

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EMILLY DA SIVA ARAUJO

**ESTRATÉGIAS ESCOLARES PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA
URBANA EM SÃO SEBASTIÃO-AL**

SÃO SEBASTIÃO - ALAGOAS

2015

EMILLY DA SIVA ARAUJO

ESTRATÉGIAS ESCOLARES PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA URBANA EM SÃO SEBASTIÃO-AL

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF), Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof^a Polyana Oliveira Lima.

SÃO SEBASTIÃO - ALAGOAS

2015

EMILLY DA SIVA ARAUJO

ESTRATÉGIAS ESCOLARES PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA URBANA EM SÃO SEBASTIÃO-AL

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF), Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Prof^a Polyana Oliveira Lima.

Banca examinadora

Prof^a Polyana Oliveira Lima – Universidade Federal de Minas Gerais

Examinador 2:

Aprovado em Belo Horizonte, em de Março de 2015.

“Dedico este trabalho a Deus por ter me dado forças para concluir mais este objetivo”.

RESUMO

A violência é um fenômeno sócio histórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Portanto, ela não é, em si, uma questão somente de saúde pública. Transforma-se em problema para a área, porém, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (BRASIL, 2005). A cidade de São Sebastião dista 100 km da capital Maceió e tem uma população de 32.010 hab. (IBGE, 2010). O município possui 13 Equipes de Estratégia Saúde da Família (EESF), 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 1 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI). O Centro de Saúde Nossa Senhora da Penha está localizado na zona urbana, possui uma escola de grande porte em sua área de abrangência e atende cerca de 930 famílias. De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade, no período de janeiro a junho de 2014, a mortalidade pela violência assume a primeira posição quando levamos em consideração a violência no trânsito. Podemos citar que o uso e o tráfico de drogas são problemas do município e esse contexto está ligado majoritariamente à população adolescente e jovem, pois são tidos como mais vulneráveis. Esse hábito de vida se associa com outros problemas delinqüenciais como: roubos e furtos de veículos e cargas, homicídios, agressões interpessoais e intrafamiliares. A prevenção direcionada a locais específicos como a escola e comunidades de risco pode aumentar os benefícios e potencializar o impacto para o alcance da prevenção dessas formas de violência. Analisando este fato, considerando os jovens como mais suscetíveis às práticas de violência, este trabalho foi desenvolvido com a intenção de tentar promover a cultura de paz entre a população, começado pela atuação na escola tendo como objetivo a elaboração de um plano de ação. O plano consolidou-se através de revisões de literatura com experiências sobre o tema, utilização do Planejamento Estratégico Situacional, levantamento dos nós críticos, avaliação da viabilidade e dos recursos necessários para a formulação das estratégias e com a ajuda multiprofissional dos trabalhadores de saúde e da educação, resultando em um plano operativo composto por cinco “projetos” com eixos diferentes, mas interligados ao tema da violência. Desta forma, consolidou-se um planejamento de atividades de enfrentamento que serve como uma ferramenta gerencial, coerente com as demandas encontradas na tentativa de obter resultados efetivos, amenizando o problema.

Palavras-chave: violência, planejamento em saúde e educação em saúde.

ABSTRACT

Violence is a socio-historical phenomenon, accompanying the entire experience of humanity. Therefore, it is not in itself a matter of public health only. It becomes a problem in this area, however, because it affects the individual and collective health and requires for its prevention and treatment, formulation of specific policies and organizational practices and unique services to the sector (BRAZIL, 2005). The city of San Sebastian is distant 100 km from the capital Maceió and has a population of 32,010 inhabitants. (IBGE, 2010). The city has 13 teams of the Family Health Strategy (EESF), 13 oral health teams (ESB) and 1 Multidisciplinary Team for Indigenous Health (EMSI). The Health Center Our Lady of the Rock is located in the urban area, has a large school in their area, and serves about 930 families. According to the Mortality Information System, from January to June 2014, the mortality by violence takes the first position when we consider traffic violence. We can mention that the use and drug trafficking are municipal problems and that context is linked mostly to teenagers and young people, as they are considered more vulnerable. This habit of life is associated with other problems such as delinquency: theft and vehicle theft and charges, homicide, interpersonal and intra-family abuse. Prevention aimed at specific locations such as school and risk communities can increase the benefits and enhance the impact to the scope of prevention of these forms of violence. Analyzing this fact, considering young people as more susceptible to violent practices, this work was developed with the intention of trying to promote a culture of peace among the population, started in acting at school with the objective of drawing up a plan of action. The plan was consolidated through experiences with literature reviews on the subject, using the Situational Strategic Planning survey of critical nodes, assess feasibility and resources necessary for the formulation of strategies and with the help of multidisciplinary health workers and education, resulting in an operating plan consists of five "projects" with different axes, but related to the topic of violence. Thus, consolidated itself a coping plan activities that serves as a management tool, consistent with the demands encountered in trying to get effective results, easing the problem.

