







## CONTE COMIGO: UM PROJETO DE ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NO COMBATE À VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA

### COUNT ON ME: AN INTERSECTORAL COORDINATION PROJECT TO COMBAT INTRAFAMILY VIOLENCE IN A COUNTRYSIDE MUNICIPALITY OF BAHIA

### CUENTA CONMIGO: UN PROYECTO DE ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL PARA COMBATIR LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DE BAHÍA

Manuela Valverde Fernandes<sup>1</sup> , Claudia Cerqueira Graça Carneiro<sup>1</sup> , Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues<sup>1</sup> , Ana Elisa dos Santos Gomes<sup>1</sup> , Camilla Santana Costa<sup>1</sup> , Maylanne Freitas dos Santos<sup>1</sup> 

1. Universidade Estadual de Feira de Santana

#### RESUMO

**Introdução:** A violência é um problema de saúde pública que afeta o bem-estar físico e psicológico, especialmente em contextos familiares. A violência intrafamiliar, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, compromete a integridade das vítimas, logo, a Atenção Primária à Saúde e o Sistema Único de Assistência Social são fundamentais para o acolhimento desses casos, o que exige uma articulação intersetorial eficaz. Este estudo relata a experiência de residentes no enfrentamento da violência intrafamiliar, enfatizando a importância da relação entre esses serviços. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante o processo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), com ênfase nos encontros intersetoriais sobre o tema: "Conte comigo! O enfrentamento da violência intrafamiliar", em um município do interior da Bahia, no período de 2023 e 2024. **Metodologia:** Este relato de experiência descreve a atuação de uma residente dentista no Programa de RMSF em um município baiano, utilizando o método de Oscar Jara Holliday. O trabalho descreveu os encontros intersetoriais com profissionais de saúde e a assistência social. **Resultados:** Este relato foi organizado em três eixos: vivência na assistência, ações de planejamento e educação permanente. Durante o primeiro ano, os residentes de diferentes áreas integraram-se à rotina da Unidade de Saúde da Família e identificaram vulnerabilidades no atendimento a vítimas de violência. Em resposta a isso, foi criado o projeto "Conte Comigo", visando capacitar a equipe da APS para um acolhimento mais eficaz das vítimas. As ações de educação permanente incluíram encontros com profissionais da saúde e dinâmicas de discussão de casos, promovendo a integração intersetorial e o aprimoramento do atendimento. **Conclusões:** A experiência na APS destacou a importância da articulação entre saúde e assistência social no atendimento a vítimas de violência intrafamiliar. O projeto almejou qualificar os profissionais, melhorando acolhimento e comunicação intersetorial e reforçando o cuidado multiprofissional no SUS. **Palavras-Chave:** Violência intrafamiliar; Articulação intersetorial; Atenção Primária a Saúde.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Violence is a public health issue that affects physical and psychological well-being, particularly in family contexts. Intrafamilial violence, recognized by the WHO, compromises the integrity of individuals. Therefore, Primary Health Care (PHC) and the Unified Social Assistance System (SUAS) play a fundamental role in managing and referring these cases, requiring effective intersectoral coordination. This study reports the experience of residents in addressing intrafamilial violence, highlighting the importance of training and coordination between these services. **Objective:** To report the experience lived during the process of the Multiprofessional Residency in Family Health, with an emphasis on intersectoral meetings on the theme 'Count on me! Addressing intrafamily violence,' in a municipality in the interior of Bahia, during the period of 2023 and 2024. **Methodology:** This study is an experience report that describes the work of a dentist resident in the Multiprofessional Residency in Family Health Program in a municipality in Bahia, utilizing the Oscar Jara Holliday method. The report outlines intersectoral meetings involving health and social assistance professionals. **Results:** This report is organized into three axes: assistance experiences, planning actions, and continuing education initiatives. During the first year, residents from various fields integrated into the routine of the Family Health Unit and identified vulnerabilities in services provided to victims of violence. In response, the "Count on Me" project was developed to train the PHC team for more effective victim care. Continuing education initiatives included meetings with health professionals and case discussion dynamics, fostering intersectoral integration and improving service quality. **Conclusions:** The experience in PHC highlighted the importance of coordination between health and social assistance services in caring for victims of intrafamilial violence. The "Count on Me" project aimed to enhance professional qualifications,

#### Correspondência:

Manuela Valverde Fernandes. Universidade Estadual de Feira de Santana.  
manw22@hotmail.com

Recebido: 25/08/2025

Aprovado: 06/03/2026

Publicado: 15/05/2026

#### Como citar:

Fernandes MV et al. Conte Comigo: um projeto de articulação intersetorial no combate à violência intrafamiliar em um município do interior da bahia. Rev. Ciênc. Plural. 2026; 12:e40995.  
<https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID40995>

#### Editor Associado:

Saionara Maria Aires da

Câmara 

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



improve victim care, strengthen intersectoral communication, and reinforce multiprofessional care within the Unified Health System (SUS).

**Keywords:** Intrafamiliar violence; Intersectoral coordination; Primary Health Care.

## RESUMEN

**Introducción:** La violencia es un problema de salud pública que afecta el bienestar físico y psicológico. La violencia intrafamiliar, reconocida por la OMS, compromete la integridad de los individuos. Logo, la Atención Primaria de Salud y el Sistema Único de Asistencia Social son fundamentales para la atención de estos casos, exigiendo una articulación eficaz. Este estudio relata la experiencia de residentes en el abordaje de la violencia intrafamiliar, destacando la importancia de la capacitación intersectorial.

