**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

# VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: UMA PROPOSTA DE AÇÃO NO PROJETO ESCOLA INTEGRADA DA PREFEITURA DE LAGOA SANTA, MG.

**MARCUS JOSÉ MARINHO DIAS**

**Belo Horizonte/Minas Gerais**

**2012**

**MARCUS JOSÉ MARINHO DIAS**

# VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: UMA PROPOSTA DE AÇÃO NO PROJETO ESCOLA INTEGRADA DA PREFEITURA DE LAGOA SANTA, MG.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Ronaldo Castro d'Ávila

**Belo Horizonte/Minas Gerais**

**2012**

**MARCUS JOSÉ MARINHO DIAS**

# VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE: UMA PROPOSTA DE AÇÃO NO PROJETO ESCOLA INTEGRADA DA PREFEITURA DE LAGOA SANTA, MG.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

**Banca Examinadora:**

**Professor**: Ronaldo Castro d'Ávila

**Professora:** Ana Cláudia Porfírio Couto

**Aprovado em 15/09/12**

**Belo Horizonte/Minas Gerais**

**2012**

## DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais pelo incentivo de uma vida inteira.

E à Cristiane, pela adorável convivência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas minhas realizações.

Agradeço a todos os meus professores e tutores do curso de especialização em Atenção Básica e Saúde da Família – NESCON.

Agradeço em especial ao meu orientador Professor Ronaldo Castro d'Ávila, por toda atenção e colaboração para meu trabalho.

Agradeço a todos os profissionais que atuam no Espaço Criança.

Agradeço a Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, MG, pela oportunidade de trabalhar no Espaço Criança.

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho é propor um plano de ação que visa ampliar os conhecimentos da comunidade do Espaço Criança, Lagoa Santa, MG, sobre o tema violência contra criança e adolescente. Para fundamentar o plano de ação proposto, recorremos à literatura disponível relacionada ao tema, além de buscar subsídios em iniciativas semelhantes desenvolvidas em outros contextos. São propostos três projetos para implementação do plano de ação: Espaço Criança Contra Violência (qualificação profissional), Alunos Promotores da Paz (discussão e reflexão com os alunos) e a Família Promotora da Paz (discussão e reflexão com os pais e/ou responsáveis). Resultados esperados: Contribuir para que os membros da equipe do Espaço Criança, pais e alunos compreendam e discutam a temática violência contra a criança e o adolescente; melhoria no padrão comportamental dos alunos; atuação efetiva dos profissionais do Espaço Criança; prevenção da ocorrência da violência na escola e no ambiente familiar e participação ativa dos pais ou responsáveis na resolução de problemas relacionados à violência contra criança e adolescente.



Palavras chave: Violência; Criança e Adolescente; Plano de Ação.

**ABSTRACT**

The objective of this work is to propose a plan of action that seeks to broaden the knowledge of the community of Child Space, Lagoa Santa, MG, on the theme of violence against child and adolescent. To justify the action plan proposed, we use the available literature related to the theme, in addition to seek subsidies in similar initiatives developed in other contexts. There are three projects for implementation of the plan of action: Child Space Against Violence (professional qualification), Students Promoters of Peace (discussion and reflection with students) and the Family Promoter of Peace (discussion and reflection with parents and/or guardians). Expected results: help the members of the team the Child Space, parents and students understand and discuss the theme violence against the child and adolescent; improvement in behavioral pattern of the students; effective performance of the professionals of the Child Space; prevention of the occurrence of violence in school and in the family environment and active participation of parents or guardians in the resolution of problems related to violence against child and adolescent.

Key Words: Violence; Child and Adolescent; Plan of Action.

**SUMÁRIO**


| | |
|---|---|
| **1 INTRODUÇÃO** | **08** |
| **2 OBJETIVO** | **10** |
| **3 METODOLOGIA** | **11** |
| **3.1 O Espaço Criança: recursos humanos, infraestrutura e público alvo** | **11** |
| **3.2 Procedimentos iniciais** | **12** |
| **4 CRIANÇAS E ADOLESCENTES** | **14** |
| **4.1 Violência Física** | **17** |
| **4.2 Violência Psicológica** | **17** |
| **4.3 Violência Sexual** | **17** |
| **4.4 Negligência** | **18** |
| **5 PLANO DE AÇÃO** | **28** |
| **5.1 Qualificação dos Profissionais** | **28** |
| **5.2 Conscientização dos Alunos** | **29** |
| **5.3 Conscientização e Apoio dos Pais, Familiares e Responsáveis** | **30** |
| **6 RESULTADOS ESPERADOS** | **34** |
| **REFERÊNCIAS** | **35** |

## 1 INTRODUÇÃO

A violência é uma realidade na sociedade e há registros de sua existência em vários momentos históricos (idade antiga, média, moderna e contemporânea). Apesar de ser mais evidenciada nas camadas populares com baixo poder aquisitivo e com condições de vida precária, ela não se limita somente a uma classe social. Com um olhar mais crítico sobre a história da humanidade é possível identificar vários fatos ou exemplos de como a violência marcou a história dos povos: as revoluções armamentistas capitalistas, os holocaustos sofridos pelos judeus e negros, as duas grandes guerras mundiais, as colonizações de exploração, as cruzadas e etc. Atualmente observa-se que tanto no campo quanto na cidade o índice de criminalidade vem crescendo de forma incontrolável e com o desenvolvimento da tecnologia vive-se em constantes ameaças online. Com isso é perceptível que a violência existe desde os tempos antigos e perdura até hoje, muda-se os meios, os instrumentos, mas ocorre da mesma forma, ou seja, fazendo vítimas (BARBOSA, 2012).

Nessa perspectiva e ao observar a realidade do campo de atuação do autor desse estudo, percebeu-se várias situações envolvendo alunos que sugeriam estarem eles sofrendo algum tipo de violência. Esta realidade gerou a motivação de abordar a violência contra a criança e adolescente como tema de estudo.

O autor atua no Projeto Escola Integrada da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, MG desde 2011 no Espaço Criança. Este projeto funciona da seguinte forma: o Centro de Referência de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, MG, identifica as crianças em situação de vulnerabilidade social entre os estudantes das escolas públicas do município e encaminham-nas para participarem deste projeto. Deste modo as crianças estudam durante um turno na escola pública e no outro são levadas para o Espaço Criança, através de transporte oferecido pela Prefeitura. O Espaço Criança funciona todos os dias úteis da semana de 07:30 horas às 16:30 horas, oferece as seguintes refeições: café da manhã, almoço e café da tarde.

O interesse pelo curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família/ NESCON se deu pela oportunidade de aprofundamento dos conhecimentos sobre a atenção básica e projetos sociais. Possibilitou o aprendizado dos passos para a realização de um planejamento além de conhecer a inserção do profissional de educação física dentro do trabalho multiprofissional na saúde. Estes conhecimentos poderão ser aplicados dentro da escola que é uma grande parceira da saúde na busca pela promoção do bem estar físico e social.

A Escola é responsável pela proteção de seus alunos assim como de proporcionar-lhes condições para o pleno desenvolvimento escolar, mental psicológico, sexual moral e social (BRASIL, 2007). Como a responsabilidade das escolas é formar cidadãos considera-se importante ampliar os conhecimentos da comunidade escolar sobre o tema violência contra criança e adolescente, uma vez que, observa-se no cotidiano escolar alunos com padrões de comportamentos semelhantes aos de vítimas desse tipo de violência.

