

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KÁSSIO SILVA CUNHA

PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO:
importantes agentes na proteção da criança e do adolescente contra a violência

UBERLÂNDIA – MG
2017

KÁSSIO SILVA CUNHA

PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO:

importantes agentes na proteção da criança e do adolescente contra a violência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a Conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. Ms. Lori Anisia de Martins Aquino

UBERLÂNDIA – MG
2017

KÁSSIO SILVA CUNHA

PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO:

importantes agentes na proteção da criança e do adolescente contra a violência

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e obtenção do título de Enfermeiro, pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 08 de março de 2017.

Prof.^a Ms. Mônica Rodrigues da Silva, UFU/MG

Prof., Ms. Luiz Heleno Ribeiro Delgado

Prof.^a Ms. Lori Anisia Martins de Aquino, UFU/MG

Dedico este trabalho a todas as redes educacionais, em especial, às que colaboraram com a pesquisa, a fim de que elas indaguem sobre suas problemáticas e repensem sobre elas. Ao Programa de Iniciação à Docência da Universidade Federal de Uberlândia, em especial, a equipe do Subprojeto “Enfermagem” realizado na Escola Estadual Hortêncio Diniz, que instigou meus questionamentos para essa pesquisa.

Ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, o que com a modalidade de Licenciatura e Bacharelado ampliou meu olhar sobre saúde e educação, e a importância desse olhar no contexto da escola com sua comunidade, na construção do cuidado e da cultura de paz.

A toda minha família e amigos que acompanharam minha trajetória.

Em especial, a minha maninha Eula Paula, meus pais Conceição e De Paulo, minha avó Maria, meu Tio Rick, minha tia Francisca, minhas primas Aninha e Marianhinha, e aos meus falecidos avós, Argemiro e Hilda, que mesmo não estando presentes fisicamente, ainda sim estiveram comigo até o fim, pois sem nossas lembranças, seu orgulho e seu amor, eu não seria quem sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, FORA TEMER. Em meio de tantas mazelas nas quais a comunidade e o meio acadêmico tendem a sofrer com a redução dos custeios na Saúde e na Educação durante 20 anos. Em meio de tantas dificuldades que nós [concluintes da 28ª Turma de Enfermagem], finalmente profissionais enfermeiros e futuros mestres, iremos sofrer. Em meio de tantos sucateamentos na Educação Superior e na Saúde Pública. Ainda sim, com muita luta conseguimos concluir mais uma etapa da nossa vida e ingressamos em uma nova caminhada. Uma caminhada com muitos obstáculos, que perpassaremos com força, sabedoria e muita vontade de realizar mudanças, porque, assim como eu e meus melhores amigos vivenciamos na Universidade, nos sentimos preparados para enfrentar esses desafios em prol da população.

Por essa razão e outras, agradeço a todos os professores da graduação, em especial, a Lori Anisia, a Marcelle Barros, a Karine Zago, a Mônica, a Eliamar Godoi e a Ana Beatriz, que muito colaboraram não apenas para minha graduação, mas para meu crescimento pessoal.

Agradeço a todos os amigos da faculdade, principalmente a toda 28ª turma de Enfermagem, e aos meus queridíssimos amigos Noemi Borges, Vitor Hélio, Mariana Thees, Brunna Parra, Suéllen Alves, João Henrique, Rayany Cristina, Duana Betina, Isadora Sanitá, Gabriela Carvalho, Natália Tischler, Camila Sinhoroto, Ana Paula Maris, Bruna Ferreira, Maria Clara e até o Júlio César, que fizeram de todos os momentos vivenciados durante o curso, os melhores. Guardarei para sempre comigo.

Agradeço aos meus queridos falecidos avós Argemiro e Hilda que acompanharam parte da minha trajetória, e que sempre se demonstraram orgulhosos e honrados com meus estudos. E a minha avó Maria Inácia, que sempre esteve presente em todas as minhas caminhadas e que sempre me incluiu em suas orações.

Agradeço a todos os tios e tias, em especial ao tio Rick, tia Francisca, tio Antero e tia Érica que me acolheram e ajudaram nos momentos difíceis da faculdade.

Agradeço a todos os meus primos, mas em especial, a Marianinha que sempre brincou comigo nos finais de semana em Uberlândia e a Aninha, que sempre, mesmo a distância, me apoiou e me cuidou.

Agradeço a minha irmã, Eula Paula, que muito aturou minhas impicâncias, e sempre demonstrou um grande afeto por mim.

E finalmente, aos meus pais, Maria Conceição e Erde-Paulo, que passaram noites acordados preocupados comigo, que muito trabalharam e se empenharam pela minha

permanência na faculdade, que mesmo não concordando com minhas decisões, ainda sim, demonstraram apoio.

Sem todos eles, eu nada seria. Obrigado.

Kássio.

“I think that it is very important if you know what you want, understand where you are heading towards, and try your best to get it. It is only when we use our hearts to do it, and fall in love with what we are doing, then can we really get real determination.”

“Eu acho que é muito importante saber o que você quer fazer, entender em que direção você está indo, e dar o seu melhor para alcançá-lo. Apenas quando usamos o nosso coração e nos apaixonamos com o que estamos fazendo, então podemos obter uma determinação.”

WATSON, E. C. D., 2012, traduzido por CUNHA, K. S. 2016.

RESUMO

Introdução: O estudo aborda a importância do profissional da educação na proteção da criança e do adolescente contra a violência, com ênfase na identificação e notificação da violência, e no acolhimento. **Objetivos:** Analisar como os profissionais da educação (professor, coordenador e diretor) do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental identificam a violência e como procedem diante das violências identificadas, ou seja, verificar qual é a concepção dos profissionais da educação acerca dos tipos de violência contra a criança e adolescente; averiguar como os profissionais da educação identificam os sinais sugestivos de violência; investigar quais são as condutas adotadas pelos profissionais após as violências serem identificadas; identificar como são registradas as violências identificadas pelos profissionais da escola; verificar se as violências são notificadas, e compreender as razões pelas quais isso não acontece. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa com caráter exploratório descritivo-analítico, realizada conforme a Resolução 466/12 do CNS. Foram aplicados questionários a 13 profissionais de duas escolas do interior de Goiás, sendo uma com caráter administrativo público e outra, privada. **Resultados:** A maioria dos profissionais tem a concepção da violência contra criança e adolescente fundamentada nos sinais e nas formas de violência, sendo que não há compreensão ampla sobre a mesma. Os profissionais afirmam que detectam os sinais sugestivos da violência, mas possuem dificuldades em sua categorização. Muitos participantes conciliam ou tentam solucionar os conflitos internos (aluno-aluno e professor-aluno e vice-versa); e que quase todos os profissionais, ao identificar a violência, comunicam à autoridade escolar (coordenador e diretor). Na maior parte das vezes, as violências identificadas são registradas, em documentos elaborados pelas próprias escolas, com predominância do registro individualizado. Esses registros são feitos, em maioria, pelo coordenador da escola, embora os docentes e diretores também o façam. No entanto, nem todas as violências são notificadas, porque os profissionais se sentem despreparados, inseguros e desabilitados para lidar com as situações; além disso, muitas violências não são detectadas ou denunciadas. Notifica-se principalmente quando a vítima denuncia ou apresenta algum sinal físico de violência. **Conclusão:** Os profissionais da educação de ambas as escolas vivenciam, em seu cotidiano, a violência e nem todas elas são notificadas. Embora os resultados evidenciem que os profissionais têm o sentimento de despreparo e a falta de orientação sobre qual conduta deve ser tomada, o acolhimento é uma forma de enfrentamento da situação realizada por alguns, com a intenção de revelar a violência e tentar solucionar o conflito. Os registros feitos pelos profissionais da Escola contribuem para a revelação da violência ao Conselho Tutelar ou a outra autoridade competente e para Vigilância em Saúde. Acredita-se que as indagações feitas pelos atores do sistema educacional ao conhecer esse estudo possam revelar o verdadeiro sentido dessa pesquisa, que é estimulá-los a lutar pela diminuição da violência contra crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Maus-tratos infantis. Sistema de informação em saúde. Ensino fundamental e médio. Serviços de Saúde Escolar.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the importance of education professionals in protecting children and adolescents from violence, with an emphasis on the identification, reporting, and reception of victims of violence. **Objectives:** To analyze how education professionals (teachers, coordinators, and principals) working with students from the 6th to the 9th grades of elementary school identify violence and respond to identified cases. Specifically, the study aimed to examine education professionals' understanding of the different types of violence against children and adolescents, investigate how they identify signs suggestive of violence, assess the actions taken after violence is identified, identify how cases of violence are documented within schools, verify whether cases are officially reported, and understand the reasons why reporting does not always occur. **Methods:** This qualitative and quantitative exploratory, descriptive, and analytical study was conducted in accordance with Resolution No. 466/12 of the Brazilian National Health Council (CNS). Questionnaires were administered to 13 professionals from two schools in the state of Goiás, Brazil, one public and one private. **Results:** Most participants understood violence against children and adolescents primarily in terms of its signs and manifestations, demonstrating a limited and fragmented understanding of the phenomenon. Although professionals reported being able to recognize signs suggestive of violence, they experienced difficulties in classifying its different forms. Many participants reported attempting to mediate or resolve interpersonal conflicts within the school environment (student–student and teacher–student interactions, and vice versa). Nearly all professionals stated that, upon identifying violence, they informed school authorities (coordinators and principals). In most cases, identified incidents were documented using records developed by the schools themselves, predominantly through individual case reports. These records were mainly completed by school coordinators, although teachers and principals also participated in this process. However, not all cases of violence were officially reported because professionals felt unprepared, insecure, and insufficiently trained to deal with such situations. Furthermore, many cases remained undetected or unreported. Official reporting occurred primarily when victims disclosed the violence themselves or presented visible physical signs of abuse. **Conclusion:** Education professionals from both schools experience situations of violence as part of their daily routine, yet not all identified cases are officially reported. Although the findings indicate that professionals often feel unprepared and lack guidance regarding the appropriate course of action, welcoming and supportive care emerged as a strategy adopted by some professionals to encourage disclosure and attempt to resolve the situation. The records maintained by school staff contribute to reporting cases to the Guardianship Council or other competent authorities, as well as to the Health Surveillance System. It is hoped that the reflections prompted among members of the educational system through this study will reveal its true purpose: to encourage them to engage actively in reducing violence against children and adolescents.

Keywords: Child abuse. Health information systems. Education, primary and secondary. School Health Services.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Caracterização dos respondentes segundo o tipo de escola, o tempo de exercício profissional e o cargo exercido, Goiás, 2016.	39
TABELA 2 – Ideias extraídas das respostas sobre o que pode ser considerado violência contra criança e adolescente, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.	40
TABELA 3 – Tipo de violência já identificada pelos participantes, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.	41
TABELA 4 – Sinais indicativos de violência, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.	41
TABELA 5 – Tipo de violência descrito nas respostas, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.	42
TABELA 6 – Condutas assumidas pelos profissionais, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.	43
TABELA 7 – Realização do registro das ocorrências de violência, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.	43
TABELA 8 – Categoria dos documentos utilizados para o registro de violência, citados pelos participantes, de acordo com o tipo de escola, Goiás, 2016.	44
TABELA 9 – Categoria profissional que registra as ocorrências de violência, mencionada pelos participantes, de acordo com o tipo de escola, Goiás, 2016.	44
TABELA 10– Informações que são registradas pelos participantes, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.	45
TABELA 11– Frequência de notificação das violências ao ct, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.	46
TABELA 12– Características consideradas pelos participantes como motivos para a notificação da violência ao conselho, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.	47
TABELA 13– Razões pelas quais, na opinião dos participantes, a violência não é notificada ao conselho tutelar, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.	48

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Referencial Teórico.....	14
1.1.1	<i>Violência.....</i>	14
1.1.2	<i>Tipos e Sinais de Violência.....</i>	17
1.1.3	<i>Vulnerabilidades na Pré-Adolescência e na Adolescência relacionadas à Violência.....</i>	20
1.1.4	<i>Respaldo Legal de Proteção da Criança e do Adolescente.....</i>	24
1.1.5	<i>Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violências – Linha de Cuidado.....</i>	26
1.1.6	<i>Escola: Importante Espaço no Processo da Linha de Cuidado.....</i>	30
2	OBJETIVOS	32
2.1	Objetivo geral.....	32
2.2	Objetivos específicos.....	32
3	CAUÍSTICA E MÉTODO.....	33
3.1	Tipo de estudo.....	33
3.2	Procedimento Metodológico.....	33
3.2.1	<i>Local de Pesquisa.....</i>	33
3.2.2	<i>Amostragem.....</i>	34
3.2.3	<i>Critério de Inclusão e de Exclusão.....</i>	34
3.3	Procedimento Técnico.....	35
3.3.1	<i>Técnica e instrumento de Coleta de Dados.....</i>	35
3.3.2	<i>Plano de Recrutamento.....</i>	36
3.3.3	<i>Procedimento de Coleta de Dados.....</i>	36
3.3.4	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</i>	37
4	RESULTADOS.....	39
5	DISCUSSÃO.....	49
5.1	Concepções dos profissionais sobre a violência contra crianças e adolescentes...	49
5.2	Identificação de violência.....	51
5.3	Condutas dos profissionais.....	57
5.4	Notificação de Violência.....	63
6	CONCLUSÃO.....	71
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73
	REFERÊNCIAS.....	74
	APÊNDICES.....	77
	Apêndice A.....	77
	Apêndice B.....	78
	ANEXOS.....	81
	Anexo A.....	81
	Anexo B.....	88
	Anexo C.....	90

1 INTRODUÇÃO

A violência e o acidente ocupam a primeira causa da morte, principalmente na faixa etária entre 0 a 19 anos. Além disso, ressalta-se que a violência compromete o desenvolvimento e crescimento da criança e do adolescente; e, portanto, deve ser identificada com antecedência e tratada (BRASIL, 2010).

Na situação em que a violência contra crianças e adolescentes não é identificada, ou é negligenciada e não tratada, além das complicações psicológicas e físicas para as vítimas, pode refletir na sua personalidade adulta, resultando futuramente uma geração com índice alto de violência e de criminalidade (BRASIL, 2002). Reforça-se também que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a violência como crime, pois com a prática dela os direitos fundamentais são infringidos (BRASIL, 2012b).

Diante das informações supracitadas, percebe-se que é de extrema importância que a violência presente no cotidiano das crianças e adolescentes seja reduzida. E que as vítimas envolvidas e seus familiares necessitam receber um cuidado de forma integral, devendo ser acolhidos, acompanhados, tratados e protegidos (BRASIL, 2010).

De forma a realizar esse cuidado, o Ministério da Saúde propôs uma estratégia de atendimento integral proporcionando um cuidado que demonstra preocupação, responsabilização e solidariedade com a dor e o sofrimento do outro. Essa estratégia é denominada Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças e Adolescentes e seus Familiares em Situação de Violências, e de forma simples e reduzida, no presente estudo será citada como: Linha de Cuidado (BRASIL, 2010).

Dentro do processo da Linha de Cuidado, são compreendidas quatro dimensões: acolhimento, atendimento, notificação e o encaminhamento para a rede cuidado e de proteção, as quais serão explicadas com maiores detalhes mais a frente. No entanto, com ênfase na “notificação”, nota-se que essa dimensão deve ser realizada como um instrumento, não para denúncia ou punição, e sim para proteção da criança e do adolescente. A notificação é uma ferramenta que muito contribui para o plano de ações que visam promover a cultura de paz e as boas relações (BRASIL, 2010).

Ainda sobre a notificação, na Portaria de nº 104, do dia 25 de janeiro de 2011, a violência foi listada como um agravo, devendo ser notificada e registrada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) para a Vigilância em Saúde (BRASIL, 2011). Essa notificação é uma obrigação, além de toda a comunidade e das famílias, também

dos profissionais dos estabelecimentos de saúde e de ensino, como descrito no art. 7 da Portaria supracitada:

Art. 7º- A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2011, p. 02).

Além da Portaria nº 104, o ECA reforça em sua legislação que a negligência e a omissão de informações por parte desses profissionais são consideradas crimes, devendo ser punida:

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 (BRASIL, 2012b, p. 90).

Com base nas leis descritas anteriormente, para a eficiência da linha de cuidado, exige-se a interação de uma série de setores, o que elucida a importância da participação das redes intersetoriais na identificação, no acolhimento e, principalmente, na notificação de casos de violência. Essas redes são a participação de várias instituições, associações e órgãos que interagem e dialogam com a comunidade e com o público infantil e juvenil. Elas exercem o papel da proteção desse público, realizando suas atribuições: a identificação da violência, o acolhimento da vítima, registro das violências, comunicação imediata ao Conselho Tutelar ou a outra autoridade competente e por fim, acionamento da rede de cuidado e de proteção e acompanhar o atendimento dessa vítima. As escolas e creches que possuem maior vínculo com crianças e adolescentes fazem parte dessa rede (BRASIL, 2010).

A escola é considerada o segundo ambiente social que as crianças e os adolescentes frequentam, depois da família. À vista disso, a escola é um ambiente favorável para que o público infantil e juvenil manifeste seus sentimentos e sofrimentos oriundos das violências e buscar ajuda (ELSEN et. al., 2011).

Em um manifesto redigido pelos participantes do 3º Fórum de Prevenção de Acidentes e Combate a Violência Contra as Crianças e Adolescentes, realizado em 12 de agosto de 2008, consideraram que os profissionais da educação são mais bem posicionados para identificar e notificar as violências. Isso, visto que esses profissionais estão envolvidos

em um serviço de atenção direta à infância e à juventude, que seria a educação (Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP, 2008).

Apesar do relevante papel dos profissionais da educação na proteção das crianças e dos adolescentes, as experiências do acadêmico vivenciadas durante o Subprojeto Enfermagem do Programa de Bolsa de Iniciação à Docência em um estabelecimento público de ensino elucidaram que os professores e outros profissionais nem sempre identificam as violências, ou quando identificam não tomam condutas como preconiza o Ministério da Saúde.

Nesse Subprojeto, percebemos que, muitas vezes, quando conseguem identificar as violências cometidas no interior da escola, as mesmas são registradas no “caderno de ocorrências”, “caderno de acompanhamento dos alunos” e as condutas assumidas são advertências, suspensões e expulsões, sem haver descrições minuciosas (com riqueza de detalhes que compreendem os sujeitos, o tipo, os sinais clínicos e a causa) para uma notificação eficiente. E quando as violências são intrafamiliares, os professores encaminham o caso às orientadoras da escola ou a autoridade escolar (diretor) e, dependendo da gravidade, o caso é encaminhado ao Conselho Tutelar ou à autoridade competente à proteção da vítima. Essas experiências evidenciaram também que muitos professores desconhecem os procedimentos adequados após a identificação de violência, mesmo depois de ter comunicado ao orientador educacional, e também desconhecem sobre a importância da notificação.

As situações apresentadas acima despertaram o interesse e a curiosidade do acadêmico-pesquisador pela abordagem da temática. Tais experiências e com leitura sobre tal assunto levantou-se os seguintes questionamentos: O que os profissionais da educação consideram violência contra a criança e adolescente? Como eles identificam as vítimas de violências? Quais são suas condutas diante disso? Existe algum documento escolar em que registram a violência? Existe algum instrumento de notificação de violência ao Conselho Tutelar?

Nessa pesquisa partiu-se da seguinte hipótese: os professores e os profissionais educadores não estão preparados para identificar as violências, sejam elas intrafamiliares ou comunitárias, e são tampouco orientados sobre a conduta a ser tomada.

Ainda sobre o estudo, tem como intenção reforçar a importância do papel do profissional da educação na notificação de violências infanto-juvenis. Pensa-se sobre esse papel na tentativa de contribuir para os setores responsáveis pela proteção da criança e do adolescente como a Escola, o Conselho Tutelar e, principalmente, a Secretaria de Vigilância em Saúde.

A Escola será, indiretamente, incentivada a atuar como uma parte da rede de identificação e notificação de violência, suplementando o papel do Conselho Tutelar. A Secretaria de Vigilância em Saúde, por sua vez, terá ciência sobre a prevalência real relacionada à violência infanto-juvenil (por meio do repasse das informações do Conselho Tutelar), o que contribuirá para a formulação de estratégias de prevenção à violência e promoção da segurança e da cultura de paz.

Sabe-se que a escola também, por sua vez, intervém coletivamente através de aulas e eventos para essa promoção. Esse estudo realçará a importância da identificação e das notificações como dois instrumentos para melhor o planejamento de suas intervenções. Além de que a realização dessa investigação possibilita provocar curiosidade aos professores inseridos na pesquisa sobre as condutas que devem adotar diante de uma violência identificada. Concomitantemente, pode-se imaginar o setor educacional propondo estratégias de promoção que envolve a participação dos pais e familiares, com intuito de mostrar a importância da atenção, do cuidado e das medidas socioeducativas que contribuem para o crescimento das crianças e dos adolescentes.

