

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

FERNANDA REGINA AMARAL

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DA VIOLÊNCIA E
CRIMINALIDADE ENTRE JOVENS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
ESF OSVALDO LEMOS DE FARIA NO MUNICÍPIO DE NOVA
SERRANA, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE / MG

2019

FERNANDA REGINA AMARAL

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DA VIOLÊNCIA E
CRIMINALIDADE ENTRE JOVENS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
ESF OSVALDO LEMOS DE FARIA NO MUNICÍPIO DE NOVA
SERRANA, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado na Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professora Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE / MG

2019

FERNANDA REGINA AMARAL

**ESTRATÉGIAS PARA DIMINUIÇÃO DA VIOLÊNCIA E
CRIMINALIDADE ENTRE JOVENS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA
ESF OSVALDO LEMOS NO MUNICÍPIO DE NOVA SERRANA, MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Daniela Coelho Zazá - Unibh

Examinador 2: Ivana Montandon Soares Aleixo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de março de 2019.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por estar sempre comigo, me protegendo e guiando meu caminho, aos meus pais Antônio e Regina, às minhas irmãs Bruna e Paula e ao meu namorado Leandro, por todo apoio, incentivo e paciência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade, a minha família e a meu namorado por estarem sempre me incentivando e me apoiando. Minha professora e orientadora Daniela Coelho Zazá, por todo conhecimento passado, pela compreensão e paciência, pela minha tia Natália e sua família, por todo carinho, apoio e por sempre me receberem tão bem em sua casa durante este período de estudo e agradeço também aos meus colegas, pelas trocas de experiências e saberes e pelas novas amizades que fizemos.

“Só se pode alcançar um grande êxito quando nos mantemos fiéis a nós mesmos.”

Friedrich Nietzsche

RESUMO

Após diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe Jeferson Batista da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria no município de Nova Serrana /MG observou-se elevados índices de violência e criminalidade entre jovens. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação com estratégias para diminuir a violência e a criminalidade entre jovens na área de abrangência da equipe. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Como resultados do diagnóstico situacional foram selecionados os seguintes nós críticos: desestruturação familiar; falta de incentivo ao lazer, cultura e educação e; carência de Políticas Públicas e recursos para prevenção e combate à violência. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento dessas questões: criação dos projetos “mais amor” para melhorar o acolhimento e chamar a atenção dos membros de famílias onde existe o problema da violência e criminalidade e instruir os interessados em participar de consultas com psicólogos e demais redes de apoio; “viva mais” para ofertar aos usuários atividades de lazer, cultura, esporte e educação e; “segurança já” para ofertar mais segurança e tranquilidade à população, resultando em uma melhor qualidade de vida e mais locais públicos para a prática de atividades físicas e esportivas. Espera-se com esse plano de intervenção prevenir a entrada de jovens na criminalidade, reduzindo a violência, aumentando a segurança da população, proporcionando ações de esporte, cultura, lazer e educação a todos, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Violência, Criminalidade, Jovens, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

After situational diagnosis in the area of coverage of the team Jeferson Batista of the Basic Health Unit Osvaldo Lemos de Faria in the municipality of Nova Serrana / MG, it was observed high levels of violence and crime among young people. Therefore, the purpose of this study was to elaborate an action plan with strategies to reduce violence and crime among young people in the area of the team. The methodology is carried out in three stages: situational diagnosis; literature review and action plan. As results of the situational diagnosis we selected the following critical nodes: family restructuring; lack of incentive to leisure, culture and education; lack of public policies and resources to prevent and combat violence. Based on these critical nodes were proposed the following actions in order to confront these questions: creation of the projects "more love" to improve the reception and call attention to the problem of violence and crime by members of these families, which this is happening, but also instruct those interested in participating in consultations with psychologists and other support networks; "live more" in order to offer users leisure activities, cultural activities, sport and education; and "security already" to offer more security and tranquility to the population, resulting in a better quality of life and more public places for the practice of physical and sports activities. This intervention plan is expected to prevent young people from entering crime, reducing violence, increasing the population's safety, providing sports, culture, leisure and education to all, promoting a better quality of life

Keywords: Violence, Crime, Young, Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CISPARÁ	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Rio Pará
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF – AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PM	Polícia Militar
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da equipe de Saúde da Família Jeferson Batista da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria. Nova Serrana. MG.	17
Quadro 2 – Número de mortes por homicídio em 2015, segundo Grandes Regiões.	22
Quadro 3 – Número homicídios de jovens entre 0 e 19 anos com arma de fogo em 2015, segundo Grandes Regiões.	23
Quadro 4 – ocorrências de crimes violentos e homicídios no município entre os anos de 2012 e 2017.	26
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desestruturação familiar”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, do município de Nova Serrana, estado de Minas Gerais.	27
Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de incentivo ao lazer, cultura e educação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, do município de Nova Serrana, estado de Minas Gerais.	29
Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Carência de Políticas Públicas e recursos para prevenção e combate à violência.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, do município de Nova Serrana, estado de Minas Gerais.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Nova Serrana	12
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria	14
1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Jeferson Batista	15
1.7 O dia a dia da equipe Jeferson Batista	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Violência e criminalidade na adolescência	21
5.2 Estratégias da Saúde da Família para enfrentamento da violência e criminalidade na adolescência	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27

6.5	Desenho das operações (sexto passo)	27
.....		
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Nova Serrana

Nova Serrana é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado a 124 km da capital do Estado, Belo Horizonte.