**Objetivo:** Relatar la experiencia durante el proceso de la Residencia Multiprofesional en Salud Familiar (RMSF), con énfasis en los encuentros intersectoriales sobre el tema '¡Cuenta conmigo! Abordando la violencia intrafamiliar', en un municipio del interior de Bahía, durante 2023 y 2024. **Metodología:**

Relato de una residente dentista en el Programa de RMSF en un municipio de Bahía, utilizando el método de Holliday. El relato describe los encuentros intersectoriales con profesionales de salud y del área de asistencia social. **Resultados:** Este relato se organizó en tres ejes: vivencia en asistencia,

acciones de planificación y educación permanente. Durante el primer año, los residentes de diferentes áreas se integraron en la rutina de la Unidad de Salud e identificaron vulnerabilidades en la atención a víctimas de violencia. En respuesta a esto, se creó el proyecto con el objetivo de capacitar al equipo de APS para brindar una acogida más eficaz a las víctimas. Las acciones de educación incluyeron encuentros con profesionales de la salud y dinámicas de discusión de casos, promoviendo la integración intersectorial. **Conclusiones:** La experiencia en APS destacó la importancia de la articulación entre los servicios de salud y asistencia social en la atención a víctimas de violencia. El proyecto buscó mejorar la capacitación de los profesionales, optimizar la acogida y la comunicación intersectorial, y fortalecer el cuidado multiprofesional en el Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** Violencia intrafamiliar; Articulación intersectorial; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUCTION

A violência é considerada um grave problema de saúde pública devido aos danos físicos e psicológicos que provoca, originando-se de múltiplos fatores, incluindo aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos. Os atos violentos causam prejuízos à saúde, afetam as relações familiares e sociais além de influenciar o desenvolvimento humano. Entre as diversas formas de violência presentes na sociedade contemporânea, a violência intrafamiliar tem se tornado cada vez mais frequente<sup>1</sup>.

Na resolução WHA49.25 - World Health Organization, de 1996, que declara a violência como um dos principais problemas de saúde pública, foi solicitado que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecesse os principais tipos de violência<sup>2</sup>. Dentre as mais citadas, destacaram-se: a violência autoprovocada ou auto infligida; a violência interpessoal - doméstica e comunitária, por fim, a violência coletiva<sup>3</sup>.

A partir disso, a violência intrafamiliar foi definida como conflitos entre parceiros íntimos ou qualquer membro da família, sendo mais comum no ambiente doméstico, porém não restrita a ele. Ela se manifesta através de ações ou omissões que prejudicam o bem-estar, a integridade física, psicológica, a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um indivíduo no âmbito familiar<sup>2</sup>. Esse tipo de violência pode ser perpetuada por pessoas que assumem papel parental, mesmo sem vínculos sanguíneos, e que possuem uma dinâmica de poder sobre os demais. Não se limita ao espaço físico onde ocorre, mas abrange também as relações construídas e estabelecidas. Além disso, pode envolver outros membros do grupo familiar que não desempenham função parental, como empregados domésticos, pessoas que ocasionalmente convivem na residência e até mesmo agregados<sup>4</sup>.

É notório, que observando todo esse cenário, nos últimos anos, o ministério da saúde tenha evoluído nas discussões - quando se tratando das questões relacionadas a violência intrafamiliar no Brasil. Assim, com o objetivo de atender todas as demandas e reivindicações, vem assumindo um papel essencial no enfrentamento a violência, de modo intra e intersectorial, reconhecendo todas as formas de violência como violação aos direitos humanos e como questão de saúde pública. Porém, apesar dessas medidas governamentais, ainda persistem altos índices de violência doméstica no Brasil<sup>5</sup>.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para assegurar uma atuação eficaz na atenção integral às situações de violência, é fundamental que os serviços e os profissionais, estejam capacitados em todas as instâncias da Rede de Atenção à Saúde (RAS), para realizar o primeiro atendimento ao usuário nessas situações. A Atenção Primária em Saúde (APS), sendo a porta de entrada preferencial do SUS, possui um papel estratégico na gestão do cuidado, servindo como base para o ordenamento da rede e a efetivação da integralidade. Para cumprir esse papel,

é essencial que a APS apresente alta resolutividade e mantenha articulação com os demais pontos da RAS<sup>6</sup>.

Logo, o papel da APS quando se depara com casos de violência intrafamiliar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é acolher o indivíduo, realizar um atendimento humanizado, preencher a notificação (obrigatória pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017) (Figura 01) e por fim, dar seguimento na rede de cuidado com articulação intersetorial<sup>7</sup>. Tal movimento acaba por envolver o SUAS – Sistema Único de Assistência Social, perpassando muitas vezes pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Ministério Público e até mesmo pelo Núcleo Especializado em Atendimento à Mulher (NEAM).

O SUAS atua como suporte essencial nas situações referidas, oferecendo cuidado e proteção tanto no fortalecimento dos indivíduos e grupos familiares quanto no rompimento do ciclo da violência. Ele acompanha a vulnerabilidade social e os problemas psicológicos e emocionais decorrentes dessas situações. Portanto, é importante e fundamental uma articulação eficaz entre os serviços de saúde e os serviços sociais para garantir uma resposta abrangente e integrada<sup>8</sup>.

Durante o período da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, de 2023 a 2024, foi possível vivenciar a rotina tanto como profissional da assistência na APS quanto no processo de gestão em Saúde. Nesse contexto, a equipe de residentes se deparou com casos de violência intrafamiliar em um município do interior da Bahia. Assim, observou-se na prática a dificuldade dos profissionais da rede de saúde e dos residentes, recém-formados, em lidar com esses casos, evidenciada pela desarticulação entre a rede de saúde e os componentes do SUAS, falta de responsabilização, insegurança na realização das notificações e desconhecimento da ficha de notificação compulsória.