## 2 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação que visa ampliar os conhecimentos da comunidade do Espaço Criança, Lagoa Santa, MG, sobre o tema violência contra criança e adolescente.

## 3 METODOLOGIA

Conforme Campos, Faria e Santos (2010), plano de ação é um conjunto de projetos feitos para a intervenção dos problemas identificados e que possam ser gerenciados pela equipe. Nessa perspectiva o plano de ação constituiu-se na forma mais adequada de desenvolver estratégias para o enfrentamento do problema selecionado (violência contra criança e adolescente).

### 3.1 – O Espaço Criança: recursos humanos, infraestrutura e público alvo

O Espaço Criança conta com dois Profissionais de Educação Física, três Psicólogos, um Pedagogo, dez auxiliares de turma (que cuidam da disciplina dos alunos), cinco oficineiros (professores de música, de artes e de jogos e brincadeiras), dez professores de reforço escolar (que auxiliam os alunos em suas atividades escolares como “para-casa”, trabalhos e/ou pesquisas), quatro faxineiras e quatro cantineiras, um profissional de administração, uma coordenadora, um zelador e dois porteiros. Os profissionais que atuam como zelador, porteiros, faxineiras e cantineiras completaram a Educação Básica e os demais profissionais possuem o nível superior completo, sendo que seis dos dez professores de reforço escolar são formados em Curso Superior em Ensino Fundamental e quatro são graduados em português e matemática. Os auxiliares possuem ensino médio completo. Todos os profissionais atuantes no Espaço Criança que, de certa forma tem algum contato com as crianças e adolescentes, necessitam de maior conhecimento sobre a violência.

O Espaço Criança possui a seguinte infraestrutura: um refeitório com a capacidade de suportar em média cem alunos, quatro banheiros pequenos com lavabos e sanitários, dois vestiários um feminino e outro masculino com três Box com chuveiro aquecido e dois Box com sanitário, dez salas de aula com a capacidade média de 15 alunos, três salas de oficina com a médica de capacidade de 20 alunos, uma quadra coberta poliesportiva de cimento de tamanho oficial, um campo de futebol, um pátio, uma quadra de areia de futebol, uma sala multiuso, almoxarifado, biblioteca e sala de informática com vinte computadores. Todas essas estruturas estão em bom estado de conservação sendo necessária somente a manutenção normal de utilização. Todas essas estruturas são utilizadas diariamente.

O Espaço Criança funciona todos os dias úteis da semana de 07:30 horas às 16:30 horas, oferece as seguintes refeições: café da manhã, almoço e café da tarde. As cantineiras são as responsáveis pela preparação dos alimentos a serem consumidos no dia e a escolha do cardápio é feita por elas e pela coordenação. No geral, o café da manhã e o café da tarde são servidos de pão com manteiga e de acompanhamento algum tipo de bebida (achocolatado, suco ou chá). No almoço geralmente é arroz, feijão e carne (carne moída ou frango desfiado). Às vezes há sobremesa que geralmente são frutas (maçã e banana são as mais comuns). A maioria dos alunos comem tudo o que é oferecido no refeitório, sendo a salada (quando tem) o mais recusado, mas eles têm a autonomia de optar pela quantidade e o que querem comer. No preparo dos alimentos há a preocupação de fazê-lo com pouco sal e com a utilização de gordura regrada, buscando seguir as orientações de uma nutricionista que fez um rápido treinamento quando iniciou o projeto escola integrada no Espaço Criança. A quantidade de alimento preparado é o suficiente para atender todos os alunos (sendo que alguns ainda comem mais de uma vez) e não é perceptível ou observado casos de desnutrição.

O público alvo do Espaço Criança é composto por crianças e adolescentes de 06 a 12 anos e 11 meses. Eles são de estrutura familiar precária (pai ou mãe solteiro, viúvo ou separados, etc.), de baixo nível sócio econômico, residentes em bairros pobres com alto índice de criminalidade e violência (trafico de drogas, tiroteios, etc.), estrutura residencial precária (casas de chão batido, em mau estado de conservação, sem banheiro, etc.). A capacidade de atendimento é de trezentas crianças sendo, atualmente, atendidas duzentas e trinta crianças e adolescentes.

### 3.2 - Procedimentos iniciais

Inicialmente foram feitas reuniões de equipe e períodos de observação das crianças para levantamento de dados sobre o padrão de comportamento delas. Constatou-se que algumas apresentavam padrão de comportamento diferenciado (agitação excessiva, dificuldade de socialização e de lidar com conflitos e comportamento violento verbal e/ou físico) e uma das possíveis causas levantadas pela equipe seria a violência vivenciada tanto no ambiente familiar, comunitário ou escolar.

A discussão e conhecimento sobre essa temática foi priorizada como problema a ser trabalhado devido à sua importância, à urgência em prevenir sua ocorrência ou minimizar seu dano e devido à capacidade de enfrentamento da equipe, pois, trata-se de um plano que é possível ser realizado e envolver toda a equipe, pais, alunos e comunidade.

Foi apresentada aos membros da equipe a presente proposta e todos concordaram em trabalhar com este tema devido a sua importância e relevância.

Para fundamentar o plano de ação proposto, recorremos à literatura disponível relacionada ao tema, além de buscar subsídios em iniciativas semelhantes desenvolvidas em outros contextos.

## 4 CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os direitos de crianças e adolescentes estão certificados na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, e também na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução nº 44/25 da Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 20 de novembro de 1989, e promulgada pelo Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 (BRASIL, 2010).

Esses acordos internacionais foram inseridos na Constituição Federal de 1988, no art. 227, que diz: "*É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, [...], além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão*". Após a promulgação da Constituição de 1988 observa-se um fortalecimento e priorização das políticas públicas voltadas para essa faixa da população (BRASIL, 2010).

De acordo o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, é considerada criança a pessoa até 11 anos de idade e o adolescente entre 12 a18 anos. Prevê também em seu artigo 5º que "*nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punindo na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais*."

Conforme Brasil (2010), O Ministério da Saúde adota o conceito de violência utilizado pela Organização Mundial da Saúde, segundo o qual: *"Violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade* de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG *et al.*, 2002). Em relação a violência que acomete crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde define: "*Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas* (BRASIL, 2001).

Segundo Brasil (1997), são os responsáveis que cometem violência física contra seus filhos, as mães em maior número que os pais e dentre as práticas violentas, as mais relatadas foram: tapas, empurrões e chutes. A violência física é geralmente utilizada como prática punitiva e dentre os tipos de violência é a mais

comum, seguida de negligência/abandono, violência psicológica e abuso sexual. Costa *et al*. (2007) apontam a negligência como forma mais comum de violência, e também que o local mais comum de violência é o domicílio. Uma mudança neste quadro demandaria uma maior conscientização dos responsáveis pelas crianças e adolescentes através de esclarecimentos e conhecimentos sobre esse tema, o que poderia transformá-los em agentes de combate à violência, abandonando o papel de agressores.

Um dos motivos que dificulta muito a estatística de violência contra criança e adolescente é a baixa notificação de profissionais da saúde, educação e assistência social, o que justifica ações educação e discussões sobre o tema com esses profissionais (BRASIL, 1997).

