



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Justiça e Violência

A NOTIFICAÇÃO SISTEMÁTICA DE VIOLÊNCIA(S) EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL: ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO.

Glauco Pereira de Oliveira e Braga¹

Resumo: A violência como expressão da questão social constitui-se em um importante tema a ser enfrentado em processos de trabalho coletivo em saúde. O objetivo do texto é apresentar um esboço panorâmico sistematizado de uma experiência vinculada ao trabalho profissional como assistente social em uma Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS-P) no enfrentamento da violência no contexto prisional.

Palavras-chave: Violência. Atenção básica. Saúde prisional. Serviço social.

Abstract: Violence as an expression of the social question is an important issue to be faced in collective work processes in health. The objective of the text is to present a systematized overview of an experience linked to professional work as a social worker in a Basic Unit of Prison Health (UBS-P) in coping with violence in the prison context.

Keywords: Violence. Basic health care. Prison health. Social work.

Notas introdutórias

A presente sistematização tem como objetivo apresentar um esboço panorâmico de uma experiência vinculado ao trabalho profissional como assistente social em uma Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS-P) de um município de Santa Catarina. A ação profissional refere-se à notificação sistemática de violência nesse espaço socio-ocupacional por meio da criação do Núcleo de Articulação de Notificação à Violência (NANV) para articular junto à equipe multiprofissional de saúde as sistematizações, notificações e as problematizações a respeito da temática da violência. A instituição do NANV decorreu da idealização provocada pelo Serviço Social da unidade considerando a violência como um aspecto sociocultural determinante no processo saúde-doença. O núcleo fundamenta-se como uma estratégia de enfrentamento dessa expressão da questão social, através da notificação compulsória com um registro sistemático e organizado.

A sistematização proposta relaciona-se ao trabalho coletivo em que o Serviço Social se constitui como uma profissão no processo de trabalho coletivo em saúde com suas particularidades histórico-profissionais. Nesse viés se pretende estabelecer um processo de

¹Estudante de Pós-Graduação, Universidade Federal de Santa Catarina, E-mail: glbraga7@gmail.com.

trabalho interdisciplinar. Conforme o destaque de Miotto; Nogueira (2006, p.10) na discussão das ações profissionais em saúde:

As ações profissionais do assistente social no campo da saúde, assim como em outros, não ocorrem de forma isolada, mas se articulam em eixos/processos à medida que se diferenciam ou se aproximam entre si, e particularmente na saúde integram o processo coletivo do trabalho em saúde.

O NANV constitui-se como uma dimensão da elaboração do trabalho coletivo em saúde e da constituição de integralidade em saúde inserida como uma ação articulada em processos de planejamento e gestão as quais

[...] correspondem ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas no nível de gestão do SUS, no âmbito das instituições e serviços de saúde, no planejamento e gestão de serviços sociais em instituições, programas e empresas, e na sistematização das ações profissionais. Nesse âmbito estão contidas as ações particularmente destinadas à efetivação da intersectorialidade, quais sejam, a gestão das relações interinstitucionais e a criação de protocolos entre serviços, programas e instituições no conjunto das políticas sociais, que servem de base tanto para o trabalho do assistente social como para a equipe da qual é parte. (MIOTTO; NOGUEIRA, 2006, p.12).

O NANV articula-se com o Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes (NPVA) da Vigilância Epidemiológica do mesmo município e visa apoiar e potencializar a notificação de violências, contribuindo assim para o conhecimento da realidade, principalmente no contexto prisional em que a violência é presente em suas diversas facetas no cotidiano dos usuários e trabalhadores, porém latente em termos de registro e dados estatísticos.

A violência representa violação de direitos e fere o direito da dignidade humana. Através da sistemática notificação pelos profissionais de saúde da UBS-P, com a articulação do NANV, poder-se-á identificar as principais demandas no contexto prisional, contribuir com o levantamento de dados para a vigilância epidemiológica, tornar a violência visível ou menos invisível, corroborar com os princípios do projeto ético-político do Serviço Social, caminhar na direção dos princípios e diretrizes da atenção básica e no sentido da prevenção da violência através da mobilização proposta pelo NANV em articulação com o NPVA da Vigilância Epidemiológica do município.