Prevê-se também a escola buscando incentivar a comunidade a denunciar as violências que vivencia e informá-la sobre as contribuições que essa atitude traz para as crianças e adolescentes.

Entretanto, os resultados dessa pesquisa não foram centrados apenas nas esferas responsáveis por proteger a criança e o adolescente, mas também focada à comunidade, a qual será beneficiada, conseqüentemente, pelas estratégias desenvolvidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde e pela Escola, no sentido de fazer cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e garantir condições para que os sujeitos da lei tenham seus direitos fundamentais preservados.

1.1 Referencial Teórico

1.1.1 Violência

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a violência como:

[...] o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar uma lesão, morte, dano psicológico,

deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et. al., 2002 apud. BRASIL, 2010).

O Ministério da Saúde (MS) possui um olhar sobre a violência baseado no conceito dito pela OMS, priorizando uma atenção à saúde. Para o MS, a violência é tratada como um fenômeno social,

[...] não como uma doença do agressor (havendo casos psicopatológicos que assim devem ser considerados, embora sejam raros), nem uma doença da vítima (podendo, por outro lado provocar ou se associar à eclosão de enfermidades), mas um sério problema social que causa agravos à saúde (BRASIL, 2002, p. 9).

Com esse conceito, o MS busca planejar políticas que norteiam intervenções focadas em dois lados, na clínica e na saúde pública, que no final se completam. De um lado, no tratamento dos problemas físicos e emocionais gerados pela violência. E de outro, focadas às ações de prevenções da violência e de promoção da cultura de paz (BRASIL, 2002).

Na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, a violência é um resultado “de ações e omissões humanas e de condicionantes técnicos e sociais” (BRASIL, 2005, p. 7).

De volta ao conceito de violência, a política supracitada de redução assume a violência como “evento representado por indivíduos, grupos, classes, nações, que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outros” (MINAYO; SOUZA, 1998 apud BRASIL, 2005). Baseando nessa representação, vê-se que a violência “apresenta profundos enraizamentos nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas condições individuais, numa relação dinâmica entre os envolvidos” (BRASIL, 2005, p. 7).

Portanto, ao se analisar criticamente o conceito de violência descrito pelo OMS e pelo MS, percebe-se que tal definição não ultrapassa as relações do estado físico, mental e social das vítimas e dos agressores envolvidos. Ao tratar do conceito de violência deve-se considerá-la como um fenômeno social, que compreende as dimensões socioculturais e simbólicas (ABRAMUVAY; RUA, 2003), isto é, para conceituar violência, deve-se ter em nota todos os fatores que contribuem para sua evolução, suas causas geradoras, suas manifestações, seus resultados, suas consequências e os sujeitos que participam.

Levisky (2001), apesar de considerar difícil a definição da palavra “violência”, utiliza os conceitos em sua obra “Adolescência e Violência” fornecidos por Lalande (1993) que a conceitua como um fenômeno:

[...] a) “que se impõe contrariamente á sua natureza”; b) “que se exerce com uma força impetuosa contra aquilo que lhe causa obstáculo”; c) que se resulta dos “impulsos que escapam à vontade”; d) que ocorre quando a pessoa se comporta com uma força impetuosa contra aquele que lhe resiste; e) quando do “emprego ilegítimo, ou pelo menos ilegal, da força.” (LALANDE, 1993 apud LÉVISKY, 2001, p. 12).

Bourdieu, em sua literatura sobre o Poder Simbólico, elaborou o termo “violência simbólica” com intuito de explicar a relação de quem possui o poder material ou simbólico com aqueles que não possuem.

Contra todas as formas do erro interacionista o qual consiste em reduzir as relações de força a relações de comunicação, não basta notar que as relações de comunicação são, de modo inseparável, sempre, relações de poder que dependem na forma e no conteúdo, do poder material ou simbólico acumulado pelos agentes (ou pelas instituições) envolvidos nessas relações e que, como o dom ou o potlatch, podem permitir acumular poder simbólico. É enquanto instrumentos estruturados e estruturantes de comunicação e de conhecimento que os sistemas simbólicos cumprem a sua função política de instrumentos de imposição ou de legitimação da dominação, que contribuem para assegurar a dominação de uma classe sobre outra (violência simbólica) dando o reforço da sua própria força às relações de força que as fundamentam e contribuindo assim, segundo a expressão de Weber, para a domesticação dos dominados (BOURDIEU, 1989, p. 11).

Em outras palavras, refletindo com a práxis, a violência (independente de sua forma) é uma maneira de permitir uma relação de “domínios”, sendo que quem possui o poder material ou simbólico utiliza além da comunicação e da força, a violência para manter domínio sobre quem não possui esses poderes.

Maria Amélia Azevedo (2005), ao realizar uma Teoria Crítica da Violência, visando esclarecer a sociedade sobre a violência familiar contra crianças e adolescentes, traz um olhar crítico e que abrange questões sociais. Ela ressalta que ao tratar tal tema (violência) é necessário distinguir a violência da agressão: a primeira existe no domínio da cultura e a segunda no domínio da natureza. “Isso significa reconhecer que toda a violência é social, histórica e, portanto, capaz de ser controlada e erradicada caso haja vontade política para tal” (AZEVEDO, 2005, p. 38).

Azevedo enfatiza que teorizar criticamente a violência é contextualiza-la, isto é, “ter seu significado compreendido no contexto de uma sociedade específica e de uma cultura determinada” (AZEVEDO, 2005, p. 38), como desmascarar as fenomenologias e origens das ideologias, sociais e do caráter social da sociedade estudada.

No Brasil, esse estudo visaria: desvendar a fenomenologia da violência no país, reconhecendo tratar-se de uma sociedade brasileira extremamente desigual em termos socioeconômicos e, uma sociedade em que a violência é uma prática tanto entre classes

quanto intraclasses, pensando nos conflitos urbanos e rurais e a ocorrências dos maus tratos às mulheres, idosos, crianças e adolescentes, tanto intrafamiliares e comunitárias; significaria também desvendar as origens da “legitimação branca” da violência no cotidiano dessa sociedade, denunciando, seja o autoritarismo estruturante das relações macro e micro sociais, seja o caráter ideológico da representação do brasileiro como um povo cordial e pacífico (AZEVEDO, 2005).

Com análise na literatura sobre as violências nas escolas, Abramovay e Rua (2003) relatam que os pesquisadores sempre procuram refinar o conceito de violência considerando a população-alvo, os jovens e o lugar da escola como instituição. Diante disso, elas enfatizam que a literatura nacional não contempla somente a violência física, mas também a ética, a política e a preocupação em dar visibilidade à “violência simbólica”. Como exemplo, elas citam Sposito que encontra nexos entre a violência com a quebra do diálogo, da capacidade de conciliar, o que a autora considera a violência como todo “ato que implica a ruptura de um nexo social pelo uso da força” (SPOSITO 1998 apud ABRAMOVAY; RUA, 2003, p. 22).

1.1.2 Tipos e Sinais de Violência

O MS adota o modelo de categorização de violência proposto pela OMS, que classifica relacionando o tipo de violência com sua natureza (KRUG et al., 2002 apud BRASIL, 2010). Esse modelo facilita o plano de intervenções clínicas e de estratégias de prevenção de violência. O MS categoriza a violência em três grupos que dizem sobre os praticantes de violência (BRASIL, 2010):

1. **Autoprovocada** (a violência praticada contra si mesmo): essa envolve o comportamento suicida e o suicídio propriamente dito. Incluem no comportamento suicida ideias de acabar com a vida, automutilação, que pode ser grave (amputação dos próprios dedos, por exemplo), estereotipada (como morder-se, bater a cabeça ou arrancar os cabelos) ou superficial (como cortar-se);
2. **Interpessoal** (por um indivíduo ou por grupos): ocorre na interação entre pessoas que não conseguem resolver seus conflitos através do diálogo, também podendo ser caracterizadas pelas relações de poder. Esse grupo pode ser subdividido em dois outros grupos: intrafamiliar (quando ocorre entre pessoas que possuem de mesmo parentesco, e nas relações hierárquicas de famílias; inclui aqui a falta de cuidados básicos dos filhos) e comunitária (praticada por pessoas que não possuem nenhum laço de parentesco);

3. **Coletiva** (praticada por organizações maiores): em geral cometida por grandes grupos ou pelo Estado; caracteriza-se pelas distinções sociais, ideológicas e de exclusão social.

Esse mesmo modelo relaciona os praticantes de violência com a natureza da violência podendo ser física, psicológica, sexual e por negligência/abandono (BRASIL, 2010).

A violência **física** é caracterizada como todo o ato violento com uso da força física de forma intencional, não acidental que pode ferir, lesar, provocar dor, sofrimento e destruir a pessoa (BRASIL, 2004 apud BRASIL, 2010). Pfeiffer e Waskman explicam que essa violência tem como sinais clínicos (PFEIFFER; WASKMAN, 2004 apud BRASIL, 2010):

1. lesões de pele (lacerações, eritemas, hematomas, queimaduras, lesões circulares em formas de pulseira, tornozeleira ou colar que indica possíveis amarras);
2. fraturas;
3. lesões cranioencefálicas (possíveis sequelas ocasionadas por uma movimentação violenta da vítima, encontrado em casos de Síndrome do Bebê Sacudido, o que pode agravar o sistema nervoso central, com convulsões e paralisias);
4. lesões de face (evidenciadas pela lesão biocular, especialmente quando o nariz não apresenta nenhum sinal de lesão, indicando dois momentos de trauma; hemorragia do conduto auditivo sem sinais de corpo estranho e de otites perforadas, indicando barotrauma por socos ou fortes pancadas, com possível fratura de osso esfenóide);
5. lesões de orelha, por torções ou grandes puxões; lesões dentárias, como quebras ou arranchamentos;
6. lesões abdominais evidenciadas por sangramentos e ruptura de vísceras maciças, hemorragia digestiva, hematoma; essas lesões são mais frequentes na criança maior, que se mantém em pé ou já anda, e no adolescente;
7. envenenamentos e intoxicações.

A violência **psicológica** é toda ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima, à entidade ou ao desenvolvimento da criança ou do adolescente, pode manifestar sintomas de depressão, ansiedade e agressividade, sendo mais fácil identificar em adolescentes, apesar de acontecer com mais frequência na infância, e que, portanto, precisam de maior atenção do profissional do ensino e da saúde (BRASIL, 2010). Essa violência manifesta-se em forma de rejeição, discriminação, desrespeito, depreciação, punições humilhantes, cobrança exagerada

e utilização da criança ou do adolescente para atender às necessidades psíquicas de outrem (BRASIL, 2004 apud BRASIL, 2010).

A violência **sexual** é todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança e o adolescente, visando utilizá-lo para obter satisfação sexual (BRASIL, 2004 apud BRASIL, 2010). Outra definição seria o conceito de abuso sexual, que segundo OMS, compreende o poder da lei e o tabu social. A definição respalda algumas culturas em que a pedofilia, por exemplo, não é considerada crime.

A definição de abuso sexual, segundo OMS (1999), refere-se ao envolvimento da criança em atividade sexual para a qual ela não tem condições, capacidade ou está desenvolvida para compreender e consentir e, em termos amplos, fere as leis ou tabus sociais de uma sociedade (OMS, 1999 apud MALGARIM e BENETTI, 2010).

Nessa violência, o agressor possui o desenvolvimento psicossocial com estágio mais avançado, comparado à vítima (BRASIL, 2004 apud BRASIL, 2010). Pode ocorrer em diversas situações como:

[...] estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação) (BRASIL, 2004 apud BRASIL, 2010, p. 31).

Tal violência em questão pode provocar sinais físicos e psíquicos. Pfeiffer e Waskman explicam alguns sinais que devem ser considerados importantes para facilitar a identificação. Esses sinais são quando as vítimas costumam apresentar: atitudes sexuais impróprias para a idade, mudanças no comportamento, tentativas frequentes de desvio para brincadeiras que possibilitem intimidades, a manipulação genital, ou ainda que reproduzam as atitudes do abusador com ela (PFEIFFER; WASKMAN, 2004 apud. BRASIL, 2010).

As infecções urinárias de repetição, edema ou lesões em área genital, lesões do palato ou de dentes anteriores, sangramento vaginal em pré-puberes, sangramentos, fissuras e cicatrizações anais, dilatação ou flacidez, rompimento do hímen, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e aborto são sinais físicos que podem ser evidenciados em vítimas dessa violência (PFEIFFER; WAKSMAN, 2004 apud BRASIL, 2010).

Com análise em outras classificações, Abramovay e Rua (2003), em sua obra intitulada “Violências nas escolas”, mostram uma classificação dos níveis de violências presentes no interior das escolas, ampliados por Charlot (CHARLOT; ÉMIN, 1997 apud ABRAMOVAY; RUA, 2003):

1. **Violência:** golpes, ferimentos, violência sexual, roubos, crimes, vandalismos;

2. **Incivilidades:** humilhações, palavras grosseiras, falta de respeito.

Também, Abramovay e Rua (2003) explanam sobre **violência simbólica** ou **institucional** que compreende como uma falta de sentido de permanecer na escola por tantos anos. Nesse nível, compreende a evasão dos estudantes como resultado dessa violência gerada: pelo desprazer e desmotivação em aprender matérias que não lhe interessem; ou por imposições de uma sociedade que não acolhe os jovens no mercado de trabalho; ou por relações de poder ou autoridade entre o professor e os alunos; e também a negação da identidade e satisfação profissional dos professores, obrigando suportar a desvalorização e a indiferença partidos pelos alunos.

1.1.3 Vulnerabilidades na Pré-Adolescência e na Adolescência relacionadas à Violência

O Ministério da Saúde considera “as circunstâncias de vida e ou atributos pessoais que facilitam que a criança ou adolescente se torne vítima ou agente de violência” como fatores de vulnerabilidade à violência (BRASIL, 2009 apud BRASIL, 2010, p. 20).

[...] o conceito de vulnerabilidade permite repensar as práticas de saúde, de maneira crítica e dinâmica, para contribuir na busca de mudanças políticas, culturais, cognitivas e tecnológicas por meio do trabalho transdisciplinar com diferentes setores da sociedade, que promovam impacto nos perfis epidemiológicos (SÁNCHEZ; BERTOLOZZI, 2007 apud BRASIL, 2010, p.20).

Para repensar nos fatores da vulnerabilidade dos pré-adolescentes e adolescentes, é preciso conhecer as características fundamentais dessas fases.

A pré-adolescência é o período de aproximadamente dois anos, que tem um intervalo entre o final da infância intermediária ao 13º aniversário. Portanto, mesma autora ressalta que não há idade universal em que as características dessa fase apareçam. Os primeiros sinais fisiológicos costumam aparecer após 8 anos de idade (geralmente, as meninas a partir dos 10 anos; e aos 12, os meninos) e, em geral, evidenciam-se nitidamente nas crianças com 11 a 12 anos. Os meninos sofrem maturação sexual pouco visível durante essa fase (RODGERS, 2014).

Tipicamente, a pré-puberdade ocorre durante a pré-adolescência. Evidenciam discrepâncias no crescimento e na maturação entre meninos e meninas. Apesar de que os pré-adolescentes não desejem ser diferentes, as variações no crescimento físico e nas alterações

fisiológicas entre crianças do mesmo gênero e entre dois gêneros geralmente são marcantes (RODGERS, 2014).

Diante disso, percebe-se a importância da educação sexual para esse público, tendo em vista que em tal momento ocorre o surgimento das características sexuais. “O surgimento precoce ou tardio dessas características representa uma fonte de constrangimento e desconforto para ambos os gêneros” (RODGERS, 2014, p. 441).

Com outra ênfase, Kollar (2014) explica que tal faixa etária contempla as alterações físicas da puberdade, sendo elas resultados da atividade hormonal. Essas alterações compreendem o desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários. Os primários são os órgãos externos e internos que comportam as funções reprodutoras – por exemplo, ovários, útero, mamas, pênis. Já os secundários compreendem as alterações que ocorrem em todo corpo decorrentes do nível elevado de hormônios e que não desempenham uma função direta na reprodução – exemplificando, são elas as alterações de voz, crescimento dos pelos faciais e pubianos, depósitos de gordura.

Da fase da pré-puberdade até a pós-puberdade, os sinais são referidos como estágios de Tanner, sendo eles as descrições do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e do desenvolvimento genital. Essas descrições elucidam a maturação sexual, sobre o crescimento da glândula mamária e dos pelos pubianos nas meninas; e nos meninos, elucidam sobre o aumento da bolsa escrotal, dos testículos, do pênis e também dos pelos pubianos. Concomitantemente, nessa fase há um desenvolvimento gradativo referente à massa musculoesquelética e dos órgãos, evidenciando as mudanças físicas, quando comparada a infância com a fase em questão (KOLLAR, 2014).

Essas informações possibilitam notar que a fase da puberdade abarca mudanças físicas (quanta a estatura e o corpo), fisiológicas (compreendendo o funcionamento de órgãos implicado pela nivelção hormonal) e, sexológicas (com o desenvolvimento dos caracteres sexuais).

Em relação à adolescência que significa “crescer dentro da maturidade”, para Kollar (2014) é considerada como o processo psicológico, social e maturacional iniciado pelas alterações puberais. Essa fase abrange os 13 aos 19 anos de idade e se subdivide em três subfases distintas: **adolescência inicial** (11 a 14 anos), **adolescência média** (15 a 17 anos) e **adolescência tardia** (18 a 20 anos).

KOLLAR (2014) baseado em Erickson explica que a adolescência sustenta a crise do desenvolvimento levando a formação do senso da identidade.

Durante toda a infância, os indivíduos vão passando por um processo de identificação à medida que se concentram em diversas partes do corpo em momentos específicos. Durante a infância, as crianças identificam-se distantemente da mãe; durante a primeira infância, elas estabelecem identificação com o papel de gênero com o genitor do sexo correspondente e, no final da infância, estabelecem quem são em relação aos outros. Na adolescência, começam a ver-se como indivíduos distintos, de certa forma únicos e singulares e separados de todos os outros indivíduos (KOLLAR, 2014, p. 463).

Kollar (2014) elucida que no período da adolescência, o sujeito depara com a crise da identidade de grupo *versus* alienação, o que o indivíduo espera conseguir autonomia a partir da família e desenvolve uma sensação de identidade pessoal em oposição à difusão do papel. “O senso de identidade no grupo parece ser essencial ao desenvolvimento de identidade pessoal” (KOLLAR, 2014, p. 463).

Nessa fase, os adolescentes devem resolver questões pertinentes às relações com o grupo de pares que antes que eles sejam capazes de resolver questões sobre quem eles são em relação à família e à sociedade (KOLLAR, 2014).

Com isso, para compreender a formação da identidade até então comentada, Kollar (2014) divide-a em três estágios, que são:

- **Identidade de grupo:** em que os adolescentes acham essencial ter um grupo ao qual sintam que podem pertencer e que dê a eles um *status*. Esse estágio é considerado inicial e se evidencia com a intensificação da pressão do adolescente em pertencer a um grupo. Essa fase contribui com o desenvolvimento psicossocial pensando nas diferenças que ele tem em relação aos seus pais.
- **Identidade pessoal:** em que os adolescentes, à medida que estabelecem a identidade dentro de seu grupo, também estão tentando incorporar as múltiplas alterações corporais em um conceito de si próprios. Na procura dessa identidade, os adolescentes consideram as relações que desenvolveram entre eles mesmos e com os outros no passado e no presente, bem como as direções que eles esperam ser capazes de seguir no futuro. A evolução desse processo consome tempo e está repleta de períodos de confusão, depressão e desânimo.
- **Identidade do papel sexual:** que é consolidada e desenvolvida durante a adolescência, desde o início. Durante o início da adolescência, há expressões partidas do grupo de amigos correlacionando às expectativas sobre as relações heterossexuais. À medida que o desenvolvimento continua, os adolescentes se deparam com as expectativas para o comportamento maduro do papel sexual, a partir dos amigos e dos adultos. Essas

expectativas podem variar de cultura para cultura, entre áreas geográficas e grupos socioeconômicos.

Sobre o estado emocional, Kollar (2014) menciona que os adolescentes vacilam nesses estados e entre a maturidade considerável e o comportamento infantil. Nessa fase, é nitidamente evidenciada uma oscilação de humor, o que os adolescentes são rotulados de instáveis, inconsistentes e imprevisíveis. Certo momento, o adolescente se demonstra entusiasmado, animado, logo em seguida, podem se apresentar deprimidos e isolados.

À medida que a tensão aliviada, a emoção é controlada e os indivíduos recolhem-se para rever o que aconteceu, para tentar dominar a raiva e crescer em sua capacidade de controlar suas emoções e entender algo a partir da nova experiência (KOLLAR, 2014, p. 463-464).