A violência contra a criança e o adolescente é um dos principais problemas que atingem a faixa-etária de 05 a 19 anos e constitui um dos mais graves problemas de saúde pública. Os principais causadores da violência contra crianças e adolescentes, em geral, são os pais e vários são os fatores contribuintes como: parto prematuro, gravidez indesejada, deficiências físicas ou mentais, difícil comportamento da criança, depressão, distúrbios psiquiátricos e alcoolismo dos pais, famílias com problemas socioeconômicos e desestruturadas (GRANVILLE-GARCIA et al., 2009).

A seguir são apresentados os tipos de violência contra a criança e adolescente e suas características, o que possibilita fazerem-se inferências às situações vivenciadas no Projeto de Escola Integrada em Lagoa Santa.

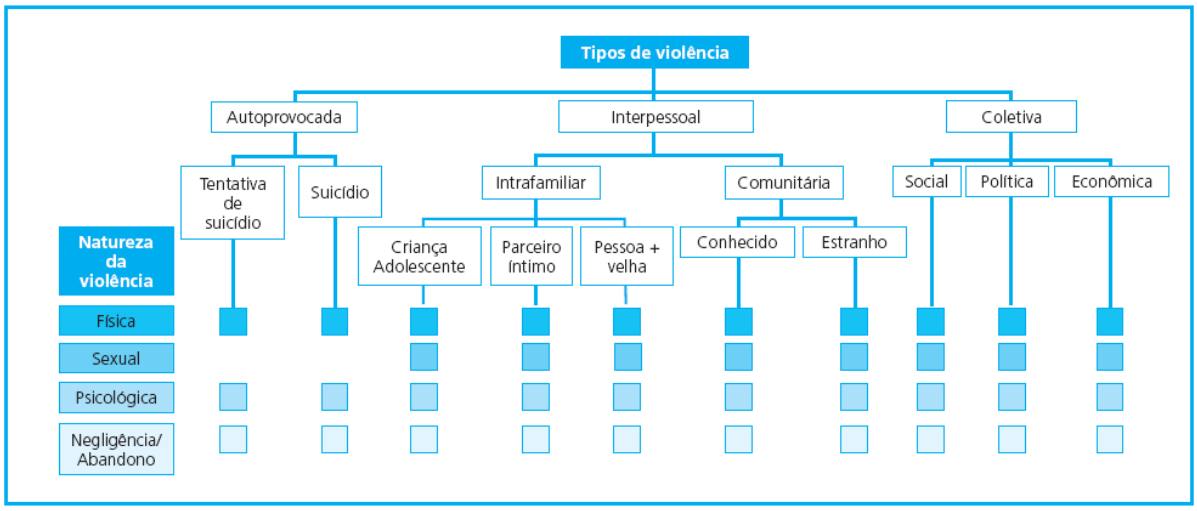
Dentre os tipos de violências praticadas contra a criança e o adolescente destacam-se: a violência psicológica, que pode provocar sintomas agudos de sofrimento e progressivamente vir a bloquear ou impedir o desenvolvimento normal e pode deixar sequelas em vários níveis de gravidade; a violência física, que pode deixar marcas visíveis no corpo; a negligência, que é a omissão de cuidados e a violência sexual que provoca sinais e sintomas físicos e psíquicos. (BRASIL, 2010).

Organização Mundial de Saúde classifica a violência em três grandes categorias:

1º) autoprovocada: a violência praticada contra si mesmo, 2º) interpessoal a praticada por outras pessoas ou grupos e 3º) coletiva: por organizações maiores, praticada por Estados, grupos armados, milícias e grupos terroristas (BRASIL, 2010).

Esses tipos são relacionados à sua natureza física, sexual e psicológica, além da negligência/abandono, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Tipos e natureza das principais violências que atingem crianças e adolescentes




Fonte: (BRASIL, 2010, p. 28).

No quadro acima verifica-se que a violência está classificada em três grandes categorias: a praticada contra si mesmo (autoprovocada), por indivíduos ou grupos (interpessoal), e por organizações maiores (coletiva) praticadas por estados, grupos armados, milícias e grupos terroristas. Esses tipos são relacionados à sua natureza física, sexual e psicológica, além da negligência/abandono.

A violência autoprovocada ou contra si mesmo é caracterizada pelo comportamento suicida (ideias de acabar com a própria vida ou automutilação) ou pelo suicídio propriamente dito (o indivíduo planeja o ato, consegue os meios de realizá-lo e concretiza-o). A violência interpessoal ocorre na interação entre pessoas que tem dificuldade de resolverem seus conflitos por meio da conversa, pode ser do tipo intrafamiliar (acontece entre as pessoas da mesma família) ou comunitária (ocorre entre pessoas sem nenhum grau de parentesco). A violência coletiva é aquela cometida por grandes grupos ou pelo Estado, onde ocorre à distinção, exclusão ou restrição cujo propósito seja anular ou prejudicar o exercício dos direitos humanos e liberdades fundamentais seja no campo político, econômico ou social (BRASIL, 2010).

A violência pode ainda ser classificada, segundo sua natureza, como física, psicológica, sexual e negligência (BRASIL, 2010)

**4.1 Violência física:** é definida como “um ato violento, utiliza-se força física, forma intencional, não acidental, praticada por pais, familiares ou pessoas próximas do convívio da criança” (BRASIL, 2004). Ela é capaz de ferir, lesar ou provocar dor, sofrimento, podendo deixar marcas evidentes ou não no corpo e causar até a morte. Podem ser praticados através de tapas, beliscões, chutes, arremessos de objetos, o que causa lesões, traumas, queimaduras e mutilações. É o tipo de violência mais encontrada nos serviços de saúde, apesar de subnotificada (BRASIL, 2010).

Esse é um tipo de violência que pode apresentar maior probabilidade de ser identificado, principalmente quando houver marcas evidentes. Um ponto importante é o profissional conseguir distinguir o que é realmente marcas da violência e o que é marca de quedas acidentais ou quaisquer outros tipos de acidente não referentes à agressão.

**4.2 Violência psicológica:** é definida como sendo “toda a ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente” (BRASIL, 2004). O mesmo autor ainda cita que a violência psicológica pode ocorrer através da rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da criança ou do adolescente para atender as necessidades psíquicas de outra pessoa. Um tipo de violência psicológica é o bullying, que ocorre frequentemente nas escolas e é caracterizado por agressão, dominação e prepotência entre pares, consiste no ato de colocar apelidos, humilhar, discriminar, bater, roubar, aterrorizar, excluir e divulgar comentários maldosos, por exemplo. No bullying pode estar presentes a violência física e psicológica (BRASIL, 2010).

**4.3 Violência sexual:** é definida como “todo ato ou jogo sexual cuja intenção é estimular sexualmente criança ou adolescente, usando-o para obter prazer, e os sujeitos estão num estágio de desenvolvimento psicossexual mais adiantado” (BRASIL, 2004). Ainda na perspectiva do mesmo autor, a violência sexual pode está relacionado à ocorrência das seguintes situações: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas, ânus, ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e até obtenção de prazer sexual por meio da observação.

A violência sexual, quando na infância, geralmente ocorre dentro de casa, e os principais agressores são: companheiros das mães, pais biológicos, avós, tios, padrinhos, bem como mães, avós, tias e outros (BRASIL, 2010). É um tipo de violência difícil de ser percebida, depende de, na maioria das vezes, de denúncia.