Nova Serrana surgiu no século XVIII, nos primeiros tempos da colonização das Minas Gerais. Nessa época, muitos aventureiros de todas as regiões da América Portuguesa e reinóis buscavam novas minas de metais preciosos. Dentro desse contexto nasceu o “cercado”, que era apenas uma paragem que contava com um curral e uma hospedaria para viajantes e, ao longo do século XIX, viria a se constituir um arraial. Apesar da proximidade de Pitangui, o Cercado nunca se destacou como centro produtor de ouro, entretanto as atividades agropastoris foram muito importantes para a constituição de uma economia sólida. De tradicional polo produtor de artefatos de couro, que garantia a subsistência de muitos de seus moradores desde o século XIX, Nova Serrana se tornou um dos principais polos produtores calçadista do Brasil. Uma das consequências desse fato foi o rápido crescimento econômico, demográfico, o que ocasionou transformações urbanísticas, políticas, sociais e naturalmente, culturais (IBGE, 2018).

O Município de Nova Serrana possui uma área de 282,472 km² e em 2010 contava com uma população estimada de 73.699 habitantes. A estimativa para 2017 era de 94.681 habitantes (IBGE, 2018). Estima-se que 70% da população seja de outros municípios do estado e do país. A cidade se destaca pela geração de empregos e economia, mas também, pelo alto índice de violência e criminalidade.

1.2 Aspectos da comunidade

A população do território da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria é bem diversificada, de classe média alta e baixa, com pessoas naturais da cidade, mas também com muitas vindas de diversas regiões do país. O número de idosos é grande, mas também há uma quantidade significativa de jovens. A maioria dos jovens trabalha nas indústrias calçadistas da cidade, já os idosos, mesmo

aqueles já aposentados, muitas vezes continuam exercendo alguma atividade, como por exemplo, cuidar dos netos ou de outras crianças do bairro.

A população do território conta com serviços de saúde na unidade (Equipe de Saúde da Família, equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB e equipe de saúde bucal), quadra poliesportiva, campo de futebol, igrejas, creche e associação. Mas, o elevado índice de criminalidade e violência do bairro muitas vezes impede a população de participar das atividades propostas.

No território temos um número elevado de usuários diabéticos, hipertensos, com depressão e também com hábitos de vida sedentários. Muitos se acomodam pela violência, pela intensa rotina de trabalho ou pela falta de informação e apoio dos familiares.

O território possui saneamento básico e coleta de lixo regular e a maioria dos moradores, principalmente os mais antigos, possui casa própria. A população conta com escolas, creches, igrejas, associação de bairro, unidade da Polícia Militar, praça pública, quadra poliesportiva e campo de futebol. Apesar do elevado índice de criminalidade, a população ainda se une para ir às igrejas e realizar as festividades anuais das mesmas. Já é de tradição do território também, a feira que acontece semanalmente, sendo também um ponto de encontro de todos, seja para compras ou para degustar as comidas oferecidas nas barracas. Além disso, tem também as festividades que acontecem na escola do bairro, onde há uma grande participação da população.

1.3 O sistema municipal de saúde

Em Nova Serrana, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) são a porta de entrada no sistema de saúde. A partir do primeiro contato é feito o acolhimento e, caso necessário, o encaminhamento para a Policlínica que conta com uma Clínica de Especialidades. Em situações de maior urgência o especialista encaminha para o Tratamento Fora do domicílio (TFD).

A referência de Nova Serrana é o Hospital das Clínicas em Belo Horizonte, principalmente nos casos de transplante e hematologia. No hospital São José de Nova Serrana são realizados os atendimentos dos partos considerados de baixa

complexidade, entretanto, em situações de risco (alta complexidade) as pacientes são encaminhadas para o Hospital das Clínicas em Belo Horizonte.

Somos integrados ao CISPÁ (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Rio Pará). Através dele faz-se o encaminhamento para diferentes especialistas para realização de exames de média e alta complexidade.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria

A UBS Osvaldo Lemos de Faria se encontra na Rua Padre José Luiz, número 3200, sendo essa, uma rua estratégica de ligação dos dois bairros que são cobertos pela unidade, os bairros Jeferson Batista de Freitas e o bairro Maria Luiza. A unidade possui imóvel próprio, construído para essa finalidade e é bem acessível para a população dos dois bairros. Possui espaço amplo, salas grandes para atendimentos médicos, de enfermagem e de saúde bucal, salas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cozinha, garagem para os funcionários, banheiros amplos e adaptados, sala de vacina, recepção e sala de espera confortáveis, conseguindo assim, receber e atender bem os usuários, mesmo em horários de pico. Além disso, possui também espaço amplo para a realização do grupo de atividade física.