Diante disso, pequenas coisas podem desencadear um descontrole emocional e, dependendo da interpretação, para os adolescentes podem assumir grande significados. (KOLLAR, 2014).

Portanto, no final da adolescência, os indivíduos são capazes de controlar suas emoções, podendo conduzir seus problemas de forma mais calma e racional; embora sejam sujeitos a períodos de depressão. Nesse momento, seus sentimentos são menos vulneráveis e começam a demonstrar as emoções mais amadurecidas. Entretanto, eles não deixaram de ser considerados sujeitos a emoções intensas; quando ela se expressa, seus comportamentos refletem as sensações de insegurança, tensão e indecisão (KOLLAR, 2014).

Sobre as relações homossexuais, Kollar (2014) enfatiza que a orientação sexual abrange diversas dimensões, incluindo atração, fantasia, comportamento sexual de fato e autorrotulação ou afiliação do grupo. A autora supracitada ainda explica que a direção e a intensidade de cada dimensão não são compatíveis com nenhuma das outras, ou seja, as dimensões abarcadas na orientação sexual não necessariamente terão implicações e nem compatibilidade nos outros estágios da identidade pessoal. Por exemplo,

[...] as pessoas podem sentir-se atraídas mais fortemente pelo mesmo sexo, fantasiar sobre ambos os sexos, ter atividade sexual apenas com o sexo oposto e identificar-se como gay ou lésbica. Outras pessoas podem envolver-se em comportamento sexual com o mesmo sexo e fantasiar com ambos os sexos, mas identificar-se como heterossexual. Assim como todos os aspectos da identidade sexual, as dimensões da orientação sexual são influenciadas por significados e expectativas culturais, pelo sexo, por grupo de pares e por outros contextos ambientais (KOLLAR, 2014, p. 467).

De volta à vulnerabilidade, o Ministério da Saúde diz que tal período (da pré-adolescência à adolescência) é o momento de vida e de experiências marcantes: “testar limites, de contestações de normas e valores, de adaptações às pressões do seu meio e de lidar com novas dúvidas e emoções”. Quando essas experiências são associadas à maior independência e contato social com o grupo de pares, pode tornar o adolescente mais ou menos vulnerável a violência (BRASIL, 2010, p. 22).

Por outro lado, em uma obra que trata da relação Adolescência e Violência, Krynski (1997) comenta que o adolescente é preparado desde a infância para a violência. Ao pensar na humanidade, nos estudos psicanalíticos e na história das sociedades, o autor supracitado considera o adolescente, na grande maioria das vezes, autor de violência. Isso, pois essa violência é originada por diversas facetas, sendo algumas delas: neuropsiquiátricas, socioculturais, socioeconômicas e principalmente sócio-históricas. Com análise de sua crítica, ele trata a rebeldia do adolescente como um sentimento de liberdade e a violência como um instrumento legítimo que o adolescente usa para sua sobrevivência.

Para melhor entendimento, as palavras de Krynski (1997) evidenciam que existe uma série de fatores que envolvem uma dimensão sociocultural e socioeconômica. Essas dimensões contribuem para a vulnerabilidade dos pré-adolescentes e adolescentes à violência, tornando-os sujeitos agressores ou vítimas. Esses fatores são suas relações com o meio que vivem, compreendidas pelos aspectos históricos, convivência familiar e por fim, as suas dificuldades.

1.1.4 Respaldo Legal de Proteção da Criança e do Adolescente

Existe uma série de portarias e decretos visados no cuidado das crianças e dos adolescentes vítimas de maus-tratos e também enfatizados na prevenção e na promoção da cultura da paz. Essas legislações preconizam os deveres do Estado, população e, principalmente, dos profissionais ligados à proteção da criança, sejam eles da saúde, da educação ou do Conselho Tutelar. Entretanto, essa parte do referencial tratará somente sobre as leis maiores (a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente), pois foram a partir delas que outras legislações surgiram.

A Constituição Federal de 1988, considerada lei maior no Brasil, em artigo 227, atribui como dever às famílias, sociedade e Estado: a proteção da criança e do adolescente. Essas atribuições enfatizam assegurar

[...] com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2012, p. 128).

Além disso, nessa mesma lei, reforça-se no parágrafo 4º do mesmo artigo, uma punição severa à agressão sexual que sofrer a criança e o adolescente (BRASIL, 2012a).

No parágrafo 1º a Constituição Federal obriga o Estado à promoção da assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem. Isso, com inclusão da participação das entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos preceitos ligados aos recursos públicos. Recursos esses, voltados aos cuidados materno-infantis e à criação de programas de prevenção, atendimento especializado e a integração social da criança, adolescente e jovem portador de deficiências (BRASIL, 2012a).

Em outro respaldo, a Lei de nº 8.069, criada em 13 de julho de 1990, é fruto de uma mobilização social e política que envolveu pessoas do âmbito legislativo e jurídico e da mobilização social, que estavam em defesa da criança e do adolescente. Essa lei amplia os direitos dos sujeitos (crianças e adolescentes) e fornece mais atribuições às famílias, ao Estado e à sociedade, norteadas as práticas das leis descritas na Constituição Federal. Ela trata em especial o público infanto-juvenil com o intuito de adotar a Doutrina da Proteção Integral, que é baseada na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral da ONU, em 1989 (BRASIL, 2012b).

Considerada Estatuto da Criança e do Adolescente, a Lei de nº 8.069 considera crianças e adolescentes como cidadãos que “gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana”, assegurando-se as oportunidades e facilidades que facultam “o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (BRASIL, 2012b, p. 11).

Essa assegurar é reforçada no artigo 70 (que se encontra no Título III, da Prevenção e Capítulo I, das Disposições Gerais) de mesma lei supracitada. Esse artigo impõe como “dever de todos prevenir a ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente” (BRASIL, 2012b, p. 34).

A violência é considerada um agravo ao desenvolvimento saudável dos sujeitos respaldados e, logo, considerada crime. O artigo 5º julga que:

[...] nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. (BRASIL, 2012b, p. 12).

Diante disso, no Título II, dos Direitos Fundamentais e no Capítulo I, do Direito à Vida e à Saúde, o artigo 13 garante tais direitos descritos no título do capítulo em questão, obrigando todos a comunicar o Conselho Tutelar sobre os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos (BRASIL, 2012b).

A notificação de violência, sendo obrigatória pela sociedade, é reforçada em dois momentos na lei. Esse reforço traz especificações dos agentes da sociedade, com ênfase no setor da saúde e da educação. O primeiro refere ao artigo 56, do Título II, dos Direitos Fundamentais e do Capítulo IV, que trata Do Direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer. Esse atribui aos dirigentes de estabelecimentos de ensino fundamental comunicar ao Conselho Tutelar casos de maus-tratos envolvendo seus alunos (BRASIL, 2012b). E o segundo é o art. 245 que está descrito na página 12 desse estudo.

Além de atribuir o exercício de notificação a sociedade, e também aos profissionais de instituições educacionais e de saúde, o Estado tem como responsabilidade, prevista em lei, a formulação e a execução de linhas de ação política de atendimento, que prestará além de outros serviços, os “especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão” (BRASIL, 2012b, p. 37). Com essa lei, foi criada a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, que retomará o termo reduzido em Linha de Cuidado.

1.1.5 Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situação de Violências – Linha de Cuidado

A Linha de Cuidado é uma estratégia de prevenção de violência e promoção de saúde criada pelo Ministério da Saúde. Tal estratégia é visada no cuidado humanizado às vítimas de agressões física, psicológica e sexual e também na promoção da cultura da paz (BRASIL, 2010).

Com as recomendações da Organização Mundial da Saúde feitas na Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas em 1996, o Ministério da Saúde, sendo o gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), declarou a violência como um problema de saúde pública. Com essa declaração, foram publicadas a Portaria de nº 737 do ano 2001, que trata das Políticas de Morbimortalidade por Acidentes e Violência e a Portaria MS/GM nº 1.968/2001, que definiu um instrumento de notificação de violência às autoridades competentes.

Concomitantemente, institui-se pela Portaria nº 1.863 GM/2003, a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2010).

Portanto, somente a partir de 2006 foram realinhados os eixos de ação relativos à promoção da saúde e à atenção integral às pessoas em situação de violência no conjunto de diretrizes e ações de três políticas: Portaria nº 687/2006, que trata da Política Nacional de Promoção da Saúde; Portaria nº 648/2006, da Política da Atenção Básica de Saúde; Portaria nº 1.020/2009 que fornece as diretrizes de atenção às urgências. Essas ações são todas elas pactuadas com as três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2010).

A Linha de Cuidado é um caminho que busca produzir um cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo um sistema que articula diversos sistemas sociais a fim de garantir o direito e a proteção da criança (BRASIL, 2010).

As ações formuladas nessa linha foram todas inspiradas no conceito plural de cuidado que preza “uma atitude que demonstra preocupação, responsabilização e solidariedade com a dor e o sofrimento do outro.” (BRASIL, 2010, p. 49)

Baseado nas Políticas Nacionais de Humanização, coloca-se em evidência a dimensão do cuidado na compreensão do acolhimento, em que tal estratégia fortalece a responsabilização de diversos serviços. São eles não apenas os serviços de saúde, mas os comunitários, como a escola (BRASIL, 2010).

O percurso da linha até então comentada é sequenciada nas seguintes etapas: acolhimento (atendimento e notificação) e seguimento para o tratamento, devendo o último ainda possuir atitudes acolhedoras. O acolhimento, atendimento e notificação envolvem, geralmente, os setores de atenção primária e que se envolvem diretamente com a comunidade. Enquanto o seguimento é partido para o nível mais complexo, que são as unidades de saúde que irão tratar a saúde da vítima e também as autoridades competentes que irão proteger e julgar o caso de violência, confirmado ou não (BRASIL, 2010).

O acolhimento é o momento em que se recebem crianças, adolescentes e famílias. É o momento em que é notificada a violência. Portanto, o acolhimento não deve ser compreendido como um ambiente, mas sim, ideologicamente, como uma escuta competente e afetiva. O ambiente que realiza essa etapa deve fornecer segurança e confiança às vítimas de forma a facilitar a denúncia. É preciso que as pessoas inseridas nesse espaço sejam capacitadas e que valorizam e prezem o sofrimento de quem sofreu a violência (BRASIL, 2010).

Além disso, em quaisquer casos de violência sendo ela considerada leve ou grave, costumam-se colocar as crianças e os adolescentes como “partícipe ou causador do ato

agressivo pelo autor da violência”, ou seja, culpam as crianças e adolescentes pela agressão. Essa culpa pode impedir a revelação e a aceitação do atendimento, sendo que “a desculpabilização é um passo imprescindível na condução de situações desse tipo” (BRASIL, 2010, p. 53).

Consideram-se ambientes para o acolhimento, quaisquer que tenham o primeiro contato com a vítima, independente de qual nível de atenção são considerados. São eles (BRASIL, 2010):

- De **atenção primária**: Unidade Básica de Saúde (UBS), Equipes de Saúde da Família (ESF) e Agente Comunitário de Saúde (ACS);
- De **atenção média e alta complexidade**: serviços de atenção especializada, hospitais, urgência e emergência, Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h), Centro de Testagem e Aconselhamento CTA/HIV/Aids, Centros de Atenção Psicossocial (Caps);
- **Rede intersetorial**: Conselho Tutelar (CT), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Escola, creches e outras instituições de ensino, Ministério Público (MP), Varas da Infância e da Juventude (VIJ), Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes (Deca), Instituto Médico Legal (IML), Disque Denúncia Nacional de Violência Sexual (DISQUE 100), Programa de Atenção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM), Organizações Não Governamentais (ONGs).

De acordo com a Linha de Cuidado (BRASIL, 2010), a Secretaria Municipal de Curitiba evidencia em seu Programa Adolescente Saudável que os profissionais desses ambientes devem considerar alguns consensos que precisam ser respeitados, que são:

- **Ética** – “é a relação do profissional de saúde com crianças e adolescentes pautada pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade”, o que deve proteger a identidade dos envolvidos (BRASIL, 2010, p. 54);
- **Privacidade** – em um espaço de consulta/atendimento, como forma de respeito à sua autonomia e individualidade;
- **Confidencialidade e sigilo** – especialmente à violência sexual; devem garantir o sigilo às informações prestadas pela criança ou adolescente.

O atendimento é considerado o segundo momento, seguinte ao do acolhimento. Esse momento é quando se realizam os exames clínicos (anamnese e exames físicos) e planejam as

condutas para cada situação. Refere-se como condutas o tratamento, a avaliação e o acompanhamento psicológico e terapêutico. Essas condutas podem ser feitas pelas unidades de atenção primária, que são Equipes de Saúde da Família, e de média complexidade, que são Centros de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2010).

A notificação pode ser também o segundo momento, que segue o acolhimento e junto ao atendimento, ou então, pode ser considerada também como a terceira etapa, podendo ser feita após o atendimento. Cabe à equipe de saúde avaliar qual melhor momento do registro dessa notificação, e a quem responsabiliza pelo preenchimento e pelo encaminhamento ao Conselho Tutelar (BRASIL, 2010).

A notificação é um instrumento importante para a proteção da criança e do adolescente, não deve ser vista como punição (BRASIL, 2010).

Esse momento é de extrema importância para que os profissionais da saúde, que possuem contato direto com crianças e adolescentes, contem com o apoio da equipe de saúde a qual pertencem ou com o apoio dos serviços que fazem parte da rede de cuidado e de proteção social no território. Esse apoio contribui para a atitude dos profissionais frente a uma situação de violência identificada, bem como facilita comunicar ao Conselho Tutelar (BRASIL, 2010).

Para os profissionais dos serviços que estão estreitamente envolvidos com as comunidades se sintam mais seguros quanto à notificação, recomenda-se que busquem o apoio da Equipe de Saúde da Família (ESF) ou dos serviços definidos pelo gestor como unidade de referência para a atenção integral às vítimas de violência que integram a rede de cuidados e de proteção social, de modo a tornar mais “neutra” as ações necessárias para a proteção da criança ou do adolescente (BRASIL, 2010, p. 72).

A partir de 2006, O Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e de Acidentes, em dois componentes, sendo o primeiro com ênfase na vigilância de violência doméstica, sexual e outras violências interpessoais e autoprovocadas (Viva-Contínuo), e o segundo a vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (Viva-Sentinela).

A implementação do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes, em seu componente do Viva-Contínuo, é responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde (SES), em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e com o apoio do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 72).

Atribui-se à Vigilância de Saúde do município o registro dos dados no módulo Sinan-Net; ou, pode ser atribuída à outra área que o gestor local definir. Essa sistematização

permite caracterizar os tipos, as naturezas das violências cometidas, o perfil das vítimas e dos(as) prováveis autores(as) de agressão (BRASIL, 2010).

Dando continuidade ao acompanhamento, é seguido à rede de cuidado e de proteção social. Nesse momento deve-se acompanhar a criança e o adolescente até a alta, com o planejamento clínico e individualizado para cada caso. Ressalta-se que também deve ser acionada a rede de cuidado e de proteção social existente no território, de acordo com as necessidades de cuidado e de proteção (BRASIL, 2010).

1.1.6 Escola: Importante Espaço no Processo da Linha de Cuidado

Abramovay, Lima e Varella (2003) mencionam a definição da educação feita por Enguita (1989), que diz

A educação é um fenômeno social e universal, sendo uma atividade humana necessária à existência e ao funcionamento de todas as sociedades. Cada uma delas precisa cuidar da formação dos indivíduos, auxiliar no desenvolvimento de suas capacidades físicas e espirituais, preparando-os para a participação ativa e transformadora nas várias instâncias da vida social. Por intermédio da ação educativa, o meio social exerce influências sobre os indivíduos e estes, ao assimilarem e recriarem essas influências, tornam-se capazes de estabelecer uma relação ativa e transformadora com a sociedade (ENGUITA, 1989 apud. ABRAMOVAY, LIMA e VARELLA, 2003, p. 111).

Isso justifica que os fatores sociais externos implicam na aprendizagem do aluno podendo interferir positivamente ou negativamente no desenvolvimento desse aluno.

Castro e Abramovay (2003), no âmbito da violência escolar, ressaltam que existe uma série de fatores que contribuem para evolução da violência, sendo alguns deles: a pobreza, o desemprego, o contato com as drogas e a exclusão social.

Com análise da literatura sob o contexto da violência doméstica (violência que acontece dentro de casa, ou seja, em ambiente familiar, podendo ser caracterizada também intrafamiliar), Elsen e colaboradores (2011) elucidam a importância da escola no papel de protetora das crianças e dos adolescentes, frente a uma situação dessa violência. A escola surge como espaço propício ao desenvolvimento de atitudes e práticas que promovam a educação e a saúde das crianças e dos adolescentes. Isso decorre por esse espaço favorecer relações de proximidade, afeto e confiança entre crianças e adolescentes e entre elas e os professores.

“É o contato diário e o respeito mútuo que possibilitam que a criança ou adolescente confie seu segredo ao colega e/ou ao professor e, assim, possa romper o ciclo da violência doméstica.” (ELSEN et. al., 2011, p. 311).

Outra razão que reforça esse papel é que a escola consiste no segundo ambiente social que a criança e o adolescente frequentam, e tem finalidades, características, organização e estrutura de poderes diferentes e independentes do que ocorre no contexto familiar. Nesse contexto, uma vez que o estudante (criança ou adolescente) encontra-se oprimido pela violência doméstica, a vítima buscará a escola como um ambiente favorável para revelar seu sofrimento e buscar ajuda (ELSEN et al., 2011, p. 311).

Em outras literaturas, Abramovay, Lima e Varella (2003) dizem que a violência possui repercussões importantes na sociabilidade dos alunos, comprometendo principalmente a identidade da escola.

As situações de violências comprometem o que deveria ser a identidade da escola – lugar de sociabilidade positiva, de aprendizagem de valores éticos e de formação de espíritos críticos, pautados no diálogo, reconhecimento da diversidade e da herança civilizatória do conhecimento acumulado. Essas mesmas situações repercutem na aprendizagem e na qualidade de ensino (ABRAMOVAY; RUA, 2002 apud ABRAMOVAY; LIMA; VARELLA, 2003, p. 113).

Costa e colaboradores (2011) explicam que a escola sendo uma instância social educativa, espaço de cidadania, referência para valores sociais, culturais e éticos, ela deve desempenhar um papel como protagonista na prevenção primária e secundária dos agravos em questão.

A prevenção primária permite que a escola implemente ações específicas, disseminando informações e atividades educativas, desmitificando o tema quanto ao ciclo de perpetuação da violência e o pacto de silêncio pelos membros da família, assim como permite a integração da temática aos conteúdos das disciplinas do currículo básico. A prevenção secundária possibilita que a escola contribua para que a violência não se repita ou se perpetue, por meio da identificação e encaminhamento dos casos para notificação nas instâncias de garantia de direitos, segundo a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), para crianças e adolescentes em situação de risco (COSTA et. al., 2011, p. 485).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar como os profissionais da educação (professores, coordenadores e diretores) identificam e como procedem diante das situações de violência.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar qual é a concepção dos profissionais da educação acerca dos tipos de violência contra a criança e adolescente;
- Averiguar como os profissionais da educação identificam os sinais sugestivos de violência;
- Investigar quais são as condutas adotadas pelos profissionais após as violências serem identificadas;
- Identificar como são registradas as violências identificadas pelos profissionais da escola;
- Verificar se as violências são notificadas, e compreender as razões pelas quais isso não acontece.

3 CAUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

A metodologia do presente estudo fundamentou-se em uma pesquisa de campo cuja abordagem é quantitativa e também qualitativa e teve como caráter exploratório e descritivo-analítico. Trata de um estudo não experimental, não havendo interferência do pesquisador na realidade observada.

De acordo com Severino (2007) a pesquisa de campo possibilita ao pesquisador investigar o objeto de estudo em seu próprio meio ambiente, sendo que a coleta de dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem. Em outra razão, a pesquisa de campo é utilizada para obter informações acerca do tema, visando conhecer os fatores que implicam a situação a ser estudada (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Foram adotadas as duas abordagens quantitativa e qualitativa. A abordagem quantitativa facilita a categorização das respostas, a análise e a interpretação dos dados através das quantificações. Enquanto a abordagem qualitativa possibilita interpretar o fenômeno e atribuir significados que contribui na compreensão do processo investigado e seus significados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A investigação teve o caráter exploratório e descritivo-analítico. Prodanov e Freitas (2013) explicam que esse caráter permite ao pesquisador definir e delinear o tema, isto é, facilita ao pesquisador a delimitação do tema, a fixação dos objetivos e formulação da hipótese. Enquanto o caráter descritivo designa a parte operacional da pesquisa que é visada em descrever as características observadas e obtidas através da coleta de dados. Além disso, as informações conseguidas são analisadas, interpretadas e discutidas, o que indica o caráter explicativo ou analítico da pesquisa (SEVERINO, 2007).