Segundo os profissionais de Serviço Social que compõem o NPVA, o município em questão não possuía um número satisfatório de notificações o que implica no conhecimento real da realidade da violência na cidade e nas verbas orçamentárias as quais poderiam ser angariadas para ações referentes à promoção e prevenção da violência mediante os dados estatísticos. O baixo número de notificações reflete para o Ministério da Saúde e para o município poucas informações sobre a violência, escamoteando a situação real desse determinante no processo saúde-doença.

A violência é um “problema de saúde pública e sua notificação é fundamental para a vigilância epidemiológica e para a definição de políticas públicas de prevenção e promoção

de saúde” (VELOSO et al., 2013, p.1263). Segundo Gonçalves; Ferreira (2002, p.315) a notificação “é um instrumento duplamente importante no combate à violência: ela produz benefícios para os casos singulares e é instrumento de controle epidemiológico da violência”.

Enfrentar a problemática da violência por meio de processos vinculados à saúde pública, partindo do propósito de dar visibilidade à temática, é uma tarefa coletiva e intersetorial a qual reflete na dinâmica das relações sociais no território e cotidiano dos serviços de saúde, podendo ser um tema a ser discutido entre a população e a equipe de saúde.

O objetivo geral proposto pela criação do NANV ao final de 2015 e início de 2016 foi de mobilizar de forma sistemática a notificação dos casos de violência, junto aos profissionais de saúde da Equipe de Atenção Básica do Presídio Regional do Município, como estratégia de enfrentamento desse aspecto determinante no processo saúde-doença, a fim de promover a prevenção dos diversos tipos de violências manifestadas na sociedade e problematizá-las tornando-as uma questão social explícita.

A sistemática notificação da violência e a saúde prisional

Para se compreender a proposta do NANV na UBS-P é importante resgatar sucintamente a construção histórica que possibilitou o surgimento desse serviço de saúde partindo do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e problematizar a relação entre processos de saúde-doença e a violência, principalmente no contexto prisional.

Conforme sistematização de Braga (2016, p.222):

O Sistema Único de Saúde (SUS) efetivou-se a partir de um contexto de lutas sociais, em uma década marcada pelo fim da ditadura militar, pela atuação do Movimento da Reforma Sanitária e disputa acirrada de projetos societários no Brasil.

Na síntese de Vasconcellos e Pasche (2006, p. 532), esse sistema constitui-se como “um produto da Reforma Sanitária Brasileira, originada do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização de sistemas, serviços e práticas de saúde”.

O processo de constituição do SUS, a inserção na Constituição Federal Brasileira de 1998 da saúde como um direito social bem como as posteriores leis orgânicas e

regulamentações que materializaram esse direito junto ao processo de municipalização dos serviços promovem a abertura de espaços de atuação profissional para o assistente social.

Em síntese de Braga (2016, p.223), por meio de um processo histórico dotado de contradições e marcado por lutas sociais, “definiram-se e foram delineados os níveis de atenção à saúde. Os serviços configuraram-se de forma hierárquica sendo a Atenção Básica o primeiro nível de atenção” caracterizado como

[...] um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012, p.19).

De maneira geral, balizado pelo trabalho de KRUGER (2010),

O Serviço Social é uma profissão que tem na atenção básica espaços sócio-ocupacionais constituídos pelo processo histórico da construção do SUS, da própria profissão e da descentralização político-administrativa do Brasil. As equipes de atenção à saúde prisional, preconizadas pela atual política de saúde prisional, estão inseridas, em certa medida, nesse movimento, pois a partir da PNAISP os municípios que aderirem à política assumirão responsabilidades referentes à atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade seja no âmbito da execução, gestão, organização ou cooperação com as equipes. (BRAGA, p.224, 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do SUS, foi instituída em 2014 e propõe como proposta fundamental ações e serviços vinculados às diretrizes e perspectivas da atenção primária em saúde no contexto prisional por meio de equipes multiprofissionais de saúde. (BRASIL, 2014).