Isso despertou na equipe de residentes o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre a articulação entre o SUS, o SUAS e a segurança pública, além de promover encontros com a equipe de saúde do município para esclarecer dúvidas e fortalecer a articulação intersetorial.

Diante desse contexto, o projeto “Conte Comigo” foi idealizado com o propósito de preencher a lacuna identificada na articulação entre os serviços da saúde, assistência social e segurança pública no enfrentamento da violência intrafamiliar. Sua originalidade reside na integração prática e contínua entre esses setores, por meio de ações de educação permanente e encontros intersetoriais que fortalecem a comunicação e a corresponsabilidade no cuidado às vítimas. Essa lacuna foi inicialmente observada pelos residentes durante suas vivências na Atenção Primária à Saúde, sendo posteriormente discutida e reconhecida também pelos trabalhadores das equipes de saúde e confirmada pela gestão municipal como uma fragilidade existente na rede local.

O caráter inovador do projeto se evidencia pelo fato de que, até então, não havia no município nenhuma atividade estruturada voltada à promoção dessa comunicação intersetorial, o que refletia uma dificuldade dos profissionais de saúde em compreender o papel e o funcionamento dos demais setores da rede de proteção. Diante disso, o trabalho propôs, de forma prática e educativa, integrar esse tema aos espaços coletivos de capacitação, favorecendo a construção conjunta de fluxos de atendimento e o fortalecimento da rede de proteção no território.

Dessa maneira, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada durante o processo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), com ênfase nos encontros intersetoriais sobre o tema: “Conte comigo! O enfrentamento da violência intrafamiliar”, em um município do interior da Bahia, no período de 2023 e 2024.

A motivação para a realização deste estudo, enquanto cirurgiã-dentista, surgiu da curiosidade em compreender o fluxo de atendimento e encaminhamento de indivíduos que sofrem violência intrafamiliar. O interesse não se limita ao acolhimento no ambiente clínico odontológico da APS, mas também envolve o papel do profissional de saúde em propagar essas informações para a gestão e equipes de saúde, por meio do valioso recurso da educação permanente.

Além disso, durante a vivência no território, percebeu-se a falta de conhecimento sobre o trabalho da Assistência Social e da Segurança Pública nesse contexto. Esse conhecimento, muitas vezes ausente no componente curricular do curso de odontologia, deveria ser de domínio público para todos os profissionais que atuam em situações de saúde, vulnerabilidade social e no território vivo.

Portanto, durante esse processo, serão esclarecidos os papéis de cada órgão no contexto da violência, destacando as dificuldades enfrentadas pela equipe de residentes e a importância da articulação entre os serviços. Assim, o trabalho foi dividido em: uma breve revisão de literatura sobre a temática; delineamento metodológico; passo a passo da vivência a partir da recuperação do processo vivido e das reflexões realizadas; e por fim, as conclusões.

**Figura 1.** Ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de notificação individual. Bahia, 2023 e 2024.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/interfamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBT.

1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
2 Agravado(a)		VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	
4 UF		5 Município de notificação	
6 Unidade Notificadora		7 Nome da Unidade Notificadora	
8 Unidade de Saúde		9 Data da ocorrência da violência	
10 Nome do paciente		11 Data de nascimento	
12 (ou) Idade		13 Sexo	
14 Gestante		15 Raça/Cor	
16 Escolaridade		17 Número do Cartão SUS	
18 Nome da mãe		19 UF	
20 Município de Residência		21 Distrito	
22 Bairro		23 Logradouro (rua, avenida, ...)	
24 Número		25 Complemento (apto., casa, ...)	
26 Geo campo 1		27 Geo campo 2	
28 Ponto de Referência		29 CEP	
30 (DDD) Telefone		31 Zona	
32 País (se residente fora do Brasil)		33 Nome Social	
34 Ocupação		35 Situação conjugal / Estado civil	
36 Orientação Sexual		37 Identidade de gênero	
38 Possui algum tipo de deficiência transformo?		39 Se sim, qual tipo de deficiência transformo?	
40 UF		41 Município de ocorrência	
42 Distrito		43 Bairro	
44 Logradouro (rua, avenida, ...)		45 Número	
46 Complemento (apto., casa, ...)		47 Geo campo 3	
48 Geo campo 4		49 Ponto de Referência	
50 Zona		51 Hora da ocorrência	
52 Local de ocorrência		53 Ocorreu outras vezes?	
54 A lesão foi autoprovocada?		55 Ocorreu outras vezes?	

64 Esta violência foi motivada por:	65 Tipo de violência	66 Se ocorreu violência sexual, qual o tipo?	67 Procedimento realizado	68 Número de episódios	69 Ciclo de vida do provedor autor da violência	70 Encaminhamento	71 Violência Relacionada ao Trabalho	72 Se sim, foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT)	73 Circunstância da lesão
01-Sociedade 02-Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia 03-Batismo 04-Intolerância religiosa 05-Xenofobia 06-Caridade geracional 07-Situação de rua 08-Deficiência 09-Outros 86-Não se aplica 99-Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado Física Psicológica/Moral Tortura Sexual Tráfico de seres humanos Financeira/Econômica Negligência/Abandono Trabalho infantil Intervenções legais Outras	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado Associação sexual Estupro Homofobia infantil Exploração sexual Outras	1-Sim 2-Não 8-Não se aplica 9-Ignorado Profiteira DST Profiteira Hepatite B Coleta de sangue Profiteira HIV Coleta de sêmen Coleta de secreção vaginal Contracepção de emergência Aborto provisto em laia	1-Sim 2-Não 8-Ignorado Mãe da agressão Força corporal/espionamento Enforcamento Obj. contumelioso Intoxicação	1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1- Criança (0 a 9 anos) 2- Adolescente (10 a 19 anos) 3- Jovem (20 a 24 anos) 4- Pessoa adulta (25 a 59 anos) 5- Pessoa idosa (60 anos ou mais) 9-Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado Rede de Saúde (Unidade Básica de Saúde/hospital/outras) Rede da Assistência Social (CRAS, CREAS, outras) Rede da Educação (Creche, escola, outras) Rede de Atendimento à Mulher (Centro Especializado de Atendimento à Mulher, Casa da Mulher Brasileira, outras) Conselho Tutelar Conselho do Idoso Delegacia de Atendimento ao Idoso Centro de Referência dos Direitos Humanos Ministério Público Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	1-Sim 2-Não 9-Ignorado Diagnóstico de lesão de dolo	1-Sim 2-Não 9-Ignorado 1- Masculino 2- Feminino 3- Ambos os sexos 9- Ignorado	1-Sim 2-Não 9-Ignorado CID 10 - Cnp XX