3.2 Procedimento metodológico

3.2.1 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada em duas escolas de caracteres administrativos diferenciados, sendo uma pública e outra privada. Essas escolas ministram aulas do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e são situadas em uma cidade do interior de Goiás.

A Escola Pública-Estadual contou em 2015 com 353 alunos, do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental, com 11 a 14 anos de idade em média. Com relação ao número de profissionais em questão, a instituição conta com 28 professores (10 por contrato temporário e 18 efetivos), 04 coordenadores pedagógicos e 01 diretor.

A Escola Privada é considerada conveniada, pois o pagamento de alguns professores ainda é de responsabilidade da instância estadual, porém a manutenção do prédio é de responsabilidade da secretaria da escola. Por essa razão, no sistema da Subsecretaria Regional de Educação a escola citada está registrada como privada.

3.2.2 Amostragem

A população da pesquisa foi composta por 13 profissionais da educação (professores, professores de apoio, coordenadores e diretores escolares) que trabalham nas escolas definidas no item 3.2.1. “Local de Pesquisa”. Esses profissionais são aqueles que possuam vínculo com os alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental. Na amostra houve sete profissionais da escola do tipo privada e seis da escola do tipo pública.

Considerou-se a categoria profissional dos sujeitos da pesquisa, tendo em vista que diferentes categorias possuem vínculos diferenciados com os alunos da escola, sendo elas: Direção Escolar, Coordenação e Grupo Docente. Dos trezes profissionais, obteve-se: dois profissionais representando o grupo Direção Escolar; dois, o grupo Coordenação e; oito, o grupo Docente. Ressalta-se que na escola privada houve um profissional que não manifestou sua categoria.

3.2.3 Critério de inclusão e de exclusão

Foram incluídos os profissionais de educação cujas categorias são professores, professores de apoio, coordenadores e diretores que possuem vínculo com os alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental da Educação Básica. Entretanto, participaram somente aqueles que não estavam afastados de suas atividades por motivo de licença, que aceitaram a participar da pesquisa e assinaram o TCLE (Apêndice A). Foram excluídos aqueles que se recusaram participar.

3.3 Procedimento técnico

3.3.1 Técnica e instrumento de Coleta de Dados

Os dados da pesquisa foram as percepções, opiniões e conhecimento dos profissionais sobre: conceito de violência, tipos e sinais de violência, seus deveres e os direitos da criança e do adolescente, e as condutas que tomam diante de uma violência identificada.

Sabe-se que a abordagem da pesquisa teve o caráter quantitativo e qualitativo. Por essa razão, esses dados foram coletados por meio de um questionário (Apêndice B).

O questionário constitui uma técnica de levantamento de dados primários e dão grande importância à descrição verbal de informantes. Esse instrumento tem como pré-requisito a elaboração de um impresso próprio com questões formuladas na mesma sequência para todos os informantes. Os enunciados das questões devem ser ordenados, simples e diretos, para que o respondente compreenda com clareza tais perguntas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O questionário elaborado para esta pesquisa possui questões consideradas fechadas e algumas abertas. Todas essas questões foram construídas com base nas informações extraídas no embasamento teórico do tema.

Sobre as questões fechadas, os respondentes assinalaram com “X” as alternativas que compreendiam sua resposta. Portanto, com intuito de permitir a inserção de respostas do participante que não estivessem descritas nas alternativas, os respondentes puderam descrever na sua resposta na alternativa “outros (as)”. Também se oportunizou ao respondente com a pergunta final discursiva, na qual foi solicitada alguma consideração, crítica ou sugestão que o sujeito quisesse fazer.

O questionário, por abordar também qualitativamente, possui questões abertas. Essas questões tiveram o intuito de coletar dados através das repostas pessoais que facilitam compreender as razões dos fenômenos a serem estudados. Abordou-se nessas questões: o conceito de violência, tipos e sinais e a conduta de notificação da violência.

De modo a garantir a confidencialidade e o sigilo, os questionários não solicitaram informações referentes à identidade pessoal (como nome, número de cadastro de pessoa física ou de registro geral, etc.), preservando pleno anonimato das respostas. Porém, precisou-se apenas a categoria do exercício profissional, para a análise dos resultados.

3.3.2 Plano de Recrutamento

Antes de realizar a coleta de dados, o presente projeto foi submetido e aprovado sob o CAAE nº 52768115.9.0000.5152 para o parecer nº 1.559.989 do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia.

Inicialmente foi solicitada autorização à secretaria regional de educação do local de pesquisa. Essa solicitação foi realizada por uma carta enviada à secretaria pelos pesquisadores (acadêmico e orientador) seguindo um modelo de carta de solicitação fornecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Na carta esteve descrito sobre o objetivo da pesquisa e a metodologia. Ela garantiu a segurança, o sigilo e a confidencialidade da pesquisa com os sujeitos envolvidos, de forma a preservar a ética em pesquisa com humanos e de assegurar o direito dos sujeitos envolvidos. Essa garantia se deu por meio da não identificação dos nomes dos profissionais no questionário e na redação da pesquisa, da concordância em participar, através do termo de consentimento livre e esclarecido, e do cumprimento da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde.

A seguir, a secretaria educacional se responsabilizou por apresentar a solicitação enviada pelos pesquisadores às autoridades das escolas sorteadas solicitando a concordância das mesmas em participar desse estudo.

3.3.3 Procedimento de Coleta de Dados

Com a aprovação do CEP o acadêmico-pesquisador juntamente com as autoridades escolares organizou um momento para a obtenção dos dados. Essa obtenção foi por meio da aplicação dos questionários descritos na técnica de coleta de dados, que foi realizada durante o mês de agosto de 2016, no espaço que as escolas disponibilizaram. Esse local e o horário foram selecionados de modo que não atrapalhou o andamento das aulas e nem mesmo a rotina da escola.

De forma a prezar pelos princípios éticos e legais, o questionário apenas foi fornecido ao sujeito após a reorientação sobre o objetivo, a metodologia, riscos e benefícios do estudo, sanadas suas dúvidas e também após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), confirmando sua participação.

Os questionários, antes de sua aplicação, estavam envelopados, lacrados e identificados com a cor do grupo que representa a categoria profissional, sendo: verde para

“Direção Escolar”; amarelo para “Coordenação Pedagógica” e azul para o “Grupo Docente”. Optou-se usar as cores como identificação das categorias e pensando garantir a confidencialidade e o não reconhecimento da identidade profissional por parte dos sujeitos. Essas cores facilitaram na separação dos questionários para a análise dos dados.

O envelope identificado com a cor verde teve um questionário a ser aplicado ao Diretor Escolar. No envelope com a cor amarela constaram dois questionários a serem aplicados aos Coordenadores Pedagógicos. O envelope com a cor azul continha quatro questionários, que foram aplicados aos três Professores, e o outro questionário que foi usado para o professor de apoio. Ressalta-se que todos os questionários são idênticos.

A aplicação do questionário foi realizada pelo acadêmico-pesquisador em sala com os sujeitos participantes. Antes da aplicação, o acadêmico-pesquisador apresentou aos participantes o objetivo, os riscos, os benefícios da pesquisa, a metodologia da obtenção dos dados e esclareceu as dúvidas referentes ao momento e à pesquisa. Depois, foram distribuídas para cada respondente que se voluntariou à pesquisa duas vias do TCLE. Com isso, o acadêmico-pesquisador leu em voz alta o TCLE e explicou que, caso aceitassem participar da pesquisa, uma via assinada ficaria com o sujeito e outra via assinada ficaria guardada com o acadêmico-pesquisador durante 05 anos. Isso, com intuito de garantir o direito do sujeito e assegurar a ética da pesquisa.

Após a assinatura e o recolhimento dos TCLEs assinados, o acadêmico-pesquisado iniciou o fornecimento dos questionários, de acordo com a categoria profissional. Os questionários respondidos foram guardados no envelope da categoria. Esses envelopes foram lacrados e foram somente reabertos pelo acadêmico-pesquisador em casa para a análise dos dados coletados. Optou-se essa atitude visando à confidencialidade e o sigilo dos questionários ao sujeito e ao pesquisador.

Durante o momento da resolução dos questionários, o acadêmico-pesquisador sanou as dúvidas sobre as questões mal interpretadas.

3.3.4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Conforme estabelece a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com respeito à dignidade humana e com intuito de preservar a ética na pesquisa, foram fornecidos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os sujeitos participantes visando manifestar a anuência de sua participação na pesquisa. Esse termo encontra em anexo no “Apêndice A” do presente projeto.

O acadêmico-pesquisador recebeu de cada participante uma via do termo assinada e guarda durante cinco anos após a conclusão da pesquisa a fim de resguardar o direito do envolvido na pesquisa e cumprindo suas obrigações de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Através da segunda via do TCLE, que ficou em posse do voluntário da pesquisa, o mesmo teve acesso aos dados para contato com a orientadora e com o acadêmico-pesquisador, por meio da Instituição, para maiores esclarecimentos.

4 RESULTADOS

Os resultados julgados quantitativos foram elaborados e abordados por meio da estatística simples, sendo esses expressos por meio de números absolutos e por cálculo de porcentagem. Enquanto para abordagem dos dados qualitativos, utilizou-se o método proposto por Bardin (2011). Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante das respostas coletadas. A seguir, fez-se uma leitura minuciosa para a interpretação dos conteúdos dessas respostas. À medida que os conteúdos fornecidos possuíam similaridades nas suas ideias, eles foram agrupados em categorias. Essas categorias possibilitaram quantificar as informações qualitativas e por fim discuti-las.

A fim de conhecer o perfil dos respondentes do questionário, foram levantados que a maioria dos profissionais em ambas as escolas possuíam igual ou mais de 16 anos do tempo de exercício na escola. Conforme elucidada na Tabela 1, nota-se que na amostra da escola pública obteve um percentual maior (83,33%) de profissionais que possuem tempo de exercício igual ou superior a 16 anos, quando comparado com a amostra da escola particular (42,86%).

Tabela 1 - Caracterização dos respondentes segundo o tipo de escola, o tempo de exercício profissional e o cargo exercido, Goiás, 2016.

Caracterização \ Tipo de escola	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tempo de exercício						
≤ 5 anos	-	-	2	28,57	2	15,38
6 a 10 anos	1	16,67	1	14,28	2	15,38
11 a 15 anos	-	-	1	14,28	1	7,69
≥ 16 anos	5	83,33	3	42,86	8	61,54
Cargo exercido						
Diretor	1	16,66	1	14,28	2	15,38
Coordenador Pedagógico	1	16,66	1	14,28	2	15,38
Professor do 6º ao 9º ano	3	50,00	2	28,57	5	38,46
Professor de Apoio do 6º ao 9º ano	1	16,66	2 ^(*)	28,57	3	23,08
Não identificado	-	-	1	14,28	1	7,69

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Legenda:

N: número amostral total

n: número amostral (por escola) de respondentes

Nº: número absoluto de pessoas

%: percentual

(*): Os dois professores de apoio exercem também o cargo de professor do 6º ao 9º ano.

A respeito das opiniões sobre o que poderia ser considerada violência contra criança e adolescente, nota-se pela Tabela 2 que a maioria dos profissionais, em ambas as escolas, enfatizou em suas respostas a violência física. Percebe-se também que a segunda ideia mais presente foi, a agressão verbal (66,67%) na escola pública, e a violência psicológica (57,14%) na escola privada. Evidencia-se também que na escola pública, 50% da amostra de respondentes aludiram a negligência em suas respostas.

Tabela 2 - Conteúdos extraídos das respostas sobre o que pode ser considerado violência contra criança e adolescente, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.

Tipo de escola Conteúdo das respostas	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Direcionado a violência física ^(a)	5	83,33	6	85,71	11	84,62
Direcionado a agressão verbal ^(b)	4	66,67	2	28,57	6	46,15
Direcionado a violência psicológica ^(c)	1	16,67	4	57,14	5	38,46
Direcionado a violência sexual ^(d)	2	33,33	1	14,29	3	23,08
Direcionado a negligência, abandono ^(e)	3	50,00	-	-	3	23,08
Direcionado a desvalorização ^(f)	-	-	2	28,57	2	15,38
Intimidação social	-	-	1	14,29	1	7,69
Direcionado ao trabalho infantil ^(g)	1	16,67	-	-	1	7,69

Fonte: Dados coletados pelo autor.

(a) agressão física, ferimentos físicos, denegrimiento físico

(b) agressão verbal, insultos, palavrões

(c) agressão psicológica, ferimentos “dos sentimentos”, denegrimiento psicológico, violência mental

(d) assédio sexual, violência sexual

(e) falta de alimentação adequada e lazer, desleixo, negligência intrafamiliar

(f) constrangimento, desrespeito

(g) forma de coagir a criança e força-la cumprir atividades de trabalhos.

Ao pesquisar se os profissionais já tiveram oportunidade de identificar algum tipo de violência, os questionários evidenciaram que todos os profissionais (100%) afirmaram já ter identificado algum.

Dentre os tipos de violência que os profissionais já identificaram, observa-se na Tabela 3 que as respostas coletadas abordaram, em maioria e em ambas as escolas, a violência física, sendo 69,23%. Na escola pública, a segunda maior parcela compreende a agressão verbal (50%) e na escola privada, compreende a violência sexual (42,86%).

Tabela 3 - Tipo de violência já identificada pelos participantes, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.

Tipo de violência \ Tipo de escola	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	%	Nº
Violência física	5	83,33	4	57,14	9	69,23
Agressão verbal	3	50,00	2	28,57	5	38,46
Violência sexual	2	33,33	3	42,86	5	38,46
Violência psicológica	1	16,67	1	14,29	2	15,38
Negligência	2	33,33	-	-	2	15,38
Violência intrafamiliar	2	33,33	-	-	2	15,38
Bullying	-	-	2	28,57	2	15,38
Violência moral	1	16,67	-	-	1	7,69
Intolerância ao Próximo	-	-	1	14,29	1	7,69

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Ao solicitar aos profissionais que citassem alguns sinais que possibilitam identificar ou suspeitar de alguma violência, a Tabela 4 informa, que em ambas as escolas, a maioria abordou em suas respostas: a agressividade (76,92%), a introversão, timidez e isolamento (69,23%), sinais físicos (61,54%) e a tristeza (46,15%).

Tabela 4 - Sinais indicativos de violência, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.

Sinais de violência \ Tipo de escola	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Agressividade	5	83,33	5	71,43	10	76,92
Introversão, timidez, isolamento	4	66,67	5	71,43	9	69,23
Sinais físicos	3	50,00	5	71,43	8	61,54
Tristeza	3	50,00	3	42,86	6	46,15
Mudança no comportamento	-	-	3	42,86	3	23,08
Baixo rendimento	-	-	2	28,57	2	15,38
Medo	1	16,67	1	14,29	2	15,38
Sonolência	1	16,67	1	14,29	2	15,38
Aparência descuidada	-	-	1	14,29	1	7,69
Atividades incompletas	1	16,67	-	-	1	7,69
Ausência na escola	-	-	1	14,29	1	7,69
Autoestima baixa	1	16,67	-	-	1	7,69
Descrito em redações, desenhos	-	-	1	14,29	1	7,69
Desordem na sala	-	-	1	14,29	1	7,69
Falta de atenção	1	16,67	-	-	1	7,69
Material incompleto	-	-	1	14,29	1	7,69
Negligência	1	16,67	-	-	1	7,69
Pânico ao citar os pais	1	16,67	-	-	1	7,69
Quando o aluno evita conversas	-	-	1	14,29	1	7,69

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Sobre a questão 4, solicitou-se que os profissionais escolhessem pelo menos três dos sinais citados na sua resposta da questão 3 e os relacionassem com algum tipo de violência. A Tabela 5, que ilustra a informação extraída dessa questão, evidencia que, ao considerar ambas as escolas como um conjunto, a maioria descreveu a violência física (69,23%). No entanto, ao considerar as escolas isoladamente, a maioria na escola pública descreveu a violência sexual (83,33%). E a escola privada, em sua maioria descreveu a violência física (71,43%) e a violência intrafamiliar (57,14%).

Tabela 5 - Tipo de violência descrito nas respostas, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.

Tipo de violência \ Tipo de escola	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violência física	4	66,67	5	71,43	9	69,23
Violência sexual	5	83,33	3	42,86	8	61,54
Violência intrafamiliar	2	33,33	4	57,14	6	46,15
Violência psicológica	1	16,67	2	28,57	3	23,08
Negligência	2	33,33	1	14,29	3	23,08
Violência verbal	1	16,67	-	-	1	7,69
Outras respostas	1	16,67	1	14,29	2	15,38

Fonte: Dados coletados pelo autor.

A Tabela 6 ilustra as condutas tomadas pelos profissionais após identificar uma situação de violência. Ao considerar o conjunto das escolas, 84,76% dos profissionais assinalaram que conciliam situações quando a violência envolve aluno-aluno e professor-aluno, e 76,92% comunicam à autoridade escolar. A escola pública individualmente, no entanto, foi a única em que os participantes descreveram outras condutas diferentes daquelas oferecidas pelo questionário (33,33%). E nenhuma das escolas assinalou que registra a violência para a Vigilância em Saúde considerando seu tipo, natureza, sinais e causas.

Tabela 6 - Condutas assumidas pelos profissionais, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.

Condutas	Tipo de Escola		Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tratamento das sequelas físicas provocadas pela violência	1	16,67	2	28,57	3	23,08		
Acolhimento e o atendimento do agressor e da vítima envolvidos na violência.	-	-	3	42,86	3	23,08		
Uso de medicações para o tratamento de machucados e para tratar a dor	1	16,67	-	-	1	7,69		
Identificação da violência.	3	50,00	5	71,43	8	61,54		
Comunicação da violência à autoridade escolar (diretor, vice-diretor, coordenador)	5	83,33	5	71,43	10	76,92		
Notificação de toda situação de violência ao Conselho Tutelar.	3	50,00	2	28,57	5	38,46		
Registro da violência para a Vigilância de Saúde, considerando seu tipo, natureza, sinais e causas.	-	-	-	-	-	-		
Acompanhar os sujeitos de um caso de violência, incluindo o cuidado da saúde e a proteção legal que esses sujeitos receberam.	-	-	1	14,29	1	7,69		
Julgar e punir o agressor, com detenções, advertência, suspensão ou expulsão.	-	-	1	14,29	1	7,69		
Encaminhar o agressor para os cuidados físicos e psicológicos.	-	-	2	28,57	2	15,38		
Encaminhar a vítima para os cuidados de sua saúde quando as sequelas são graves	-	-	2	28,57	2	15,38		
Orientar o responsável da vítima para fazer a denúncia de uma violência intrafamiliar	1	16,67	4	57,14	5	38,46		
Conciliar a relação entre aluno-aluno ou professor-aluno	5	83,33	6	85,71	11	84,62		
Tomo outras condutas *	2	33,33	-	-	2	15,38		

Fonte: Dados coletados pelo autor.

(*) Diálogo com a vítima, agressor e, familiares dos mesmos; resolução dos casos na primeira reunião.

Ao considerar o conjunto composto por ambas as escolas, a Tabela 7 mostra que dos treze profissionais, onze (84,62%) afirmaram que as escolas onde eles atuam registram as ocorrências de violência; e, dois da escola privada (15,38% da amostra de duas escolas juntas; 28,57% da amostra apenas da escola privada) responderam que sua escola não realiza tal registro.

Tabela 7 – Realização do registro das ocorrências de violência, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.

Registro	Tipo de escola		Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sim	6	100	5	71,43	11	84,62		
Não	-	-	2	28,57	2	15,38		

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Ainda sobre os registros da violência, na Tabela 8 evidencia-se que na escola pública, cinco profissionais (83,33%) descreveram que esses registros são documentados no livro de atas, de forma não individualizada. Com relação à escola privada, a Tabela 8 informa que quatro profissionais (57,14%) mencionaram que os registros são realizados em documentos individuais do aluno. Dois profissionais, um de cada escola, não responderam a pergunta adequadamente, pois em suas respostas se referiram ao espaço físico e temporal do registro. E dois da escola privada afirmaram que a escola não faz registro.

Tabela 8 – Categoria dos documentos utilizados para o registro de violência, citados pelos participantes, de acordo com o tipo de escola, Goiás, 2016.

Tipo de escola Categoria dos documentos	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Registro não individual	5	83,33	-	-	5	38,46
Registro individual do aluno	3	50	4	57,14	7	53,85
Não registram	-	-	2	28,57	2	15,38
Respostas inadequadas	1	16,67	1	14,29	2	15,38

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Outra informação coletada, expressa na Tabela 9, compreende qual profissional da Educação registra a violência, segundo os respondentes. Na escola pública, as categorias “Direção” e “Coordenação” foram mais mencionadas nas respostas (83,33%). Enquanto na escola privada, a categoria mais mencionada foi a “Coordenação” (71,43%).