Keywords: violence, health planning and health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS	7
1.2 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	7
1.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	7
1.4 ASPECTOS AMBIENTAIS	8
1.5 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS	9
1.5.1 Número de famílias	9
1.5.2 Nível de alfabetização	9
1.5.3 Longevidade, mortalidade e fecundidade	9
1.5.4 Óbitos	9
1.5.4 Taxa de Emprego e principais postos de trabalho	10
1.6 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE	11
1.6.1 Programa Saúde da Família	11
1.6.2 Sistema de Referência e Contra referência	11
1.6.3 Redes de Média e Alta Complexidade	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DE LITERATURA	15
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

O município de São Sebastião situa-se em uma ampla planície, fica a 200 metros de altitude, distando 100 quilômetros de Maceió e 27 km de Arapiraca. Limita ao norte com o município de Arapiraca, ao sul com o município de Igreja Nova, a leste com o município de Teotônio Vilela e a oeste com o município de Feira Grande.

Foi emancipado politicamente em 31 de maio de 1960, através da lei 2.229 e, em homenagem ao santo e ao governador da época Sebastião Muniz Falcão, foi dado ao povoado de Salomé o nome de São Sebastião.

1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Área total do município: 315,105 km²

Concentração habitacional: 101,59 (hab/km²)

Nº. aproximado de domicílios e famílias: 10.308 domicílios e 9425 famílias

1.2 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH): 0,549

Taxa de Urbanização: 38,45% (12.309 pessoas)

Renda Média Familiar:

- ✓ Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes - Rural 151,00 reais
- ✓ Valor do rendimento nominal mediano mensal per capita dos domicílios particulares permanentes – Urbana: 200,00 reais.

Principais Atividades Econômicas: Agricultura, pecuária e comércio.

1.3 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Quadro1: Aspectos Demográficos

Município

Total da População										
Nº de Indivíduos	<1	1 – 4	5 - 9	10 – 14	15 - 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	60 e +	Total
Área Urbana	123	874	1211	1412	1420	4222	1377	1039	1309	12987
Área Rural	220	1246	1860	2163	2318	6739	2036	1594	2158	20334
Total	343	2120	3071	3575	3738	10961	3413	2633	3467	33321

Fonte: IBGE,2014

1.4 ASPECTOS AMBIENTAIS

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Não existe aterro sanitário para acondicionamento do lixo coletado, dessa forma o lixo é depositado ao ar livre em um terreno baldio localizado em uma zona rural pertencente ao município sem qualquer tipo de tratamento. Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.

Quadro2: Aspectos Ambientais - Número de Famílias Cobertas por Abastecimento de Água

Número de Famílias Cobertas por Abastecimento de Água				
	Zona Urbana		Zona Rural	
	Nº	%	Nº	%
Rede pública	1494	39,95	417	7,34
Poço ou nascente	2065	55,21	4847	85,26
Outros	181	4,84	421	7,41

Fonte: SIAB, 2014

Quadro3: Aspectos Ambientais - Destino de fezes/urina

Destino de fezes/urina				
	Zona Urbana		Zona Rural	
	Nº	%	Nº	%
Rede Geral de Esgoto	21	0,56	7	0,12
Fossa séptica	3691	98,69	4771	83,92
Céu aberto	28	0,75	907	15,95

Fonte: SIAB, 2014

Quadro 4: Aspectos Ambientais - Destino do lixo

Destino do lixo				
	Zona Urbana		Zona Rural	
	Nº	%	Nº	%
Coleta pública	3383	90,45	442	7,77
Queimado / enterrado	325	8,69	4414	77,64
Céu aberto	32	0,86	829	14,58

Fonte: SIAB, 2014

1.5 ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

1.5.1 Número de famílias

De acordo com consolidado do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) do mês de Abril do ano de 2014 o município de São Sebastião possui um total de 9425 famílias cadastradas, sendo que, destas, 3.740 são zona urbana e 5.685 da zona rural.