**4.4 Negligência:** é “caracterizada pela omissão dos adultos (pais, responsáveis ou instituições) ao deixarem de prover as necessidades básicas para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança ou do adolescente” (BRASIL, 2004). Seguindo a ótica do mesmo autor, a negligência inclui a “privação de medicamentos, a falta de atendimentos à saúde e a educação, descuido com a higiene, falta de estímulo de proteção e a falta de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual”. O abandono é uma de suas formas mais graves. Pode ser observada independente da classe social (BRASIL, 2010).

A falta de higiene pessoal é perceptível nas crianças e adolescentes que frequentam o Espaço Criança. É possível que esta situação reflita um modo de vida que, com a orientação dos pais, pode ser modificado.

A prevenção da violência não será eficaz se o próprio indivíduo não for capaz de enfrentar e superar as adversidades que estão presentes em sua vida. Esta capacidade é denominada resiliência, que permite ao indivíduo superar adversidades e lidar positivamente com situações difíceis, assim estas situações ao invés de serem negativas para o indivíduo e promover algum trauma podem, ao contrário, servir para amadurecimento do mesmo. A resiliência depende de três fatores: atributos pessoais (exemplo: autonomia, autoestima e competência social), família coesa e rede social de apoio (BRASIL, 2010).

Os profissionais que lidam com essa faixa etária (crianças e adolescentes) devem promover a resiliência da seguinte forma: ao escutar o sentimento da criança frente a situações difíceis, ao permitir a expressão de sentimentos de tristeza, raiva ou medo, ao oferecer segurança e ao incentivar a busca de soluções para lidar com estas situações. O profissional deve enfatizar a importância dos valores familiares, do respeito aos direitos da criança e adolescente e expressar carinho (BRASIL, 2010).

Essa atitude positiva frente às situações da vida começa a ser construída ainda na fase pré-natal, quando é importante a demonstração de carinho entre mãe-filho através de conversas, músicas e carícias, no parto e puerpério o contato

carinhoso entre o bebê e os pais é importante para o estabelecimento do vínculo, nos primeiros anos de vida os responsáveis devem ofertar segurança e amor aos filhos, proteger de perigos, compreender e ser paciente com o choro que indica a presença de alguma necessidade (BRASIL, 2010).

No decorrer da infância os pais devem educar de forma não violenta, nesta fase a criança sabe o que é ou não permitido e deve também vivenciar a sexualidade através do abraço, carícias, já no final da infância. No início da adolescência a interação com a escola, comunidade e com o grupo de amigos exerce uma grande influência na formação de seus valores, as relações entre irmãos deve ser incentivada, deve haver diálogo sobre temas atuais dentro da família e é um momento de iniciação das relações amorosas que tem a televisão e os pais como exemplo. Algumas famílias se comunicam através da violência, o que é uma forma prejudicial de comunicação e que pode promover a violência infantil. Os profissionais devem orientar às famílias sobre o modo correto de comunicação entre pais e filhos, de um modo mais doce e amável (BRASIL, 2010).

A família é o primeiro local de aprendizagem e formação social das pessoas, sendo responsável por experiências que possam determinar a vida da criança e do adolescente. A violência intrafamiliar representa um importante fator de impedimento para o adequado desenvolvimento e integração social de crianças e adolescentes, em conseqüências dos traumas físicos e psicológicos, durante a trajetória de vida, sendo, frequentemente, justificada pelos agressores como forma de educar e corrigir transgressões de comportamento (MONTEIRO *et al*., 2009).

Isto demonstra a importância da estrutura familiar para a prevenção da violência ou favorecimento da resiliência na criança. Fator que ressalta a importância de envolver a família e comunidade na discussão do tema violência infantil.

É possível prevenir a violência infantil e quanto mais cedo mais positivo é o resultado. As ações preventivas que podem ser realizadas no pré-natal são: trabalhar a aceitação da gravidez pela mãe e família quando ela não é desejada ou fruto de uma violência e a promoção de vínculos afetivos e de cuidado. Após o nascimento e desenvolvimento da criança é preciso conscientizar a família sobre as fases do desenvolvimento e as demandas da criança. Outra forma de prevenir a violência é identificar na família a presença de situações estressantes, que poderiam gerar atitudes violentas, como: separação conjugal, perda de emprego, uso de

drogas. Os profissionais ao identificarem tais situações deverão redobrar a atenção a essas famílias e ajudarem-nas lidar com esses fatores (BRASIL, 2010).

A prevenção da violência sexual pode ser realizada através da abordagem da sexualidade com crianças, adolescentes e adultos por meio de uma linguagem adequada a cada fase na tentativa e na identificação dos toques corporais adequados e inadequados entre uma criança e uma pessoa mais velha que ela ou adulto. Outra forma de prevenção é atuar contra os agressores e agredidos para impedir que a violência se repita principalmente que passe de geração para geração (violência intergeracional), demonstrando com firmeza que crianças e adolescentes são dotados de direitos e que a sociedade não tolera que os mesmos sejam violados. A prevenção da violência também é feita através do tratamento de seus efeitos deletérios e suas consequências. A organização de redes e a mobilização de comunidades e pessoas (vizinhos, parentes e amigos), a utilização de mentores para crianças e adolescentes vítimas de violência, promoção de atividades recreativas, a atuação de outros atores dessa rede de atenção, cuidado, defesa e garantia dos direitos das crianças e adolescentes (BRASIL, 2010).

É por esse motivo que os profissionais que trabalham com crianças e adolescentes devem ser capacitados para saberem atuar preventivamente contra a violência infantil e ressalte-se a importância de envolver os pais, responsáveis e comunidade.

Evidenciam-se a seguir os pontos negativos ou aqueles que podem favorecer atos de violência e aqueles “protetores” ou capazes de prevenir atitudes violentas.

A vulnerabilidade considera a chance de exposição das pessoas às doenças ou outros agravos sociais como resultados de um conjunto de fatores individuais, coletivos e programáticos. Os fatores de vulnerabilidade à violência são circunstâncias de vida ou atributos pessoas que facilitam que a criança ou o adolescente se torne vítima ou agressor em um determinado momento. Na gravidez os pais podem exibir alguns sinais de risco e vulnerabilidade: como gravidez decorrente de violência sexual, não aceitação da gravidez, não reconhecimento da paternidade, falta dos preparativos habituais para o acolhimento do filho, demora no reconhecimento da gravidez ou do bebê, dificuldades ou desinteresse no acompanhamento do pré-natal, não seguimento das recomendações médicas propostas, referências negativas ao filho como causador de dor; cansaço; abandono de objetivos; dificuldades financeiras ou mau relacionamento do casal, intenção de

deixar o bebê aos cuidados de outras pessoas, desejo de abandono (pela falta de cuidados ou desejo de adoção) (BRASIL, 2010).

Em relação à gestante é importante o diagnóstico e uma correta conduta frente a uma depressão pós-parto e um acompanhamento próximo da adolescente gestante, principalmente quando se trata de uma vítima de violência sexual. Entretanto os fatores protetores são os atributos pessoais, familiares ou sociais que reduzem ou eliminam o risco. O cuidado amoroso, afetuoso e respeitoso é importante para ajudar a criança desenvolver certas potencialidades como: autoestima, autoconfiança, autonomia e capacidade de superar os problemas e também é um fator protetor contra a violência. Ser menino ou menina também é uma forma de proteção contra um tipo de violência e exposição a outros, por exemplo, as meninas são frequentemente mais acometidas pela violência sexual enquanto os meninos pela violência física. Alguns aspectos protetores para o adolescente são: participação em atividades esportivas, convivência com amigos e em grupos, experiência da religiosidade e ambiente familiar seguro (BRASIL, 2010).