**Informações complementares e observações**

Nome do acompanhante: \_\_\_\_\_ Vinculo/grau de parentesco: \_\_\_\_\_ (DDD) Telefone: \_\_\_\_\_

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS: 136 TELEFONES ÚTEIS Central de Atendimento à Mulher: 180 Disque Direitos Humanos: 100

Município/Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Cód. da Unid. de Saúde/CNES: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Função: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Violência interpessoal/autoprovocada Sinan SVS 15.06.2015

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – 2015.

## METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo qualitativo do tipo relato de experiência acerca das atividades vivenciadas por uma cirurgiã-dentista residente, durante o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, de uma universidade estadual do interior da Bahia, em um município do centro leste do interior baiano, Brasil, no período de março de 2023 a novembro de 2024.

A realização dessa pesquisa visou promover o avanço do conhecimento. Portanto, nota-se que são essenciais os trabalhos que tratam da sistematização da elaboração de estudos do tipo Relato de Experiência, visto que o conhecimento científico desempenha um papel fundamental na formação do indivíduo e sua disseminação está ligada à transformação social. Tal relato, inspira-se no pensamento de Donald Schön que aborda a prática reflexiva em várias profissões, suas ideias sobre a reflexão na prática são aplicáveis e influentes na saúde, especialmente no ensino e na prática clínica<sup>9</sup>.

As atividades foram desenvolvidas em uma cidade do interior baiano com aproximadamente 56 mil habitantes de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) do ano de 2022<sup>10</sup>. A organização da Atenção Básica do município estudado, está disposta entre 14 equipes de saúde da família e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Conta-se também com a participação de 02 equipes multiprofissionais (e-multi) e com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) rural e urbano. Além disso, as equipes do sistema de assistência social contam com os serviços de dois CRAS (rural e urbano), um CREAS e um Conselho Tutelar localizados no centro da cidade.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família aprovada pelo CONSEPE nº018/2020, está disposta em dois polos de Unidades de Saúde da Família (USF) e na e-multi. O programa de residência, oferece 10 vagas anuais que contemplam cinco categorias profissionais, dentre elas: odontologia, psicologia, farmácia, educação física e enfermagem. O curso é caracterizado com ensino e serviço, com carga horária de sessenta horas semanais, completando 5.760 horas ao final. Tem duração de dois anos (24 meses), sendo distribuído da seguinte forma: primeiro ano – vivência na assistência em saúde e no segundo ano - vivência na gestão em saúde.

Os campos de prática se dividem entre as USF, Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), Coordenação da Atenção Básica, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Polo do Programa Academias da Saúde (PAS).

O relato dessas atividades foi baseado na vivência dos residentes na assistência em saúde, nas ações de planejamento em conjunto com a gestão de saúde municipal e na educação permanente direcionada aos profissionais da APS.

Dessa forma, foram realizados dois encontros intersetoriais com as equipes de trabalhadores da APS. O público foi dividido entre Agentes Comunitários da Saúde (ACS) e os profissionais da APS, dentre eles: dentistas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes administrativos, equipe multiprofissional e auxiliares em saúde bucal. Essa divisão foi realizada devido à falta de espaço no município, que suportasse a quantidade de profissionais, que em sua totalidade corresponderiam a aproximadamente 250 pessoas. Para ministrar esses momentos, contou-se com a participação de professoras da Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, representante da NEAM, da vigilância em saúde e integrantes do sistema de assistência social: CRAS, CREAS e Conselho Tutelar.

Para a dissertação deste relato de experiência, foi utilizado o método de sistematização proposto por Oscar Jara Holliday. Este método sugere dividir o relato em cinco tópicos: ponto de partida, perguntas iniciais, recuperação do processo vivido, reflexão de fundo e pontos de chegada. Esses tópicos forneceram a estrutura necessária para a construção e sistematização das ações realizadas. Para tanto, foram feitos registros detalhados que serviram como base para a documentação e preservação da memória das experiências vividas<sup>11</sup>.

A escolha do método de sistematização de experiências proposto por Holliday justificou-se pela natureza prática e reflexiva deste estudo, que busca compreender criticamente o processo vivenciado durante a RMSF. Tal abordagem possibilita transformar a experiência em conhecimento, articulando teoria e prática e favorecendo a aprendizagem coletiva<sup>11</sup>. Diferencia-se de outras metodologias qualitativas, por valorizar o protagonismo dos sujeitos e a contextualização social das ações.

Entre suas principais vantagens, destacam-se a capacidade de promover uma análise crítica das práticas, estimular a reflexão sobre o fazer profissional e gerar conhecimentos aplicáveis à realidade dos serviços. Por outro lado, o método apresenta limitações, como a forte dependência do envolvimento do pesquisador com o campo, o que pode reduzir o distanciamento analítico, além da dificuldade de generalização dos resultados para outros contextos, dada a especificidade das experiências vividas.