1.5.2 Nível de alfabetização

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) Educação. A taxa de absenteísmo na escola assim como a evasão são altas.

1.5.3 Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) em São Sebastião reduziu 29%, passando de 52,2 por mil nascidos vivos em 2000 para 36,9 por mil nascidos vivos em 2010. Segundo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, a mortalidade infantil para o Brasil deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015. Em 2010, as taxas de mortalidade infantil do estado e do país eram 28,4 e 16,7 por mil nascidos vivos, respectivamente.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice IDHM. Em São Sebastião, a esperança de vida ao nascer aumentou 13,6 anos nas últimas duas décadas, passando de 54,3 anos em

1991 para 62,8 anos em 2000, e para 67,8 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 70,3 anos e, para o país, de 73,9 anos.

1.5.4 Óbitos

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foram registradas 99 mortes entre o período de janeiro a junho de 2014, no município de São Sebastião. Sendo três em menores de um ano e quatro óbitos fetais.

Quadro 5: Aspectos Epidemiológicos - Série Histórica de Óbitos de Janeiro a Junho de 2014

SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS DE JANEIRO A JUNHO DE 2014	
Descrição/Tipo	Total
Acidente vascular cerebral	15
Agressão por arma de fogo	12
Neoplasias	12
Pessoas traumatizadas por veículos não específicos	8
Outras doenças cardiovasculares	7
Causas mal-definidas	7
Diabetes mellitus	4
Infarto agudo do miocárdio	3
Cirrose	3
Insuficiência respiratória aguda	3
Pneumonia	2
Trauma ou queda	2
Embolia pulmonar	2
Diarréia	1
Abdome agudo	1
Agressão por arma branca	1
Afogamento	1
Choque	1
Hepatite crônica	1
Alcoolismo	1
Insuficiência renal aguda	1
Doença pulmonar obstrutiva crônica	1
Insuficiência renal hipertensiva	1
Broncopneumonia	1
Transtorno vascular do intestino	1

Fonte: SIM, 2014

1.5.4 Taxa de Emprego e principais postos de trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 61,13% em 2000 para 58,27% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de

desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 8,61% em 2000 para 9,06% em 2010.

1.6 SISTEMA LOCAL DE SAÚDE

1.6.1 Programa Saúde da Família

O município possui 13 Equipes de Estratégia Saúde da Família (EESF), 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 1 Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), 1 NASF, 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). As EESF tem disponibilidade de 40h conforme preconizado na Política Nacional e Atenção Básica

1.6.2 Sistema de Referência e Contra referência

São Sebastião está contido na 2ª macro região de saúde de Alagoas e faz parte da 7ª região de saúde, distando 28,4 km município polo que é Arapiraca.

A demanda especializada de média complexidade é majoritariamente encaminhada para a região de saúde, já que os únicos procedimentos regulados no próprio município são os de patologia clínica e consultas especializadas. (ALAGOAS, 2012)

A referência para atenção terciária é conduzida para 1ª macro região no município de Maceió.

1.6.3 Redes de Média e Alta Complexidade

Em seu território, o município possui apenas rede de média complexidade, composta por uma Unidade Mista (casa de parto e laboratório), uma clínica de especialidade e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I).

As demandas insensíveis à rede de média complexidade municipal são encaminhadas para a 7ª região de saúde e a alta complexidade 1ª macro região.

2 JUSTIFICATIVA

Diante do diagnóstico situacional formulado acima podemos perceber alguns problemas que o município convive com destaque especial para o número de óbitos causados pela violência que aparece como a segunda causa de morte da cidade com um total de treze mortes, sendo doze por agressão com arma de fogo e um com arma branca.

