no Brasil. *Estudos Avançados*, 27(78), 7-26. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>.
- Dias, A. C. G., Arpini, D. M., & Simon, B. R. (2011). Um olhar sobre a família de jovens que cumprem medidas socioeducativas. *Psicologia & Sociedade*, 23(3), 526-535. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000300010>.
- Durand, M. K., & Heidemann, I. T. S. B. (2013). Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(2), 288-295. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200003>.
- Escorel, S., Giovanella, L., Mendonça, M. H. de M., & Senna, M. de C. M. (2007). O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(2): 164-176. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt>.



- Fernandes, M. C. P., & Backes, V. M. S. (2010). Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 567-573. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400011>.
- Figueiredo, E. N. de. (s/d). *A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS*. UNASUS/UNIFESP, 1-12. <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/10234>.
- Fiocruz. (2014). A Reforma Sanitária Brasileira: introdução. *Fiocruz*, 1-11. <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/introducao.pdf>.
- Gerhardt, T. E.; Silveira, D. T. (2009). *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Heidemann, I. T. S. B., Wosny, A. de M., & Boehs, A. E. (2014). Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3553-3559. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>.
- IBGE. (2015). *Pesquisa nacional de saúde: 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
- IPEA. (2018). *Atlas da Violência 2018*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada/Fórum Brasileiro de Segurança Pública. [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/180604\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2018.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf).
- Kessler, M., Menegazzo, E., Berra, E., Trindade, L., Krauzer, I., & Vendrusculo, C. (2015). Coverage of strategies for strengthening the basic health care. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7 (3), 3050-3062. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.3050-3062>.
- Kessler, M., Thumé, E., Duro, S. M. S., Tomasi, E., Siqueira, F. C. V., Silveira, D. S., Nunes, B. P., Volz, P. M., Santos, A. A. dos, França, S. M., Bender, J. D., Piccinini, T., & Facchini, L. A. (2018). Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2), e2017389. <https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000200019>.
- Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas.
- Levisky, D. L. (1997). *Adolescência e violência: consequências da realidade brasileira*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Magnago, C., & Pierantoni, C. R. (2015). Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). *Saúde em Debate*, 39(104), 9-17. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040194>.
- Malta, D. C., Santos, M. A. S., Stopa, S. R., Vieira, J. E. B., Melo, E. A., & Reis, A. A. C. dos. (2016). A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2), 327-338. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>.
- Noronha, J. C; Pereira, T. R. (2013). Princípios do sistema de saúde brasileiro. In Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde*



brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde.  
<http://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-03.pdf>.

- Oliveira, M. A. de C., & Pereira, I. C. (2013). Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(spe), 158-164. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.
- Opas. (2018). *Ação global acelerada para a saúde de adolescentes: guia de orientação para apoiar a implementação pelos países*. Organização Pan-Americana da Saúde. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49095/9789275719985-por.pdf>.
- Ottawa. (1986). *Carta de Ottawa: Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf).
- Paim, J. S. (2018). Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1723-1728. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.
- Paiva, C. H. A., & Teixeira, L. A. (2014). Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), 15-36. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>.
- Roque, Z. V. M. (2015). Promoção à Saúde na Atenção Básica: estratégias para melhorar a qualidade de vida. Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ/UNA-SUS. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8789>.
- Sánchez, P. V. (2012). La experiencia vinculante afectiva del sujeto adolescente infractor. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 453-465. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2012000100029&lng=en&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2012000100029&lng=en&tlng=).
- Santos, N. R. dos. (2013). SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 273-280. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100028>.
- Santos, R. F. dos. (2017). Vigilância em Saúde: direito social à promoção da saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10) 1. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.21622017>.
- Sento-Sé, J. T., & Coelho, M. C. (2014). Sobre errâncias, imprecisões e ambivalências: notas sobre as trajetórias de jovens cariocas e sua relação com o mundo do crime. *Horizontes Antropológicos*, 20(42), 327-357. <https://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832014000200013>.
- Soratto, J., Pires, D. E. P. de, Dornelles, S., & Lorenzetti, J. (2015). Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(2), 584-592. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>.
- Vieira Netto, M. F., & Deslandes, S. F. (2016). As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1583-1596. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.145420>.