Tabela 9 – Categoria profissional que registra as ocorrências de violência, mencionada pelos participantes, de acordo com o tipo de escola, Goiás, 2016.

Tipo de escola Categoria profissional	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Direção	5	83,33	2	28,57	7	53,85
Coordenação	5	83,33	5	71,43	10	76,92
Docente	4	66,67	4	57,14	8	61,54

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Dentre as informações que são anotadas com maior frequência nesse registro, a Tabela 10 mostra que 76,92% dos profissionais da Educação (considerando ambas as escolas) afirmaram que a identificação da vítima e o motivo da violência são descritas no registro. O correspondente a 69,23% desses profissionais aludiu que são anotadas as providências

tomadas após identificar a violência. E 61,54% em ambas as escolas disseram que identificam o agressor no registro.

Percebeu-se também que apenas dois profissionais da escola pública (33,33% da escola pública; 15,38% de ambas as escolas) informaram que a idade da vítima é anotada no registro.

Tabela 10 - Informações que são registradas pelos participantes, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.

Tipo de escola Informações registradas	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identificação do agressor	4	66,67	4	57,14	8	61,54
Identificação da vítima	5	83,33	5	71,43	10	76,92
Motivo da violência	5	83,33	5	71,43	10	76,92
Descrição da agressão	3	50,00	4	57,14	7	53,85
Tipo de agressão	3	50,00	4	57,14	7	53,85
Tipo de violência	3	50,00	3	42,86	6	46,15
Sequelas da violência	-	-	-	-	-	-
Idade da vítima	2	33,33	-	-	2	15,38
Idade do agressor	-	-	-	-	-	-
As providências tomadas	4	66,67	5	71,43	9	69,23
Cor, raça ou etnia dos envolvidos	-	-	-	-	-	-
Religião	-	-	-	-	-	-
Gênero sexual	2	33,33	2	28,57	4	30,77
Orientação sexual dos envolvidos	1	16,67	1	14,29	2	15,38
Outras informações	-	-	-	-	-	-

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Perguntou-se aos profissionais se as violências identificadas pelos profissionais são notificadas ao Conselho Tutelar (CT). A Tabela 11 evidencia-se que 53,85% dos profissionais da amostra total responderam que algumas vezes. No entanto, 50% dos profissionais da escola pública afirmaram que sempre são notificadas.

Tabela 11 - Frequência de notificação das violências ao CT, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.

Tipo de escola \ Notificação ao CT	Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	-	-	1	14,29	1	7,69
Algumas vezes	2	33,33	5	71,43	7	53,85
Sempre	3	50,00	1	14,29	4	30,77
Não respondeu	1	16,67	-	-	1	7,69

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Foi questionado aos profissionais que assinalaram as alternativas “algumas vezes” ou “sempre” na questão supracitada, quais eram as características consideradas por eles como sendo um motivo para que a violência fosse notificada ao Conselho Tutelar. A Tabela 12 evidencia que os profissionais apresentaram ideias diferentes em suas respostas. Destaca-se que para ambas as escolas a identificação de sinais físicos de violência (38,46%) é determinante para a notificação ao Conselho Tutelar. No entanto, levantou-se que quatro profissionais (30,77%), considerando o conjunto de ambas as escolas, abordaram a denúncia ou a queixa como a tal característica.

A Tabela 12 elucida também que o resultado dito anteriormente não difere na escola privada, na qual 42,86% dos profissionais de sua amostra expressaram mesma ideia supracitada. Por sua vez, na escola pública, dois profissionais (33,33%) manifestaram que a partir do momento em que uma agressão é identificada pelo profissional, ela é notificada ao Conselho.

Tabela 12 - Características consideradas pelos participantes como motivos para a notificação da violência ao Conselho, segundo o tipo de escola, Goiás 2016.

Características	Tipo de escola		Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sinais físicos de violência	2	33,33	3	42,86	5	38,46		
Denúncias feitas pelas vítimas	1	16,67	3	42,86	4	30,77		
Sinais de autoestima baixa, tristeza	1	16,67	1	14,29	2	15,38		
Omissão dos pais sobre a violência identificada	1	16,67	1	14,29	2	15,38		
Criança ou adolescente é o autor da agressão	1	16,67	-	-	1	7,69		
Sinais de negligência (ou relatos)	1	16,67	-	-	1	7,69		
Abuso sexual	-	-	1	14,29	1	7,69		
Relato de intrigas familiares	-	-	1	14,29	1	7,69		
O profissional não consegue resolver a situação	-	-	1	14,29	1	7,69		
Não respondeu	1	16,67	1	14,29	2	15,38		
Outros (confirmação da violência)	1	16,67	-	-	1	7,69		

Fonte: Dados coletados pelo autor.

A Tabela 13 contemplou as informações coletadas na décima pergunta do questionário (Apêndice B) que elucida, segundo os profissionais, as razões pelas quais algumas violências não são notificadas. Notou-se que, conforme mostra a Tabela 13, houve uma grande variância no conteúdo das respostas dos profissionais.

Evidenciou-se que dois profissionais (33,33%) da escola pública mencionaram em suas respostas a falta de habilidade na detecção da violência e a ausência de denúncias.

Enquanto isso, na escola privada, três profissionais (42,86%) mencionaram sua intenção pela não exposição dos envolvidos na violência como uma razão para não fazer a notificação e; dois profissionais (28,57%) aludiram ao seu sentimento de insegurança relacionada a falta de habilidade e conhecimento para lidar com a situação.

Tabela 13 - Razões pelas quais, na opinião dos participantes, a violência não é notificada ao Conselho Tutelar, segundo o tipo de escola, Goiás, 2016.

Razões	Tipo de escola		Pública (n=6)		Privada (n=7)		Ambas (N=13)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não há denúncia ou não é detectada	2	33,33	1	14,29	3	23,08		
Falta de habilidade para lidar com a situação	1	16,67	2	28,57	3	23,08		
Parar não expor os envolvidos	-	-	3	42,86	3	23,08		
Medo de ameaças	1	16,67	1	14,29	2	15,38		
Não é confirmada pela vítima	1	16,67	-	-	1	7,69		
Considerar desnecessário notificar	1	16,67	-	-	1	7,69		
O profissional consegue resolver as situações	1	16,67	-	-	1	7,69		
A criança ou adolescente é transferido da escola	1	16,67	-	-	1	7,69		
Devido alto poder aquisitivo dos pais	-	-	1	14,29	1	7,69		
Não responderam	1	16,67	1	14,29	2	15,38		

Fonte: Dados coletados pelo autor.

No questionário foi colocado um espaço que o profissional poderia acrescentar alguma informação, questionamento, opinião, sugestão, consideração ou críticas. Dos 13 profissionais, apenas 07 profissionais responderam, sendo 04 da escola privada e 03 da escola pública.

Três profissionais (sendo 01 da escola pública e 02 da escola privada) comentaram sobre os fatores que contribuem para o envolvimento do adolescente e da criança com a violência, sendo elas: a ausência da família na assistência e na educação dos filhos; a exposição da criança e do adolescente aos riscos de violências (como deixá-las sozinhas *brincando na rua* e não as acompanhar na ida e na volta da escola para a casa). Um desses profissionais (da escola privada) ainda esclarece que, devido a esses fatores, torna-se muito difícil sanar as violências, visto que eles [os fatores] *não estão ao alcance das escolas*.

Dois profissionais da escola pública manifestaram suas dificuldades nos comentários. São elas: *a falta de uma equipe multiprofissional* com competências para atuar nos casos de agressões; e que a pesquisa poderia trazer estratégias para *amenizar a comunidade escolar* frente essa problemática.

Um profissional da escola privada aproveitou o espaço, sugerindo um *trabalho mais efetivo para a identificação e tratamento do violentado e do agressor*.

Por último, dois outros comentários, sendo 01 da escola pública e 01 da escola privada, elogiaram a pesquisa e parabenizaram os pesquisadores pela mesma.

5 DISCUSSÃO

Nessa etapa do estudo, os resultados abordados com tabelas e porcentagens anteriormente foram interpretados, julgados e discutidos. Foi utilizado como argumentação o embasamento teórico, as falas dos profissionais e nossas considerações e reflexões, a com intenção de reforçar, defender a discussão e levantar novos questionamentos.

A fim de preservar o anonimato das respostas, cada profissional foi denominado com a letra P (inicial da palavra “Profissional”) seguida com o número cardinal para diferenciar. Essas denominações são: P1, P2, P3, P4, P5 e P6 para os profissionais da escola pública e, P7, P8, P9, P10, P11, P12 e P13 da escola privada.

As discussões foram subdivididas em itens, para possibilitar uma melhor abordagem das ideias.

5.1 Concepções dos profissionais sobre violência contra crianças e adolescentes

As considerações realizadas pelos profissionais sobre a violência contra crianças e adolescentes foram, em sua maioria, dadas com tipos, natureza, formas e sinais de violências. Essas respostas foram incluídas dentro de categorias direcionadas a natureza e tipos de violência, conforme elucidado na Tabela 2. Neste sentido, alguns relatos dos participantes são transcritos a seguir:

“Insultos, espancamentos, assédio sexual, brigas na escola e fora da escola, falta de alimentação adequada, falta de lazer.” – P1.

“A família na pessoa dos pais que não exercem o Pátrio poder [...].” – P2.

“Agressões físicas e verbais como formas de coagir a criança e forçá-la a cumprir atividades de trabalho.” – P3.

“Agressão física e verbal, violência sexual, maus tratos e desleixo.” – P4.

“[...] Os palavrões, a violência física e mental e a estrutura familiar. [...]” – P5.

“Acredito que agressões físicas e psicológicas.” – P6.

“Agressão física, verbal e violência sexual.” – P7.

*“Todo **ato** que denigre a imagem do ser humano (**físico ou psicológico**).” – P9.*
(grifo nosso)

“Violência física e psicológica.” – P10.

“Qualquer forma de intimidação física ou psicológica [...].” – P11.

“As agressões físicas e verbais. O desrespeito a suas ideias e opiniões.” – P12.

“Tudo que fere os sentimentos e fisicamente a criança e o adolescente.” – P13.

Por outro lado, houve categorias que aludiram à desvalorização e à imoralidade. Essas respostas foram contabilizadas na Tabela 2 nas categorias em que os conteúdos eram direcionados à desvalorização e intimidação social. Ressalta-se que houve respostas que apresentaram esse conteúdo, mas que foram contabilizadas também em outras categorias. As respostas seguintes explicitam esse aspecto:

“É qualquer ato que causa constrangimento a um indivíduo.” – P8.

*“**Todo ato que denigre a imagem do ser humano** (física ou psicológica).” – P9.*
(grifo nosso)

“Qualquer forma de intimidação física ou psicológica e mesmo a social.” – P11.

Ao analisar essas informações, encontramos que Minayo (2003) cita vários grupos de conceitos de violência sob os olhares de inúmeros autores para enfatizar o significado da violência com o olhar social, legal e sob o contexto da saúde. Com a leitura dessas categorias, podemos relacionar as considerações feitas pelos profissionais das duas escolas com a abordagem do senso comum. Sob o ponto de vista de Chesnais (1981 apud Minayo, 2003), o discurso contemporâneo próprio do imaginário social teve três definições agrupadas por ele [Chesnais], denominadas de: “violência física”, “violência econômica” e “violência moral e simbólica”.

A primeira definição, que diz respeito à violência física, consiste em homicídios, agressões, violações, roubos à mão armada. Nessa violência, foram incluídas as respostas de 12 profissionais: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P10, P11, P12 e P13.

A segunda definição proposta pelos autores supracitados, com o nome “violência econômica”, pode ser traduzida em desrespeito e apropriação, contra a vontade dos donos ou de forma agressiva, de algo de sua propriedade e de seus bens. Nessa concepção, não foi encontrado nenhuma resposta que tivesse essas características.

E o terceiro grupo de violências, definido por Chesnais (1981 apud Minayo, 2003), abarca ideias direcionadas à violência moral e simbólica, o que trata da dominação cultural, ofendendo a dignidade e desrespeitando os direitos do outro. Nesse grupo, pode-se incluir as respostas de 03 profissionais (P8, P9 e P11).

Apesar desses grupos descritos por Minayo, todas as considerações aludiram a violência como modo de obtenção de poder, de exercer domínio sobre o dominado, conforme

aborda Bourdieu (1989) ao tratar do poder simbólico, já descrito no Referencial Teórico do presente estudo (no item 1.1.1, página 16).

Outro ponto de vista da análise das respostas dos participantes explana o fato de que muitos profissionais não conseguiram distinguir o conceito de violência do conceito de agressão. Para Maria Azevedo (2005) a violência compreende o domínio da cultura e, a agressão o domínio da natureza. Isso evidencia que muitos profissionais não contextualizaram a violência como um aspecto social e histórico e compreendem a mesma como um ato humano. A não distinção desses conceitos impossibilita uma teorização crítica das fenomenologias na qual a violência está inserida. E sem essa compreensão, dificulta o processo da erradicação e do controle da violência.

No entanto, dois profissionais abordaram em suas respostas, de forma espontânea, apontamentos de causalidade de algumas violências. São esses apontamentos: a ausência dos pais na educação dos seus filhos (P2); a transferência das responsabilidades à escola (P2); a violência sendo reproduzida pelas crianças devido às vivências das mesmas em seus domicílios (P5); o comportamento e a disciplina que são ensinados de formas diferentes, quando comparados entre a escola e os pais (P5). Esses apontamentos serão discutidos mais adiante quando tratar sobre as condutas. Alguns deles estão transcritos a seguir:

“A família na pessoa dos pais que não exercem o Pátrio poder, deixando a cargo da escola os resultados e acompanhamento que inicialmente é papel dos pais.” – P2.

“A criança já vem de casa com o objetivo de fazer com os colegas o que os próprios pais fazem com elas. [...]. A escola ensina o bom comportamento e alguns pais ensinam de forma diferenciada.” – P5.

5.2 Identificação de violência

Os resultados descritos nas Tabelas 2, 3, 4 e 5 mostraram que a violência física é a natureza de violência que mais os profissionais compreendem. Isso porque foi mais referida nas transcrições de suas considerações sobre a “violência contra crianças e adolescentes” e, seus sinais foram mais aludidos nas respostas de outras questões. Pode-se dizer que isso ocorre porque os sinais físicos secundários (ou clínicos, conforme denomina o Ministério da Saúde) decorrentes da violência física, ao serem comparados com os sinais de outras naturezas de violência, são mais fáceis de serem percebidos, suspeitados e identificados a olho nu. Desses sinais, foram citados:

Hematomas – (P3, P13)

Sinais de espancamentos – (P1, P3, P11)

Sinais de tortura – (P4)

Sinais “*no corpo*” – (P5)

Marcas de “*surras*” – (P8, P10)

Automutilação – (P8, P10)

“*marcas de cintos, chinelo*” – (P7)

“*o uso da blusa de frio em pleno verão*” – (P1)

A resposta dada pelo P1 (“*uso de blusa de frio em pleno verão*”) pode ser um indicador para suspeitar da violência supracitada. Pressupomos que o uso de vestimentas longas como blusas de frios, calças cumpridas, camisas longas, cachecóis entre outras, podem ser meios pelos quais as vítimas escondem as lesões no corpo, por desejarem que as marcas não sejam detectadas, por serem obrigadas a não denunciar devido ao medo ou a ameaças, ou ainda, para não serem criticadas ou mal vistas pela sociedade.

Em outra análise, percebemos que alguns sinais psicológicos foram mencionados nas respostas e relacionados também com a violência física. Foram esses sinais:

Agressividade – (P1, P2, P3, P4, P6, P7, P8, P10, P11, P13)

Introversão – (P1, P6, P11)

Isolamento – (P6, P2, P8, P13)

Timidez exagerada – (P3, P4, P8, P12)

Tristeza – (P1, P2, P6, P8, P11, P12)

Medo, pânico – (P2, P6, P12)

Falta de atenção – (P1, P4)

Mau comportamento, indisciplina, “*desordem em sala*” – (P2, P9)

Mudança de comportamento – (P3, P9, P10, P12)

Autoestima baixa – (P3)

A despeito dos profissionais mencionarem como sinais de violência física, esses sinais podem estar relacionados também a outras naturezas da violência, podendo ela ser psicológica e sexual. Com isso, pensamos que para o reconhecimento de qual natureza de

violência a vítima sofre, é preciso que haja investigações mais aprofundadas do caso e depois, a confirmação das suspeitas do tipo de violência.

A agressão verbal, conforme demonstram as Tabelas 2 e 3, foi também uma forma de violência citada com maior frequência. Faleiros e Faleiros (2008) apontam essa forma como ato de violência psicológica, o que é um modo de usar a opressão, de exercer domínio sobre alguém.

Já o Conselho Nacional de Justiça (2016), relaciona a agressão verbal, além da violência psicológica, com a violência moral. A violência moral, com base na Lei da Maria da Penha (Lei de nº 11.340, de 07 de agosto de 2006) que tem o intuito de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, consiste em qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL, 2014b).

Se unirmos a agressão verbal, violência psicológica e violência moral, pensando-se pelos seus sinais e sequelas, evidencia-se que essa é a segunda violência mais identificada pelos profissionais participantes de nosso estudo.

Outra análise literária abrange a imoralidade e o ato de agressão verbal, no contexto da violência escolar, que são classificadas por Charlot (1997 apud ABRAMOVAY; RUA, 2003) como incivildades (conforme já descrito no Referencial Teórico do presente estudo, páginas 19-20). Apesar de alguns autores não considerarem os atos incivis como uma modalidade de violência, Dûpaquier (1999, apud ABRAMOVAY; RUA, 2003) reforça que as escolas têm necessidade de prestar atenção a essas ocorrências, pois caso contrário os ambientes escolares tornam-se hostis, isto é, um ambiente que revela inimizade e agressividade.

A violência sexual, como expressada nas Tabelas 2, 3, 4 e 5, é um tipo de violência em que seus sinais são detectáveis pelos profissionais. No entanto, os sinais mencionados pelos profissionais são muito parecidos com os da violência física e psicológica, sendo que as situações da violência sexual podem ser identificadas com os sinais mencionados quando as denúncias são feitas pela vítima.

Apesar da denúncia, a resposta de um profissional (P5) pode ser associada às formas de suspeitar e de identificar mencionadas na pesquisa feita por Arpini e seus colaboradores (2008), na qual abordaram sobre a revelação da violência. Nessa pesquisa, foi considerada a importância da atenção a tais indícios, como o olhar e a carência afetiva, que foram mencionados também pelos profissionais da educação por nós pesquisados, como se percebe na frase transcrita a seguir.

No entanto, Arpini e outros autores (2008) enfatizam que para a decifração da violência é importante trabalhar a “escuta da revelação” (grifo dos autores). Em nosso estudo o processo de escuta da revelação é denominado escuta ativa.

Costa e demais autores (2011), na discussão de sua pesquisa sobre o perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, com base nas descrições de professores e alunos de escola pública, destacam a importância da escola no enfrentamento dessa violência. Dentro dessa importância, está incluída a sensibilização dos profissionais, que contribuem para o processo de identificação das vítimas dessa violência e estimulação da denúncia.

A denúncia é uma forma direta que facilita para o profissional a detecção de uma violência, seja de qualquer natureza. Nos questionários aplicados em nossa pesquisa, o profissional (P10) mencionou a denúncia feita não apenas por meio de queixas verbais, mas também por meio de redações e desenhos.

Consideramos que o desenho e a redação são formas de linguagens que permitem o aluno expressar suas razões e suas emoções, suas indagações e sua realidade. A depender do modo que essas linguagens são aplicadas, elas facilitam o profissional da educação identificar, compreender, refletir e indagar sobre a atitude de busca pessoal ou coletiva feita pelo aluno (o autor do desenho e da redação).

Com a consideração feita anteriormente, acreditamos que trabalhar essas formas de linguagens na educação – em Língua Portuguesa, Artes, Ensino Religioso e em outras disciplinas direcionadas às áreas humanas – implica uma maneira de revelação dos anseios dos alunos durante as aulas e permite a escola formular estratégias de resoluções dos mesmos. Esses anseios podem ser o combate à violência, a ajuda e a proteção.

Ao refletir sobre as considerações mencionadas, pensamos que a escola que sabe abordar as disciplinas humanas de forma que dê ao aluno o espaço para manifestar seus sentimentos e que não ignora os anseios levantados nesse espaço tem seu ambiente como um lugar seguro e acolhedor. A expressão artística, uma vez sendo um retrato do emocional e do contexto da realidade de quem expressa-a, é uma maneira de provocar quem observa e avalia um olhar de sensibilização. Desse modo, contribuindo para o processo de humanização na escola por meio das aulas, logo, podendo construir uma escuta ativa no espaço escolar e ser incluído também na etapa da Linha de Cuidado: “Acolhimento”.