Desde a década de 80, as mortes por acidentes e violências passaram a constituir a segunda causa de mortes no país, representando cerca de 15% dos óbitos, e a primeira causa de mortes entre os 5 e 39 anos de idade, sendo que, em crianças e adolescentes de até 14 anos, o que causa mais impacto na mortalidade são os acidentes de trânsito, principalmente os atropelamentos. Já os adolescentes e jovens são os mais afetados pela violência (em cada 10 adolescentes, sete morrem por causas externas. (BRASIL, 2002)

A violência acomete o mundo contemporâneo em todas as suas instâncias e se manifesta de variadas formas. Ela está presente em toda sociedade e não se restringe a determinados espaços, a determinadas classes sociais, a determinadas faixas etárias ou a épocas. É equivocado pensar que ela se vincula apenas e diretamente à pobreza, aos grandes centros urbanos, aos adultos e aos dias de hoje. Verifica-se, por exemplo, o crescimento das práticas da violência entre os jovens de classes médias e de segmentos privilegiados da sociedade, nos seus diferentes espaços de atuação: na família, na escola ou na rua. (CAMACHO, 2001, p.125).

Analisando este fato, considerando os jovens como mais suscetíveis as práticas de violência e sabendo que a violência é um problema de saúde pública, este trabalho será desenvolvido para tentar promover a cultura de paz entre a população, começado pela atuação na escola através da elaboração de um plano de ação.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Elaborar um plano de ação com o intuito de diminuir a violência na cidade de São Sebastião -AL

3.2 ESPECÍFICOS

Realizar grupos de discussão sobre o tema para promover cidadania e inclusão social;

Formular estratégias escolares de conscientização para prevenção e consequente redução da violência urbana.

Promover educação em saúde para a população.

4 METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido com base em uma pesquisa exploratória e a partir de bases textuais. Na primeira etapa para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES, com a elaboração do diagnóstico situacional do município e da unidade básica de saúde, fundamentado em dados colhidos dos sistemas de informações: IBGE, SIM, DATASUS, SIAB, FNS, IDEB e CNES. Finalizado o levantamento foi escolhido o problema para confecção de um projeto de intervenção. O plano consolidou-se através do levantamento dos nós críticos; avaliação da viabilidade e dos recursos cognitivos, financeiros e organizacionais necessários para a formulação das estratégias; com a ajuda multiprofissional dos trabalhadores de saúde e da educação; e com revisões de literatura com experiências sobre o tema, utilizando como fonte de pesquisa o espaço de divulgação online das produções nacionais publicadas na base de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) sendo incluídos os artigos que estiveram disponíveis na íntegra, em português e que estivessem de acordo com a temática central. Os artigos foram identificados mediante pesquisa em formulário de pesquisa avançada com o uso dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência”, “planejamento em saúde” e “educação em saúde”; inseridos no eixo temporal de 1998 – 2014.

6 REVISÃO DE LITERATURA

A violência, considerada como um fenômeno social, é analisada como um filtro que permite esclarecer certos aspectos do mundo porque denota as características do grupo e revela o seu significado no contexto das relações sociais (GULLO, 1998).

Nas sociedades primitivas, ela promove os mais aptos para se tornarem os defensores do grupo. Nas sociedades contemporâneas, consolida estruturas de poder, particularmente as fora da lei sob o controle de grupos organizados como máfias, cartéis ou bandos paramilitares. Nas sociedades democráticas reflete os limites jurídico-legais da ação determinada pelo pacto social. Quando a violência ultrapassa os parâmetros sociais, recebe as sanções correspondentes, de acordo com os instrumentos institucionais disponíveis (GULLO, 1998).

Nos últimos 20 anos, a problemática da violência tornou-se objeto de interesse e discussão de especialistas, formadores de opinião e da população em geral, ocupando lugar central em suas preocupações, conforme indicam as pesquisas de opinião (IZUMINO; NEME, 2002).

Além de indicar o medo crescente com que convivem as populações dos centros urbanos, estas pesquisas também têm apontado para a existência de outro fenômeno: a baixa credibilidade das instituições de segurança e Justiça junto à população. Por um lado, a sociedade brasileira tem acompanhado o aumento da violência e da criminalidade; por outro, observa a ausência de respostas por parte das polícias e da Justiça, que se expressa no despreparo das forças policiais para o enfrentamento do crime e nas altas taxas de impunidade (IZUMINO; NEME, 2002).