A aplicação do método seguiu as cinco etapas propostas por Jara Holliday, que orientaram a organização e a análise da experiência. A coleta e interpretação dos dados basearam-se na observação participante e nos relatos orais obtidos durante os encontros intersetoriais, permitindo reconstruir criticamente o processo vivido. Essas estratégias, em consonância com o método de sistematização de experiências, possibilitaram compreender os significados atribuídos pelos participantes às ações desenvolvidas, identificar desafios e avanços, e refletir sobre os aprendizados produzidos ao longo da prática.

## Ponto de partida

A violência intrafamiliar é um desafio crítico para a saúde pública, demandando uma abordagem integrada no SUS. No município em estudo, destacam-se o NEAM, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar e Defensoria Pública como atores-chave nesse enfrentamento. Contudo, a falta de articulação entre a saúde, a segurança pública e a assistência social ainda dificultam o acolhimento e direcionamento eficaz das vítimas. Para tentar superar essa barreira, residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) desenvolveram um projeto intersectorial denominado “Conte comigo” (Figura 2), promovendo encontros para integrar as equipes e aprimorar a comunicação entre os setores, com o objetivo principal de fortalecer o atendimento e apoio oferecidos às vítimas de violência.

Diante desse cenário, foi elaborado um plano de ação intersectorial que teve como objetivos específicos:

1. Promover a capacitação dos profissionais da APS sobre acolhimento e encaminhamento de casos de violência;
2. Estimular o diálogo entre os setores da saúde, assistência social e segurança pública;
3. Construir fluxos de atendimento e encaminhamento que integrassem os diferentes dispositivos da rede;
4. Sensibilizar os profissionais quanto à importância da notificação e do registro adequado dos casos.

**Figura 2.** Logo do projeto de articulação intersectorial para o combate à violência intrafamiliar realizado pelos residentes em Saúde da Família. Bahia, 2023 e 2024.



Fonte: Acervo do autor.

## Pergunta inicial

Observando a dificuldade dos trabalhadores da APS em se articular com a rede de Assistência Social e com a segurança pública em casos de violência intrafamiliar, suscitou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como fortalecer a comunicação entre os dispositivos da APS e da Assistência Social no atendimento a pessoas vítimas de violência intrafamiliar?

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Recuperação do processo vivido

O presente relato está organizado por eixo cronológico dos fatos, sendo eles: vivência na assistência, ações de planejamento e, por fim, ações de educação permanente.

No primeiro ano de atuação na APS do município polo, os residentes de diversas áreas como farmacêuticos, dentistas, profissionais de educação física, enfermeiros e psicólogos, integram-

se à rotina de uma USF, contribuindo para a prática clínica de cada categoria e atuando como parte da equipe multiprofissional.

Essa participação envolve consultas compartilhadas entre diferentes profissionais, atividades de educação em saúde realizadas nas salas de espera, nas praças, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), condução de grupos operativos, além da criação de projetos a partir de problemáticas identificadas no ambiente ou no processo de trabalho.

Durante os anos de 2023 e 2024, evidenciou-se uma vulnerabilidade na condução de casos de violência doméstica na Atenção Primária. Um caso significativo foi o de uma mulher que chegou à USF com roupas ensanguentadas, relatando violência doméstica por parte do parceiro. A equipe de saúde e os residentes ali presentes no atendimento enfrentaram dificuldades, como o desconhecimento sobre os serviços municipais de apoio à vítima, a ausência de um fluxo de encaminhamento claro na rede, dificuldades no uso da ficha de notificação compulsória e o receio de retaliações por parte do agressor.

Diante desse cenário, surgiu a proposta, partindo de uma residente dentista, para o desenvolvimento de um projeto de educação permanente voltado à capacitação da equipe da APS. Esse projeto buscou qualificar os profissionais para a condução de casos de violência, promovendo um acolhimento mais adequado e um encaminhamento mais eficaz das vítimas.

Além disso, com o intuito de embasar a proposta, os residentes recorreram aos dados secundários dos sistemas de informação municipais e constataram, por meio do DATASUS, apenas 84 notificações de casos de violência interpessoal ou autoprovocada entre os anos de 2010 e 2022, totalizando 12 anos de registro<sup>12</sup>. Esse número, considerado reduzido para o período, reforçou a percepção da equipe sobre a subnotificação e a invisibilidade do problema no território, evidenciando a necessidade de ações intersetoriais e educativas para fortalecer a vigilância e o enfrentamento da violência intrafamiliar.

A partir dessa vivência e da observação desses dados, vieram as ações de planejamento coletivo. Após diversas reuniões entre residentes, foi decidido montar uma apresentação para a coordenação da atenção básica com o relato da vivência e da fragilidade observada sobre o assunto. Nessa apresentação, foi idealizado o tema do projeto e a esquematização a partir da ideia da árvore de problemas (Figura 3).

**Figura 3.** Modelo de “árvore de problemas em saúde” centralizado no problema, nas causas e nas consequências, a partir daí, traçando objetivos, metas e ações. Bahia, 2023 e 2024.

CONSEQUÊNCIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descontinuidade do cuidado para as vítimas de violência intrafamiliar;</li> <li>• Subnotificação dos casos de violência intrafamiliar no município;</li> <li>• Propensão ao agravamento de morbidade e mortalidade para as pessoas vítimas de violência intrafamiliar;</li> </ul>
<b>PROBLEMA 1.</b> Fragilidade na assistência e no direcionamento na rede em casos de violência intrafamiliar no município de [redacted] o ano de 2023.	
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarticulação entre o SUS e SUAS;</li> <li>• Insegurança por parte dos profissionais de saúde sobre o funcionamento da rede;</li> <li>• Falta de responsabilização por parte dos profissionais de saúde acerca da temática de violência intrafamiliar;</li> <li>• Desconhecimento por parte dos usuários sobre a identificação, manejo e assistência em casos de violência intrafamiliar;</li> </ul>
OBJETIVO GERAL	Qualificar a assistência e o direcionamento da rede às vítimas de violência intrafamiliar no município de [redacted] a, no ano de 2023.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar uma maior articulação entre os dispositivos da rede;</li> <li>• Aprimorar o conhecimento dos profissionais da rede, no que diz respeito a conduta diante das situações de violência intrafamiliar;</li> <li>• Possibilitar um maior acesso a informação para os usuários a respeito da assistência e do direcionamento frente aos casos de violência intrafamiliar.</li> </ul>

	AÇÕES	METAS	RESULTADOS	AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEIS
ATIVIDADE DIDÁTICO-PEDAGÓGICA	Leitura de livros, boletins epidemiológicos, artigos, estatutos e materiais sobre a temática do problema.	Desenvolver o conhecimento acerca da temática			Residentes;
ATIVIDADE DE CATEGORIA	Realizar uma atualização com os profissionais da ESF sobre o reconhecimento de situações de violência.	Fortalecer a assistência prestada por parte dos profissionais e facilitar a identificação e o direcionamento em casos de violência			Categoria;
PLANEJAMENTO COLETIVO	- Realizar uma reunião com os coordenadores da rede para articulação e apresentação do projeto;	Garantir o apoio dos coordenadores da rede nas atividades propostas;			Residentes, coordenação da AB; coordenadores da rede;

Fonte: Os autores.

Após o contato e articulação da gestão com os dispositivos de apoio (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Delegacia, NEAM e Vigilância em Saúde), a turma de residentes foi organizada em grupos, facilitando e agilizando o processo de visitas. Durante cada visita, os residentes realizaram perguntas sobre o funcionamento de cada setor e o fluxo de atendimento em casos de encaminhamento e acolhimento de vítimas de violência intrafamiliar. Ao término de cada visita, representantes dos órgãos participantes foram convidados a realizar uma breve palestra para apresentar suas funções e fluxogramas; a residência ofereceu apoio na elaboração dessas apresentações, se necessário. Posteriormente, os residentes compartilharam as experiências e informações obtidas, enriquecendo o entendimento coletivo sobre os fluxos intersetoriais.

Na fase de ações de educação permanente, para capacitar a equipe de saúde, os encontros foram organizados em dois momentos distintos: o primeiro com os profissionais da Equipe de Saúde da Família (ESF), incluindo médicos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal; o segundo, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Essa divisão foi necessária devido ao grande número de participantes e à limitação de espaço para a atividade com a participação de todos.

Em ambos os encontros, a programação se dividiu entre as atividades da manhã e da tarde. No período da manhã, os participantes foram credenciados e receberam pastas personalizadas com material para anotações, cronograma e caneta, ações facilitadoras para a emissão de certificados ao final do evento. A abertura foi realizada com uma mesa composta pela secretária de saúde do município, a coordenação da residência, a coordenadora da atenção básica e representantes dos setores convidados (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Delegacia, NEAM e Vigilância em Saúde). Cada representante conduziu uma apresentação expositiva de 20 minutos, seguida por uma mesa-redonda para esclarecer dúvidas dos participantes (Figura 4).

No período da tarde, foi realizada uma dinâmica interativa de discussão de casos, na qual a plateia foi dividida em quatro grupos para analisar e debater diferentes situações de violência intrafamiliar. Cada grupo recebeu um caso específico, que foi lido e discutido sob a orientação de uma professora da universidade estadual, especialista no tema da violência. A professora guiou a análise, incentivando os participantes a refletirem e elaborarem respostas práticas a questões fundamentais, como: "Como, enquanto profissional da saúde, você conduziria essa situação?", "Como acolheria a vítima?", "De que maneira preencheria a ficha de notificação?", e "Qual seria o encaminhamento adequado?".

A dinâmica teve como objetivo instigar os participantes para responder de forma prática e segura, aplicando o conhecimento adquirido e preparando-os para o atendimento real de casos

semelhantes. Ao final do período, os grupos se reuniram em uma mesa-redonda, onde as dúvidas foram esclarecidas e as reflexões compartilhadas, encerrando o evento de maneira interativa e enriquecedora.

Vale ressaltar que, durante todo esse processo, os recursos utilizados foram majoritariamente institucionais, com apoio conjunto da Secretaria Municipal de Saúde e da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A parceria entre as instituições possibilitou o fornecimento de materiais didáticos, suporte técnico, confecção do banner do projeto, espaço e transporte para os participantes, além do uso de equipamentos audiovisuais, como o retroprojetor. Materiais de apoio, como pastas personalizadas, canetas, crachás e certificados, foram produzidos pelos próprios residentes, com o auxílio das instituições envolvidas, reforçando o caráter participativo e educativo da proposta.

**Figura 4.** Momento do encontro do projeto “Conte comigo: Enfrentamento a violência intrafamiliar” com integrantes da APS no ano de 2024 no município estudado. Bahia, 2023 e 2024.



Fonte: Os autores.