A unidade possui os equipamentos e recursos necessários para todos os atendimentos e para o andamento do trabalho de toda a equipe, inclusive, materiais para as aulas do grupo de ginástica.

A agenda da UBS não é organizada de acordo com os dados epidemiológicos da cidade e sim de acordo com a demanda populacional daquele território, sendo feita pelo enfermeiro chefe da unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria

A Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria é composta pelos seguintes profissionais:

Jocássia M. O. R., 27 anos, Agente Comunitário de Saúde, trabalha há um ano e cinco meses na unidade.

Silvana A. R., 46 anos, Agente Comunitário de Saúde, trabalha há três anos na unidade.

Ione A. S., 49 anos, Agente Comunitário de Saúde, trabalha há cinco anos na unidade.

Ana L. M., 31 anos, Agente Comunitário de Saúde, trabalha há três anos na unidade.

Maria José C. P., 34 anos, Agente Comunitário de Saúde, trabalha há cinco anos e seis meses na unidade.

Flávia D. M., 41 anos, Agente Comunitário de Saúde, trabalha há cinco anos na unidade.

Imaculada A. S., 27 anos, Agente Comunitário de Saúde, trabalha há um ano e três meses na unidade.

Helena V. S., 62 anos, Auxiliar de Limpeza, trabalha há três anos na unidade.

Fabiana P. T., 36 anos, Enfermeira, trabalha há cinco meses na unidade.

Luciene D. R., 46 anos, Técnica em enfermagem, trabalha há cinco anos na unidade.

Marcela A. F., 33 anos, Médica, trabalha há um ano e cinco meses na unidade.

Fernanda R. A., 29 anos, Profissional de Educação Física, trabalha há quatro anos e três meses na unidade.

Ísis C., 58 anos, Psicóloga, trabalha há cinco meses na unidade.

Lorena M., 37 anos, Fonoaudióloga, trabalha há um mês na unidade.

Rodrigo C., 42 anos, Fisioterapeuta, trabalha há um mês na unidade.

Fernanda G. R., 35 anos, Nutricionista, trabalha há cinco meses na unidade.

Ivane S. R., 45 anos, Assistente Social, trabalha há cinco anos na unidade.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Equipe Jeferson Batista

A UBS funciona nos horários de 07h às 19h nas segundas e quartas-feiras e de 07h às 17h nas terças, quintas e sextas-feiras. Esse horário diferenciado na segunda e quarta é o chamado horário do trabalhador, criado para atender os usuários trabalhadores que não tem disponibilidade de ir à unidade de saúde no horário normal de funcionamento, pois estão no trabalho.

O grupo de atividade física é realizado nos dias do horário do trabalhador, também com o objetivo de atender esses usuários que trabalham.

Em dias de campanha de vacinação, a unidade funciona aos sábados, para atender a demanda da população.

1.7 O dia a dia da Equipe Jeferson Batista

O dia a dia dos profissionais da equipe Jeferson Batista da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria está dividida da seguinte forma, podendo haver alterações caso seja necessário: durante o período da manhã é feito o acolhimento da demanda espontânea (condição aguda) com os enfermeiros, que fazem a triagem e encaminham os casos urgentes ao médico da unidade. No período da tarde é feito o atendimento programado ao médico e enfermeiro, dos casos crônicos, onde o médico realiza as consultas, faz a liberação de receitas, faz o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, pré-natal e visitas domiciliares e os enfermeiros realizam puericultura, preventivos, pré-natal e visitas domiciliares, todos programados de acordo com a demanda da população.

As reuniões de equipe e com os profissionais do NASF-AB são agendadas de acordo com a disponibilidade de agenda dos profissionais e a demanda da unidade.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe, envolvendo conversas com os usuários da unidade e com os profissionais da equipe, foi possível identificar como principais problemas de saúde do território e da comunidade:

- 1º Elevados índices de violência e criminalidade entre jovens.
- 2º Falta de incentivo a atividades esportivas, culturais e sociais (o que muitas vezes viabiliza a entrada para a violência e a criminalidade).
- 3º Atendimento desumano por parte de alguns profissionais da saúde.
- 4º Falta de recursos humanos, físicos e de equipamentos nas unidades, UPA e Hospital.

5º Falta de aderência dos usuários nos grupos de atividade física e demais grupos realizados na unidade.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após a identificação dos problemas, os mesmos foram priorizados. No quadro 1 está apresentada a priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional.

Quadro 1 – Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional da equipe de Saúde da Família Jeferson Batista da Unidade Básica de Saúde Osvaldo Lemos de Faria. Nova Serrana. MG.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Elevados índices de violência e criminalidade entre jovens.	Alta	10	Parcial	1
Falta de incentivo a atividades esportivas, culturais e sociais.	Alta	8	Dentro	2
Falta de humanização nos atendimentos.	Alta	7	Dentro	3
Falta de recursos humanos, físicos e de equipamentos nas unidades de saúde.	Alta	7	Fora	4
Falta de aderência dos usuários nos grupos operativos.	Média	6	Dentro	5

2 JUSTIFICATIVA

A atividade física regular é fundamental na busca por uma melhor qualidade de vida. Independente da faixa etária, ela é responsável pela melhora da saúde física, mental, das relações sociais e na prevenção e promoção da saúde (PITANGA, 2002).