O *Bullying* é uma forma de violência mencionada apenas por dois profissionais da escola privada, de acordo com a Tabela 3. Acreditamos que essa forma foi mencionada, pois,

no ano de 2015, instituiu-se o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (**Bullying**) (grifo do autor) por meio da Lei de nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Nessa lei, atribui-se como dever de todos os estabelecimentos de ensino “assegurar medidas de conscientização, prevenção, diagnose e combate à violência e a intimidação sistemática (*bullying*)” (grifo nosso) (BRASIL, 2015a, p. 1).

A intimidação sistemática (*bullying*) (grifo nosso) é classificada como: verbal, moral, sexual, social (ignorar, isolar e excluir), psicológica, física, material (furtar, roubar, destruir pertences de outrem) e virtual (depreciar, enviar mensagens intrusivas da intimidade, enviar ou adulterar fotos e dados pessoais, que resultem em sofrimento ou com intuito de criar meios de constrangimento psicológico e social; *ciberbullying*) (grifo nosso) (BRASIL, 2015a).

Outras formas de violência reveladas nos questionários são a negligência e o trabalho infantil. Essas violências, de acordo com as Tabelas 2, 3, 4 e 5, foram abordadas apenas na escola pública, o que incita pensar que apenas a rede pública sofre essas violências.

Sob o contexto da negligência, no entanto, consideramos que o pensamento supracitado é equivocado, uma vez que essa violência intrafamiliar é uma forma presente em todas as classes sócio econômicas. Talvez, se a pesquisa abordasse uma amostragem maior de escolas, de profissionais e considerasse as comunidades em que estão inseridas e que recebem, evidenciaria melhor a relação da negligência intrafamiliar e suas formas com a classe social.

O Ministério da Saúde (2010) aborda em suas orientações que a negligência é caracterizada pela omissão dos adultos, ao deixarem de prover as necessidades para o desenvolvimento físico, emocional e social da criança e do adolescente. Isso inclui a privação de medicamentos, descuido com a higiene, a falta do atendimento e a despreocupação dos pais com a saúde e a educação da criança e do adolescente, a falta de atenção necessária para o desenvolvimento físico, moral e espiritual, além do abandono, que é uma forma de negligência mais grave.

Já sobre o trabalho infantil, acreditamos que se pode entender que a violência foi abordada na escola pública pelo fato de a rede pública de ensino receber em seu seio, em maioria, pessoas de classe socioeconômica baixa e médio-baixa, considerando a renda da família.

À medida que as famílias dessa classe sentem a necessidade de custeios maiores para alimentação, cuidados de saúde e lazer, o trabalho é uma forma de suprir essas necessidades. Com essa visão, compreendemos que as crianças e adolescentes estão sujeitas a exercer o trabalho para sua sobrevivência e de sua família.

O trabalho infantil, segundo o artigo 60 do ECA, é um crime. Apenas após os 14 anos de idade, a legislação compreende o trabalho de forma legal salvo esse na condição de aprendiz (BRASIL, 2012b). E desde que este adolescente seja sujeito a nenhum risco de acidente e, que o trabalho não dificulte e nem prejudique seu desenvolvimento biológico e psicossocial.

O trabalho e a exploração infanto-juvenil é uma das principais causas de abandono escolar – o que exclui, não assegura seu direito ao acesso à educação – e, é uma forma de perpetuar o ciclo da pobreza no país e fortalecer a exclusão social dessas crianças e adolescentes (MORENO, 2016; PEDERNEIRAS, 2004). Além de que, dependendo da atividade que a criança e o adolescente exercem, consideramos o risco ao qual elas podem estar sujeitas, que são as condições insalubres para seu desenvolvimento: condições físicas, ergonômicas, químicas e biológicas.

Em abril de 2016, o Portal Brasil noticiou que de 1996 a 2014 houve uma queda no número de crianças e adolescentes sujeitas ao trabalho, com base nas informações extraídas da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) feita pelo Instituto do Brasil de Geografia e Estatística (IBGE). Hoje, 80% do trabalho infantil são concentrados na faixa etária de 14 a 17 anos. Segundo o Ministério de Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (2016), ainda na notícia feita pelo Portal Brasil, a queda mencionada anteriormente se deu menos de 20 anos, graças à inspeção realizada pelas parcerias do Ministério do Trabalho com órgãos governamentais e não governamentais, com o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) criado em 1996 e, também devido os programas de direitos e benefícios sociais atribuídos pelo Estado, como por exemplo, o Programa Bolsa Família, criado em 2003.

Apesar do trabalho e a exploração infanto-juvenil (até aos 14 anos) serem considerados ilegais e ter conseguido a maioria dos casos ser minimizado, ainda sim, sabe-se que isso acontece (MORENO, 2016). Por essa razão, acreditamos que a inspeção e a fiscalização do trabalho não devem ser paradas, e os direitos e benefícios sociais ainda não podem ser cortados ou reduzidos pelo Estado.

Concomitantemente, cremos que o Estado deve reformular estratégias direcionadas ao trabalho e a educação de forma que formalizam o trabalho aplicado aos adolescentes de 14 a 17 anos. Salientamos que essa formalização não deve aplicar apenas a legalização do trabalho, mas na garantia de proteção, de condições sociais e de segurança a esses trabalhadores e, principalmente, que ele não seja excluído da escola.

Outra observação é pontuada no site noticiário Agência Brasil. Nela, o superintendente regional do Trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego, Flávio Nunes, comenta que é preciso mudar a cultura do trabalho em que as crianças e adolescentes estão inseridas, por meio da conscientização, principalmente dos pais que utilizam seus filhos para o trabalho. Nunes ainda explica que não se pune os pais por utilizar as crianças, apenas resgatam as crianças que são exploradas dos seus pais e as encaminham para os cuidados do Conselho Tutelar (NUNES, 2016 apud MORENO, 2016).

Com retorno aos resultados da pesquisa, quando refletimos sobre a escola como um campo de revelação também do trabalho infantil, asseveramos que a identificação desse crime feita pelos profissionais da educação pode-se dar pelos sinais físicos causados pelos acidentes, desgaste físico e emocional (cansaço, fraqueza, sonolência nas aulas e sinais de estresse) causados pelo trabalho, por queixas do aluno, pelo baixo rendimento do processo de ensino-aprendizagem, pelo baixo índice de presença ou pela ausência do aluno na escola.

Imaginamos que a escola, ao revelar essa ilegalidade, contribui para a inspeção feita pelo Ministério do Trabalho e torna-se um importante setor de cobrança do Estado para olhar essas pessoas e propor medidas que contribuem para o combate desse crime.

A pesquisa por nós realizada salientou que os profissionais da educação vivenciam em seu cotidiano a violência que envolve crianças e adolescentes. E que nessas vivências, muitas situações são identificadas e suspeitadas.

No entanto, percebeu-se que uma das dificuldades dos profissionais seria categorizar a violência, e que para isso teriam que realizar o processo de acolhimento e aprofundar a investigação da situação, a fim de confirmar a natureza e o tipo da violência sofrida.

Ao refletir sobre a notificação da violência, pensamos que não é necessário que eles identifiquem o tipo e a natureza da violência. São necessários apenas os sinais, independente de confirmados ou não, para realizar o acolhimento e a notificação da violência para o CT ou para outra autoridade competente. Nessa perspectiva, consideramos que não é indispensável incluir questões sobre os tipos, natureza e formas de violência na ficha de notificação, mas sim incluir apenas itens relativos aos sinais identificados.

5.3 Condutas dos profissionais

Entre as condutas descritas na questão 5 do questionário, obteve-se como resultado de que 84,76% dos profissionais conciliam situações quando a violência envolve aluno-aluno e professor-aluno, conforme informa a Tabela 6. Pode-se acrescentar a essa, outras

condutas, que dois profissionais (15,38%) informaram, ao assinalar o item “Tomo outras condutas” do questionário: o diálogo com os envolvidos na situação de violência e com os responsáveis (se aluno) (P2, P3), e a tentativa de resolução do conflito (P2).

Conversamos informalmente com os alunos, logo em seguida fazemos registros da violência em uma ata. [Depois] Acionamos os pais ou responsáveis e levamos ao conhecimento do Conselho Tutelar. [Isso] Caso não seja resolvido nas primeiras reuniões. - P2

Conversamos com o aluno e a família. - P3

Com enfoque nas unidades escolares, a conciliação e a mediação de conflitos são consideradas pelo Conselho Nacional do Ministério Público como práticas restaurativas que podem colaborar para uma melhoria na prevenção e na resolução positiva de conflitos em geral, contribuindo para o desenvolvimento de boas relações no espaço escolar (BRASIL, 2014a).

As práticas restaurativas têm sua origem do modelo de Justiça Restaurativa, cuja filosofia teve seu início dentro do campo da justiça criminal e fundamentaram-se nas práticas oriundas de comunidades indígenas, principalmente do Sudeste Asiático e do Canadá. Seus princípios e valores têm se revelado importantes nas escolas quando pensam criar uma cultura de diálogo, de respeito mútuo e de paz (BRASIL, 2014a).

O Conselho Nacional do Ministério Público explica que as práticas supracitadas têm como objetivos (BRASIL, 2014a):

- i. Ajudar na segurança da comunidade escolar – pois há estratégias que constroem relacionamentos e capacitam todos da escola para assumirem a responsabilidade pelo bem-estar dos seus membros;
- ii. Desenvolver competências nas pessoas de gerenciamento positivo de conflitos – pois aumentam as habilidades pró-sociais daqueles que prejudicaram outros, ajudando no fortalecimento da personalidade de cada um; e oportuniza-las [as pessoas] a viver a experiência da construção do diálogo e da cooperação;
- iii. Trabalhar valores humanos essenciais – tais como: participação, respeito, responsabilidade, empoderamento honestidade, humildade, interconexão e solidariedade;
- iv. Restaurar aquela relação afetada pelo conflito, se possível com a reparação do dano causado à vítima;

- v. Assumir responsabilidades – pois as práticas permitem aos infratores prestar contas àqueles a que prejudicaram, habilitando-os repararem, na medida do possível, os danos causados.

Apesar de que as práticas restaurativas não são soluções para todos os problemas, essas práticas são consideradas ferramentas úteis que resultam uma melhoria nos relacionamentos. Isso porque mostram aos envolvidos uma abordagem inclusiva e colaborativa, que busca o diálogo, a conexão com o próximo, a comunicação entre os atores da escola (família, profissionais, comunidades) e a rede de apoio. Ademais que elas ressaltam os valores da inclusão, do pertencimento, da escuta ativa e da solidariedade (BRASIL, 2014a).

O modo de realizar as práticas restaurativas pode ser através da disciplina restaurativa, que visa no estabelecimento de relações de cuidado e de limites. Para abordar sobre a disciplina restaurativa, precisamos antes apresentar algumas relações das considerações literárias com alguns resultados.

Abramovay e Rua (2003) mostraram em suas pesquisas que muitas escolas brasileiras utilizam regras e punições a fim de normatizar a convivência, ou seja, a fim de estabelecer uma “ordem” nas relações sociais internas. Em sua abordagem, as autoras deslocam a temática da punição para as interações nas escolas, mediadas por amizades, conflitos e consensos diversos entre os atores da escola, que têm influenciado muito nas relações entre eles, seja de maneira positiva ou negativa.

Na Tabela 6 de nossa pesquisa, por menor que tenha sido o resultado, evidenciou que apenas um profissional da escola privada (14,28% da escola privada; 7,69% considerando ambas as escolas) afirmou que julga e pune o agressor com detenções, advertência, suspensão ou expulsão. Esse resultado pode ser distinto da realidade das escolas participantes, visto que na alternativa, não ficou claro a quem se referia a palavra “agressor” (aluno, familiar ou profissional), podendo estar confusa para os profissionais e contribuindo para que essa alternativa não fosse assinalada.

No entanto, sabemos que a interpretação do sujeito que assinalou essa alternativa tratou-se dos alunos, visto que o regimento interno da escola privada (com base no informativo da escola) estabelece penalidades por meio de registros da ficha de acompanhamento, advertência, repreensão, suspensão e transferência quando o aluno infringe alguma norma disciplinar, inclusive desrespeito às pessoas do convívio escolar, preconceito de qualquer natureza, agressões verbais ou físicas, “trotes” e bullying.

Com retorno sobre a disciplina restaurativa, o Conselho Nacional do Ministério Público afirma que a prática restaurativa desafia os tradicionais padrões punitivos. E isso é percebido quando aborda o novo estabelecimento de cuidados e de limites denominado de disciplina restaurativa (BRASIL, 2014a).

A disciplina restaurativa busca estabelecer um equilíbrio de direitos e deveres, as possibilidades e limites com base na concepção de que aprender a conviver é aprender a respeitar o direito do outro, a ter responsabilidade pelo que se faz aos outros e à comunidade. Na disciplina restaurativa prevalece um equilíbrio entre o controle e o apoio, o que busca ser menos punitivo e ser menos permissivo. Ela busca levar o infrator à reflexão, à responsabilização e à restauração dos danos causados, de modo a desenvolver no aluno o pensamento crítico, as habilidades para solucionar problemas, a assertividade, a empatia pelos outros e a solução de problemas através do processo de cooperação, ao contrário dos métodos punitivos (como abordados anteriormente) que pouco fazem para reduzir a reincidência ou os comportamentos negativos nas escolas (BRASIL, 2014a).

Como podemos observar, a prática restaurativa é uma forma pacífica de solução de problemas e de conflitos, o que para isso, o diálogo é julgado como uma ferramenta necessária. O Conselho Nacional do Ministério Público assevera que o diálogo é uma ferramenta eficiente, econômica e construtiva para quaisquer organizações superarem seus desafios. O diálogo proporciona ações colaborativas entre as pessoas e, sobretudo, para resolver os conflitos de forma simples e fácil. Isso porque ele possibilita a troca de entendimento e de mensagens, no qual quem inicia deve procurar o retorno da outra pessoa para saber se a mensagem foi recebida e compreendida. Ademais, fazem parte do diálogo as emoções e as expressões corporais (gestos, sorrisos, olhar etc.), que muitas vezes são relevantes ou mais que as próprias palavras (BRASIL, 2014a).

No entanto, para um bom diálogo é preciso também saber escutar com atenção e vontade. A escuta ativa é também uma ferramenta importante, pois demanda decisão consciente e a vontade de se livrar da distração e das intervenções. Aprender a escutar desenvolve paciência e humildade (BRASIL, 2014a).

Apesar de que a prática restaurativa, até o momento, foi tratada como modo de mediação de conflitos internos, consideramos que ela também contribui para a identificação e notificação de violência, quando se realiza a primeira etapa da Linha de Cuidado, que é o acolhimento. Como explicado no Referencial Teórico (item “1.1.5 Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e Suas Famílias em Situações de

Violências – Linha de Cuidado”, página 28) a escola, sendo parte da rede intersetorial, também deve realizar o acolhimento.

O Conselho Nacional do Ministério Público ainda reforça e explica que a escola, atua na Rede Protetiva, por ser um espaço privilegiado para detectar situações de violência, vulnerabilidades ou perigos envolvendo crianças e adolescentes em seu interior [da escola]. Isso possibilita realizar uma imediata atenção ao caso e os encaminhamentos necessários, cumprindo a ideia de “intervenção precoce”, trazida pelo Artigo 100, inciso VI, do Capítulo II das Medidas Específicas de Proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA; Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) (BRASIL, 2014a).

Art. 100. Na aplicação das medidas levar-se-ão em conta as necessidades pedagógicas, preferindo-se aquelas que visem ao fortalecimento dos vínculos familiares ou comunitários.

Parágrafo único. São também princípios que regem a aplicação das medidas:

[...] VI – intervenção precoce: a intervenção das autoridades competentes deve ser efetuada logo que a situação de perigo seja conhecida (BRASIL, 2012b, p. 45).

Sob a perspectiva da intervenção precoce, o acolhimento é o momento que melhor direciona o profissional sobre qual conduta tomar a respeito das orientações que serão prestadas à vítima e à família (como estimulá-los a denunciar) e, também sobre os encaminhamentos para os cuidados de saúde e protetivos. Nesse aspecto, constatamos por meio da Tabela 6, que tal prática é pouco realizada, visto que apenas 15,38% dos profissionais participantes afirmaram encaminhar o agressor e a vítima para os cuidados; e que 38,46% afirmaram orientar o responsável da vítima a realizar a denúncia de violência intrafamiliar.

Para a realização do acolhimento e dos encaminhamentos, observamos também que o diálogo e a escuta ativa são práticas fundamentais. No acolhimento, a escuta ativa deve ser competente e afetiva. O profissional ou a equipe deve lembrar que nesse momento é preciso ser empático e demonstrar preocupação, responsabilização e solidariedade com a dor de quem é acolhido. Isso, atentando para o fato de que as crianças e os adolescentes, quando se encontram nessa etapa do cuidado, podem apresentar grande ansiedade e medo ou, especialmente, nos casos crônicos, desamparados e em estado de sofrimento (BRASIL, 2010).

Faleiros (2003 apud ARPINI et. al. 2008) aponta que aquele que sofre violência revela-a para alguém em que confia com a expectativa de que essa confiança possa abrir um caminho para a saída desse sofrimento. A confiança também é um importante fator para a eficiência do acolhimento (BRASIL, 2010).

Em nossa pesquisa, atentamos na Tabela 6 que em ambas as escolas apenas 23,08% afirmaram que realizam o acolhimento e o atendimento do agressor e da vítima envolvidos na

violência. Apesar desse resultado, consideramos também as respostas dos profissionais P2 e P3, que foram citadas no início do atual item 5.3 Condutas dos Profissionais (página 58).

Asseveramos que a escuta ativa (parte fundamental do acolhimento) não necessariamente precisa ter um espaço próprio ou equipe própria. Como abordado no item “5.2 Identificação de Violências” (página 54), a escuta ativa também pode ser realizada durante as aulas, como parte de conteúdos ou, em recreios e outros momentos. Para isso, salientamos que a interação entre os profissionais da educação e os alunos precisa ser positiva.

As repercussões sobre a relação entre professor e aluno, feitas por Abramovay e Rua (2003) em suas pesquisas, observaram que a falta de comunicação entre os professores e alunos causa, nos estudantes, muita revolta, independentemente da idade ou da série em que se encontram. Ainda explicam que essa atitude pode afetar a autoestima dos estudantes, que não aceitam ser ignorados.

Apontaram também outra observação que alude a situação desconfortável dos professores na sala de aula, em que muitos sentem que os alunos lhe faltam com o respeito. Em algumas situações, os alunos comportam-se de maneira autoritária, humilhando ou insultando o professor ou, em casos extremos, utilizando-se do poder ou prestígio dos pais para forçar a demissão daquele de quem não gostam (ABRAMOVAY; RUA, 2003).

Elsen e colaboradores (2011) aludiram em sua pesquisa que a desinformação, o medo do professor em se envolver, os conflitos pessoais, o receio de represália e o não-reconhecimento de seu papel são fatores que agravam mais as situações de violência, visto que isso impossibilita a revelação da violência e a solução da mesma.

Com as observações apresentadas acima, consideramos que para a eficiência da escuta ativa, é preciso que os alunos se sintam confortáveis, seguros e abertos a buscar ajuda e, concomitantemente, que o professor se sinta também seguro e hábil, possibilitando um diálogo afetivo.

A fim de concretizar o acolhimento, reforçamos que o caráter da escola necessita ir além da transmissão de conhecimentos. Ela precisa desempenhar também seu papel de promotora da cultura de paz, parte da rede protetiva da criança e do adolescente, como também constituir um ambiente que pregueie e luta por uma convivência harmoniosa. Caso contrário, isso contribui para que os alunos continuem a sofrer violência.

No entanto, é necessário que esse papel seja construído e realizado por toda a comunidade escolar, em especial, com a família do aluno. Isso repensando na eficiência da convivência harmoniosa e como medida de evitar que o aluno seja ensinado com diferentes formas de educação, como manifesta P5 ao informar suas considerações sobre a violência:

[...] A escola ensina o bom comportamento e alguns pais ensinam de forma diferenciada.” – P5.

5.4 Notificação de violência

Ao mencionar sobre as notificações de violência ao Conselho Tutelar (CT), notamos que nem todas as situações são notificadas. Ao responderem a quinta questão do questionário, como mostra a Tabela 5, contabilizamos que apenas 38,46% dos profissionais participantes (ambas as escolas) afirmaram notificar toda situação de violência para o CT. E ao responder a oitava questão, considerando os valores do conjunto de profissionais de ambas as escolas, a Tabela 11 ilustra que 53,85% afirmaram que, algumas vezes, as violências identificadas são notificadas e 30,77% afirmaram que são sempre notificadas.

Com o propósito de compreender as razões pelas quais isso acontece, questionamos quais são as características das situações que motivam as notificações (questão 09). Vimos na Tabela 12 que 38,46% de todos os profissionais-participantes (ambas as escolas) expressaram em suas respostas: quando a vítima ou o agressor apresentam alguns sinais físicos de alguma violência.