Os serviços de saúde da atenção básica têm como princípios a criação de vínculos com os sujeitos e o território de abrangência, ser a porta de entrada para os demais níveis de atenção à saúde e a integralidade. Sendo assim, é espaço privilegiado para identificação das pessoas em situação de violência e articulação e definição de encaminhamentos com a Rede Intrasetorial e Intersetorial, conforme a seguinte exposição:

O setor saúde, um dos espaços privilegiados para identificação das pessoas em situação de violência, tem papel fundamental na definição e articulação dos serviços e instituições que, direta ou indiretamente, atendem essas pessoas. Essa abordagem envolve dois campos de atuação: um próprio da saúde, chamado intrasetorial, e outro fora do setor saúde denominado intersetorial. A Rede Intrasetorial é constituída pelos Serviços de Atenção Básica, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), Núcleos de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde (NUPREVS), Serviços de Atenção Especializada de Saúde Mental e Hospitais (Municipais, Estaduais e Federais) para atenção à violência sexual com possibilidade de atendimento 24 horas, sete dias por semana. A Rede Intersetorial engloba todos os demais órgãos e instituições envolvidos com a temática. (UFSC, 2014, p.11).

Quando se associa à saúde e ao contexto prisional com a temática da violência, analisa-se que a própria condição de privação de liberdade configura-se como uma situação de violência, principalmente da dignidade humana.

A violência é um fenômeno complexo cujo conceito é amplo, diversificado e está constante construção e discussão. Algumas referências em sua categorização podem ser encontradas no documento da World Health Assembly, Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (WHO, 1996), em que declara a violência como um dos principais problemas de saúde pública e que a caracteriza como o uso da força física ou do poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação (KRUG et al, 2002).

Considerando essa referência, os tipos de violência podem ser categorizados em violência autodirigida; violência interpessoal e violência coletiva. Minayo (2006) acrescenta a violência estrutural nesse rol. De acordo com Veloso (2013, p.1264 apud Minayo e Souza, 1998),

a violência precisa ser analisada na perspectiva da sociedade que a produziu, pois o fenômeno se nutre de fatos políticos, econômicos e culturais traduzidos nas relações cotidianas que, por serem construídos por determinada sociedade, e sob determinadas circunstâncias, podem também por ela ser desconstruídos e superados.

Os autores Minayo e Souza (1998) contribuem na direção de estabelecer um entendimento sobre a definição de violência conceituando-a como qualquer ação intencional, perpetrada por indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e (ou) espirituais.

Minayo (2004, p.646) pontua que “a violência é, antes de tudo uma questão social e, portanto, em si, não é objeto próprio do setor da saúde”. Porém a violência se torna um objeto de atuação da saúde pelo seu impacto no processo de saúde-doença, principalmente quando consideramos a saúde em seu sentido ampliado. Segundo Minayo (ibid., p.646), a violência

se torna um tema desse campo: (1) pelo impacto que provoca na qualidade de vida; pelas lesões físicas, psíquicas e morais que acarreta e pelas exigências de atenção e cuidados dos serviços médico-hospitalares; também, (2) pela concepção ampliada de saúde, a violência é objeto da intersetorialidade, na qual o campo médico-social se integra.

Apesar das pessoas privadas de liberdade estarem sob a tutela do Estado e na condição parcial de privação de liberdade, com a suspensão de seus direitos políticos, permanecem com seus direitos civis e com direitos sociais estabelecidos pela Lei de Execuções Penais. Dessa forma, deve-se garantir o acesso aos direitos assistenciais

(COELHO et al., 2014). Porém, na realidade, o cotidiano carcerário e se seu sistema como um todo é permeado por violências, principalmente pela negligência de direitos sociais em diversos âmbitos e esferas.

Além desse tipo de violência observa-se a física, psicológica/moral, tortura, sexual, negligência, abandono, intervenção legal entre outros. As vítimas e os infratores configuram-se entre os seguintes sujeitos: o Estado, as famílias, os agentes prisionais, os profissionais de saúde, as próprias pessoas privadas de liberdade, as facções, a própria unidade prisional como uma instituição e o sistema de saúde. Os meios de agressão são diversos: a força corporal, o enforcamento, objetos perfuro-cortantes, objetos contundentes, arma de fogo, a ameaça, a violação de direitos e a verbal.

A violência é um problema de saúde pública e sua notificação é fundamental para a vigilância epidemiológica e para a definição de políticas públicas de prevenção e promoção de saúde (VELOSO et al., 2013, p.1263). Segundo Gonçalves; Ferreira (2002, p.315) a notificação “é um instrumento duplamente importante no combate à violência: ela produz benefícios para os casos singulares e é instrumento de controle epidemiológico da violência”.