Para os jovens, a atividade física pode contribuir para um melhor desenvolvimento emocional, social, além de todos os benefícios para a saúde. Segundo Bracco et al. (2003) a promoção de um estilo de vida ativo durante a infância e adolescência tem forte influência no padrão de crescimento e desenvolvimento. Além dos benefícios para a saúde, oferece oportunidade de lazer, socialização e desenvolvimento de aptidões, propiciando melhor autoestima e confiança.

O esporte, a cultura e o lazer são ferramentas transformadoras na vida das pessoas e fundamentais no crescimento das crianças e adolescentes, esses momentos de lazer, entretenimento, autoconhecimento e capacitação, podem retirar os jovens de situações de riscos, da violência e da criminalidade (GUERRA et al., 2010). Incluir os jovens na sociedade, demonstrando sua importância na comunidade e na vida, pode interferir nas suas escolhas futuras.

Após realização de um diagnóstico situacional em nosso território foi possível perceber um alto índice de criminalidade e como isso afeta e muito a qualidade de vida da população. Como já esperado, e o que pode estar contribuindo também para isso seria a falta de incentivo a atividades esportivas, culturais e educativas, o que muitas vezes se torna uma porta de entrada para o tráfico de drogas e violência, para as crianças e adolescentes, que passam a maior parte do tempo ocioso nas ruas.

Analisando essa situação, chegou-se a um consenso que uma possibilidade de minimizar a violência seria aumentar as oportunidades de aprendizagem e troca de conhecimento, socialização, autocuidado, de prevenção e promoção da saúde, dando assim opções para que essas pessoas possam ocupar o tempo ocioso com atividades positivas e construtivas. Com isso, os mesmos terão opções e assim, poderão realizar escolhas que possam de alguma forma melhorar a qualidade de

vida de cada família e diminuir a entrada de crianças e jovens no “mundo” da criminalidade, contribuindo assim, para a redução da mesma.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação com estratégias para diminuir a violência e a criminalidade entre jovens na área de abrangência da UBS Osvaldo Lemos de Faria no município de Nova Serrana, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Incentivar a participação em atividades esportivas, sociais, culturais e a educação em saúde.

Buscar ações que contribuam para a prevenção e diminuição da violência e criminalidade na área de abrangência.

Proporcionar uma melhor qualidade de vida para os usuários dessa área de abrangência.

4 METODOLOGIA

Inicialmente realizou-se o diagnóstico situacional através da Estimativa Rápida, para melhor conhecimento do território a ser trabalhado. Procurou-se auxílio para coleta de dados com a Secretaria de Saúde de Nova Serrana, Vigilância Epidemiológica e com a equipe da UBS Osvaldo Lemos de Faria. A Estimativa Rápida contou também com a ajuda dos usuários, que puderam nos informar melhor a realidade vivida por eles e assim ressaltar os maiores problemas enfrentados pela população daquela área de abrangência.

Dentre os problemas citados pelos usuários, tivemos como prioridade o elevado índice de violência e criminalidade entre jovens, seguido da falta de incentivo às atividades esportivas, culturais e sociais, ambos, relacionados.

Após selecionarmos os problemas prioritários, realizamos uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na biblioteca virtual da plataforma do programa Ágora do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). A busca de literatura foi guiada através dos seguintes descritores: violência, criminalidade, prevenção e atenção primária à saúde.

Com as informações coletadas no diagnóstico situacional e na revisão de literatura, foi proposto um plano de intervenção com estratégias para diminuir a violência e a entrada de jovens para a criminalidade e assim, aumentar o escopo de ações em saúde, esporte, cultura e lazer e proporcionar uma melhor qualidade de vida para a população dessa área de abrangência.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Violência e criminalidade na adolescência

A sociedade nos dias atuais se tornou refém da violência, a mesma que vem crescendo desenfreada em nosso país e onde podemos observar a entrada de jovens cada vez mais novos nesse mundo da criminalidade, onde se perdeu o controle sobre os mesmos e sobre o cumprimento de regras e leis. “De fato, um rápido exame das sondagens de opinião pública indica que o crime constitui, na atualidade, uma das principais preocupações na agenda dos mais urgentes problemas sociais com que se defronta o cidadão brasileiro” (ADORNO; BORDINI; LIMA, 1999, p.62).

Dados do Mapa da Violência 2010 – Anatomia dos Homicídios no Brasil revelam que em 2007 18,6% da população brasileira era constituída por jovens entre 15 e 24 anos de idade, representando 35 milhões do total de 189,3 milhões de habitantes do país naquele ano. Nesta faixa etária tem se concentrado os maiores índices de homicídio. Naquele ano, foram registrados 17.475 homicídios nesta faixa etária o que significa 36,6% do total de homicídios do país (MIRANDA, 2010, p.15).