Na busca de explicação para o aumento da violência nas sociedades modernas, tem-se apontado o aprofundamento das desigualdades sociais com repercussões sobre o modo de vida, e a crise de valores ou a crise “moral” dos nossos dias (PAIM; NUNES, 2005).

No caso do estudo das desigualdades sociais em saúde, as investigações epidemiológicas podem contribuir para análise da violência especialmente por meio de estudos de agregados (ecológicos). Assim, a epidemiologia pode, num primeiro

momento, descrever um coletivo de eventos objetivamente definidos como mortes e colaborar na explicação do excesso de mortalidade, da sua distribuição desigual ou das tendências de crescimento ou de redução (PAIM; NUNES, 2005).

Já os estudos etnográficos podem avançar em profundidade, individualizando certas análises com base em “pistas” proporcionadas pela epidemiologia. A possibilidade de constituição de uma “etnoepidemiologia” e a experimentação de uma “triangulação metodológica” colocam-se como desafios para uma aproximação ao tema da violência e saúde (PAIM; NUNES, 2005)

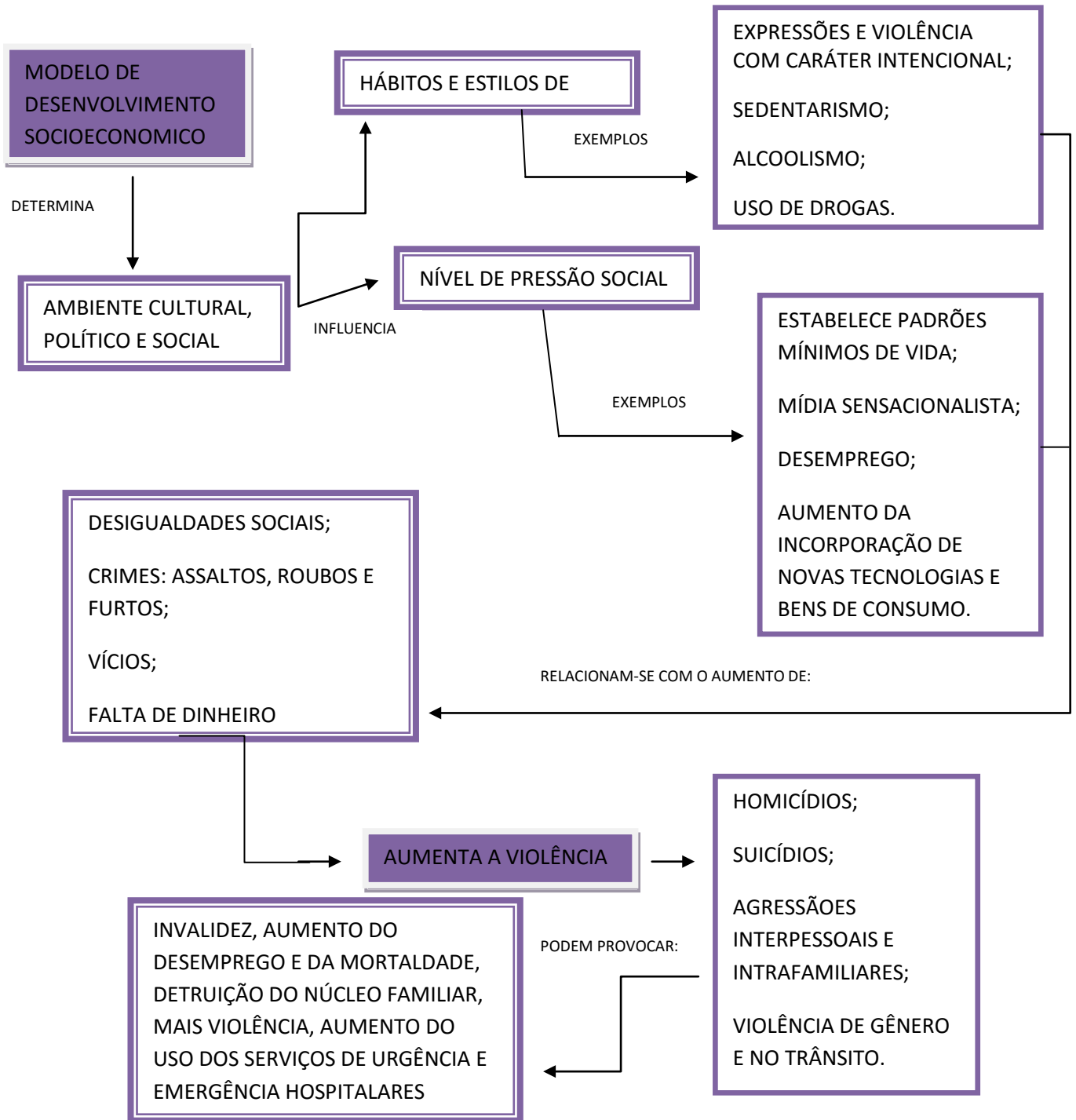
A partir das informações contidas nos dados acima podemos observar um número elevado de mobimortalidade por: violência (agressão por arma de fogo e arma branca e pessoas traumatizadas por veículos não específicos), acidente vascular cerebral e neoplasias (SIM, 2014); Incidência da Pobreza em 59,11%; Aumento da taxa de desocupação; E número considerável de crianças que não freqüentam a escola. (ATLAS, 2014)