É importante a participação do Estado na prevenção da violência contra a criança e adolescente a partir da implementação de políticas públicas que promovam o trabalho, a saúde, a educação, o esporte, o lazer, a melhoria da renda e o respeito e garantia dos direitos e deveres do cidadão (BRASIL, 2010).

A escola integrada onde o aluno permanece o dia todo e participa de diversas atividades como esporte, oficinas (música, dança, artes, e etc.), acompanhamento multiprofissional representa um fator protetor que busca promover a autonomia, autoestima e autoconfiança e capacidade de superar os problemas.

Uma das habilidades requeridas do profissional que atua com criança e adolescente é a sensibilidade para observar os pontos de vulnerabilidade e os protetores para atuar antes dos atos de violência

Este tópico discute quais os procedimentos que os profissionais devem tomar ao identificarem sinais de violência contra criança e adolescente e aponta os órgãos responsáveis por acolher esta denúncia e tomar as providências cabíveis.

Segundo o Estatuto da criança e do adolescente em seu Capítulo II - Das Infrações Administrativas (BRASIL, 2008):

> *“Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou*

> *confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência."*

O profissional que suspeitar que criança ou adolescente foi ou é vítima de violência deverá comunicar o fato às autoridades competentes. No caso de cidades que possuem o Conselho Tutelar esse é o órgão de escolha, mas se o município não possuir a denúncia deve ser feita ao Ministério Público, com cópia para a Justiça ou Fórum local. A denúncia pode ser anônima ou vir acompanhadas de dados que o profissional considere relevante. Após receber a denúncia o Conselho Tutelar entra em contato com a família para apurar se trata de caso de violência, caso o mesmo constate que é inadequado para o menor à permanência na família, poderá optar pela medida protetora de abrigo e a criança será encaminhada para tratamento especializado. Aos pais ou responsáveis poderá ser aplicadas medidas como: encaminhamento a programa oficial ou comunitário de promoção à família, auxílio, orientação e tratamento a alcoólicos ou toxicômanos, encaminhamento a tratamento psicológico ou psiquiátrico, encaminhamento a cursos ou programa de orientação, e advertência (MINAS GERAIS, 2004).

Não foi possível verificar o nível de conhecimento dos profissionais que atuam no Espaço Criança sobre os procedimentos que devem ser seguidos no caso de suspeita de que alguma criança esteja sendo vítima de algum tipo de violência. Apesar disto é prudente que este aspecto seja ressaltado no plano de ação aqui proposto.

Os diversos tipos de violência deixam marcas que dependem dos seguintes fatores: do estágio de desenvolvimento psicológico, do tipo de violência, da frequência, da duração, da natureza, da gravidade da agressão, do vínculo afetivo entre agressor e agredido e das medidas para prevenir a violência. Além disso, mais de um tipo de violência podem causar os mesmos sinais e sintomas (BRASIL, 2010).

É comum a criança e o adolescente não exibirem nenhum sinal ou sintoma após o ato violento, mas um somatório do mesmo pode ir se acumulando e se expressarem em estágio mais avançado da vida (BRASIL, 2010).

Quadro 2 - Alterações comportamentais da criança e do adolescente em situações de violência (Os espaços coloridos indicam a presença do sinal da violência na respectiva faixa etária)

| SINAIS DA VIOLÊNCIA | CRIANÇA | | | ADOLESCENTE 10 a 19 anos |
|---|---|---|---|---|
| | Até 11 meses | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | |
| Choros sem motivo aparente | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Irritabilidade frequente, sem causa aparente | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Olhar indiferente e apatia | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Tristeza constante | | ■ | ■ | ■ |
| Demonstrações de desconforto no colo | ■ | | | |
| Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites | | ■ | ■ | ■ |
| Atraso no desenvolvimento; perdas ou regressão de etapas atingidas | ■ | ■ | ■ | |
| Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes | ■ | ■ | | |
| Distúrbios de alimentação | | ■ | ■ | ■ |
| Enurese e encoprese | | | ■ | ■ |
| Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala | | ■ | ■ | |
| Distúrbios do sono | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Aumento da incidência de doenças, injustificável por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Afecções de pele frequentes, sem causa aparente | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola | | | ■ | ■ |
| Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade | | ■ | ■ | ■ |
| Ansiedade ou medo ligado a determinadas pessoas, sexo, objetos ou situações | | ■ | ■ | ■ |
| Pesadelos frequentes, terror noturno | | ■ | ■ | ■ |
| Tiques ou manias | | ■ | ■ | ■ |
| Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas | | | ■ | ■ |
| Baixa autoestima e autoconfiança | | ■ | ■ | ■ |
| Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio | | | ■ | ■ |
| Problemas ou *déficit* de atenção | | | ■ | ■ |
| Sintomas de hiperatividade | | ■ | ■ | ■ |
| Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes | | | ■ | ■ |
| Uso abusivo de drogas | | | ■ | ■ |

Fonte: (BRASIL, 2010, p.37).

O quadro acima demonstra quais os sinais de violência e em qual fase da vida da criança e da adolescência ela pode ocorrer. Dos sinais citados acima os mais observados nos alunos do Espaço Criança são: reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites, dificuldade de socialização e tendência de isolamento, distúrbio de aprendizagem, comportamento extremo de

agressividade ou destrutividade, baixa autoestima e autoconfiança, déficit de atenção e sintomas de hiperatividade.

Os sinais e sintomas da violência psicológica são: sofrimento que podem bloquear o desenvolvimento angústia e ansiedade que podem provocar problemas comportamentais e depressão. Dentre os problemas de saúde mental decorrentes da violência tem-se o transtorno pós-traumático, desencadeado por uma situação de violência, caracteriza-se por: medo intenso, impotência ou horror, revivência do episódio violento (através de recordação ou sonhos aflitivos), sofrimento aflitivos e fuga de situações relacionadas aquele evento (BRASIL, 2010).

A violência física geralmente deixa traumas secundários aos atos de violência, deve-se suspeitar desse tipo de lesão quando a explicação de como ocorreu à lesão do responsável diverge da criança, e quando há demora para levar a vítima para um serviço de saúde (BRASIL, 2010).

É possível suspeitar de negligência observando as atitudes dos pais ou responsáveis em relação ao cuidado atenção e acompanhamento dos filhos (BRASIL, 2010).

Os sinais e sintomas da violência sexual são difíceis de serem identificados, pois muitas vezes a vítima foi chantageada pelo agressor e muitas vezes se cala, os mais comuns são: impossibilidade de assumir uma vida sexual adulta saudável, dificuldades no desenvolvimento sexual e desvio do comportamento sexual (BRASIL, 2010).

A intensidade dos efeitos depende de um somatório de fatores como: desenvolvimento psicológico e capacidade intelectual da criança, vínculo afetivo entre agressor e vítima, a representação do abuso para a vítima, a natureza da agressão e as medidas para prevenção da mesma. Dentre as medidas pode-se citar a implementação de políticas públicas que previnam a ocorrência de maus tratos e o diagnóstico de situações críticas de modo a intervir nos casos de violência já estabelecidos (DOSSI, 2009).