E são vários os fatores que colaboram para que crianças e adolescentes partam para esse caminho de violência e criminalidade e muitas vezes não vemos na televisão e nos jornais, mas na realidade vivida por cada um em seu cotidiano. O contexto social, familiar, financeiro, a banalização da violência pela mídia, desestruturação de escolas, famílias sem planejamento e que não conseguem impor limites e muitos outros fatores existentes na vida de cada um, inclusive a falta de oferta às atividades esportivas, culturais e de lazer podem contribuir para que o tempo ocioso dessas crianças e adolescentes seja preenchido dessa forma (GUERRA et al., 2010).

A adolescência é uma fase de mudanças e descobertas e também de transformações físicas, sociais e intelectuais, é onde o adolescente tenta se desvincular da infância e buscar uma identidade para a vida adulta. Os valores, ensinamentos e todas as influências que teve durante sua vida, serão fundamentais para a construção dessa identidade e é onde, na maioria das vezes, encontramos as falhas. A ausência de estrutura familiar, escolar, o apoio e incentivo ao crescimento

saudável e a aprendizagem, os valores e limites, agem de forma negativa para a construção da identidade desse adolescente, onde ele vai buscar outras formas (geralmente na violência e criminalidade) de se encontrar, mesmo que seja de forma errada, mas é onde muitas vezes, ele recebe o apoio, a atenção e o “poder” que os adolescentes tanto buscam (GUERRA et al., 2010).

A vulnerabilidade social também é um dos fatores que fazem com que esses jovens busquem recursos para “sobreviverem”, a falta de oportunidades de aprendizagem e capacitação profissional, de recursos e acesso à cultura, educação e lazer, fazem com que busquem formas “mais fáceis” de suprir suas necessidades e muitas vezes de seus familiares também e assim, encontrando formas de amenizar a exclusão social em que vive (MIRANDA, 2010).

Os números de crimes violentos aumentam a cada ano, principalmente envolvendo crianças e adolescentes. Em 2015, 18,4% dos casos de homicídios, foram cometidos contra jovens de até 19 anos e 80% deles por armas de fogo, tendo uma proporção maior na região nordeste do Brasil, onde geralmente os recursos são mais escassos e as pessoas convivem com a falta de oportunidades e disponibilidade de educação, trabalho, saúde, cultura, lazer e esporte, seguido pela região sudeste (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2017). Além disso, a maior parte das vítimas são negros (pretos e pardos) e inseridos em contextos de vulnerabilidade social, urbana e de conflitos interpessoais (LIMA; SILVESTRE, 2017).

No quadro 2 está apresentado o número de mortes por homicídio em 2015 nas grandes regiões do Brasil.

Quadro 2 – Número de mortes por homicídio em 2015, segundo Grandes Regiões.

Grandes Regiões	Nº de homicídios	Nº de homicídios (0 a 19 anos)	% de homicídios (0 a 19 anos)
Região Norte	6.881	1.147	16,7%
Região Nordeste	22.632	4.564	20,2%
Região Sudeste	14.893	2.716	18,2%
Região Sul	6.802	1.076	15,8%
Região Centro-Oeste	5.541	962	17,4%

Fonte: MS/SVS/CGIAE/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

No quadro 3 é possível observar o número de homicídios de jovens entre 0 e 19 anos com arma de fogo em 2015, nas grandes regiões do Brasil.

Quadro 3 – Número homicídios de jovens entre 0 e 19 anos com arma de fogo em 2015, segundo Grandes Regiões.

Grandes Regiões	Homicídios	Armas de fogo	População de 0 à 19 anos
Região Norte	1.147	803	70,0%
Região Nordeste	4.564	3.904	85,5%
Região Sudeste	2.716	2.055	75,7%
Região Sul	1.076	865	80,4%
Região Centro-Oeste	962	757	78,7%
Brasil	10.465	8.384	80,1%

Fonte: MS/SVS/CGIAE/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

As questões sociais, familiares, financeiras e muitas outras, colaboram para o aumento desses números, em todas as regiões do país. Famílias desestruturadas e a falta de políticas públicas que auxiliem e deem mais oportunidades às crianças e jovens, fazem com que muitos se sintam atraídos ou pensem que a única opção que eles têm a frente é o caminho da violência e da criminalidade (LIMA; SILVESTRE, 2017).

Políticas públicas que incentivem o esporte, cultura e lazer, é um caminho que podem proporcionar opções positivas de melhoria de qualidade de vida e um futuro digno para essas crianças e suas famílias. O esporte pode agir de inúmeras formas na vida de uma pessoa, trabalhando a socialização, o respeito e amor pelo próximo, à cidadania, disciplina e assim retirar essas crianças e adolescentes das ruas e oferecer uma nova opção de vivência e aprendizagem, que pode assim ser repassada aos amigos e familiares (LIMA; SILVESTRE, 2017).

5.2 Estratégias da Saúde da Família para enfrentamento da violência e criminalidade na adolescência

As questões associadas à violência vêm sendo um enorme desafio para o sistema de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) reconhecem a violência como o maior e mais crescente problema de saúde pública no mundo (LEITE et al., 2016). E devido a

todos os problemas enfrentados, seja social, financeiro, cultural, etc., as crianças e adolescentes se tornaram o grupo mais vulnerável a sofrer essa violência (NETTO; DESLANDS, 2016).