Em sua origem e manifestações, a violência é um fenômeno sócio histórico e acompanha toda a experiência da humanidade. Portanto, ela não é, em si, uma questão somente de saúde pública. Transforma-se em problema para a área, porém, porque afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e tratamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor (BRASIL, 2005).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade, no período de janeiro a junho de 2014, a mortalidade pela violência, na cidade de São Sebastião, assume a primeira posição quando levamos em consideração a violência no trânsito e a segunda se desconsideramos este fato.

Podemos citar que o uso e o tráfico de drogas são problemas do município e esse contexto está ligado majoritariamente a população adolescente e jovem, pois são tidos como mais vulneráveis. Esse hábito de vida se associa com outros problemas delinqüenciais como: roubos e furtos de veículos e cargas, homicídios, agressões interpessoais e intrafamiliares.

Organograma 1: Determinantes da violência



É notório ainda os seguintes problemas relacionados a questão da propagação da violência na área de abrangência da USF

- A população tem o hábito de resolver os problemas com violência;
- Consumo considerável de drogas lícitas e ilícitas
- A falta de emprego que prejudica o investimento em melhores condições de vida e o desenvolvimento pessoal pela falta de injeção de capital aumentando a pressão social e a busca por dinheiro.
- No processo de trabalho da equipe de saúde falta uma reflexão sobre a temática e não há educação em saúde para esclarecer e buscar soluções dos problemas apresentados
- A pressão social crescente, a marginalização aliada à propaganda apelativa da mídia sensacionalista e ao aparecimento de novas tecnologias e bens de consumo fazem com que o indivíduo procure outras fontes de renda, muitas vezes ilícitas, e se deixe corromper pelos vícios, configurando uma sociedade cada vez mais violenta. Essa condição produz a existência de discriminação social contra grupos vulneráveis.

No Brasil, uma das maiores iniciativas para a incorporação da violência na pauta da saúde foi a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, aprovada em 2001. (BRASIL, 2002).

Esta política propõe, como um de seus princípios básicos, a promoção da saúde como base de todas as ações voltadas à redução da violência e dos acidentes. A concepção de prevenção da Política é ampla, abrangendo medidas de promoção da saúde e de proteção contra ocorrência de eventos violentos e acidentes - prevenção primária -, medidas destinadas ao tratamento das vítimas, com o intuito de impedir complicações (prevenção secundária) ou impedir a progressão das sequelas e as mortes - prevenção terciária. (BRASIL, 2002).

Os jovens estão bastante expostos à violência, o que torna fundamental ampliar os esforços para se compreender essa complexa realidade em busca da produção de ferramentas eficazes para o enfrentamento dessas questões. Para

tanto é importante compreender as especificidades deste ciclo de vida e os fatores de risco e de proteção a ele associados, no que se refere à violência, para elaborar estratégias que sejam eficazes na prevenção da violência nesta fase da vida. (ALVES; ROSA, 2013)

Gonçalves e Sposito (2002), ao analisarem ações de prevenção da violência escolar promovidas por instituições públicas da cidade de São Paulo, também destacam o sucesso de uma experiência voltada para a recreação, o esporte e o lazer. Trata-se de um programa que, basicamente, consiste na abertura dos portões de uma escola, nos fins de semana, para várias atividades. Segundo os autores, apesar das dificuldades na implementação da proposta, tais atividades contribuíram para "reduzir índices de violência anteriormente observados na escola".