### Reflexão de fundo e pontos de chegada

O planejamento em saúde é fundamental para a organização e efetividade das ações destinadas a enfrentar a violência intrafamiliar, uma vez que permite a definição clara de objetivos, a alocação de recursos e a articulação entre diferentes setores da rede de serviços. Estudos apontam que a elaboração de planos de ação que incluam estratégias específicas para o atendimento a vítimas de violência contribui para a melhoria na resposta dos serviços de saúde e assistência social<sup>14</sup>. Além disso, a implementação de diretrizes que integrem saúde, assistência social e segurança pública é crucial para garantir um atendimento mais humano e eficaz, reconhecendo a complexidade das situações enfrentadas pelas vítimas e promovendo uma abordagem intersetorial<sup>15</sup>.

Nesse contexto, projetos voltados para a educação permanente são essenciais para qualificar as equipes de saúde, capacitando-as para identificar, acolher e encaminhar adequadamente as vítimas de violência intrafamiliar. A literatura indica que a formação contínua dos profissionais de saúde, com foco nas particularidades da violência, contribui para a sensibilização e a efetividade do atendimento<sup>16</sup>.

Essas iniciativas promovem a atualização de conhecimentos, habilidades e atitudes, além de fortalecer a compreensão sobre a importância da escuta ativa e do acolhimento às vítimas. Ao aprimorar as competências das equipes, os projetos de educação permanente não apenas melhoram a qualidade do atendimento, mas também favorecem a criação de uma rede de apoio mais robusta e integrada, beneficiando diretamente as vítimas de violência intrafamiliar e suas famílias.

Portanto, durante o desenvolvimento do projeto, foi possível observar as dificuldades enfrentadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) em articular ações com outros serviços, como

saúde, assistência social e segurança pública. Essa realidade evidenciou a importância de encontros de educação permanente como o projeto "Conte Comigo".

Os dois encontros realizados em 2023 e 2024 proporcionaram um ganho significativo de conhecimento tanto para os residentes que organizaram as atividades quanto para as equipes que participaram como ouvintes. A dinâmica aplicada ao final de cada encontro foi fundamental para consolidar o aprendizado. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mostraram-se particularmente engajados, refletindo seu contato direto com a comunidade e sua constante atualização sobre diversos temas relacionados à saúde.

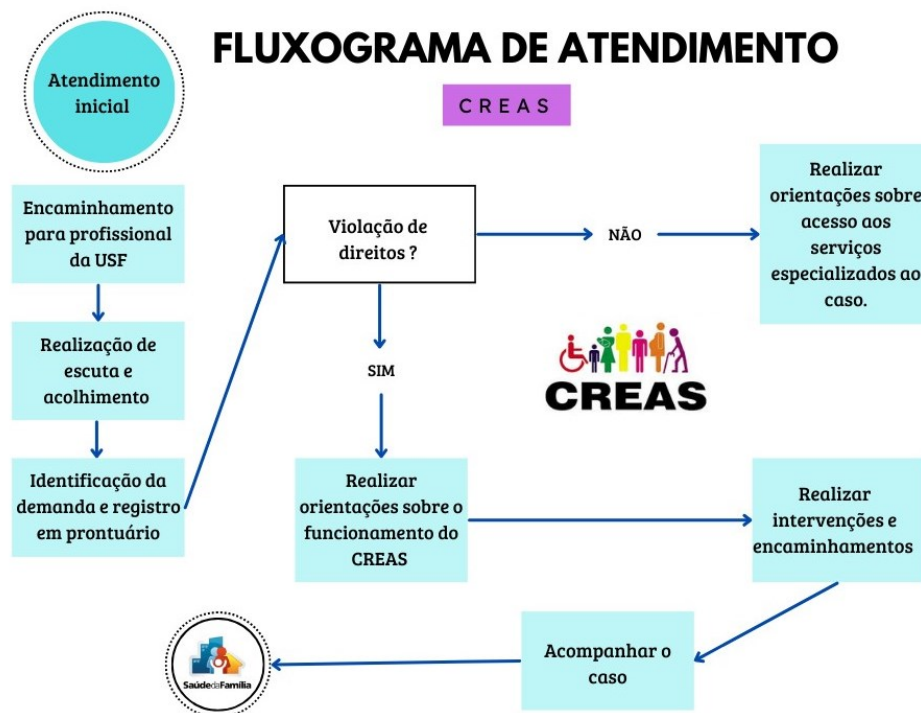
Assim, compreender o funcionamento de cada setor é essencial para promover uma articulação intersetorial mais eficaz, beneficiando, em última análise, o cidadão. Como produto físico desses encontros, os residentes desenvolveram fluxogramas que serão disponibilizados tanto para os profissionais de saúde quanto para a população, delineando a articulação entre os diversos setores envolvidos. Essa iniciativa visou facilitar o processo de direcionamento dos usuários na rede de serviços (Figura 5).

Além disso, como pontos positivos dessa iniciativa, o projeto contou com o apoio da gestão municipal, que se mostrou disposta a colaborar, assim como os diversos setores que aceitaram apresentar suas funções e atividades aos residentes. A universidade também contribuiu, disponibilizando materiais para a realização dos encontros, enquanto os professores conduziram as discussões teóricas com maestria. A participação ativa das equipes de saúde foi crucial para o sucesso das atividades.

O projeto também enfrentou limitações e desafios ao longo de sua execução. Entre eles, destacou-se a resistência inicial de alguns profissionais em participar das capacitações, frequentemente associada à sobrecarga de trabalho e à percepção de que o tema não estava diretamente relacionado às suas atribuições. Além disso, houve restrições de alguns recursos materiais e de infraestrutura, o que limitou o número de encontros e impossibilitou a participação simultânea de todas as equipes da rede.

Apesar dessas dificuldades, a iniciativa demonstrou ser viável e inovadora na promoção da articulação intersetorial e na qualificação do cuidado às vítimas de violência intrafamiliar. Nos dois encontros realizados, observou-se adesão expressiva e engajamento dos profissionais, evidenciando o interesse e a relevância do tema para a prática cotidiana.