Nos campos da justiça e segurança pública muito se discutem sobre esse tema, esquecendo-se da importância e também do impacto que a saúde tem no enfrentamento desse problema social que está em constante crescimento, junto ao aumento dos conflitos sociais na sociedade brasileira (BENÍCIO; BARROS, 2017). Como a violência, principalmente a doméstica foi considerada, durante muitos anos, um problema das áreas social e jurídica, os profissionais da área da saúde não trabalhavam em ações de prevenção e detecção, muito menos intervinham em suas ocorrências (SÃO PAULO, 2007 citado por LEITE et al., 2016).

“A rede de serviços do SUS constitui-se num espaço privilegiado para a identificação, acolhimento, atendimento, notificação, cuidados e proteção de crianças e adolescentes em situação de violência” (BRASIL, 2010, p.8). Entretanto, as formas como se enfrentam e previnem esse problema social, ainda são pouco eficazes e necessitam de uma atenção especial (NETTO; DESLANDS, 2016).

Além de lidar com os diferentes tipos de violência contra as crianças e adolescentes, como por exemplo, violência física, psicológica, sexual, etc., os profissionais da ESF ainda se deparam com outros problemas que impossibilitam um trabalho mais eficaz de prevenção e redução de danos ligados à violência. Pode-se citar a falta de apoio dos gestores, ausência de articulação entre os setores envolvidos, sobrecarga de demanda clínica e despreparo dos profissionais para lidar com esse assunto (MOREIRA et al., 2014; NETTO; DESLANDS, 2016).

O despreparo dos profissionais influencia de forma significativa na forma como lidam com essas situações. Em sua maioria, os profissionais não tiveram treinamento e nem discussões nas disciplinas em que estudaram, por ser um tema pouco debatido em saúde coletiva. Com isso falta apoio e uma maior articulação entre os mesmos (MOREIRA et al., 2014 BENÍCIO; BARROS, 2017).

Com a violência se tornando um grande problema de saúde pública, a atenção primária à saúde é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, onde ele irá buscar a assistência de que precisa. Com isso, é importante que os profissionais estejam capacitados e treinados para atender a essa demanda e buscar formas eficazes de ajudar esse usuário. O profissional precisa saber a melhor

forma de abordar, de levantar as necessidades e buscar ações que são pertinentes aquele caso e no território como um todo (BARROS; PILLON, 2007).

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso país, tais como violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água, e potencializar formas mais amplas de intervir em saúde e conseqüentemente no uso abusivo às drogas (BÜCHELE; COELHO; LINDNER, 2009, p. 2).

Com isso, a ESF se torna uma peça fundamental e relevante no enfrentamento à violência. Com a realização do diagnóstico situacional, é possível e preciso criar estratégias para ampliar esse trabalho e conseguir assim melhorar a continuidade dos atendimentos e a qualidade de vida da população. Os gestores precisam buscar um treinamento continuado para que seus profissionais estejam mais bem capacitados a enfrentar essa demanda, focando no trabalho interdisciplinar e intersetorial. Com o trabalho em equipe, ações de promoção e prevenção à saúde e redução de danos podem ser criadas, através dos grupos de atividade física, oficinas de artesanato, debates e palestras sobre temas que essa faixa etária demanda, atenção psicoterapêutica, quando preciso e assim promover um maior vínculo do usuário com a unidade de saúde, onde os profissionais teriam um contato maior com a comunidade, formando uma rede de apoio e proteção a esses adolescentes (NETTO; DESLANDS, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O problema priorizado neste estudo foi o elevado índice de violência e criminalidade entre jovens na área de abrangência da UBS Osvaldo Lemos de Faria no município de Nova Serrana, Minas Gerais. Nova Serrana é o município que tem a maior crescente de população do estado de Minas Gerais (95,7%), onde proporcionalmente, há um alto índice de criminalidade. Existe uma carência de dados sobre violência e criminalidade envolvendo jovens. No quadro 4 é possível verificar as ocorrências de crimes violentos e homicídios no município entre os anos de 2012 e 2017 de maneira geral.

Quadro 4 – Ocorrências de crimes violentos e homicídios no município entre os anos de 2012 e 2017.

Anos:	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Crimes Violentos:	534	791	1183	1137	1801	1479
Homicídios:	19	24	38	31	20	14

Fonte: IBGE (2017)

Notas: (1) Taxas por 100.000 habitantes. (2) Para municípios com população pequena, as taxas apresentadas devem ser interpretadas com cautela, pois estão sujeitas à alta variabilidade característica dos números pequenos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Nova Serrana é um município com aproximadamente 95.000 habitantes, com estilo de uma capital, com alto custo de vida, com poucas opções de lazer e alta criminalidade. A rotina dos moradores é muito voltada ao trabalho, onde os pais levam uma vida muito corrida e acabam deixando de lado a educação e o acompanhamento da vida dos filhos, pois trabalham muito para manter-se na cidade e chegam em casa na maioria das vezes exaustos. Com isso, os filhos passam muito tempo na rua e infelizmente acabam buscando caminhos que envolvam a criminalidade. E com o alto giro financeiro, pensam que o caminho do crime é mais produtivo.