A experiência Construção da Paz (CP) é um programa recente de uma escola privada que existe há décadas e tem sede na cidade do Rio de Janeiro. Sua proposta é formar "construtores da paz" por meio de um trabalho que contemple o indivíduo, suas relações e inter-relações, com o intuito de sensibilizá-lo a "atuar melhor na sociedade". (GOMES, 2006).

Essa experiência visa a envolver alunos, pais, professores e a comunidade em geral em ações de assistência e de conscientização sobre a inclusão de portadores de necessidades especiais no contexto escolar. Objetiva sensibilizar a comunidade em relação às diferenças; desenvolver o espírito solidário entre os participantes; propiciar a discussão sobre valores e ética; e fomentar ações de voluntariado entre todos os envolvidos. (GOMES, 2006)

"Informações sobre a cidadania" foi um dos principais êxitos apontados por gestores, técnicos e usuários da experiência CP (RJ). Segundo Araújo (1999) e Njaine e Souza (2003), na construção da cidadania ou de práticas cidadãs, o acesso à informação e seu uso assumem papel fundamental, uma vez que a conquista de direitos políticos e a implementação de deveres dos cidadãos passam pela livre obtenção desse bem simbólico que é a informação. "Saber viver com a diferença" foi outra ideia atribuída à informação para a cidadania.

Os impasses, dificuldades e desafios presentes na esfera da prevenção da violência são basicamente cinco gêneros de problemas: falta de priorização da

prevenção; desarticulação e isolamento das Instituições; deficiências técnicas; pouca produção de conhecimentos sobre a violência e a diversidade e amplitude dos fatores de risco. (ALVES, ROSA, 2013).

5 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Tabela 4: Plano operativo.

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazo
+ Calma	Diminuição das expressões humanas de carácter violento.	Formas de resolver problemas sem auxílio da violência; Palestras sobre violência na comunidade e campanhas educativas nas escolas.	Reuniões rotineiras com o público alvo para discussões de temas inerentes a violência na tentativa de sensibilização da comunidade.	Enfermeira da Unidade Básica de saúde + equipe e corpo diretivo/coordenação escolar	3 meses 6 meses
- Vícios	Diminuir o número de usuários de droga.	Campanhas educativas informativas nas escolas, capacitação com os ACS, educadores e sociedade.	As campanhas podem ser inseridas no cronograma anual da Escola e com foco na identificação com abordagem correta, acolhimento e prevenção do uso de drogas; Para tanto é necessário a capacitação dos ACS e educadores.	Enfermeira da Unidade Básica de saúde + equipe e corpo diretivo/coordenação escolar	3 meses 6 meses
Viver com qualidade	Diminuição do desemprego.	Programa de geração de emprego e renda complementar.	Formação de artesãos na escola de rendeiras do município.	Enfermeira da Unidade Básica de saúde + equipe e corpo diretivo/coordenação escolar	3 meses 6 meses
Linha de cuidado	Cobertura da população das áreas de risco Diminuição da	Capacitação dos recursos humanos.	Capacitação dos recursos humanos com foco nos cuidados para risco de violência e uso	Enfermeira da Unidade Básica de saúde + equipe e	3 meses

o	violência.		de drogas, tratamento e acolhimento das pessoas vítimas de violência.	corpo diretivo/coordenação escolar	
+ Informação	<p>Diminuir a violência.</p> <p>Reflexão da comunidade escolar sobre as reais necessidades pessoais e formas adequadas de consegui-las.</p>	<p>Campanhas educativas para cultura de paz e reuniões em grupo.</p>	<p>Realizar palestras e reuniões de grupo com objetivo de compartilhar informações e experiências, promovendo cidadania.</p>	<p>Enfermeira da Unidade Básica de saúde + equipe e corpo diretivo/coordenação escolar</p>	<p>3 meses</p> <p>6 meses</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo do crescimento contínuo da violência urbana e de seus efeitos danosos na sociedade consideramos o planejamento das atividades de enfrentamento como uma ferramenta gerencial essencial para uma boa gestão deste problema.