A notificação é realizada através de um instrumento chamado ficha de notificação individual, que compõe o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que se refere a caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tortura, intervenção legal, violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades entre outras violências como trabalho infantil, trabalho escravo e tráfico de pessoas. Segundo esse dispositivo de notificação, no caso de violência extrafamiliar/comunidade, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescente, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígena e população LGBT. Porém, em acordo e com orientação do Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes da Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município seria enviado ao referido Núcleo suspeitas ou casos confirmados de violência obstétrica, fetal e a homens de modo geral.

A partir de Veloso et al. (2013) observa-se que a implementação do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), em dois componentes: Contínuo e Sentinela, é uma ação importante no tocante ao mapeamento da caracterização da violência no Brasil de forma a levantar informações e dados a fim de potencializar ações referentes ao tema, como planejamento de políticas e projeto de prevenção à violência. O primeiro componente no qual se insere o objeto de articulação do NANV refere-se à vigilância de violência doméstica, sexual, e/ou outras violências interpessoais e autoprovocadas. Já o segundo, à vigilância de

violências e acidentes em emergências hospitalares. O VIVA, instituído em 2006, pelo Ministério da Saúde, tem como responsáveis por sua implementação as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS). No município em questão o Núcleo de Prevenção à Violência e Acidentes (NPVA) foi um serviço implementado na perspectiva de caminhar nessa direção de enfrentamento da violência.

O registro dos dados no módulo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado pela Secretaria Municipal de Saúde, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, o que é atribuição da Vigilância em Saúde/Epidemiológica de Estados e Municípios. “A sistematização dos dados permite caracterizar os tipos e a natureza das violências cometidas, o perfil das vítimas e dos (as) prováveis autores (as) das violências” (VELOSO et al., 2013, p. 1265).

Um aspecto importante a se destacar da ficha de notificação pelo qual o NANV se propõe a contribuir mobilizando sua efetivação está relacionado

à necessidade de registro dos dados coletados nas fichas, pois estas informações deverão subsidiar o Poder Público e as três esferas de gestão do SUS, nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal, quanto à definição de prioridades e de políticas públicas de prevenção da violência e de promoção de saúde, articulando os diversos integrantes das redes de cuidado que compõem o SUS. Dessa forma, a notificação insere-se como uma das estratégias primordiais do Ministério da Saúde no âmbito das ações contra a violência e como estratégia para articulação de políticas de saúde. (VELOSO et al., 2013, p. 1265).

Dessa forma, considerando a conjuntura apresentada até o momento, o NANV pretendeu mobilizar de forma sistemática a notificação dos casos de violência, junto aos profissionais de saúde da Equipe de Atenção Básica do Presídio Regional de Município, como estratégia de enfrentamento desse aspecto determinante no processo saúde-doença, a fim de promover a prevenção e a problematização dos diversos tipos de violências manifestadas na sociedade.

O NANV em sua proposta inicial foi coordenado por dois profissionais que ficaram responsáveis por articular as fichas de notificação junto ao NPVA, aprofundar o conhecimento sobre a temática a fim de poder mobilizar a equipe, e se mobilizar junto à equipe, em relação à notificação e multiplicar os conhecimentos socializados pelo NPVA. Os dois profissionais que coordenaram o Núcleo de Articulação de Notificação de Violências foram o assistente social e a terapeuta ocupacional da equipe de atenção básica do presídio regional do município.

A proposta inicialmente foi apresentada e justificada para a equipe de saúde da unidade básica prisional, na reunião de equipe. Posteriormente, após a sistematização

documental da proposta elaborada pelo Serviço Social com as ponderações da equipe, a intenção foi socializada e organizada junto ao NPVA.

A equipe da Unidade Básica de Saúde Prisional era composta à época basicamente por uma enfermeira, um técnico em enfermagem, uma auxiliar de dentista, um dentista, uma médica psiquiatra, um clínico geral, uma terapeuta ocupacional, um assistente social e um agente prisional da área da enfermagem.

As fichas de notificações preenchidas pelos profissionais de saúde da unidade seriam entregues ao NANV que por sua vez verificaria, inicialmente, se haveria erro de preenchimento. Se houvesse alguma falta de informação, seriam efetivadas as correções pertinentes, com o profissional, caso necessário, para posteriormente envio ao NPVA. Salvo os casos de exceções (casos de suicídio, por exemplo, que devem ser notificados imediatamente e enviados ao NPVA) as fichas seriam entregues na última quarta-feira de cada mês, pelo Núcleo de Articulação de Notificação de Violência, diretamente ao NPVA, localizado na unidade sanitária do município. Nesse mesmo dia, o NANV realizaria a reunião de trabalho intersetorial com o NPVA a fim de discutir sobre a temática da violência, receber orientações relacionadas à temática, sanar dúvidas das fichas de notificação, promover articulação entre a rede e idealizar possíveis projetos de intervenção.