O município apresenta alto índice de empregos e bons salários. Além disso, em função das inúmeras indústrias calçadistas, possui um alto movimento financeiro, o que acaba chamando a atenção dos criminosos que vivem aqui e também de criminosos de outras regiões. Acreditamos que a falta de incentivo a atividades que possam instruir, acrescentar novos conhecimentos e ocupar o tempo livre das pessoas possa influenciar no aumento da violência e criminalidade. Muitas crianças e jovens acabam passando muito tempo na rua e também conectadas às novas tecnologias, que nem sempre são usadas de forma correta, não tendo assim, nenhum incentivo à realização de alguma atividade de lazer, cultura e educação, e também sem a cobrança devida dos pais, acabam tendo um contato maior com a violência, com as drogas, o tráfico e se inserem no mundo da criminalidade, achando que é a maneira mais fácil de “ganhar a vida”.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram identificados os seguintes nós críticos relacionados aos elevados índices de violência e criminalidade.

- Desestruturação familiar;
- Falta de incentivo ao lazer, cultura e educação;
- Carência de Políticas Públicas e recursos para prevenção e combate à violência.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

No quadro 5 estão apresentadas as propostas para enfrentamento do nó crítico “Desestruturação familiar”.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Desestruturação familiar”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, do município de Nova Serrana, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Desestruturação familiar
Operação (operações)	Melhorar o acolhimento e escuta dos membros de famílias onde existe o problema da violência e criminalidade e instruir os interessados em participar de consultas com psicólogos e demais redes de apoio.

Projeto	Mais Amor
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais das unidades e NASF-AB capacitados para atender a essa demanda. - Avaliação e escolha das famílias mais necessitadas desse apoio.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Acolhimento das famílias. - Rodas de conversa. - Grupos operativos. - Caso necessário, encaminhamento dos usuários para tratamentos específicos
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutural: organização da agenda das unidades e dos profissionais envolvidos. Espaços para a realização dos grupos. - Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. - Político: liberação dos profissionais para trabalhar em horários que irão atender a essa demanda. Articular com as demais redes de apoio do município para colaborarem quando for preciso realizar encaminhamentos.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Político: liberação dos profissionais para trabalhar em horários que irão atender a essa demanda. Articular com as demais redes de apoio do município para colaborarem quando for preciso realizar encaminhamentos.
Controle dos recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Secretário de Saúde, Coordenadores das unidades de Saúde, NASF-AB e outras redes disponíveis / Favorável
Ações estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> - Não é necessário
Prazo	<p>2 meses para início das atividades.</p> <p>Cada grupo terá a duração de 12 meses.</p>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Psicólogos, Assistentes Sociais e Profissionais de Educação Física do NASF-AB juntamente com a equipe da unidade de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação após 6 meses do início do projeto. - Reunião entre a equipe para discussão dos casos e do andamento do projeto.

No quadro 6 estão apresentadas as propostas para enfrentamento do nó crítico “Falta de incentivo ao lazer, cultura e educação”.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de incentivo ao lazer, cultura e educação”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, do município de Nova Serrana, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de incentivo ao lazer, cultura e educação.
Operação (operações)	Ofertar aos usuários atividades de lazer, cultura, esporte e educação.
Projeto	Viva Mais!
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Ocupar o tempo ocioso de crianças e adolescentes com atividades que possam contribuir na melhora da qualidade de vida e saúde. - Diminuição de crianças e adolescentes nas ruas e com isso uma diminuição da criminalidade.
Produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades físicas e esportivas para crianças, adolescentes e adultos. - Atividades culturais e socioeducativas. - Grupos de artesanatos e outras atividades de interesse da população. - Palestras e rodas de conversa sobre os temas de interesse da população. - Aprendizagem profissional.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutural: organização da agenda dos profissionais e secretarias envolvidas, ginásios, unidades de saúde e demais espaços que serão utilizados. Espaços físicos. - Cognitivo: estratégias para mobilizar a população. - Financeiro: verba para compra de materiais, produção de panfletagem e demais divulgações. - Político: acordo com as secretarias para que participem do projeto.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Financeiro: verba para compra de materiais, produção de panfletagem e demais divulgações. - Político: acordo com as secretarias para que participem do projeto.
Controle dos recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de saúde / Favorável - Secretarias de saúde, educação, cultura e serviço social / Favorável
Ações estratégicas	- Não é necessário.
Prazo	6 meses para início das atividades.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Profissional de Educação Física da unidade.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	<p>Avaliação das atividades oferecidas após 6 meses do início do projeto.</p> <p>Acompanhamento da adesão dos usuários.</p>