Dessa forma, a elaboração de um plano de ação coerente com as demandas encontradas será útil no auxílio a dificuldade encontrada e na tentativa de obter resultados efetivos, amenizando o problema.

A prevenção direcionada a locais específicos como a escola e comunidades de risco pode aumentar os benefícios e potencializar o impacto para o alcance da prevenção dessas formas de violência.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS, Perfil Municipal. - Ano 2014, n.2 (2014) - Maceió: Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico, 2013. Disponível em: <http://informacao.seplande.al.gov.br/perfilmunicipal/relatorios/Municipal_S%C3%A3o%20Sebasti%C3%A3o_2012.pdf>. Acesso em 16 jul 2014.

ALVES, R.B.; ROSA, E.M. Prevenção da violência na adolescência: propostas existentes no Brasil e as possibilidades de atuação na saúde pública. **Revista Adolescência e Saúde**. Rio de Janeiro, vol. 10, nº 3, Jul/Set. 2013.

ARAÚJO, E.A. Informação, sociedade e cidadania: gestão da informação no contexto de organizações não-governamentais (ONGs) brasileiras. **Ciência da Informação**. Rio de Janeiro, vol.8, nº2, p.155-67. 1999.

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013. Perfil do Município de São Sebastião, AL. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/perfil_print/s%C3%A3o%20sebasti%C3%A3o_al>. Acesso em 06 jul 2014.

BRASIL. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Secretaria de Vigilância em Saúde. MS: Ministério da Saúde. Brasília. 2005.

_____. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**. MS: Ministério da Saúde. Brasília. 2002.

CAMACHO, L.M.Y. As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. **Educ Pesq**. vol.27, no.1, p. 123-14, Jan./June 2001.

DATASUS/ CNES. Cadastro Nacional de profissionais de saúde. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp >. Acesso em 10 jul 2014.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE-FNS. Transferência Fundo a Fundo. Disponível em: < <http://www.fns2.saude.gov.br/default.asp>>. Acesso em: 10 jul 2014.

GOMES, R, *et al.* Êxitos e limites na prevenção da violência: estudo de caso de nove experiências brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol.11. 2006.

GONÇALVES L.A.O., SPOSITO M.P. Iniciativas públicas de redução da violência escolar no Brasil. **Cad Pesquisa**. Vol.115, mar, p.101-38. 2002.

GULLO, A de A.S. Violência urbana: um problema social. *Tempo Social*; **Rev. Sociol. USP**, São Paulo, vol.10, nº1, p.105-119. 1998.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Disponível em:< <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270880&idtema=5&search=alagoas|sao-sebastiao|servicos-de-saude-2009>>. Acesso em: 06 jul 2014.

_____. Mapa de Pobreza e Desigualdade, municípios brasileiros. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270880&idtema=19&search=alagoas|sao-sebastiao|mapa-de-pobreza-e-desigualdade-municipios-brasileiros-2003>. Acesso em 07 jul 2014

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. Disponível em: <<http://ideb.inep.gov.br/resultado/resultado/resultadoBrasil.seam?cid=4102138>>. Acesso em: 07 jul 2014.

IZUMINO, W.P.; NEME, C. Violência Urbana e Graves Violações de Direitos Humanos. **Cienc. Cult.** vol.54, no.1, São Paulo, June/Sept. 2002.

NJAINÉ K, SOUZA E.R. Informação e comunicação sobre violência: instrumentos para a cidadania. In:Minayo M.C.S., Souza E.R., organizadoras. Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 269-82.

PAIM, J.S.; NUNES, M. Um estudo etno-epidemiológico da violência urbana na cidade de Salvador, Bahia, Brasil: os atos de extermínio como objeto de análise. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol21, nº2, p.459-468, mar-abr. 2005.

SIAB, Consolidado de famílias cadastradas no ano de 2014. Secretaria Municipal de Assistência à saúde. DAB/DATASUS, maio/2014.