O diagnóstico da violência contra a criança é difícil, pois as mesmas tendem a esconder a causa das lesões, seja por medo ou afeto, uma vez que os principais agressores são pais ou responsáveis. Desta forma é importante que os profissionais que lidam com essas crianças estejam atentos aos seguintes sinais de violência, como: marcas não correspondente ao relato dos responsáveis, acidentes

recorrentes incompatíveis com a idade e roupas não adequadas ao clima (DOSSI, 2009).

Segundo dados do estudo de DOSSI (2009) que aplicou um questionário em 372 adolescentes de escolas públicas de Araçatuba, São Paulo, em 2008, para saber se eles tinham sofrido violência durante a infância, 72,3% relataram ter sofrido algum tipo de violência, sendo a emocional o tipo mais prevalente (28,7%).

São mais propensos a se tronarem agressores os pais/mães solteiros, pobres, desempregados e com nível educacional inferior ao seu parceiro. Geralmente as crianças do sexo masculino sofrem mais agressões físicas fatais e não fatais, enquanto as do sexo feminino são alvo de infanticídio, negligência emocional e nutricional, abuso sexual e prostituição forçada (DOSSI, 2009).

A literatura tem ratificado que desmembrar a violência em formas é apenas uma questão didática, pois uma mesma vítima geralmente é alvo de várias formas de violência (DOSSI, 2009).

A seguir serão apresentados alguns estudos realizados sobre a temática violência contra criança e adolescente.

Ao aplicar um questionário semi-estruturado a 236 professores da rede de ensino de Araçatuba, São Paulo, em 2008, DOSSI (2009) observou que: 80,9% dos entrevistados relataram ter recebido informações sobre violência contra a criança e o adolescente, 86,9% afirmaram conhecer os sinais de violência nas crianças, 91,1% sentem-se responsáveis por notificar os casos de violência, 27,6% relatam sentir-se seguro para identificar os casos de violência, e os motivos que deixam alguns inseguros são: negativa da criança, ausência de marcas e falta de conhecimento sobre o assunto. Esses resultados corroboram para que os profissionais sejam capacitados sobre o tema para identificarem casos de maus tratos contra criança e adolescente.

GRANVILLE-GARCIA *et al*. (2009) avaliaram o conhecimento e a percepção de educadores de duas escolas de Caruaru (Pernambuco) sobre maus-tratos infantis. Os educadores relataram uma baixa ocorrência de maus-tratos infantis (16,4%), o tipo de violência mais observada foi a física, segundo relatos dos entrevistados os meninos em idade escolar são os mais atingidos, a maioria dos educadores reconheceram o Conselho tutelar como órgão de proteção e um elevado número de educadores informou não ter contato durante sua formação com o tema.

O diagnóstico precoce de maus-tratos possibilita ajudar a família e a criança a fim de evitar consequências futuras de maior gravidade. Profissionais da saúde e da educação, principalmente, devem estar preparados para identificar situações de violência contra a criança e adolescente além de conhecer os procedimentos necessários para comunicar a autoridade competente. As informações estatísticas e epidemiológicas sobre maus tratos ainda é baixa no Brasil, pela falta de notificação, pelo medo das implicações legais e pela dificuldade de identificar os casos suspeitos. Conforme dados do Centro Brasileiro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, a cada registro de violência contra a criança, pelo menos vinte ficaram no anonimato (GRANVILLE-GARCIA *et al*., 2009).

Conforme FRANCISCHINI & NETO (2007) os educadores precisam ser capacitados para suspeitar, identificar e prevenir casos de violência infanto-juvenil. As Organizações das Nações Unidas também concordam e incentiva que todos aqueles que trabalham com criança devem conhecer os direitos e deveres das mesmas, além de instrução para lidar com a violência tendo o estado como principal promotor e implementador dessas políticas e propões também que normas de conduta devem ser formuladas para que as pessoas que trabalham com crianças não sejam os próprios agressores.

É baixa a notificação em relação à notificação dos casos suspeitos e/ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes nas escolas e dos serviços de saúde, fruto do despreparo dos profissionais em lidar com as situações de violência e os encaminhamentos, seja pelos aspectos culturais que considera o fato um problema de nível familiar, como pela falta de conhecimento teórico-prático para identificar e intervir nestes casos (MONTEIRO *et al*., 2009).

Elsen et al. (2011) realizaram entrevistas com educadores e orientadores de escolas municipais de Itajaí, Santa Catarina, no período de 2007 a 2008. Observaram que os professores conhecem o fenômeno da violência e detectam no cotidiano escolar que as crianças sofrem violência. Este é um fenômeno que poderia ser mais bem enfrentado se houvesse maior participação dos educadores na notificação de violência.

A vivência na escola permite o desenvolvimento da socialização, do convívio com as diferenças e de capacidades tais como ouvir, negociar, ceder, participar, cooperar e perseverar, e oferece a oportunidade de interagir com outros adultos e de identificar outros modelos de referência. Assim, tanto o insucesso escolar pode ser a

causa de condutas agressivas, quanto à violência pode favorecer o baixo desempenho acadêmico (MONTEIRO et al., 2009).

Monteiro et al. (2009) após entrevistas com alunos de escolas de Santo Amaro, Recife, Pernambuco, evidenciou que os mesmos vivenciam em seu cotidiano inúmeras situações de violência tanto no ambiente comunitário quanto familiar. No cenário familiar convive com conflitos, ausência de orientação religiosa, desemprego dos responsáveis, responsabilidade com os afazeres domésticos e cuidados com os irmãos menores, pouco estímulo para os estudos, exposição às agressões físicas e psicológicas veladas no seio da sociedade, marcada pela exclusão social. Em relação à escola os alunos identificaram o desestimulo dos professores em sala de aula. A comunidade em que as crianças e adolescentes estão inseridos, é um ambiente propício ao uso drogas, com relatos de ocorrência de menores da comunidade que foram assassinados ou estão sob ameaça de morte.

Existem alguns projetos que abordam a não violência, todos falam que houve melhora após a aplicação do projeto, mas não há dados estatísticos mencionados. Violência na Escola é um projeto desenvolvido por um grupo de professores da rede pública de ensino da cidade de Caxias do Sul, RS e tem como objetivo proporcionar reflexão sobre o tema, reconhecer os motivos causadores da violência, educar para a paz buscando diminuir a ocorrência de violência e desenvolver o raciocínio (http://violenciaescolarr.blogspot.com.br/, acesso em 15 de abril 2012). Outro projeto encontrado na internet é o denominado Projeto Não-Violência. Esse projeto é uma organização não governamental (ONG) internacional, sem fins lucrativos, fundado em 1994 em Genebra (Suíça) e trazido para o Brasil em 1998 pelo Empresário Roberto Demeterco (Curitiba, PR). O objetivo do Projeto Não-Violência é capacitar, através de cursos, oficinas e palestras, os educadores e pais para trabalharem a não violência junto a crianças, adolescentes e adultos (SILVA *et.al.*, 2012). Morgano (2008) em seu projeto “Escola que Protege” defende a ideia de capacitar os profissionais que atuam com criança e adolescente para o combate contra a violência nas escolas do Rio de Janeiro com 32 horas aulas. Percebe-se que as maiorias dos projetos citados visam a qualificação dos profissionais que atuam com a criança e adolescente.