No quadro 7 estão apresentadas as propostas para enfrentamento do nó crítico “Carência de Políticas Públicas e recursos para prevenção e combate à violência”.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Carência de Políticas Públicas e recursos para prevenção e combate à violência.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jeferson Batista, do município de Nova Serrana, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Carência de Políticas Públicas e recursos para prevenção e combate à violência.
Operação (operações)	Ofertar mais segurança e tranquilidade à população, resultando em uma melhor qualidade de vida e mais locais públicos para a prática de atividades físicas e esportivas
Projeto	Segurança Já!
Resultados esperados	- Garantia de locais públicos para a população praticar atividades físicas e esportivas - Diminuição do índice de assaltos e do tráfico de drogas no território e posteriormente no município.
Produtos esperados	- Ampliação de locais públicos para a prática de atividades físicas e esportivas - Aumento do efetivo da guarda municipal e da Polícia Militar.
Recursos necessários	- Estrutural: organização para que esses novos contratados possam trabalhar; veículos e treinamento. - Financeiro: Investimentos financeiros em espaços públicos para esporte. Verba para pagamento dos contratados para aumento desse efetivo. - Político: Aprovação do projeto e busca de recursos para aumento do efetivo da Guarda Municipal e PM.
Recursos críticos	- Financeiro: Investimentos financeiros em espaços públicos para esporte. Verba para pagamento dos contratados para aumento desse efetivo. - Político: Aprovação do projeto e busca de recursos para aumento do efetivo da Guarda Municipal e PM.
Controle dos recursos críticos	- Secretaria de Defesa Social / indiferente - Prefeito Municipal, Secretário de Defesa Social / indiferente
Ações estratégicas	Apresentar projeto.
Prazo	3 meses para apresentação do projeto. 6 meses para início das atividades
Responsável (eis) pelo	Gerente da UBS.

acompanhamento das ações	
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação após 6 meses do início do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência e a criminalidade, a carência de políticas públicas de prevenção e combate aos mesmos, junto com a falta de incentivo ao lazer, cultura e educação são problemas de saúde pública e afetam toda a sociedade, em todas as faixas etárias. São problemas que interferem na qualidade de vida e segurança da população e com isso, traz prejuízos, para a saúde física e mental de todos.

Acredita-se que com as estratégias propostas nesse plano de intervenção, poderemos prevenir a entrada de jovens na criminalidade, reduzindo a violência, aumentando a segurança da população, proporcionando oportunidades de aprendizagem para todas as faixas etárias, ações de esporte, cultura, lazer e educação a todos, promovendo saúde, autocuidado e com isso, uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ADORNO, S.; BORDINI, E.B.T.; LIMA, R.S. O adolescente e as mudanças na criminalidade urbana. **São Paulo em Perspectiva**. v.13, n.4, p. 62-74, 1999.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 261-266, abr/jun. 2007.

BENICIO, L. F. S; BARROS, J. P. P. Estratégia saúde da família e violência urbana: abordagens e práticas sociais em questão. **SANARE**, Sobral. v.16 Supl.1, p.102-112, 2017.

BRACCO, M.M.; et al. Atividade física na infância e adolescência: impacto na saúde pública. **Revista de Ciências Médicas**, v.12, n.1, p.89-97, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 267-273, 2009.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e Adolescência no Brasil**. 2017. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/system/library_items/files/000/000/004/original/Cen%C3%A1rio_da_Inf%C3%A2ncia_e_Adolesc%C3%A2ncia_2017.pdf?1510661423>. Acesso: em 31 de jan. 2019.

GUERRA, A.M.C. et al. Construindo ideias sobre a juventude envolvida com a criminalidade violenta. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v.10, n.2, p.434-456, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE-cidades, **Nova Serrana, Minas Gerais**, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/nova-serrana/pesquisa>>. Acesso: em 10 de nov. 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE-cidades, **Nova Serrana, Minas Gerais**, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/nova-serrana/panorama>>. Acesso: em 28 de mai. 2018.

LEITE, J.T. et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev Gaúcha Enferm**. v.37, n.2, p.1-7, 2016.

LIMA, R.S.; SILVESTRE, G; Esporte, violência e cidadania. **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil**. 2017. Disponível em: <<http://movimentoevida.org/wp-content/uploads/2017/09/Atividades-Fi%CC%81sicas-e-Esportivas-e-Seguranc%CC%A7a-Pu%CC%81blica.pdf>>. Acesso: em 31 de jan. 2019.

MIRANDA, E. L. **Juventude e criminalidade: contribuições e apontamentos da Teoria do Controle Social**. 2010, 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2010.

MOREIRA, T.N.F. et al. A construção do cuidado: o atendimento às situações de violência doméstica por equipes de Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.3, p.814-827, 2014.

NETTO, M. F. V; DESLANDS, S. F. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva**. v.21, n.5, p. 1583-1595, 2016.

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. v.10, n.3, p.49-54, 2002.

SÃO PAULO (BR), Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. São Paulo, 2007 citado por LEITE, J.T. et al. Enfrentamento da violência doméstica contra crianças e adolescentes na perspectiva de enfermeiros da atenção básica. **Rev Gaúcha Enferm.** v.37, n.2, p.1-7, 2016