**Figura 5.** Fluxograma do CREAS produto do projeto “Conte comigo: Enfrentamento a violência intrafamiliar. Bahia, 2023 e 2024.



Fonte: Os autores.

## CONCLUSÕES

A experiência vivenciada pelos residentes na Atenção Primária à Saúde evidenciou a necessidade de fortalecer a articulação com o Sistema Único de Assistência Social e outros serviços de apoio no atendimento às vítimas de violência intrafamiliar. Situações concretas revelaram fragilidades como a ausência de fluxos de encaminhamento bem definidos e o desconhecimento dos recursos disponíveis. Diante desse cenário, foi desenvolvido o projeto “Conte Comigo: Enfrentamento da Violência Intrafamiliar”, com o objetivo de qualificar os profissionais da APS, promovendo um acolhimento mais eficaz e melhorando a comunicação entre os serviços envolvidos.

Dessa forma, a prática intersetorial mostrou-se fundamental para o enfrentamento da violência intrafamiliar, ao possibilitar uma abordagem mais integral e alinhada às necessidades sociais dos usuários. As ações de planejamento e os encontros de educação permanente contribuíram para o aprimoramento dos conhecimentos das equipes e para uma compreensão mais clara dos fluxos de atendimento. A participação da gestão municipal e o engajamento das equipes de saúde foram determinantes para o êxito da iniciativa, evidenciando que o trabalho integrado fortalece a rede de cuidado e qualifica o suporte oferecido às vítimas.

Portanto, a vivência na RMSF destacou a relevância do trabalho multiprofissional e da atuação intersetorial para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde. No campo da Odontologia, a experiência possibilitou uma compreensão ampliada do cuidado, incorporando o contexto social e territorial dos usuários. Reforça-se, assim, a necessidade de uma atuação que ultrapasse o espaço do consultório, favorecendo um cuidado integral, humanizado e conectado às realidades vivenciadas pela população.

## REFERÊNCIAS

1. Stefanini JR, Juan-Martinez B, Silva DTG, Farinha MG. Violência intrafamiliar e as repercussões para a saúde da mulher: compreendendo a história de Antônia. Rev NUFEN [Internet]. 2019 [citado 2024 jul 1];11(1):122-36. <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n01artigo49>
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório Mundial de Violência e Saúde. Genebra: OMS; 2002. ISBN 92 4 154561 5 (Classificação NLM: HV 6625). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
3. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Atlas da Violência 2023. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2023 [citado 2024 jul 1]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/12/atlas-da-violencia-2023.pdf>
4. Lourenço LM, Costa AB, Silva RM, organizadores. Estudos contemporâneos sobre violência e agressividade humana. Juiz de Fora (MG): Editora UFJF; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/13823>
5. Souza L de J, Farias R de CP. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. Serv Soc Soc. 2022;144:213-32. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.288>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 set. 2017.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: [https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria\\_Consolidacao\\_4\\_28\\_SETEMBRO\\_2017.pdf](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_4_28_SETEMBRO_2017.pdf)
8. Geniole LAI, Silva JF, Souza MT, organizadores. Assistência multidisciplinar à saúde. Campo Grande (MS): Ed. UFMS; Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal; 2011. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/158/1/Assist%C3%Aancia%20Multidisciplinar%20Vol%201.pdf>

9. Schön DA. Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions. San Francisco: Jossey-Bass; 1987. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1987-97655-000>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>
11. Holliday OJ. Para sistematizar experiências. 2ª ed. Brasília (DF): Revista MMA; 2006. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsiv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>
12. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Violência [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 15]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violeba.def>
13. Souza BCC. Gestão da mudança e da inovação: árvore de problemas como ferramenta para avaliação do impacto da mudança. Rev Cien Gerenc. 2010;14(19):1-18. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/216889137\\_Gestao\\_da\\_Mudanca\\_e\\_da\\_Inovacao\\_Arvore\\_de\\_problemas\\_como\\_ferramenta\\_para\\_avaliacao\\_do\\_impacto\\_da\\_mudanca](https://www.researchgate.net/publication/216889137_Gestao_da_Mudanca_e_da_Inovacao_Arvore_de_problemas_como_ferramenta_para_avaliacao_do_impacto_da_mudanca)
14. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Lancet. 2018;392(10145):309-20. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60437-6, Disponível em: [https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925\\_brazil1.pdf](https://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf)
15. Figueiredo RM, Martins AB, Oliveira LM. Planejamento em saúde: a importância da intersectorialidade no atendimento à violência intrafamiliar. Cad Saude Publica. 2019;35(7). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia\\_intrafamiliar\\_cab8.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf)
16. Pinto Junior A, Frazili R, Cassepp-Borges V, Pinheiro V, Lopes D, Ortiz M. Capacitação de profissionais de saúde na área da violência doméstica contra crianças e adolescentes no município de Dourados/MS. Rev Ciênc Ext. 2012;8(2):77-88. <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2012v8n2p77-88>

**Contribuições dos autores:** MVF: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do projeto; Recursos; Software; Validação; Visualização; Redação – rascunho original. CCGC: Conceitualização; Análise formal; Metodologia; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição. AAAOR: Conceitualização; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – revisão e edição. AESG: Conceitualização; Recursos; Supervisão; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição. CSC: Supervisão; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição. MFS: Supervisão; Validação; Visualização; Redação – rascunho original; Redação – revisão e edição

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflito de interesses.

**Financiamento:** Os autores.

**Disponibilidade de dados:** Podem ser disponibilizados mediante solicitação aos autores.

**Uso de IA generativa:** Os autores declaram que não utilizaram inteligência artificial generativa na elaboração deste manuscrito.