## 5 PLANO DE AÇÃO

Para desenvolver o plano de ação foram utilizadas as orientações contidas na apostila do módulo de “Planejamento e avaliação das ações de saúde” e os capítulos 07 (sete) e 08 (oito) do livro “O Método nas Ciências Naturais e Sociais*:* pesquisa quantitativa e qualitativa**”** (CAMPOS *et al*., 2010; ALVES-MAZZOTTI, GEWANDSZNAJDER, 2004).

Como pode-se observar na revisão de literatura existem vários tipos de violência contra a criança e o adolescente: a física, a psicológica, a sexual e a negligência. A escola é um bom lugar para se discutir esse problema, para isso os profissionais devem estar capacitados, e todos devem estar envolvidos: os profissionais da escola, os alunos, pais e comunidade. E ainda, conforme Brasil (2010), quando mais cedo for feito a prevenção desse problema, maiores são as chances de obter sucesso.

Alguns dos nós críticos deste problema são: necessidade de conhecimento e discussão da equipe do Espaço Criança sobre a violência contra criança e adolescente, necessidade de discussão e conhecimento por parte dos alunos e por parte dos pais ou responsáveis.

A seguir serão descritos as operações a serem realizados para cada nó crítico selecionado, os resultados esperados em cada ação e a descrição dos recursos necessários para que sejam efetivas as atuações sobre todos os nós críticos.

Esses nós críticos foram selecionados por perceber-se que há grande possibilidade de enfrentamento dos profissionais do Espaço Criança sobre a Violência Infantil, baixo custo em sua realização, por observar os atos de negligências e por possuir uma baixa frequência dos pais ou responsáveis nas reuniões e/ou discussões sobre seus filhos.

### 5.1 Qualificação dos Profissionais

A ampliação dos conhecimentos dos profissionais do Espaço Criança se faz necessário por identificar que nos casos relatados nas reuniões, cada profissional agiu de formas diferentes, sem embasamento teórico, mas a partir das experiências já vividas na profissão. Havendo uma capacitação dos profissionais atuantes com crianças, pode-se ter uma atuação mais efetiva. Para esse fim é que se faz

necessário desenvolver uma Operação/Projeto denominado “Espaço Criança Contra Violência” que buscará como resultado a capacitação dos profissionais sobre o tema violência contra criança e adolescentes. Nesse projeto espera-se que haja momentos de orientação, discussão e estudo de caso, visando assim ampliação dos conhecimentos e possibilidades de enfrentamento dos profissionais atuantes no Espaço Criança.

Os recursos necessários para que ocorra essa capacitação são: organizacional – agendar reuniões com toda equipe; cognitivo – informações sobre o tema, estratégias de comunicação e atuação; político – conseguir aprovação e apoio da coordenação do Espaço Criança assim como da Secretaria de Educação e de Saúde da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa para realização deste plano; e financeiro – aquisição de recursos didáticos para a realização das reuniões.

### 5.2 Conscientização dos Alunos

Abordar-se-á o nó crítico da necessidade de conhecimento e da discussão dos alunos do Espaço Criança sobre a violência contra a criança e o adolescente, na qual a Operação/Projeto será denominada “Alunos Promotores da Paz”. Com a conscientização dos alunos sobre esse tema pode haver a possibilidade dos mesmos saberem enfrentar a violência, facilitando a atuação dos profissionais do Espaço Criança e/ou pais contra as agressões. O resultado esperado desse projeto é que todos os alunos sejam conscientizados sobre esse tema através de momentos de orientações e discussões.

Os recursos necessários para a realização dessa operação são: organizacional – organizar e disponibilizar horários na grade curricular dos alunos para discussão e conscientização sobre o tema; cognitivo – informações sobre o tema estratégias de comunicação (essa estratégia de comunicação é importante tanto para o cuidado com a linguagem a ser utilizadas com os alunos quanto para que eles relatem fatos ou peçam ajuda aos profissionais atuantes); político – conseguir aprovação e apoio da coordenação do Espaço Criança assim como da Secretaria de Educação e de Saúde da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa para realização deste plano; e financeiro – para aquisição de recursos didáticos para a realização das aulas.

### 5.3 Conscientização e Apoio dos Pais, Familiares e Responsáveis

Neste parágrafo será abordado o nó crítico necessidade de conhecimento e discussão dos pais, responsáveis e familiares sobre a violência contra criança e adolescente. Como já relatado anteriormente, pela frequência dos pais ou responsáveis nas reuniões referentes aos seus filhos serem baixas e pela possibilidade dos “agressores” serem os pais, familiares ou responsáveis, é que se faz necessário envolvê-los na discussão e orientação sobre essa temática. A Operação/Projeto será denominada “Famílias da Paz”, na qual o resultado esperado é que a maioria dos responsáveis e familiares dos alunos sejam orientados e informados sobre o tema e saiba a importância de sua intervenção.

Para que essas orientações e informações sejam passadas aos pais seriam necessários encontros abordando o problema sobre a violência onde os recursos necessários seriam: organizacional – organizar e agendar reuniões com todos os responsáveis e familiares dos alunos do Espaço Criança; cognitivo – informações sobre o tema e estratégias de comunicação (essa estratégia de comunicação é importante tanto para o cuidado com a linguagem a ser utilizadas com os pais ou responsáveis quanto para facilitar a acesso aos profissionais atuantes para relatos de fatos ou pedir ajuda); político – conseguir aprovação e apoio da coordenação do Espaço Criança assim como da Secretaria de Educação e de Saúde da Prefeitura.

Anteriormente foram levantados os recursos necessários para que as atuações sobre os nós críticos possam ocorrer com eficiência e eficácia. Os recursos se resumem em organizar horários de reuniões ou aulas, buscar o apoio e aprovação da Coordenação do Espaço Criança, Secretaria de Educação e Saúde da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, MG, além do auxilio financeiro para obtenção de recursos didáticos. Esses auxílios e apoios são importantes, pois seria de grande importância o trabalho interdisciplinar e intersetorial para maximizar a capacidade de enfrentamento sobre a violência contra criança e adolescentes.

A seguir será analisado qual é a viabilidade para a realização desse plano de ação, as pessoas responsáveis, sua motivação e as ações estratégicas para obter os recursos necessários.

Na Operação/Projeto “Espaço Criança Contra Violência” as pessoas responsáveis serão o Profissional de Educação Física Marcus Dias e um representante da coordenação do Espaço Criança. Ambos apresentam a motivação favorável para o desenvolvimento desse projeto e para obtenção de recursos necessários (que já foram citados acima) para iniciá-lo será utilizada como ação estratégica uma apresentação para a coordenação e em seguida, após discuti-lo, encaminha-lo para a Secretaria de Educação e de Saúde.

Nessa Operação/Projeto “Alunos Promotores da Paz” as pessoas responsáveis serão o Profissional de Educação Física Marcus Dias e um Psicólogo atuante no Espaço Criança. É imprescindível nesse momento haver discussão e definição do processo pedagógico a ser utilizado com os alunos na abordagem do tema violência contra criança e adolescente, ou seja, quais seriam os métodos de ensino (pesquisa, debate, etc.) e como seria feito a abordagem (conceituar antes, durante ou depois de iniciar a abordagem do tema? Que tipo de linguagem utilizar para melhor entendimento dos alunos? etc.).