Ferimentos expostos [...] - P3

Brigas de alunos com ameaças de morte - P6

Marcas - P7

Nos casos em que há ferimentos mais graves [...] - P11

Agressões físicas constantes contra professores ou alunos [...] - P12

Apesar de haver predominância da menção dos sinais e formas da violência física, pressupomos que o enunciado “*brigas de alunos*”, feito pela profissional P6, pode não ser pensado apenas como agressão física, mas também como uma discussão, ou, agressão verbal entre alunos. Tal agressão, como explicado no item 5.2 Identificação de violência (página 53) pode ser uma forma de violência psicológica e moral. Além de que a ameaça é considerada no artigo 7º da Lei da Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006) uma forma de violência psicológica (BRASIL, 2014b).

Além da resposta de P6, notamos na Tabela 12 que dois profissionais (15,38%, ambas as escolas) mencionaram em suas respostas como motivo para notificar a violência, alguns sinais que contribuem para identificar a violência psicológica: os de baixa autoestima e tristeza.

A Tabela 12 também evidencia que 30,77% dos profissionais de ambas as escolas consideraram em suas respostas a revelação da violência por meio de denúncias, relatos, depoimentos ou *não necessariamente com palavras* como motivo da notificação da mesma.

Quando o aluno pede ajuda (não necessariamente com palavras). - P8 (grifo nosso)

Quando a criança comunica ao professor. - P1 (grifo nosso)

Nos casos em [...] que o educando pede ajuda. - P11 (grifo nosso)

Denúncias, [...] relatos dos próprios alunos. - P7

Conforme mencionado sobre o acolhimento, no item 5.3 que trata das Condutas dos profissionais (página 54), os grifos nas respostas de P1, P8 e P11 reforçaram a relevância do acolhimento para a notificação da violência, uma vez que essa etapa facilita revelar a violência.

Nesse sentido, consideramos a revelação feita pelos alunos uma característica que muito contribui para notificar a violência. Na situação em que a revelação da violência não parte da denúncia da vítima, o profissional sente dificuldades na sua identificação e incertezas de suas suspeitas, impossibilitando a notificação da violência. Quando questionamos a razão da não notificação de algumas violências (questão 10 do Apêndice B), 23,08% dos profissionais expressaram em suas respostas essas dificuldades, direcionando-as à identificação e à suspeita, como mostra a Tabela 13.

Falta de consistência nas suspeitas de agressão. – P3

Porque não há denúncia e não há percepção de violência nos alunos. – P7

Outro motivo aludido nas respostas sobre as características para a violência ser notificada é a omissão dos pais sobre a violência identificada, o que foi citado por 15,38% dos profissionais que participaram da pesquisa, como mostra a Tabela 12.

A principal seria a ação dos pais ao ignorar a situação. - P13

Já termos feitos atas com o aluno, pais e mesmo assim continuar as agressões de deixar o filho sem alimento, manda-lo para escola com febre e doente [...]. - P2

Além desse motivo, um profissional (7,69% ao considerarmos ambas as escolas) mencionou em sua resposta a situação em que o profissional da educação não consegue resolver a situação.

Agressões físicas constantes contra professores ou alunos que a escola não conseguiu resolver. - P12 (grifo nosso)

Diante das situações supracitadas, vimos que os profissionais dessas redes de ensino, primeiramente, têm o costume de mediar e tentar resolver tais conflitos e situações. A depender do resultado dessa mediação, se for negativo, notificam ao Conselho Tutelar (CT). Com essas perspectivas, acreditamos que a mediação resultaria positivamente se fosse realizada com orientações e apoio do CT ou outra autoridade competente, de modo a realizar a intervenção precoce mais eficiente.

A negligência foi considerada como motivo para a notificação de violência apenas por um profissional (7,69%), sendo ele da rede pública de ensino, como ilustrado na Tabela 12.

[...] de deixar os filhos sem alimento e, manda-lo para escola com febre e doente, sem medicação. Alunos com uso de medicação controlada e que os pais desses não os levam ao médico periodicamente. – P2

O resultado também não foi diferente para o abuso sexual, no entanto, esse tipo de violência foi mencionado por um profissional da rede privada de ensino, como mostra a Tabela 12. Além desses motivos, foi mencionado também por um profissional o relato de intrigas familiares.

Boas, Dessen e Melchiori (2010) afirmam por meio de sua pesquisa literária que os conflitos inter-relacionais em uma família, como o conflito conjugal, compromete o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, em especial, o comportamento e o relacionamento dos membros com a criança ou o adolescente. Visto que para Bolwby (1990 apud BOAS; DESSEN; MELCHIORI, 2010), com base na Teoria do Apego, a preocupação da criança em torno de sua segurança emocional frente às situações conflituosas influencia na regulação de suas emoções e sobre a maneira como enfrenta o episódio, o que por sua vez, interfere no seu bem estar emocional e nas relações que serão estabelecidas futuramente.

Nesse sentido, consideramos importante que a família seja alertada sobre as consequências dos conflitos em sua dinâmica, principalmente, os comprometimentos que possam ser gerados no desenvolvimento da infância e da adolescência. No entanto, reconhecemos que muitos profissionais se sentem inseguros, despreparados e tem medo de se envolver nessas situações, e, portanto, buscam o apoio do Conselho Tutelar por meio da notificação a fim de receber orientações ou de encaminhá-la [situação] para o CT resolver.

Podemos perceber essa insegurança também quando levantamos as razões pelas quais algumas notificações não são feitas (questão 10 do Apêndice B). Ao considerar os profissionais-participantes de ambas as escolas, a Tabela 13 mostra que 23,08% dos profissionais de ambas as escolas consideram o despreparo para lidar com as situações e a insegurança ao expor os indivíduos. As respostas que compreendem esse dado são transcritas a seguir:

Falta de habilidade do profissional da educação para lidar com os problemas. – P11

Algumas escolas devem agir assim por medo de se envolver em situações difíceis. – P4

Muitas vezes alguns “profissionais” optam em se abster de problemas futuros. – P9 (grifo do entrevistado)

Para não expor o aluno e a família. – P10

Por causa da exposição do aluno e da família. – P13

Porque [a identificação e a suspeita] ocorrem com pessoas próximas das vítimas [...] – P 12

Além disso, 15,38% dos profissionais expressaram como motivo para não notificar o medo de ameaças. O fato de o profissional considerar desnecessária a notificação e o *alto poder aquisitivo dos pais* também foram motivos aludidos pelos profissionais, correspondendo a 7,69% dos profissionais.

Esse resultado não é distinto a pesquisa feita por Elsen e outros contribuintes (2011), como já mencionado anteriormente (item 5.3 Condutas dos profissionais, página 62). Sob essa perspectiva, Assis e Marques (1994 apud Elsen et al. 2011) asseveram que para minimizar esses fatores (medo, insegurança, despreparo, medo de represália) são necessários programas de capacitação dos profissionais da educação, que visem o reconhecimento do seu papel, a identificação e o encaminhamento aos serviços adequados.

Outra razão da não notificação consiste na dificuldade da escola em acompanhar a situação após a tentativa de solução de conflito, o que explica um profissional (7,69%, considerando ambas as escolas).

[...] por termos iniciado este trabalho [a mediação da situação] e os pais transferirem seus filhos de escola. – P2

Outras razões que podem ser agrupadas dizem respeito à dificuldade em identificar a violência. Consideramos que o desconhecimento dos profissionais sobre os indícios de

violência e sobre como agir perante as situações, também impossibilita a revelação e, consequentemente, a notificação da violência.

Faltas de consistências nas suspeitas de agressão. – P3

Porque não há denúncias e não há percepção de violência nos alunos. – P7

Muitas vezes a criança consegue esconder a agressão sofrida e, muitos profissionais não detectam a agressividade como violência sofrida em casa ou pelos colegas. – P1

Mediante a discussão, refletimos que a notificação da violência é uma forma de viabilizar o diálogo entre o Conselho Tutelar e a Rede de Educação a fim de reforçar a garantia da proteção da criança e do adolescente. No entanto, os profissionais da educação, muitas vezes, sentem-se despreparados, desabilitados e inseguros em realizar quaisquer ações que envolvem violência familiar ou comunitária, impossibilitando inclusive a revelação, como dito anteriormente, visto que a insegurança dificulta o profissional ter um diálogo com a vítima a fim de confirmar suas suspeitas.

Nesse sentido, consideramos necessário um programa que, não apenas os capacite para lidar com essas situações, mas também que ofereça momentos de discussão entre os profissionais da educação, saúde e justiça. Isso com a finalidade de elaborar estratégias de segurança e proteção das crianças e dos adolescentes e, também dos profissionais, que estão mais frequentes na comunidade, que são os da Educação.

Por outro lado, um profissional explica que a não notificação da violência também acontece quando as mesmas são resolvidas.

Por conseguirmos com orientação e esclarecimentos que os pais mudem em relação aos cuidados com seus filhos [...]. – P2

Outra ênfase a ser abordada sobre a notificação de violência consiste nos registros da mesma. Visto que a notificação da violência nem sempre acontece, acreditamos que a contabilização e a leitura dos registros realizados pelos profissionais da educação poderiam contribuir para os estudos epidemiológicos acerca da violência contra crianças e adolescentes, desenvolvidos pela Vigilância da Saúde. Isso, de modo que a vigilância elabore melhor uma estratégia de prevenção e de controle. Sob essa perspectiva, analisamos como são feitos esses registros e as informações que são consideradas pelos profissionais ao realizá-los.

Ressaltamos que reconhecemos que a escola, legalmente, não é um ambiente que tem por função preencher as fichas de notificação para o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). No entanto, partimos das orientações da Secretaria da Vigilância em

Saúde sobre essas notificações a fim de levantar quais informações dos registros feitos pelas escolas são consideradas relevantes para a Vigilância.

A Tabela 7 evidenciou que 84,62% dos profissionais de ambas as escolas afirmaram que suas escolas fazem os registros das violências identificadas.

Ao questionar acerca de por quem são feitos os registros (questão 6 do Apêndice B), vimos que as duas escolas apresentaram resultados diferentes, quando comparados entre si, apesar de que a coordenação foi considerada pela maioria (ambas as escolas), ser responsável pelo registro (76,92%). A Tabela 9 elucidou que na escola pública, em sua maioria os registros são feitos pelo diretor e pelo coordenador (83,33%), enquanto que na escola privada, em sua maioria são feitos pelo coordenador (71,43%) e pelos professores (57,14%).

Além disso, como mostra a Tabela 6, identificamos que todos os professores afirmaram que comunicam a violência à autoridade escolar (coordenação e direção), sendo essa conduta a segunda mais adotada (76,92%, considerando ambas as escolas).

Fomos informados pelos participantes que todos os registros são feitos em documentos internos, isto é, elaborados e de uso pelas próprias escolas. Na escola pública, o documento mais utilizado para os registros é o livro de atas. Esse livro, com base nas informações da subsecretaria, é um documento em que são transcritas todas as reuniões particulares e as reuniões do Conselho de Classe. Com ênfase na temática da pesquisa, o registro partiria do momento da mediação da situação da violência revelada, e que todas as condutas tomadas após a revelação da violência são registradas. Em nosso estudo, esse registro foi julgado como um documento *não individual*, visto que o registro não é realizado para cada aluno.

E na escola privada, o documento mais utilizado é o “caderno de registro do aluno”, sendo esse denominado nos questionários de “livro de ocorrências”, “livro de acompanhamento pedagógico” e de “ficha individual do aluno”. Esse documento trata-se de um caderno em que cada página é uma “ficha de acompanhamento” destinada a um aluno específico. Nesse documento são registrados: quaisquer infrações das normas disciplinares cometidas pelo aluno; convocações e frequências do aluno para aulas extras ou recuperações; saída do aluno da unidade escolar antes do término da aula e com autorização dos pais; presença dos responsáveis, quando convocados e; as penalidades recebidas. Em nosso estudo, esse documento teve seu registro considerado como *individual*, pois são feitos para cada aluno.

Com leitura do instrutivo elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (2015) que instrui sobre o preenchimento das fichas de notificação para o SINAN – Sistema de

Informação de Agravos de Notificação, percebemos que as redes de serviços de saúde e os Conselhos Tutelares são orientados a notificarem a violência por cada vítima. Mediante isso, percebemos que os documentos utilizados pelas escolas para os registros das violências são inadequados para o SINAN, visto que ambos contêm informações adicionais, que não são relacionadas ao registro da violência.

Sobre as informações contidas nesses registros *individuais e não individuais*, reparamos, depois de aplicados os questionários, duas falhas na questão 7 (do Apêndice B), sendo elas a ambiguidade de interpretação que os itens podem ter provocado nos participantes da pesquisa:

- “identificação do agressor” – a que agressor se refere a questão? Ao responsável, quando a violência é do tipo interpessoal familiar? Ou ao aluno, se a violência é do tipo interpessoal comunitária?
- “gênero sexual” – o gênero sexual de quem? (do agressor ou da vítima, ou dos dois).

Apesar dessas falhas do questionário, identificadas no decorrer da análise dos resultados, os outros itens assinalados oportunizaram a discussão sobre os registros. As informações contidas nesses registros são em sua maioria, considerando em ambas as escolas, como mostra a Tabela 10, a “identificação da vítima” e o “motivo da violência” (ambas 76,92%).

Para a Secretaria de Vigilância em Saúde (2015) ambas as informações são fundamentais para o preenchimento da ficha de notificação. Sobre o “motivo da violência”, pensamos que ela possibilita levantar as causalidades e interpretar o contexto da violência.

Por outro lado, as informações que foram menos registradas pelos participantes, conforme mostra a Tabela 10, foram: “orientação sexual” e “idade da vítima” (ambas 15,38%). E as informações não anotadas foram “cor, raça e etnia dos envolvidos”, “religião” e “idade do agressor”.

Ao tratar da temática violência, com ênfase nos grupos vulneráveis, a Vigilância de Violências e Acidentes considera como grupos vulneráveis as crianças e a população LGBT, além do idoso, da mulher e os de deficientes (BRASIL, 2015b). Por essa razão, a “idade da vítima” e a “orientação sexual” são informações que consideramos relevantes para a notificação.

Dos itens “descrição da agressão” e “tipo de agressão”, a Tabela 10 alude que apenas 53,85% dos profissionais afirmaram que essas informações são anotadas. E o “tipo de violência”, apenas 46,15%. Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (2015b), essas

informações também são consideradas fundamentais. No entanto, como já explicado (no item 5.2 Identificação da Violência, página 57), existe uma dificuldade do profissional da educação na identificação do tipo, da natureza e da forma da violência. Nesse sentido, consideramos que a descrição minuciosa da agressão, contendo os sinais e os indícios de violência, facilitaria a categorização da violência. Vimos que nenhum profissional, porém, afirmou haver nos registros as “sequelas da violência”.

Do item “as providências tomadas”, 69,23% dos profissionais da educação de ambas as escolas afirmaram haver essa informação nos registros. Essa informação, quando aborda os encaminhamentos feitos após a notificação da violência (se foi encaminhado à rede de serviço à saúde, de assistência social, de educação ou de proteção) é relevante para a Secretaria de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2015b).

Com essa análise e após reflexão, consideramos os registros feitos pelos profissionais das escolas, viáveis para revelar a violência ao Conselho Tutelar e à Secretaria de Vigilância em Saúde, mas não para a notificação ao SINAN.

6 CONCLUSÃO

Concluímos em nossa pesquisa que a concepção dos profissionais da educação acerca da violência contra criança e adolescente é focada principalmente nos sinais e nas formas de violência física, verbal e psicológica.

Evidenciamos também que os profissionais vivenciam e percebem a violência em seu cotidiano; e reconhecem ou suspeitam dela, principalmente, por meio da detecção de sinais comportamentais (agressividade, introversão, timidez, isolamento) e de sinais físicos de violência sofrida. No entanto, os profissionais apresentam dificuldades na categorização dos tipos e das naturezas de violência.

Dentre as condutas adotadas pelos profissionais, percebemos que muitos conciliam ou tentam a solucionar os conflitos internos (aluno-aluno e professor-aluno e vice-versa); e que quase todos os profissionais, ao identificar a violência, comunicam sobre ela à autoridade escolar (coordenador e diretor).

Na maior parte das vezes, as violências identificadas são registradas. E para tal, são utilizados documentos elaborados e de uso pelas próprias escolas, com predominância do registro individualizado. Esses registros são feitos, em maioria pelo coordenador da escola, embora os docentes e diretores também o façam. No entanto, após a análise sobre as informações que são anotadas nesses registros, concluímos que eles são insuficientes para a notificação ao SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, mas contribuem muito para a revelação da violência ao Conselho Tutelar e a Vigilância em Saúde.

Constatamos que nem todas as violências são notificadas ao Conselho Tutelar, principalmente porque os profissionais se sentem inseguros, despreparados e desabilitados para lidar com as situações e também pelo fato de a violência não ser denunciada ou detectada. E os principais motivos que induzem a notificação ao CT são a detecção de sinais físicos de violência e a denúncia feita pelas vítimas.

Nossa hipótese foi comprovada, ao concluirmos que muitos profissionais educadores não se sentem preparados para identificar as violências, sejam elas intrafamiliares ou comunitárias, e nem são orientados sobre a conduta a ser tomada. Apesar de que, houve profissionais que afirmaram que buscam enfrentar a situação por meio do acolhimento, com a intenção de revelar a violência e, por seguinte, tentar a resolução do conflito.

Sugerimos, contudo, como proposta para amenizar esse problema, incluir a Escola como um serviço que notifica a violência, sendo que para isso, seria necessário além da capacitação dos profissionais acerca dos tipos, naturezas e formas de violência, os momentos

de discussão coletiva entre as redes protetivas (escolas, Conselho Tutelar, poder judiciário, assistência social, serviços de saúde), como informado no item 5.3 Condutas dos profissionais (página 67). Concomitantemente, destacamos a necessidade da elaboração de uma linha de cuidado e de proteção a ser aplicada pela escola. Uma linha que articule melhor as ações entre a justiça, a saúde e a educação, para a proteção da criança e do adolescente, e que preza uma abordagem com a família e a garantia da proteção e da segurança dos profissionais da educação; que atenda a comunidade sob o contexto da escola, e direcione melhor sobre as condutas que devem ser tomadas pelos profissionais mediante diferentes situações e que priorizem a atitude empática, protetora e conciliadora.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que os resultados de nossa pesquisa contemplam duas realidades muito distintas, sendo cada uma compreendendo a uma escola. Diante disso, sabemos que não se podem considerar esses resultados como uma ilustração da realidade nacional, estadual ou municipal. No entanto, as realidades expressas nessa pesquisa podem ser apresentadas aos olhos de outros profissionais da educação e, em especial aos dos gestores do sistema educacional, por apresentar algumas semelhanças com suas vivências e estimular os a indagar sobre suas realidades.

Por outro lado, mesmo que nossa pesquisa tenha sido concluída, acreditamos que a temática precisa ser melhor explorada e compreendida. Diminuir a violência contra a criança e o adolescente pode parecer utópico, mas não é impossível. Se houvesse uma parceria maior entre as redes de saúde, educação e a justiça em prol dos projetos de vida dos adolescentes; se a educação infantil estimulasse as crianças ao exercício da cidadania, ao amor e ao cuidado do próximo; e se a população adulta atual fosse conscientizada para o cuidado e o respeito com a juventude; talvez, dessa forma, conseguiríamos realizar o que parece ser impossível que é diminuir a violência.