Os profissionais de referência do NANV estariam disponíveis para auxiliar com as dúvidas do preenchimento do formulário de notificação. Caso houvesse alguma dúvida que não fosse sanada de forma adequada esses profissionais fariam o contato com o NPVA para os devidos esclarecimentos e orientações.

O resultado de curto prazo pretendido era efetivar uma sistemática notificação de violência através da ficha de notificação pela equipe de atenção básica do Presídio Regional do município, estabelecer uma cultura de notificação de violência, colaborar efetivamente com o NPVA enviando o maior número de notificações sem erros de digitação e obter através do NPVA um relatório panorâmico relevante da conjuntura da violência que permeia o contexto prisional em que a UBS-P está inserida e que permita o diagnóstico social a fim de se elaborar propostas interventivas no âmbito municipal.

Considerações finais

Durante os três primeiros meses de implementação do núcleo, avaliação possível nesse relato, pois após esse período o autor como assistente social da equipe mudou de

área de atuação profissional², a unidade básica de saúde registrou um número considerável de ocorrências, considerando os números das unidades básicas do município; houve importante troca entre a equipe sobre o registro e sobre os casos de violência e iniciou-se de fato um trabalho interdisciplinar e intersetorial no município no que tange à temática abordada. A equipe começou a estabelecer uma cultura de notificação dos casos de violência. A proposta inicialmente começou a atingir de forma paulatina o objetivo de tornar essa temática uma questão explícita.

A ação proposta conformou-se de início como um aspecto relevante da dimensão investigativa do Serviço Social e do processo de sistematização de dados visando ações de intervenção coletivas. Esperava-se que dessa iniciativa relatórios posteriores pudessem ser elaborados a fim de socializar os dados, discutir a temática da violência com a sociedade e no território em que estava localizada, a UBS-P, problematizar aspectos da violência no contexto prisional e explicitar essa questão social latente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva):** 2009, 2010 e 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 164 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). 110 p. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 1 jul. de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 de jan. 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 22 out. 2014.

BRAGA, G. P. O. B. O assistente social e a política de atenção a saúde prisional: um estudo aproximativo. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 15, n. 2, p. 219-242, jan. 2017. ISSN 1676-6806. Disponível em:

² O período referenciado no parágrafo compreende os meses iniciais do ano de 2016. Após esse período não se obteve informações sobre a continuidade da proposta. O relato refere-se ao período delimitado no texto.

<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8648118>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

COELHO, E. B. S et al. **Atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade**. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 36 p. Disponível em: <<https://unasus.ufsc.br/saudeprisional/>>. Acesso em: 2 de mar. de 2015.

GONÇALVES, H. S; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2002; v.18, n.1, p. 315-319. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/issue/view/1095/showToc> >. Acesso em: 12 abr. de 2018.

KRUG, E. G. et al. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 380.

KRUGER; T. R. Serviço Social e Saúde: Espaços de atuação a partir do SUS. **Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 10, Dez. 2010.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde. In: **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. MOTA, A. E. et al. (Orgs.), São Paulo: OPAS, OMS, MS, Cortez, 2006, p. 273-303. Disponível em: <http://fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-6.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018. No documento online, p. 1 -34.

MINAYO, M. C. S; SOUZA, E.R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**, 1998; v.4, n.3, p. 513-531.

MINAYO, M. C. S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 646-7, maio/ jun. 2004.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2006.

UFSC. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos – Modalidade a Distância. **Redes de atenção à violência** [recurso eletrônico]. OLIVEIRA, C. S de; DELZIOVO, C. R; LACERDA, J. T. (Orgs.). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 40 p. Disponível em: <www.unasus.ufsc.br>. Acesso em: 12 de abr. 2018.

VELOSO, M. M. X. et al. Notification of violence as a strategy for health surveillance: profile of a metropolis in Brazil. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**. 2013, vol.18, n.5, pp. 1263-1272. I

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: **Tratado de Saúde Coletiva**. CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global consultation on violence and health. **Violence: a public health priority**. Geneva: WHO; 1996.