É imprescindível nesse momento haver discussão e definição do processo pedagógico a ser utilizado com os pais e responsáveis na abordagem do tema violência contra criança e adolescente, e como esse combate a violência pode trazer resultados benéficos a seus filhos. Como citado no parágrafo anterior, é de extrema importância adequar quais os melhores métodos de ensino e forma de abordagem a serem feitas com o seu público alvo. O objetivo aqui é fazer com que os responsáveis e pais sejam atores atuantes contra a violência que possa ocorrer com seus filhos.

Agora será descritos quais serão os resultados esperados em cada Operação/Projeto, os prazos e os meios como se pretende alcançar esses resultados. É importante ressaltar que esse plano de ação não foi aplicado ainda, pois pretende realizá-lo no segundo semestre de 2012. Sendo assim não há nenhuma notificação ou mensuração de resultados.

A Operação/Projeto “Espaço Criança Contra a Violência” busca-se, como resultado, capacitar os profissionais do Espaço Criança para poderem abordar esse tema com seu público alvo com eficiência e eficácia. Para isso seria necessário que houvesse momentos de orientação e discussão sobre a problemática violência

contra criança e adolescente. Essa ação deverá abranger a duração máxima de um mês, ocorrendo no segundo semestre de 2012, antes de iniciar os outros projetos.

Já na Operação/Projeto “Alunos Promotores da Paz” o resultado esperado é fazer com que as crianças e adolescentes do Espaço Criança sejam conscientizados e desenvolvam a autonomia para lidar contra a violência.

Importante destacar o cuidado que se deve ter para não correr o risco de reproduzir mais um momento fatídico de informações sem sentido para o seu público alvo, a necessidade de se obter conhecimento prévio do grupo que pretende trabalhar.

Para obter esse resultado será necessário ter momentos de discussão e reflexão pré-estabelecidos e inseridos na grade de horários do Espaço Criança. A realização desse Projeto deverá abranger uma média de três meses, e ocorrer no segundo semestre de 2012. No inicio desse ano (2012) foi desenvolvido um documento de avaliação de comportamento dos alunos na qual eles são classificados, em todas as aulas (como o local onde atuo tem uma estrutura similar a uma escola, esse documento já faz parte do diário. Então é feita a chamada e no término da aula o professor avalia o comportamento de cada aluno), como: regular, bom ou ótimo. Sendo assim, espera-se que, após a atuação de conscientização e a reflexão sobre a violência, que os alunos melhorem essa avaliação em comparação aos meses anteriores.

Na Operação/Projeto “Família da Paz” espera-se como resultado que todos os pais ou responsáveis sejam orientados e conscientizados sobre o tema violência. Considerando que há casos onde a violência ocorre no próprio âmbito familiar é que esse Projeto se faz de grande importância, pois busca trazer a reflexão e a orientação aos pais ou responsáveis sobre como lidar com essa situação de agressão ou até evitá-la. Para que isso ocorra será necessário momentos de encontro e ter um ambiente favorável para a abordagem desse tema. Essa ação duraria uma média de dois meses e aconteceria no segundo semestre de 2012.

Caso as atividades não sejam realizadas dentro do prazo proposto os mesmos serão readequados e será avaliada a necessidade de exclusão ou inserção de atividades.

O monitoramento e a avaliação serão feitos durante a realização do plano de ação com o questionário já existente do Espaço Criança (aquele citado anteriormente que avalia o comportamento do aluno e regular, bom ou ótimo) e após a realização do plano serão feitos levantamentos, através das reuniões, para avaliar a satisfação da equipe, pais e alunos além de avaliar se os resultados esperados foram alcançados.

## 6 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação deste plano de ação espera-se alcançar os seguintes resultados:

- Contribuir para que os membros da equipe do Espaço Criança, pais e alunos compreendam e discutam a temática violência contra a criança e o adolescente;
- Melhoria no padrão comportamental dos alunos;
- Atuação efetiva dos profissionais do Espaço Criança;
- Prevenção da ocorrência da violência na escola e no ambiente familiar;
- Participação ativa dos pais ou responsáveis na resolução de problemas relacionados à violência contra criança e adolescente.

## REFERÊNCIAS


ALVES-MAZZOTTI**,** A. J. GEWANDSZNAJDER, F. Planejamento de Pesquisas Qualitativas. In: _____. **O Método nas Ciências Naturais e Sociais*:* pesquisa quantitativa e qualitativa***.*** São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004.

AUTOR DESCONHECIDO, **Violência da Escola.** Disponível em <http://violenciaescolarr.blogspot.com.br/>. Acesso 15 de abril de 2012.

BARBOSA, M. L. M. D. **A Violência, Um Fato Milenar:** contexto histórico. Disponível em < http://www.lurdes.prosaeverso.net/visualizar.php?idt=888994 >. Acesso 13 de maio de 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência contra criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica. Brasília, DF, 1997. 24p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Redução da **Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria GM/MS n. 737 de 16/05/01 publicada no DOU n. 96 Seção 1e, de 18/05/01 Seção 1, Brasília, DF, 18 maio 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto da criança e do adolescente**. 3ª ed. Brasília. 96 p. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf> Acesso em 28/02/2012.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.** Brasília, 2010. 104p. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_366915019.pdf>. Acesso em 18 de fevereiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 296 p.

CAMPOS, F. C. C., FARIA, H. P., SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.114p.

COSTA, M. C. O. C. *et al*. **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 5, p. 1129-1141, set./out. 2007.

DOSSI, A. P. **Violência contra criança e adolescente: formação, conhecimento, percepção e atitude de profissionais da educação e da saúde**. Tese (Doutorado)- Universidade Estadual Paulista (UNESP)- Araçatuba, São Paulo, 2009.

ELSEN et al. **Escola: um espaço de revelação da violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Psicologia e argumento, v. 29, n. 66: p. 303-314, jul./set 2011.

FRANCISCHINI, R. NETO, M. O. S. **Enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes: projeto escola que protege**. Revista do Departamento de Psicologia – Universidade Federal Fluminense , v. 19, n. 1: p. 243-252, jan./jun 2007.

GRANVILLE-GARCIA, A. F. *et al*. **Conhecimentos e percepção de professores sobre maus-tratos em crianças e adolescentes**. Saúde e Sociedade, v. 18, n.1: p. 131-140. Jan./jun 2009.

KRUG, E. G. *et al*. ed. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002.

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte. 224 p. 2004. Disponível em:
<http://200.198.43.10:8080/ses/publicacoes/linha-guia/linhas guia/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca>
Acesso em 28/02/2012.

MONTEIRO et al. **Violência contra criança e adolescente: rompendo o silêncio.** Revista RENE: revista da rede de enfermagem do nordeste, v. 10, n. 3: p. 107-116, jul./set. 2009.

MORGANO, R. **Escola que Protege: uma contribuição à rede de proteção social.** Extensão em Foco, Curitiba, n. 1, p. 25-32, jan./jun. Editora UFPR, 2008. SILVA, M.E. *et. al.* Projeto Não-Violência. Disponível em:
<http://www.naoviolencia.org.br>. Acesso em 15 de abril de 2012.