Em um momento, diante das limitações, insegurança e receios de pesquisar sobre a violência, questionamos: “Se não eu, quem? Se não agora, quando?” (WATSON, 2014). Com intenção de responder essa questão, refletimos durante a pesquisa que, enquanto futuros profissionais de Enfermagem, pretendemos utilizar nossa ciência para realizar mais estudos e lutar por meio deles pela melhoria da saúde e da educação da criança e do adolescente, com o propósito de reforçar a garantia da proteção, segurança e promover a cultura da paz.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, M. Violências no Cotidiano das Escolas. in: ABRAMOVAY, M. (org.). **Escola e Violência**. Brasília: UNESCO, UCB, 2003. p. 67-87.
- ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. Jovens em Situação de Pobreza, Vulnerabilidades Sociais e Violências: Casos em Áreas Urbanas, Brasil, 2000. in: ABRAMOVAY, M. (org.). **Escola e Violência**. Brasília: UNESCO, UCB, 2003. p. 17-66.
- ABRAMOVAY, M.; LIMA, F.; VARELLA, S. Percepções dos Alunos sobre as Repercussões da Violência nos Estudos e na Interação Social na Escola. in: ABRAMOVAY, M. (org.). **Escola e Violência**. Brasília: UNESCO, UCB, 2003. p. 89-117.
- ABRAMOVAY, M.; RUA, M. G. **Violências nas Escolas**: versão resumida. Brasília: UNESCO Brasil, Rede Pitágoras, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação FORD, CONSED, UNDIME, 2003. 88 p.
- ARPINI, D. M. et. al. A revelação e a notificação das situações de violência contra a infância e a adolescência. **Rev. Psicologia em Revista**, v. 14, n. 12, Belo Horizonte – MG, dez. 2008. p. 95-112.
- AZEVEDO, M. A. Notas para uma teoria crítica da violência familiar contra crianças e adolescentes. in: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. (org.) **Infância e Violência Doméstica**: fronteiras do conhecimento, 4. ed. São Paulo: Cortez, 2005. p. 25-47.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
- BOURDIEU, P. **O Poder Simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand, 1989. 314 p.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994, 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012a. 446 p.
- BRASIL, Conselho Nacional do Ministério Público. **Diálogos e Mediação de Conflitos nas Escolas**: guia prático para educadores. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, 2014a. 100 p.
- BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 9 ed. Brasília: Câmara de Deputados, Edições: Câmara, 2012b. 207 p.
- BRASIL. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. 4ª ed. Brasília: Câmara de Deputados, Edições: Câmara, 2014b. 22 p.
- BRASIL. **Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015**. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil – Imprensa Nacional, Atos do Poder Legislativo. Brasília – DF, 09 de nov. de 2015a. Seção 1, p. 1-2.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para atenção à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situações de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 102 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 49 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências:** Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01, 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigilância de Violência e Acidentes:** instrutivo da ficha de notificação de violência de violência interpessoal e autoprovocada. [eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Instrutivo_notificacaodeviolencia_versao5_1_final_21_12_15.pdf>. Acesso dia 09 de janeiro de 2017.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011.** Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>. Acesso em 02 de set. de 2015.

COSTA, M. C. O. et. al. Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 34. n. 3, Salvador – BA, jul./set. 2010. p. 482-502.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Formas de Violência** [internet]. Brasília: CNJ [atualizado em 13 de outubro de 2016; citado em 17 de outubro de 2016]. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/lei-maria-da-penha/formas-de-violencia>>. Acesso dia 13 de outubro de 2016.

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

FALEIROS, V. P.; FALEIROS, E. S. Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. 2ª edição. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008. 100 p.

KOLLAR, L. M. Capítulo 16 – Promoção da Saúde do Adolescente e de Sua Família. in: HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **WONG**, Fundamentos de Enfermagem Pediátrica, 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 458-478.

KRYNSKI, S. O Adolescente e a Violência: Um Processo em Busca da Identidade. in: LEVISKY, D. L. (org.) **Adolescência e Violência: Consequências da Realidade Brasileira**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 35-39.

LEVISKY, D. L. Apresentação. In: LEVISKY, D. W. (org.). **Adolescência e Violência: ações comunitárias na prevenção “conhecendo, articulando, integrando e multiplicando”**. São Paulo: Casa do Psicólogo/ Hebraica, 2001. p. 11-23.

MINAYO, M. C. S. A Violência Dramatiza Causas. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (org.). **Violência sob o olhar da saúde: infrapolítica da contemporaneidade brasileira**, 20ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 284 p.

MORENO, S. **Trabalho infantil perpetua o ciclo da pobreza e miséria, diz juíza**. Agência Brasil. EBC – Empresa Brasil de Comunicações. [internet] Salvador: Agência Brasil EBC [publicado em 12 de junho de 2016; citado em 17 de dezembro de 2016]. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-06/trabalho-infantil-perpetua-o-ciclo-da-pobreza-e-miseria-diz-juiza>>. Acesso dia 17 de dezembro de 2016.

PERDENEIRAS, M. C. **O trabalho infantil como causa de evasão escolar**. [recurso eletrônico] São José – SC: Universidade do Vale do Itajaí. 101 p. [publicado em novembro de 2004; citado em 17 de dezembro de 2016]. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Mariana%20Pederneiras.pdf>>. Acesso dia 17 de dezembro de 2016.

Portal Brasil. **Novo perfil do trabalho infantil demanda soluções inéditas**. [internet]. Brasília: Portal Brasil [publicado em 15 de abril de 2016; citado em 23 de outubro de 2016]. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/04/novo-perfil-do-trabalho-infantil-demanda-novas-solucoes>>. Acesso dia 23 de outubro de 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**, 2ª ed. Novo Hamburgo, RS: Universidade FEEVALE, 2013. 276 p.

RODGERS, C. C. Capítulo 15 – Promoção Escolar e de Sua Família. in: HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D. **WONG**, fundamentos de enfermagem pediátrica. – 9. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 440-457.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**, 23. ed. rev. e atual. São Paulo: CORTEZ, 2007. 304 p.

SPSP – Sociedade de Pediatria de São Paulo. **Manifesto do 3º Fórum de Prevenção de Acidentes e Combate às Violências Contra Crianças e Adolescentes**. 2008. Disponível em: <<http://www.spsp.org.br/downloads/3o%20F%C3%B3rum%20Manifesto%2031ago08.pdf>>. Acesso em 25 de setembro de 2015.

WATSON, E. C. D. **Emma Watson convoca homens e meninos para participar da campanha #HeForShe**. [internet]. Brasil: Site de vídeos Youtube, 20 de setembro de 2014. [publicado no dia 26 de setembro de 2014; citado no dia 10 de janeiro de 2017]. Discurso concedido pelo Canal Oficial da ONU Brasil no Youtube. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=LilHa3wC8Uc&feature=youtu.be>>. Acesso dia 10 de janeiro de 2017.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada “Profissionais da educação: importantes agentes na proteção da criança e do adolescente contra violência”, sob a responsabilidade dos pesquisadores: Kássio Silva Cunha, discente do Curso de Graduação em Enfermagem e acadêmico-pesquisador, e, Lori Anisia Martins de Aquino, orientadora da pesquisa.

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender por meio das percepções dos profissionais da educação (por categoria profissional: direção escolar, coordenação pedagógica, docente e professor de apoio) como identificam e procedem diante das situações de violência.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador Kássio Silva Cunha, no local de serviço que o participante atua.

Na sua participação você será submetido a um questionário em que responderá de acordo com suas percepções e conhecimentos sobre violência.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. A pesquisa não causará dano físico.

Os riscos consistem somente na sua identificação, porém os participantes serão assegurados que sua identidade não será exposta, e que suas respostas serão resguardadas, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os benefícios imediatos serão o esclarecimento das curiosidades dos participantes sobre a temática estimuladas durante a resolução do questionário; e posteriormente, os resultados contribuirão para que a escola possa analisar sua situação e propor estratégias para realizar mudanças, se elas forem necessárias.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Kássio Silva Cunha e Lori Anisia Martins de Aquino pelo telefone (34) 3225-8603. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia – MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

Uberlândia, ____ de _____ de 20 ____

Acadêmico-pesquisador

Orientador(a) da Pesquisa

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Apêndice B – Questionário aplicado**PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS**

ESCOLA: () Pública () Privada

Tempo de exercício profissional: _____ anos.

Cargo: () Diretor () Vice-diretor () Coordenador pedagógico
() Professor do 6º ao 9º ano () Professor de apoio

PARTE II – PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS

- 1) Na sua opinião, o que pode ser considerado como violência contra a criança e o adolescente?

- 2) Como profissional da escola, você já teve a oportunidade de identificar algum tipo de violência?

() Não.

() Sim. Quais? _____

- 3) Cite os 5 (cinco) sinais que você considera mais importantes para que se possa identificar ou suspeitar de uma situação de violência.

- 4) Dentre os sinais que você citou na resposta anterior, escolha três sinais e descreva os tipos de violência que podem ser relacionados com esses sinais.

5) Quais são as condutas que VOCÊ toma quando identifica uma situação de violência? Se você quiser, pode assinalar várias alternativas.

- ☐ tratamento das sequelas físicas provocadas pela violência
- ☐ acolhimento e o atendimento do agressor e da vítima envolvidos na violência.
- ☐ uso de medicações para o tratamento de machucados e para tratar a dor
- ☐ identificação da violência.
- ☐ comunicação da violência à autoridade escolar (diretor, vice-diretor, coordenador)
- ☐ notificação de toda situação de violência ao Conselho Tutelar.
- ☐ registro da violência para a Vigilância de Saúde, considerando seu tipo, natureza, sinais e causas.
- ☐ acompanhar os sujeitos de um caso de violência, incluindo o cuidado da saúde e a proteção legal que esses sujeitos receberam.
- ☐ julgar e punir o agressor, com detenções, advertência, suspensão ou expulsão.
- ☐ encaminhar o agressor para os cuidados físicos e psicológicos.
- ☐ encaminhar a vítima para os cuidados de sua saúde quando as sequelas são graves
- ☐ orientar o responsável da vítima para fazer a denúncia de uma violência intrafamiliar
- ☐ conciliar a relação entre aluno-aluno, ou professor-aluno
- ☐ Tomo outras condutas. Quais são elas? _____

6) A escola em que você atua registra as ocorrências de violência?

- ☐ Não
- ☐ Sim. Onde são registradas? _____
Quem faz o registro? _____

7) Se você respondeu SIM para a pergunta anterior, assinale as alternativas que correspondem às informações que são anotadas nesse registro.

- | | |
|--|---|
| ☐ identificação do agressor | ☐ cor, raça ou etnia dos envolvidos |
| ☐ identificação da vítima | ☐ religião |
| ☐ motivo da violência | ☐ gênero sexual (masculino ou feminino) |
| ☐ descrição da agressão | ☐ orientação sexual (hetero, homo ou bissexual) dos envolvidos |
| ☐ tipo de agressão | ☐ outras informações. Quais? _____ |
| ☐ tipo de violência | _____ |
| ☐ sequelas da violência | _____ |
| ☐ idade da vítima | _____ |
| ☐ idade do agressor | _____ |
| ☐ as providências tomadas | _____ |

8) As violências identificadas pelos profissionais da escola (registradas ou não registradas) são notificadas ao Conselho Tutelar?

- () Nunca
() Sempre
() Algumas vezes

9) Se você respondeu SEMPRE ou ALGUMAS VEZES na pergunta anterior, quais são as características consideradas para notificar a violência ao Conselho Tutelar.

10) Em sua opinião, por que algumas violências não são notificadas pelas escolas?

Há alguma informação, questionamento, consideração, opinião, sugestão ou críticas em relação que você deseja acrescentar? Use o espaço abaixo para fazer isso.

**Agradecemos a paciência e a compreensão em responder o questionário.
Sua participação enriqueceu muito nossa pesquisa.
Muito obrigado!**

ANEXOS

Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos) de número 1.559.989

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA/MG										
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP											
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA											
Título da Pesquisa: Profissionais da Educação: Importantes Agentes na Proteção da Criança e do Adolescente Contra a Violência											
Pesquisador: LORI ANISIA MARTINS DE AQUINO											
Área Temática:											
Versão: 2											
CAAE: 52768115.9.0000.5152											
Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG											
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio											
DADOS DO PARECER											
Número do Parecer: 1.559.989											
Apresentação do Projeto:											
Trata-se de Projeto de TCC apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, para a avaliação e autorização para a coleta de dados da pesquisa de campo.											
Conforme apresenta o protocolo: "A temática do projeto compreende a importância do papel dos profissionais da educação na proteção da criança e do adolescente contra a violência, com ênfase na identificação e na notificação de violências.											
Esse projeto fundamenta-se numa pesquisa de campo, exploratória e descritiva-analítica cuja a abordagem é qualitativa e quantitativa. Serão coletadas as percepções dos profissionais de ensino através de um questionário, o os dados obtidos serão analisados e discutidos no final. A pesquisa será realizada em duas escolas, cujos caracteres administrativos se diferenciam.											
A escola pública-estadual, [REDACTED] e; a escola privada, [REDACTED]											
[REDACTED] Ambas escolas situam-se na cidade [REDACTED]. Serão investigados 14 profissionais da educação, sendo 7 de cada escola.											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica</td> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">  </td> </tr> <tr> <td>Bairro: Santa Mônica</td> <td>CEP: 38.408-144</td> </tr> <tr> <td>UF: MG</td> <td>Município: UBERLÂNDIA</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (34)3239-4131</td> <td>Fax: (34)3239-4335</td> </tr> </table> 			Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica			Bairro: Santa Mônica	CEP: 38.408-144	UF: MG	Município: UBERLÂNDIA	Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4335
Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica											
Bairro: Santa Mônica	CEP: 38.408-144										
UF: MG	Município: UBERLÂNDIA										
Telefone: (34)3239-4131	Fax: (34)3239-4335										
Email: cep@propp.ufu.br											

Página 01 de 07



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.559.989

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores, tem-se:

Objetivo Primário: Analisar como os profissionais da educação (professores, coordenadores pedagógicos, diretores e vice-diretores) identificam e como procedem diante das situações de violência.

Objetivo Secundário:

- Verificar qual é a concepção dos profissionais da educação acerca dos tipos de violência contra a criança e adolescente;
- Averiguar como os profissionais da educação identificam os sinais sugestivos de violência;
- Investigar quais são as condutas adotadas pelos profissionais após as violências serem identificadas;
- Identificar como são registradas as violências identificadas pelos profissionais da escola;
- Verificar se as violências são notificadas, e compreender as razões pelas quais isso não acontece.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores os riscos e benefícios são os seguintes:

Riscos:

A pesquisa não apresenta risco de dano físico para o participante. O único risco a que os sujeitos estão expostos seria a sua identificação. No entanto, os pesquisadores garantem que o sigilo e a identidade dos participantes será preservada a se comprometerem a cumprir a Resolução 466/12 do CNS/MS do Brasil.

Para preservar o sigilo das respostas e as identidades dos participantes, no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) e na apresentação deste, bem como quando houver publicações de artigos ou divulgações dessa pesquisa em eventos (Congressos, Simpósios, Fóruns etc.) as informações que compreendem os nomes das escolas que serão pesquisadas serão omitidas e substituídas por 'duas escolas', sendo 'uma da rede pública-estadual' e 'uma da rede particular', e o nome da cidade será substituído por 'uma cidade do interior de Goiás'.

Sobre o procedimento da coleta de dados e da pesquisa, o acadêmico-pesquisador resguarda todos os direitos que possuem o participante e garante o respeito à dignidade humana de acordo com os princípios legais.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Dr. Sônia Teixeira de Souza Costa
Coordenadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.559.989

Benefícios:

Sobre os benefícios individuais, conforme descritos na justificativa do projeto, a pesquisa possibilita estimular a curiosidade dos participantes sobre a temática, sobre os direitos das crianças e adolescentes, os deveres e a importância da notificação de violência para a segurança e para a proteção da criança e do adolescente frente uma situação de violência.

Sobre os benefícios coletivos, concluída a pesquisa, a escola reconhecerá através dos resultados aspectos que questionam e necessitam de mudanças relacionadas ao registro e às condutas diante de um caso de violência identificado. Concomitantemente, imagina-se a possibilidade da comunidade escolar inserir debates coletivos sobre a temática no seu ambiente e propor possíveis estratégias que facilitam a notificação e a promoção da cultura de paz no meio em que está inserido, inclusive incluir a família dos alunos nesse debate e buscar construir uma sociedade pacífica.

Portanto, o maior benefício está direcionado à comunidade, como descritas as justificativas, a comunidade receberá de forma indireta os benefícios focados na segurança e na saúde. Acredita-se que se a notificação de violência for feita à Vigilância de Saúde, o Ministério da Saúde terá acesso aos dados estatísticos reais. E com bases nesses dados poderá propor programas de segurança e de promoção da saúde possibilitar uma comunidade protegida, principalmente crianças e adolescentes.

Outro benefício, é que a presente pesquisa pretende levantar e expressar possíveis fatores que interferem na identificação e na notificação de violência, o que possibilitará reconhecer esses fatores e questionar possíveis mudanças para a redução deles.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para a análise dos dados quantitativos será utilizada a estatística simples, e os resultados serão expressos por meio de números absolutos e por cálculo de porcentagem. Caso seja necessário, será aplicado um tratamento estatístico adequado.

Para a análise qualitativa será tomado por base a proposta de Bardin (2011) para a análise de conteúdo. Inicialmente será feita uma leitura flutuante de todas as respostas coletadas. A seguir, será feita uma leitura minuciosa para a extração de todos os conteúdos mencionados pelos

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

[Assinatura]
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof.ª Dr.ª Sônia Tereza de Faria Figueiredo
Coordenadora

Página 03 de 07



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.559.989

sujeitos. Por fim, as respostas serão agrupadas em categorias, de acordo com a similaridade dos seus conteúdos.

Após a realização da pesquisa, espera-se que futuramente possa ser construída uma ficha de notificação para as escolas que possibilitam um aumento de número de registros de violências feitos pelos profissionais de ensino. E que a partir desses registros o índice de violência contra crianças e adolescentes seja diminuído e a prática da violência doméstica e escolar inibidas. Dessa forma, fortalecendo a proteção e a segurança das crianças e dos adolescentes.

Espera-se que sejam alcançados os benefícios coletivos após a apresentação e divulgação dos resultados obtidos de cada escola e a discussão dos mesmos em suas respectivas escolas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 1.479.562, de 04 de Abril de 2016, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Dezembro de 2016.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

[Assinatura]
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Dr. Sandra Aparecida de Fátima Pereira
Coordenadora

Página 04 de 07



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.559.989

e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_644078.pdf	16/04/2016 15:46:18		Aceito
Outros	Resposta_Pendencia.pdf	16/04/2016 15:42:30	Kássio Silva Cunha	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

[Assinatura]
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Comitê de Ética em Pesquisa
Orgão de Saúde Interdisciplinar de Fatores Humanos
Parecer nº 05 de 07



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.559.989

Outros	METODOLOGIA_PROPOSTA_ALTERADA.pdf	16/04/2016 15:39:30	Kássio Silva Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_ALTERADO.pdf	16/04/2016 15:37:25	Kássio Silva Cunha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_TCC.pdf	26/01/2016 17:55:48	Kássio Silva Cunha	Aceito
Outros	METODOLOGIA_PROPOSTA.pdf	26/01/2016 17:35:12	Kássio Silva Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	26/01/2016 17:33:13	Kássio Silva Cunha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_INICIO_DA_COLETA.pdf	24/12/2015 01:49:19	Kássio Silva Cunha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_EXECUTORA.pdf	24/12/2015 01:48:37	Kássio Silva Cunha	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_PARA_COLETA_DE_DADOS.pdf	23/12/2015 23:09:14	Kássio Silva Cunha	Aceito
Outros	Link_do_Curriculo_dos_Pesquisadores.pdf	23/12/2015 23:07:16	Kássio Silva Cunha	Aceito
Outros	Link_do_Curriculo_dos_Pesquisadores.doc	23/12/2015 22:59:07	Kássio Silva Cunha	Aceito
Outros	SOLICITACAO_PARA_ESC_ [REDACTED].pdf	18/12/2015 01:25:45	Kássio Silva Cunha	Aceito
Outros	SOLICITACAO_SUBSECRETARIA.pdf	18/12/2015 01:25:00	Kássio Silva Cunha	Aceito
Outros	SOLICITACAO_ESC_ [REDACTED].pdf	18/12/2015 01:24:00	Kássio Silva Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_AUTORIZACAO_ESC_ [REDACTED].pdf	18/12/2015 01:08:15	Kássio Silva Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_AUTORIZACAO_SUBSECRETARIA.pdf	18/12/2015 01:06:53	Kássio Silva Cunha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_AUTORIZACAO_ESC_ [REDACTED].pdf	18/12/2015 01:04:17	Kássio Silva Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.pdf	12/12/2015 23:24:56	Kássio Silva Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

[Handwritten signature]
 Universidade Federal de Uberlândia
 Comitê de Ética em Pesquisa
 Prof. Dr. Sandra Tereza de Faria Faria
 Coordenadora

Página 06 de 07



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 1.559.989

Sandra Terezinha de Farias Furtado
UBERLÂNDIA, 16 de Maio de 2016
Comitê de Ética em Pesquisa
Profª Drª Sandra Terezinha de Farias Furtado

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP de número 2.173.932

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Profissionais da Educação: Importantes Agentes na Proteção da Criança e do Adolescente Contra a Violência

Pesquisador: LORI ANISIA MARTINS DE AQUINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52768115.9.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFU/ MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 16/05/2017

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.173.932

Apresentação da Notificação:

Trata-se do relatório final do projeto de pesquisa.

Objetivo da Notificação:

Apresentar os resultados obtidos na pesquisa na forma de um relatório final.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica, por se tratar de um relatório.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

A metodologia foi seguida conforme previsto no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 2.173/932

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do relatório final.

O relatório final não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	Relatorio_FINAL.pdf	16/05/2017 12:40:06	Kássio Silva Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 14 de Julho de 2017

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.409-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4335 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Anexo C – Legislações Fundantes para a Pesquisa

Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994.

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências.

Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.